Tabela I – *Resultados dos estudos encontrados na revisão de literatura que empregaram métodos qualitativos e quantitativos de avaliação do alinhamento postural.*

Autor/Ano/Revista	**Instrumentos de avaliação postural**	**Descrição dos métodos de avaliação postural**
Conti *et al.* (2011) J Pediatria [28]	Avaliação Postural de Nova Iorque.	Avaliação do alinhamento postural nas vistas anterior e perfil, considerando treze segmentos corporais diferentes. Um escore final é atribuído de acordo com a alteração postural: 5 (postura normal), 3 (alteração postural moderada) e 1 (alteração postural grave).
Melo *et al.* (2011) Arq Int Otorrinol [29]	Critérios propostos por Kendall, McCreary & Provance, Politano e Kisner & Colbi.	Avaliação postural com auxílio de simetrógrafo e marcadores anatômicos fixadas com fita dupla face na glabela, trago, mento, acrômio, manúbrio do esterno, processo espinhoso de C7, processo espinhoso de T3, ângulo inferior da escápula, epicôndilo lateral do úmero, espinha ilíaca ântero-superior, espinha ilíaca póstero-superior, trocânter maior do fêmur, linha articular do joelho, ponto medial da patela, ponto sobre alinha média da perna, tuberosidade da tíbia, maléolo lateral, maléolo medial, tendão calcâneo, ponto sobre o calcâneo, ponto entre a cabeça e o 2º e 3º metatarso.
Veiga *et al.* (2011) Rev Bras Ciênc Esporte [17]	Software Fisiometer de Posturograma® versão 2.8	Avaliação postural envolveu colocação de marcadores anatômicos em acidentes ósseos específicos. O participante foi fotografado nas vistas: anterior, posterior, perfil direito e esquerdo. Utilizou-se máquina fotográfica digital posicionada em um tripé, localizado a 3m de distância do sujeito. Em seguida as fotos foram digitalizadas com auxílio do programa de computador.
Okama *et al.* (2010) Consientiae Saúde [21]	SAPO – Software de Avaliação Postural	Avaliação postural quantitativa por meio de fotografias em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda. Pontos anatômicos específicos foram demarcados com esferas de isopor de 1cm de diâmetro e afixados com fita adesiva dupla face na glabela, trago, mento, acrômio, manúbrio do esterno, processo espinhoso de C7, processo espinhoso de T3, ângulo inferior da escápula, epicôndilo lateral do úmero, espinha ilíaca ântero-superior, espinha ilíaca póstero-superior, trocânter maior do fêmur, linha articular do joelho, ponto medial da patela, ponto sobre alinha média da perna, tuberosidade da tíbia, maléolo lateral, maléolo medial, tendão calcâneo, ponto sobre o calcâneo, ponto entre a cabeça e o 2º e 3º metatarso. A câmera fotográfica digital foi posicionada a uma distância de 3m do participante e ajustada a uma altura que correspondeu a metade da estatura de cada sujeito. Para calibração da imagem utilizou-se um fio de prumo com dois marcadores cuja distância entre eles era conhecida. Em seguida as imagens foram digitalizadas com auxílio do *software*.
Ferreira *et al.* (2010)	SAPO – Software de	Avaliação postural quantitativa por meio de

Clinics [12]	Avaliação Postural	fotografias em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda. Pontos anatômicos específicos foram demarcados com esferas de isopor de 1cm de diâmetro e afixados com fita adesiva dupla face na glabela, trago, mento, acrômio, manúbrio do esterno, processo espinhoso de C7, processo espinhoso de T3, ângulo inferior da escápula, epicôndilo lateral do úmero, espinha ilíaca anterossuperior, espinha ilíaca póstero-superior, trocânter maior do fêmur, linha articular do joelho, ponto medial da patela, ponto sobre alinha média da perna, tuberosidade da tíbia, maléolo lateral, maléolo medial, tendão calcâneo, ponto sobre o calcâneo, ponto entre a cabeça e o 2º e 3º metatarso. A câmera fotográfica digital foi posicionada a uma distância de 3m do participante e ajustada a uma altura que correspondeu a metade da estatura de cada sujeito. Para calibração da imagem utilizou-se um fio de prumo com dois marcadores cuja distância entre eles era conhecida. Em seguida as imagens foram digitalizadas com auxílio do *software*.
Baroni *et al.* (2010) Fisioter Mov [11]	Ficha de avaliação postural	Avaliação postural qualitativa, por meio da observação do alinhamento dos segmentos corporais e classificados como: cabeça alinhada, anteriorizada ou retificada; coluna com curvatura normal, hiperlordose ou retificação; escoliose e gibosidades presentes ou ausentes; escápulas alinhadas, com báscula medial ou lateral; pelve alinhada, inclinada, antevertida ou retrovertida; joelhos alinhados, varos ou valgos; pés com arco normal, cavos ou planos.
Bastos *et al.* (2009) Rev. Bras. Med. Esporte [27]	Simetrógrafo com observação do alinhamento postural	Avaliação postural qualitativa com uso de simetrógrafo, o participante permaneceu com calcanhares afastados (5 cm) e inferiores rodados lateralmente cerca de 15 graus. Os registros fotográficos foram realizados nas vistas anterior, lateral direita e esquerda e posterior. Os segmentos considerados para análise foram tronco, pelve e tornozelo.
Saito *et al.* (2009) Clinics [26]	Critérios de Kendall	Avaliação postural por inspeção visual e registros fotográficos, com marcação de acidentes anatômicos específicos.
Miranda *et al.* (2009) Rev Bras Ginecol Obstet [25]	Software Corel Draw® versão 11.0	Avaliação postural com marcação de acidentes ósseos. O registro fotográfico do participante foi realizado nas vistas anterior, posterior, lateral direita e esquerda. Utilizou-se máquina fotográfica digital, posicionada a 1m do chão e a 2,70m de distância em relação ao sujeito.
Santos *et al.* (2009) Rev Bras Fisioter [24]	SAPO – Software de Avaliação Postural	Avaliação postural quantitativa por meio de fotografias em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda. Pontos anatômicos específicos foram demarcados com esferas de isopor de 1cm de diâmetro e afixados com fita adesiva dupla face na glabela, trago, mento, acrômio, manúbrio do esterno, processo espinhoso de C7, processo espinhoso de T3,

		ângulo inferior da escápula, epicôndilo lateral do úmero, espinha ilíaca ântero-superior, espinha ilíaca póstero-superior, trocânter maior do fêmur, linha articular do joelho, ponto medial da patela, ponto sobre alinha média da perna, tuberosidade da tíbia, maléolo lateral, maléolo medial, tendão calcâneo, ponto sobre o calcâneo, ponto entre a cabeça e o 2º e 3º metatarso. A câmera fotográfica digital foi posicionada a uma distância de 3m do participante e ajustada a uma altura que correspondeu à metade da estatura de cada sujeito. Para calibração da imagem utilizou-se um fio de prumo com dois marcadores cuja distância entre eles era conhecida. Em seguida as imagens foram digitalizadas com auxílio do *software*.
Iunes *et al.* (2009) Rev Bras Fisioter [23]	Avaliação qualitativa visual. Avaliação por meio de fotogrametria (Programa ALC imagens – 2000 manipulando imagens, versão 1,5)	Avaliação postural qualitativa, sem marcação de pontos anatômicos por três avaliadores diferentes ao mesmo tempo, com as mesmas condições de iluminação e distância dos registros fotográficos. Esses avaliadores eram devidamente treinados para essa avaliação postural, a ficha de avaliação continha os mesmos itens a serem avaliados pela fotogrametria, não havendo comunicação entre os avaliadores. Não foi demarcado nenhum ponto anatômico no corpo do voluntário para reproduzir a avaliação visual. Avaliação postural por meio de fotografias, por outros 3 avaliadores diferentes da avaliação visual, utilizou-se de uma câmera digital posicionada a uma distância de 2,4m do sujeito e posicionada em um tripé de 1m de altura. Não houve a utilização de fio de prumo para calibração da imagem ou simetrógrafo.
Braz *et al.* (2008) Fisioter Mov [22]	SAPO – Software de Avaliação Postural	Avaliação postural quantitativa por meio de fotografias em vista anterior, posterior, lateral direita e lateral esquerda. Pontos anatômicos específicos foram demarcados com esferas de isopor de 1cm de diâmetro e afixados com fita adesiva dupla face na glabela, trago, mento, acrômio, manúbrio do esterno, processo espinhoso de C7, processo espinhoso de T3, ângulo inferior da escápula, epicôndilo lateral do úmero, espinha ilíaca ântero-superior, espinha ilíaca póstero-superior, trocânter maior do fêmur, linha articular do joelho, ponto medial da patela, ponto sobre alinha média da perna, tuberosidade da tíbia, maléolo lateral, maléolo medial, tendão calcâneo, ponto sobre o calcâneo, ponto entre a cabeça e o 2º e 3º metatarso. A câmera fotográfica digital foi posicionada a uma distância de 3m do participante e ajustada a uma altura que correspondeu à metade da estatura de cada sujeito. Para calibração da imagem utilizou-se um fio de prumo com dois marcadores cuja distância entre eles era conhecida. Em seguida as imagens foram digitalizadas com auxílio do

		software.
Emami *et al.* (2007) Arch Iran Med [32]	Goniômetro universal	Determinação do ângulo Q do joelho com auxílio do goniômetro. Consideraram-se os seguintes pontos de referência (espinha ilíaca Anterossuperior, tuberosidade da tíbia e centro da patela).
Normand *et al.* (2007) Chiropractic & Osteopathy [20]	Posture Print®	Avaliação postural tridimensional por meio de três fotografias em vista anteroposterior, lateral esquerda e direita. A câmera foi posicionada a 2,74 m de distância do participante. Um fio de prumo foi posicionado ao lado do sujeito para calibração das imagens. Os voluntários permaneceram em posição confortável e 13 pontos anatômicos foram demarcados. Com o auxílio do software, as coordenadas x, y e z de cada ponto foram determinadas e assim calculadas as rotações e translações da cabeça, caixa torácica e pelve.
Sacco *et al.* (2007) Rev Bras Fisioter [19]	Goniometria, SAPO – Software de Avaliação Postural e Corel Draw® versão 12	Com o propósito de verificar a confiabilidade de ferramentas para avaliação postural quantitativa, iniciou-se a avaliação do alinhamento postural pela goniometria, com a quantificação de quatro ângulos relacionados aos membros inferiores: tíbio társico, ângulo Q do joelho, flexão/extensão do joelho e ângulo do retropé. Ainda, foram feitas marcações anatômicas nas regiões: centro da patela, tuberosidade da tíbia e espinha ilíaca anterossuperior (EIAS) (plano frontal anterior); ponto médio do terço inferior da perna, ponto médio do corpo do calcâneo, ponto médio entre os maléolos; tuberosidade da diáfise distal do quinto metatarso, maléolo lateral, cabeça da fíbula e trocânter maior do fêmur. O indivíduo foi fotografado nas vistas anterior, posterior, lateral direita e esquerda, em seguida as imagens foram calibradas e digitalizadas nos dois programas de computador.
Mansoldo *et al.* (2007) Mundo da Saúde São Paulo [18]	Posturograma versão 2.8 – Plataforma Fisiometer	Análise postural nos planos anterior, posterior, lateral direita e esquerda e flexão anterior (vista anterior e sagital). Após marcação de pontos anatômicos com fita adesiva calibrou-se as imagens pela orientação do fio de prumo.
Harrison *et al.* (2007) Eur Spine J [34]	Posture Print®	Análise postural para validar o programa Posture Print® para medidas angulares de rotação e translação da caixa torácica. Nove marcadores foram posicionados na região do tronco e digitalizados para determinação das coordenadas x, y e Z de cada ponto.
Detsch *et al.* (2007) Rev Panam Salud Pública [3]	Simetrógrafo e Programa Epi Info versão 6.0	Avaliação postural por meio de fotografia das vistas anterior, posterior, lateral direita e esquerda, com câmera a uma distância de 2m do sujeito e 1.48m de altura em relação ao chão. Um fio de prumo é desenhado sobre a foto e considera-se alteração postural o marcador anatômico de não coincidir com essa linha de referência. Método qualitativo de avaliação postural.
Guimarães *et al.*	Simetrógrafo e	Avaliação postural qualitativa e quantitativa,

(2007) Rev Bras Fisioter [9]	Software Corel Draw® versão 11.0	com registro de fotografias em plano frontal (anterior e posterior) e sagital (direito) cuja câmera estava a 2,56m de distância do participante e 0,78m de altura do chão. A análise quantitativa foi feita após demarcação de pontos anatômicos e a qualitativa baseou-se no método Kendall.
Galante *et al.* (2006) Rev Bras Fisioter [16]	Geometer's Sketchpad	Avaliação postural quantitativa por meio de registro fotográfico na vista lateral. Demarcaram-se os seguintes pontos anatômicos: cabeça do 5° metatarso, maléolo lateral, cabeça da fíbula, trocanter maior do fêmur, espinhas ilíacas anterossuperiores (EIAS) e espinhas ilíacas póstero-superiores (EIPS).
McEvoy e Grimmer (2005) BMC Musculoskelet Disord [31]	Software para análise de imagem (ImageTool UTHSCA Version 2.0)	Registro de fotos do sujeito no plano sagital. Marcas refletivas foram posicionadas nas regiões do trago, processo espinhoso de C7, trocanter maior e maléolo lateral. As imagens foram digitalizadas com uso de software para determinar as coordenadas x e y de cada marcador. Calcularam-se cinco ângulos posturais: cabeça (alinhamento horizontal e vertical), pescoço, ângulo do tronco, membro inferior.
Neto Junior *et al.* (2004) Rev Bras Med Esporte [14]	Critérios de Kendall	Avaliação qualitativa de acordo com o protocolo de Kendall, na qual o participante posicionado a frente de um simetrógrafo, e por meio de fotografias avaliadas por dois especialistas. São avaliadas as posturas considerando uma cadeia mestra estática posterior e anterior.
Del Sol *et al.* (2004) Int J Morphol [15]	Critérios de Kendall	Avaliação baseada na proposta de Kendall.
Dunk *et al.* (2004) J Manip Physiol Ther [33]	Software para análise de imagem (GOBER)	Investigação da repetitividade dos ângulos da coluna cervical, torácica e lombar em relação a vertical, determinados pela colocação de marcadores na altura da cabeça, T1, T12 e S1 (posicionados a aproximadamente 6 cm de distância do corpo) e digitalização das fotografias nas vistas anterior, posterior, lateral direita e esquerda.
Masse *et al.* (2000) J Manip Physiol Ther [30]	Sistema de avaliação baseado na simetria corporal	Método de avaliação que leva em consideração a simetria postural. O escore da postura é baseado em quatro parâmetros: equilíbrio postural lateral da pelve e ombro, rotação estática do ombro e amplitude da rotação da cabeça.