

REPRODUTIBILIDADE E VALIDADE DO FLEXICURVA PARA AVALIAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL EM CRIANÇAS

Maria Izabel Zaniratti da Rosa *, Juliana Adami Sedrez, Fernanda da Silva Medeiros, Mariana Tonietto Marques , Cláudia Tarragô Candotti e Jefferson Fagundes Loss

INTRODUÇÃO:

Para a utilização de qualquer instrumento alternativo de avaliação postural é fundamental buscar informações sobre sua validade.

OBJETIVO:

Verificar a validade, a sensibilidade, a especificidade e a reprodutibilidade intra e interavaliador do flexicurva para avaliação de crianças.

METODOLOGIA:

Amostra: 71 participantes

Avaliação: (1) Raio-x que forneceu os ângulos Cobb (AC),(2) Flexicurva (Figura 1) por 2 avaliadores que forneceu os ângulos do flexicurva (AF), utilizando o *software BIOMEK-FLEX* (www.ufrgs.br/biomec/materiais).

Análise estatística → *software* SPSS 17.0, com ICC, teste produto momento de Pearson e teste t pareado ($\alpha=0,05$).

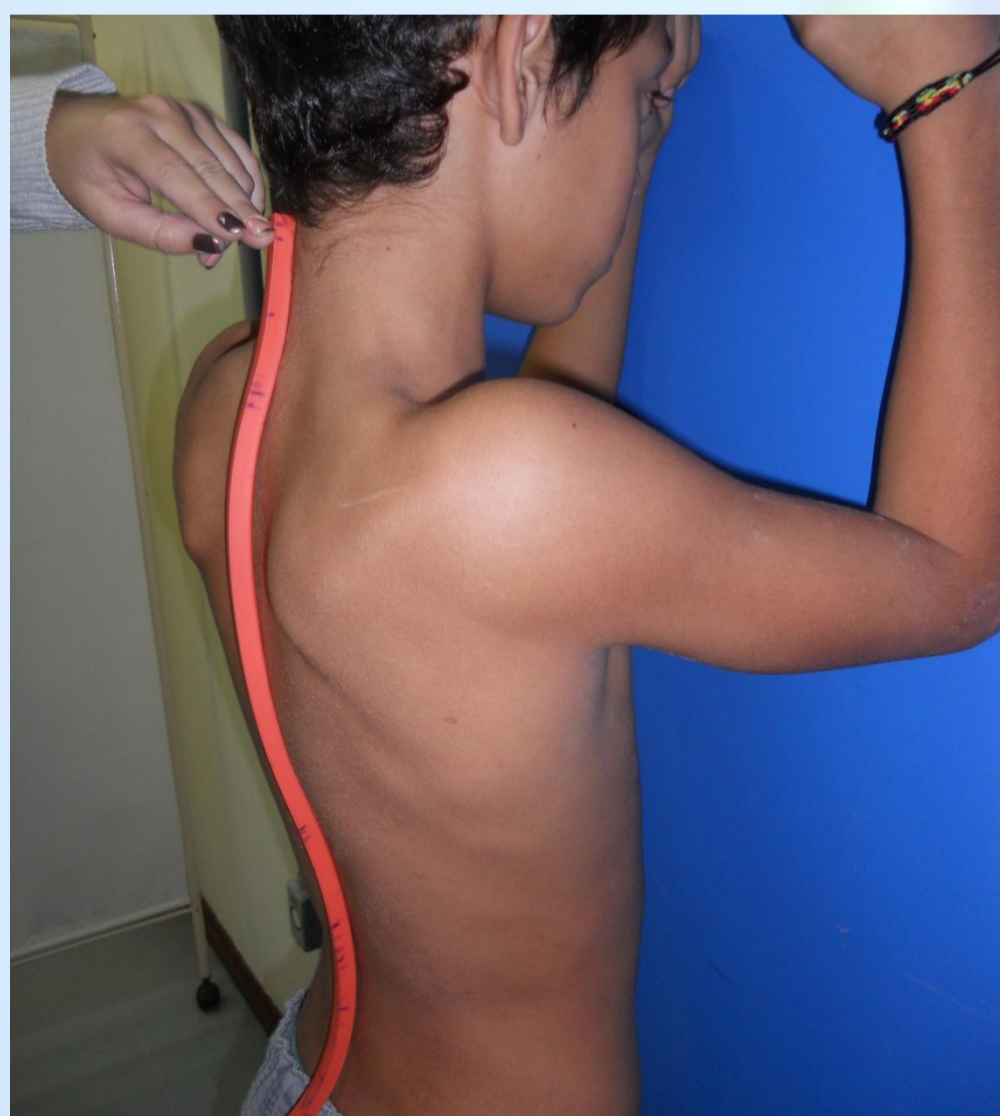


Figura 1: Avaliação utilizando o Flexicurva

RESULTADOS:

Cifose torácica	[Sensibilidade 60%
		Especificidade 24%
Lordose lombar	[Sensibilidade 11%
		Especificidade foi 91%.



Tabela 1. Repetibilidade dos ângulos de cifose torácica e lordose lombar.

		Média±DP	P	Diferença média ±DP	Diferença média absoluta	ICC (IC95%)	P
Cifose (N=40)	Medida 1	37,5±9,3	0,929	0,14,9	3,8±3,1	0,867 (0,762-0,927)	<0,01*
	Medida 2	37,5±9,5					
Lordose (N=40)	Medida 1	26,0±9,5	0,855	-0,2±7,9	6,0±5,2	0,657 (0,437-0,803)	<0,01*
	Medida 2	26,2±9,5					

* Correlação significativa

Tabela 2. Reprodutibilidade inter-avaliador dos ângulos de cifose torácica e lordose lombar.

		Média±DP	p	Diferença média ±DP	Diferença média absoluta	ICC (IC95%)	P
Cifose (N=40)	Avaliador 1	35,7±9,0	0,112	-1,9±7,4	6,0±4,7	0,719 (0,528-0,841)	<0,01*
	Avaliador 2	37,6±10,8					
Lordose (N=40)	Avaliador 1	25,2±9,5	0,225	-2,0±10,0	8,1±6,2	0,565 (0,310-0,743)	<0,01*
	Avaliador 2	27,2±12,0					

* Correlação significativa

Tabela 3. Reprodutibilidade intra-avaliador dos ângulos de cifose torácica e lordose lombar.

		Média±DP	p	Diferença média ±DP	Diferença média absoluta	ICC (IC95%)	P
Cifose (N=38)	Medida 1	36,0±9,9	0,731	-0,4±7,7	5,6±5,2	0,684 (0,470-0,822)	<0,01*
	Medida 3	36,4±9,5					
Lordose (N=38)	Medida 1	24,8±9,5	0,470	-1,2±9,9	7,8±6,25	0,497 (0,214-0,702)	<0,01*
	Medida 3	26,0±10,4					

* Correlação significativa

Tabela 4. Validade concorrente dos ângulos de cifose torácica e lordose lombar.

		Média±DP	p	Diferença média ±DP	Diferença média absoluta	r	P
Cifose (N=71)	Medida AC	48,8±11,2	0,000	12,6±12,3	14,2±10,3	0,293	0,013*
	Medida AF	36,2±9,2					
Lordose (N=71)	Medida AC	42,7±9,8	0,000	17,3±11,4	17,7±10,6	0,355	0,002*
	Medida AF	25,4±10,2					

* Correlação significativa

CONCLUSÃO:

O flexicurva apresenta repetibilidade e reprodutibilidade intra e interavaliador na avaliação de cifose torácica e lordose lombar de crianças, o que permite a sua utilização no acompanhamento clínico. No entanto, ainda são necessários estudos com o objetivo de aprimorar essa técnica para a avaliação de crianças, uma vez que não foram encontrados níveis satisfatórios para a validade concorrente, bem como para especificidade e sensibilidade para o flexicurva na avaliação de crianças.