

Ernandes Bernardineli

Anomalias Posturais e Desempenho Escolar:

Um Estudo de Caso

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

1996

9005015/BC

UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	7/UNICAMP
	B 456 a
V.	Ex
TEMPO BC/	27.246
PROC.	667/96
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	09/04/96
N.º CPD	C.M.0008618 2-9

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FE/UNICAMP**

Bernardineli, Ernandes
B456a Anomalias posturais e desempenho escolar : um estudo de caso / Ernandes Bernardineli. -- Campinas, SP : [s.n.], 1996.

Orientador : Maria Inês Fini.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Postura humana. 2. Rendimento escolar. 3. Corpo - Anomalias humanas. I. Fini, Maria Inês. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

Ernandes Bernardineli

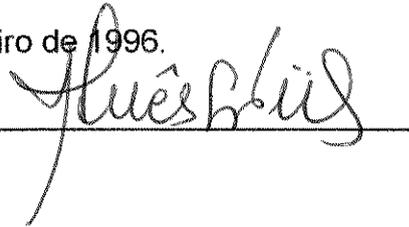
Anomalias Posturais e Desempenho escolar:

Um Estudo de Caso

Este exemplar corresponde à redação final da
Dissertação defendida por **Ernandes Bernardineli** e
aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: Campinas, Fevereiro de 1996.

Assinatura: _____



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

1996

Ernandes Bernardineli

Anomalias Posturais e Desempenho escolar:

Um Estudo de Caso

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Educação na Área de Concentração "Psicologia Educacional" à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Inês Fini.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

1996

COMISSÃO JULGADORA:

Jilvana Pereira

Paulo

Flávio

DEDICATÓRIA

DEDICO ESTE TRABALHO A MINHA QUERIDA
MÃE EUGÊNIA PELA SUA DOCE COMPANHIA MESMO
NOS TEMPOS MAIS DIFÍCEIS DE SUA VIDA.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Maria Inês Fini, pelo seu apoio, pela sua paciência diante de minhas limitações e pelo carinho e energia aplicados neste trabalho durante todo este tempo.

Aos administradores da Pontifícia Universidade Católica de Campinas por terem oferecido a oportunidade para meu aperfeiçoamento através da estruturação da Carreira Docente.

Aos professores do departamento de fisioterapia por acreditar em mim quando iniciei este trabalho, em especial à: Maria Regina Marques Almeida, José Américo da Silva, Maria Valéria Campomori, Rosângela Franco Guerra da Costa, Liduina Maria Rinaldi e Mário Augusto Paschoal filho, colegas queridos, com quem compartilho os ideais da Fisioterapia.

Ao CNPq pelo apoio financeiro.

Aos professores, funcionários e direção da Escola Estadual de primeiro grau "Prof. Wilson Brandão Tóffano" do Jardim Campos Elisios, que colaboram com a triagem dos escolares.

Aos sujeitos desta pesquisa meu carinho, respeito e minha eterna gratidão.

Às funcionárias da secretaria da pós-graduação da UNICAMP, Ana, Marina e Nadir, pelo carinho e respeito com o qual sempre me receberam.

À Maria Bernadete Toledo de Oliveira, pela dimensão humana de sua relação de ajuda.

Ao Nunes "livreiro", pelo seu apoio e suporte bibliográfico.

Ao Cel. Augusto Heleno Ribeiro Pereira, pela revisão final do trabalho.

Aos meus pacientes que compreenderam minha ausência para que eu pudesse dar continuidade neste trabalho.

Aos meus familiares e amigos que muitas vezes deixei de atender nas horas que mais necessitaram de meu apoio.

SUMÁRIO

Capítulo I - Apresentação.....	1
Capítulo II - Anomalias Posturais e Desenvolvimento Humano	6
Capítulo III - Metodologia	14
Capítulo IV - Apresentação e Análise dos Dados	20
1ª Parte - Caracterização da População em Estudo em relação às anomalias posturais.	21
2ª Parte - Relações entre as anomalias posturais apresentadas pelos sujeitos da pesquisa.	30
3ª Parte - Relações entre anomalias posturais e desempenho escolar dos sujeitos.....	53
Capítulo V - Conclusões e Recomendações.....	58
Bibliografia	86
Anexo I	
Anexo II	
Anexo III	

LISTA DAS TABELAS

Tabela nº 1 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a postura dominante.....	21
Tabela nº 2 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de marcha.....	21
Tabela nº 3 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de pé.....	22
Tabela nº 4 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de joelho.....	22
Tabela nº 5 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de cintura pélvica	23
Tabela nº 6 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de cintura escapular.....	24
Tabela nº 7 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de Tronco	24
Tabela nº 8 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o ângulo de talhe.....	24
Tabela nº 9 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de coluna vertebral	25
Tabela nº 10 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de escápulas	25
Tabela nº 11 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de mobilidade pélvica.....	26
Tabela nº 12 - Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo da mobilidade escapular.....	26
Tabela nº 13 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação ao eixo de flexão	27
Tabela nº 14 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação a extensão.....	27
Tabela nº 15 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação a torção	28
Tabela nº 16 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação à lateralização	28

Tabela nº 17 - Distribuição dos sujeitos de acordo com anomalias do tipo de tórax	29
Tabela nº 18 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a Postura Dominante e o tipo de marcha	30
Tabela nº 19 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a mobilidade da cintura escapular e o tipo de marcha	31
Tabela nº 20 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a mobilidade pélvica e o tipo de marcha	32
Tabela nº 21 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de flexão e o tipo de marcha.....	33
Tabela nº 22 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de extensão e o tipo de marcha.....	34
Tabela nº 23 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de torção e o tipo de marcha	35
Tabela nº 24 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de lateralização e o tipo de marcha.....	36
Tabela nº 25 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições pélvica e postura dominante	37
Tabela nº 26 - Distribuição dos sujeitos quando considerados as condições da cintura escapular e postura dominante	38
Tabela nº 27 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições da coluna vertebral e postura dominante.....	39
Tabela nº 28 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições das escápulas e postura dominante.....	40
Tabela nº 29 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a condição da mobilidade pélvica e postura dominante.....	41
Tabela nº 30 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a condição da mobilidade da cintura escapular e postura dominante.....	42
Tabela nº 31 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a condição da mobilidade da coluna vertebral no eixo de flexão e postura dominante.....	43
Tabela nº 32 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a condição da mobilidade da coluna vertebral no eixo de extensão e postura dominante.....	44
Tabela nº 33 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a condição da	

mobilidade da coluna vertebral no eixo de torção e postura dominante.....	45
Tabela nº 34 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas a condição da mobilidade da coluna vertebral no eixo de lateralização e postura dominante.....	46
Tabela nº 35 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições das escápulas e a mobilidade da cintura escapular	47
Tabela nº 36 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições da cintura pélvica e a mobilidade pélvica	48
Tabela nº 37 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de flexão	49
Tabela nº 38 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de extensão	50
Tabela nº 39 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de torção.....	51
Tabela nº 40 - Distribuição dos sujeitos quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de lateralização	52
Tabela nº 41 - Distribuição dos sujeitos de acordo com a condição postural, o desempenho acadêmico e o comportamento social	55

RESUMO

As anomalias posturais parecem marcar o desenvolvimento humano cada vez mais cedo. Este fenômeno torna-se bastante visível quando as crianças são colocadas formalmente nos bancos escolares.

O presente trabalho teve como objetivo estudar as relações possíveis entre o alinhamento corporal e o desempenho escolar. Foi desenvolvido com 159 escolares da 1ª e 4ª séries da escola pública estadual "Prof. Wilson Brandão Tóffano", localizada na periferia de Campinas.

Os dados obtidos no presente estudo permitiram a elaboração de um diagnóstico de estruturação corporal através do qual caracterizou-se os sujeitos em "alinhados" e "desalinhados". A partir da distribuição dos sujeitos nestes dois grupos foi possível relacionar também seus respectivos desempenhos escolares e comportamentos sociais conforme avaliados pelo professor.

Os dados obtidos demonstram que 91% dos sujeitos estudados apresentam anomalias que comprometem o padrão postural. Dos escolares estudados, 44% apresentaram desempenho acadêmico insatisfatório e 18% apresentaram comportamento social negativo, conforme avaliação da professora.

Os índices encontrados ressaltam contundentemente a necessidade de uma educação corporal desde o início da infância para que a criança tenha uma integridade muscular capaz de sustentar o seu corpo impedindo que este se modifique com as atividades da vida diária, as mais corriqueiras como por exemplo: sentar-se, posicionar-se para pequenas atividades recreativas, dormir etc.

As relações estabelecidas entre o diagnóstico de estruturação corporal e o desempenho escolar bem como o comportamento social do aluno, indicam não haver uma correlação direta entre estas categorias. Entre outras hipóteses podemos considerar que o registro de dados elaborado pelas professoras refere-se à avaliação oficial do ano letivo onde se considerou o produto final da aprendizagem da criança como um todo, para efeito de aprovação / retenção e não seu desempenho cotidiano.

É possível considerar que uma observação direta e sistemática em sala de aula possa nos apontar índices mais detalhadas do processo de assimilação de conhecimento dos alunos. Isso também se aplica à avaliação do comportamento social que, percebemos, foi muitas vezes identificado como "sociabilidade", como regras de boa conduta e não como socialização em processo.

Entretanto, nosso estudo que como modelo está sujeito a ajustes metodológicos e até mesmo instrumentais, fornece dados suficientes para reafirmarmos que as atividades motoras são fundamentais para o aprendizado, pois conhecer o próprio corpo e dominar seus movimentos, são também formas de aprendizagem. Até a simples postura correta para sentar-se em sala de aula é importante, pois é na faixa etária do início da escolaridade que se estabelecem os padrões posturais da vida adulta.

ABSTRACT

Posture Anomalies seem to mark human development each time earlier. This phenomena becomes visible when children are being seated on school banks. The objective of the present work was to study the possible relationship between physical alignment and school performance. It was conducted with 159 first and fourth-grade school-children of the " Prof. Wilson Brandão Tóffano" public state school, situated in the suburb of Campinas (State of São Paulo). The data obtained permitted the elaboration of a physical structure diagnostic through which the subjects were characterized into "aligned" or "disaligned". It became possible to relate their school performance and their social behavior as assessed by their teachers based on this distribution.

The results found emphasize the need of physical education from early childhood on in order to create a muscular integrity to the child, which enables it to support his own body and prevents its change through current daily activities, for example: sitting down, posture in small recreative activities, sleeping, etc.

The relationship found between physical structure diagnostic, school performance and social behavior of the pupil show no direct correlative between these categories. A hypothesis could be that the registration of the data done by the teachers refers to the official assessment of the school-year, where the final product of the pupil's performance was considered as a whole, and not his daily performance, in order to determine his promotion or retention.

We might consider that a direct and systematic observation in the class-room might give us more detailed clues about the information assimilation process of the pupil. This can be also applied to the social behavior assessment, which, as we observed, frequently was identified as "sociability", as rules of good behavior and not only as an ongoing socialization process.

However, this study, which as a model is subject to methodological and even instrumental adjustments, provides enough data in order to reaffirm that motor activities are fundamental for learning, since knowing the own body and dominating the own movements are forms of learning. Even the simple correct sitting posture in the class-room is important, since it is during the first school years that the postural patterns of adult life are being formed.

CAPÍTULO 1

APRESENTAÇÃO

Como responsável pela disciplina - Prática Terapêutica Supervisionada do quarto ano do Curso de Fisioterapia no Centro de Saúde - Escola "Prof. Dr. Pedro Aquino A. Neto" - venho desenvolvendo com meus alunos um trabalho de saúde escolar junto às escolas públicas da periferia de Campinas, desde 1985. Em contato com crianças em ambiente escolar, pude observar que a grande maioria das crianças apresentam problemas posturais nos mais variados graus de intensidade. Pude constatar também, que a quase totalidade dos professores e outros profissionais de educação que trabalham com estas crianças, desconhecem estas anomalias e, principalmente, o aluno. A este respeito impressionou-me neste tempo toda a atitude do professor em desconhecer seu poder de orientação para problemas que, além de interferirem no dia a dia da vida escolar de seus alunos, poderiam acompanhá-los para além da escolaridade.

Destas observações assistemáticas surgiram excelentes debates em reuniões clínicas, conversas com outros profissionais, e até me levaram a procurar um curso no Mestrado em Educação na Unicamp.

Incentivado por alunos, colegas e professores resolvi sistematizar este trabalho num projeto de pesquisa que visa a determinar relações entre alinhamento corporal e desempenho escolar.

Este Projeto se enquadra entre as prioridades do Departamento de Fisioterapia, na medida em que faz parte de seu Projeto Pedagógico preparar o aluno para o

atendimento primário em centros de saúde onde a versatilidade e a criatividade do futuro fisioterapeuta, mais que os recursos de materiais próprios de um ambulatório, são requisitos indispensáveis para o exercício da profissão.

Neste caso específico, refiro-me à multidisciplinariedade onde fisioterapeutas e profissionais de educação necessariamente deverão trabalhar juntos.

Dentre vários aspectos que determinam o desenvolvimento harmônico da criança em idade escolar, o desenvolvimento físico ganha destaque, especialmente quando é visto do ângulo do profissional em fisioterapia.

Muitos são os fatores que interferem neste desenvolvimento. A qualidade de vida da criança a partir da primeira infância, que envolve desde alimentação adequada até solicitações correspondentes à suas aptidões físicas para esporte, lazer, sono, brincadeiras, etc., sem dúvida vão interferir no seu corpo adulto.

Na idade escolar, alguns aspectos deste desenvolvimento físico ganham importância e significado pelo fato de estarem as crianças "confinadas" em sala de aula, por longos períodos, permanecendo em posturas estáticas, quase sempre erroneamente padronizadas, devendo desenvolver uma atividade mental que, por muitos anos, acreditou-se estar desvinculada da postura física. Muitas vezes são obrigados a usarem móveis escolares e domiciliares inadequados para a postura.

Sabemos que o alinhamento corporal - curvaturas fisiológicas do corpo - é fator determinante do conforto e bem estar tão necessários à atenção para aprender e para todas as atividades da vida.

Na idade escolar, as causas mais freqüentes do desenvolvimento corporal desalinhado são provenientes da debilidade da coluna vertebral e deformidades de tórax, de cintura escapular e cintura pélvica e desalinhamento de membros inferiores.

Os desalinhamentos da coluna vertebral são adquiridos ao longo do desenvolvimento físico e os mais freqüentes na fase escolar são: Escoliose,

Hiperlordose, Cifoescoliose e Cifose e até mesmo uma postura flexora ou extensora.

Certas alterações torácicas são de origem congênita, enquanto outras são adquiridas durante a primeira infância. Na idade escolar destacam-se como causa importante das citadas alterações, as pneumopatias.

Na bibliografia específica destas patologias, explora-se em abundância apenas seu aspecto clínico e não são encontrados estudos que relacionem os aspectos clínicos ao comportamento social do paciente, ou seja, como é a sua postura no cotidiano nas diversas atividades corporais que vive. Como é sua postura em horas de lazer, de trabalho, de estudo, enquanto dormindo, nos exercícios de tarefas rotineiras como dirigir um carro, sentar-se à mesa, etc?

Neste quadro, seja pela idade de desenvolvimento, seja pelo longo período de tempo que o escolar permanece em sala de aula, faz-se necessário um estudo mais sistemático para que se tente estabelecer a natureza e o alcance das relações entre o alinhamento de corpo e o desempenho escolar.

O presente estudo foi elaborado com as seguintes finalidades:

1. Verificar a existência de anomalias em escolares nos primeiros anos de escolaridade;
2. Que anomalias posturais os escolares apresentam;
3. Verificar se existem problemas de desempenho escolares entre estes escolares;
4. Estudar as relações possíveis entre o alinhamento corporal e o desempenho escolar;
5. Evidenciar a importância do corpo como receptáculo das experiências de aprendizagem das crianças;
6. Favorecer o diálogo entre fisioterapeutas e professores;
7. Elaborar "Protocolos de observação de Comportamentos Postural", a serem

utilizados para estratégias do Curso de Fisioterapia, em diferentes ambientes sociais;

O resultado deste trabalho está estruturado em cinco capítulos:

O capítulo I, refere-se à Apresentação do Trabalho.

O capítulo II faz a relação entre Anomalias Posturais e Desenvolvimento Humano

O capítulo III apresenta a Metodologia Adotada no Trabalho, descrevendo os instrumentos de coleta de dados, caracterizando a população em estudo, detalhando os procedimentos usados e explicando o tratamento dos dados.

O capítulo IV apresenta e analisa os resultados.

O capítulo V traz a Conclusão do trabalho e Sugestões para a atuação do profissional de fisioterapia e para o professor.

Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir, não só para a elucidação do problema postural das crianças em fase de desenvolvimento, mas também servir de base para uma maior aproximação entre fisioterapeutas e professores das escolas públicas de 1º grau.

CAPÍTULO II

ANOMALIAS POSTURAS E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Corpo é a identidade singular de cada sujeito, marcada pela soma das experiências vividas, dos prazeres e desprazeres, das alegrias e tristezas. Preparamos o nosso corpo com o decorrer do tempo, formando dos mais simples até os mais fortes traços de couraça muscular, de postura e gestualidade, identificando corpo e personalidade num único elemento. Isto caracteriza o ser humano numa das mais singulares situações posturais entre todos os seres vivos.

GAIARÇA (1984;p. 81) diz que a postura é

"a mecânica da Couraça Muscular do Caráter: a cada instante, a postura é a soma dos esforços mecanicamente necessários para se estar do modo como se está, e para se atuar do modo como se atua. Todo o esforço mecanicamente desnecessário faz parte ou integra a Couraça Muscular do Caráter."

A postura enquanto corpo, com todos os traços marcados, faz caracterizar a couraça muscular do ser humano, faz entender um corpo como escultura anatômica particular, única.

Toda atitude postural é fruto de uma atividade muscular desencadeada por um comportamento social que vivemos.

Para LE BOULCH (1987; p. 68):

"a partir de um dinamismo interno, verdadeiro impulso de crescimento, o organismo tende a manter-se em equilíbrio com o seu meio. No plano social a busca deste equilíbrio se realiza pelo encontro e a troca. O ser humano não pode viver entrincheirado; ele não age em reação ou por reflexo, mas se exterioriza, se expressa, isto é, manifesta-se como

ser humano num meio humano. Esta expressão é, no princípio, gritos, gesticulações, variações tônicas; a seguir esta espontaneidade expressiva dará lugar à comunicação quando, através de sua mímica e seus gestos, quisermos "significar" alguma coisa para o outro. A gestualidade toma então o sentido de uma mensagem e é orientada por uma intencionalidade consciente conforme o sentido que atribuímos a este termo."

Desta colocação de Le Boulch, é possível inferir que muitas vezes produzimos em nosso corpo um quadro de tensão muscular, capaz de produzir uma postura rígida, provocada pelas influências externas e que acaba desencadeando desequilíbrio orgânico.

Desta maneira é possível entender que postura tem como base a estruturação motora, capaz de se expressar nas diferentes ações e nas diferentes comunicações do sujeito com o meio em que vive. Denomina-se domínio psicomotor o poder de perceber e controlar o corpo de maneira menos rígida ou mais rígida, com limitações ou não dos movimentos corporais, nos diferentes segmentos do corpo, desde a cintura escapular, cintura pélvica, coluna vertebral e até membros superiores e inferiores, que são responsáveis por uma ação cinética harmoniosa e descontraída, além de promover o perfeito ajuste postural.

Todas estas organizações responsáveis pela integração do corpo levam-nos a supor que a atividade psicomotora da criança estrutura-se de forma espontânea, pela descoberta do seu próprio corpo e espaço. Assim sendo, a criança passa a ter maior domínio de suas gestualidades, como ponto de partida para uma relação com o mundo em que vive, e passa a usar diferentes comportamentos posturais como expressão de auto-conhecimento altamente sintético do corpo.

A rigidez corporal passa a ser uma ameaça importante para o desenvolvimento da criança, no que diz respeito à segurança relativa de sua própria identidade.

De acordo com KELEMAN (1992; p. 118), o conceito de rigidez:

"resulta de uma organização familiar que exige que a criança permaneça fixada em comportamentos específicos, como não chorar ou não expressar raiva. É um perigo para a criança em crescimento violar esse código de comportamento. Ele se fixa nos estágios iniciais do susto, tranca-se por dentro para estar alerta, pronta para afastar os outros, seus próprios impulsos e qualquer coisa que possa fazer com que perca o controle. O oposto também pode ocorrer, isto é, a raiva e o ataque podem ser ensinados como um meio para resolver conflitos. O indivíduo aprende a ser dissimulado, beligerante, intimidador e abertamente agressivo, mais do que a adotar formas mais moderadas de enriquecimento ou fuga. Da mesma forma, a pessoa pode aprender que seu medo provoca o retraimento dos outros. A família rígida exige que a criança controle suas pulsações. A criança resiste, engajando-se em disputas de poder, hiperatividade, resistência e voluntarismo. A postura ereta torna-se muito dura. Falta flexibilidade ao rígido, e ele permanece em uma trilha estreita de respostas."

As estruturas rígidas deixam o corpo com marcas agressivas, as couraças musculares emitem sensações de não suportar tanta tonicidade mau distribuída, trazendo como resposta uma postura rígida e uma mobilidade desarmônica.

Podemos considerar a má postura como resultado de vários fatores. Dentre eles, o emocional parece ser o ponto de partida de todo desequilíbrio corporal. O emocional interfere na má formação e estruturação dos órgãos, tecidos e músculos e acaba desencadeando um corpo rígido e entumecido, proporcionando ao sujeito apenas sensações de desprazer. Isto poderá estar prejudicando também a formação da personalidade, na medida em que interfere na boa estruturação do quadro postural.

Da teoria de DE MEUR & STAES (1984; p. 9) é possível entender que *"a estruturação motora e postural é um elemento básico para a formação da personalidade da criança. Esta estruturação tônico-postural é a representação relativamente global e diferenciada que a criança tem do seu próprio corpo."*

Não basta ter, portanto, consciência somente da postura e dos movimentos, como também é importante estar consciente do próprio corpo, como um

todo, de suas limitações, da sensibilidade, do prazer e desprazer, das dores, desconforto e até da rigidez que este corpo proporciona quando não está em equilíbrio com as emoções e sentimentos.

Se o aspecto emocional e corporal estivessem em harmonia, não poderia existir uma postura com desalinhamento, salvo quando estão presentes disfunções anátomo-patológicas.

O corpo em desequilíbrio, com desorganização motora, parece ser o resultado também de uma desorganização emocional que se expressa em desarranjos da gestualidade, da marcha e de todas as curvaturas fisiológicas da postura.

Postura harmônica é a condição de necessidade básica motora para que se tenha conforto corporal. Ela é mantida pela atividade de tensões de grupos musculares antigravitacionais, sempre necessários desde que estejamos na posição de pé. A partir da condição postural é que se desenvolvem todos os outros padrões de movimentos. Na postura correta, é possível imaginar uma linha de gravidade onde corre a linha média do corpo através da porção posterior do pavilhão auditivo, na articulação do ombro a nível do acrômio, na articulação coxo femural a nível do trocanter, na articulação do joelho em um ponto onde marca a porção medial da face lateral e na articulação do tornozelo a nível de maléolo externo.

Estes ajustes dos diferentes pontos onde ocorre a linha imaginária de gravidade são necessários para o perfeito alinhamento corporal e estão entre os mais rígidos alinhamentos das estruturas do organismo. Através da postura o indivíduo é capaz de manter uma relação com o meio em que vive e o bem estar consigo mesmo e para que isto ocorra há uma necessidade de interação agradável entre corpo e mente.

A manutenção do ajuste postural é de grande valia, pois a partir daí o ser humano poderá apresentar uma cinética corporal habilidosa, harmoniosa, fazendo com que o corpo bamboleie nos perfeitos engajamentos articulares, não sobrecarregando

nenhuma das estruturas corporais, sejam elas osteoarticulares ou musculares.

É com estes ajustes posturais que o corpo humano mostra-se equilibrado e confortável tanto na posição estática quanto dinâmica em contato com o meio social.

Mesmo CAILLIET (1988; p. 26) que definiu postura como situação congênita e marcada por problemas de doenças, não dispensa a teoria de que "*a postura deve ser encarada sob os aspectos culturais do ambiente (...)*". Nas suas palavras (1988; p. 26):

" (...) a postura, em amplo grau, é também uma representação somática das emoções internas. Não há dúvida de que a postura pode ser considerada uma somatização da psique. (...) A pessoa deprimida, abatida, ficará numa posição pendente, com o dorso curvado e os ombros deprimidos pelo 'peso do mundo colocado sobre si'. É essa a expressão corporal familiar quando alguém está muito cansado para agüentar qualquer outra coisa. (...) A atitude da criança frente a tensões emocionais repetidas é a de flexão com inibição concorrente dos extensores. Esta atitude na postura ereta vertical transforma-se na flexão dos quadris e coluna com uma posição anteriorizada da cabeça. Essa postura torna-se habitual e é sentida como 'normal'."

Keleman enfoca também o emocional no anatômico. Ele fala do corpo de maneira holística, do indivíduo que, ao longo da vida, reage de maneiras diversas como uma totalidade.

O autor dá importância para o corpo, visualizando o emocional das estruturas anatômicas internas que se repercute na imagem anatômica externa. Faz acreditar que o corpo doente o é por um conflito interno de ordem emocional, que acaba prejudicando a boa formação dos órgãos e tecidos.

Diz, ainda, que o ser humano, ao reagir de maneiras diversas, traz para as estruturas anatômicas, mudanças de organizações funcionais do tipo "oclusando" ou "enrijecendo", de acordo com o grau de tolerância aos ritmos da excitação geradas pelos prazeres e desprazeres da existência.

O viver faz, de maneira muito imperceptível, o corpo produzir couraças, marcas

e formas musculares, que são parte de um processo de organização, que dá para cada um de nós uma estrutura corporal mais agradável ou não, atingindo uma postura mais ou menos estável, de acordo com a maturidade dos órgãos e tecidos, chegando a uma equilibrção psicomotora de acordo com as condições mentais.

KELEMAN (1992; p. 11-12), pesquisando as emoções durante os últimos trinta anos, entendeu que o processo anatômico:

" (...) constitue uma sabedoria profunda e poderosa, que dá origem a imagens internas de sentimentos. As formas externas do corpo e formas internas dos órgãos nos falam da mobilidade celular, da organização e do movimento da psiquê e da alma. Os sentimentos gerados por essas formas constituem os fundamentos dos programas cerebrais, da consciência, de nosso modo de pensar e sentir. Os sentimentos são a cola que nos mantém inteiros e se baseiam na anatomia. (...) a postura se caracteriza imediatamente após intervenção emocional - e conclue que se pudéssemos fotografar o nosso corpo no dia a dia e estar registrando todos estes quadros de nossa vida, percebíamos que nada mais, somos seqüências móveis de formas emocionais variadas."

Segundo KELEMAN (1992; p. 12), é por isso que Freud afirmou tão eloqüente que "Anatomia é Destino".

Anatomia Emocional, segundo a teoria de KELEMAN são camadas e mais camadas de órgãos, tecidos e músculos, sensitivos ou não, visíveis ou invisíveis, comandados por veias e artérias, distribuídos e estruturados de forma tal para um perfeito funcionamento orgânico.

O autor diz que:

"falta portanto à psicologia, compreendida com o estudo das emoções, a compreensão anatômica. Sem anatomia, não há emoções e os sentimentos têm uma arquitetura somática."
(1992; p. 12)

Ele afirma que não existe uma estrutura ideal para os seres humanos. Todos os

indivíduos se posturam numa posição com uma individualidade que particulariza o emocional de cada um. De onde é possível inferir que o sujeito sempre está em processo de autoconstrução.

Outro fator decisivo nesta construção é a modalidade ou flexibilidade da postura. KEPHARD (1990; p. 75-76) demonstrou em seus estudos clínicos que:

" (...) Pode-se perceber que, uma vez que a postura forma o núcleo de qualquer atividade do comportamento, é desejável que os ajustes posturais sejam, até um certo ponto, flexíveis e até operativos. Se os mecanismos de postura são rígidos e inflexíveis, só uma quantidade limitada de movimentos pode ser realizada sem se destruir a resposta postural. Por outro lado, se a postura é flexível, e se envolve todos os grupos musculares do corpo ou uma grande parte deles em um padrão, é possível realizar-se um grande número de movimentos mantendo-se a postura. Esta flexibilidade permite muito mais elaboração e manipulação do que permitiria uma postura inflexível e rígida(...)"

Do ponto de vista da fisioterapia é possível dizer que a postura não flexível traz para o sujeito um desconforto corporal. A rigidez, segundo a teoria de KELEMAN, não está só a nível articular e muscular, está também no orgânico, dificultando todo funcionamento fisiológico e conseqüentemente o psicológico.

Cabe dizer também que a manutenção do equilíbrio do corpo no meio social em que vivemos, é um fenômeno complexo que depende de múltiplas fatores.

E, são todos estes complexos ajustes de fatores diferentes que fazem a postura estar ou não em condições de conforto e harmonia.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, tipo Survey, estruturada a partir do problema assim formulado:

"Se os alunos matriculados nas primeiras séries de escola pública da periferia da cidade de Campinas apresentam alterações posturais, é possível caracterizá-las e considerar também as relações destas anomalias com os respectivos resultados da aprendizagem?"

Definição de termos. Neste trabalho entende-se os termos usados na formulação do problema com a seguinte amplitude:

- Definição das curvaturas fisiológicas da coluna vertebral: neste trabalho serão consideradas apenas as escolioses, hiperlordoses, cifoescoliose, torção e cifose, na medida que acarretam o desalinhamento corporal, devidamente diagnosticado em exame físico.
- Deformidade Torácica - na medida em que desencadeiem um desalinhamento da caixa torácica e conseqüente desenvolvimento do corpo devidamente diagnosticado em exame físico.
- Alterações de Membros Inferiores - que caracterizam o desalinhamento da postura.
- Alterações da cintura escapular e cintura pélvica - que caracterizam o desnivelamento deste segmento, proporcionando o desalinhamento postural.
- Desempenho escolar: será determinado a partir do comportamento social do aluno e seu rendimento acadêmico avaliados e atribuídos pelo professor.

1. População

A população estudada é constituída de uma amostra intencional, definida pela direção da escola, de alunos das quatro séries iniciais de escolarização (ciclo básico - 1ª e 2ª, 3ª e 4ª) compreendidos na faixa etária entre 07 e 13 anos por ser a faixa etária em que se estabelecem os padrões posturais. A pesquisa foi realizada na E. E. P. G. Professor Wilson Brandão Tóffano, da 4ª Delegacia de Ensino do Município de Campinas, durante o ano letivo de 1989 e 1990. Os 159 sujeitos da pesquisa são moradores do Bairro Jardim Campos Elísios, onde a escola está localizada. Trata-se de um bairro de constituição sócio-ecônômica bastante diversificada, de diferentes níveis de composição familiar, residencial e social que se representam igualmente na escola estudada.

2. Instrumentos

Para que o problema fosse investigado foram elaborados: uma Ficha de Avaliação para Registro do Exame Físico (Instrumento nº 1) e uma Ficha para Registro dos Depoimentos dos Professores (Instrumento nº 2).

3 - Descrição dos Instrumentos

O Instrumento nº 1 contém itens que permitiram proceder a um complexo exame físico do sujeito, utilizando-se para isto os seguintes métodos:

- a) Inspeção.
- b) Palpação.

c) Mobilidade corporal

Estes métodos permitiram verificar a existência de:

- a) Alterações da coluna vertebral
- b) Alterações da cintura escapular
- c) Alterações da cintura pélvica
- d) Deformidades do tórax
- e) Mobilidade corporal
- f) Análise da marcha
- g) Alterações de membros inferiores

A partir deste exame foram preenchidas as fichas individuais de cada sujeito que permitiram a análise diagnóstica do exame físico.

Os itens que compõem esta ficha foram selecionados a partir de bibliografia específica. Acham-se especialmente apoiados em CAILLIET (1979), CHARRIERE (1978), HOPPENFELD (1980), LAPIERRE (1978), KENDALL (1986), KAPANDJI (1978).

4. Aplicação dos Instrumentos

O exame físico que fornece os dados para o instrumento nº 1 foi realizado na sala da escola referida, especial e devidamente preparada para tal fim. A sala continha 1 colchonete, 1 marca, 1 fita métrica, 1 fio de prumo, podoscópio e régua de 40 cm e estava bem localizada no ambiente escolar.

No momento da coleta de dados, os escolares foram submetidos ao exame

físico na própria escola, com objetivo de se aproveitar o máximo da condição postural da criança no ambiente escolar – principalmente no que diz respeito à postura dominante (flexora e extensora). Partindo do princípio de que a criança muitas vezes é vista como material humano didático e não como pessoa que tem emoções e sentimentos.

Os exames foram realizados, periodicamente, duas vezes por semana, no período da manhã, por estagiários do 4º ano do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP, durante o ano letivo de 1989 e 1990, diretamente supervisionados pelo pesquisador. Semanalmente e, em grupo, os exames físicos realizados eram discutidos em função do confronto teórico necessário para a formação profissional dos estagiários. Nesta ocasião foram revistos os padrões de normalidade e anormalidades.

A ficha registro do depoimento dos professores foi entregue diretamente a eles pelo pesquisador em novembro de 1990, ocasião em que foram apresentados os objetivos da pesquisa.

As fichas foram devolvidas em março de 1991.

Os dados obtidos do exame físico de cada sujeito permitiram:

1. Uma caracterização da população em relação às anomalias posturais. Os dados serão apresentados em porcentagens de cada item indicador de anomalia;
2. Estabelecer as relações entre as anomalias detectadas através de cruzamentos simples;
3. Elaborar uma descrição da condição postural de cada sujeito, afim de se proceder a uma avaliação diagnóstica.

Os dados obtidos através dos professores permitiram:

4. Uma descrição do desempenho acadêmico de cada sujeito;
5. Uma descrição do comportamento social de cada sujeito;
6. Uma avaliação pedagógica do rendimento escolar de cada aluno.

Os dados brutos, relativos aos itens 4, 5 e 6, acham-se no anexo III.

A seguir serão apresentados, analisados e comentados os dados obtidos, subdivididos em três partes:

1ª Parte

Caracterização da População em Estudo em relação às anomalias posturais.

2ª Parte

Relações entre as anomalias posturais apresentadas pelo sujeito da pesquisa.

3ª Parte

Relações entre anomalias posturais e desempenho escolar dos sujeitos.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

1ª Parte**Caracterização da População em Estudo em relação às anomalias posturais.****Tabela nº 1**

Distribuição dos sujeitos de acordo com a postura dominante.

Tipo de Postura	Sujeitos	%
Flexora	42	26
Extensora	14	09
Normal	103	65
Total	159	100%

Como se observa na tabela acima, 35% dos sujeitos estudados apresentam anomalias posturais, sendo que 26% destas advêm de postura flexora e apenas 09% de postura extensora.

Tabela nº 2

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de marcha.

Tipo de Marcha	Nº Sujeitos	%
Marcha Normal	113	71
Marcha Alterada	46	29
Total	159	100%

De acordo com a Tabela 2 - 29% dos sujeitos estudados apresentam um padrão cinético alterado; sem coordenação corporal. São crianças que durante a marcha não fazem uso da rotação e inclinação pélvica como também não fazem uso dos movimentos da cintura escapular, fazendo com que a criança ande em bloco.

A integração do movimento pélvico e cintura escapular junto com o balanceio dos membros superiores é que faz resultar uma marcha descontraída com perfeito padrão cinético.

Tabela nº 3

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de pé.

Tipo de pé	Sujeito	%
Plano	47	30
Cavo	16	10
Equino	0	0
Calcâneo Valgo	11	07
Calcâneo Varo	0	0
Caído	0	0
Normal	85	53
Total	159	100%

Como se observa na tabela acima, 47% dos sujeitos estudados apresentam anomalias do pé, sendo que 30% destas advêm de pé tipo plano, 10% de pé cavo e 07% de pé tipo calcâneo valgo.

Tabela nº 4

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de joelho.

Tipo de joelho	Nº Sujeito	%
Valgo	68	43
Varo	14	09
Torsão tibial	23	14
Rotação patelar medial	08	05
Rotação patelar lateral	01	01
Patela Alta	02	01
Hiperextensão	03	02
Flexor	02	01
Normal	38	24
Total	159	100%

De acordo com a tabela acima, a pesquisa mostra que 76% dos sujeitos estudados apresentam anomalias dos joelhos dos mais variados tipos de anomalias, com índice mais acentuado na anomalia do tipo joelho valgo.

Tabela nº 5

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de cintura pélvica.

Tipo de cintura pélvica	Tipo de anomalia	Nº Sujeito	%
Anormal	Desnível pélvico	30	19
	Coxa femural valga	18	11
	Coxa femural vara	17	11
	Anteroversão pélvica	50	31
	Retroversão pélvica	06	04
Normal		38	24%
Total		159	100%

Nota-se na tabela acima, que 76% dos sujeitos estudados apresentam anomalias da cintura pélvica, com índice mais acentuado na anomalia do tipo anteroversão pélvica, correspondente a 31%.

Tabela nº 6

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de cintura escapular.

Tipo de cintura escapular	Tipo de cintura escapular	Nº Sujeito	%
Anormal	Desnível escapular	70	44
	Ombros protrusos	58	37
	Ombros elevados	05	03
Normal		26	16
Total		159	100%

Como se observa na tabela acima, 84% dos sujeitos estudados mostram anomalias da cintura escapular, com índice mais acentuado em desnível da cintura escapular, correspondente a 44% e 37% com relação a ombros protrusos.

Tabela nº 7

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de Tronco.

Tronco	Tipos de anomalias	Nº Sujeito	%
Anormal	Abdomem protruso	35	22
	Cintura dupla	01	01
	Torsão lateral esquerda	14	09
	Torsão lateral direita	26	16
Normal		83	52
Total		159	100%

Como se observa na Tabela 7, 48% dos sujeitos estudados apresentam anomalias de tronco, com porcentagem mais acentuada na anomalia do tipo abdomem protruso (22%).

Tabela nº 8

Distribuição dos sujeitos de acordo com o ângulo de talhe.

Ângulo de Talhe	Tipos de anomalias	Nº Sujeitos	%
Anormal	Direito acentuado	43	27
	Esquerdo acentuado	54	34
Normal		62	39
Total		159	100%

De acordo com a tabela acima, 61% dos sujeitos estudados apresentam ângulo de talhe acentuado, com porcentagem mais elevada no que diz respeito ao ângulo de talhe esquerdo.

Tabela nº 9

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de coluna vertebral.

Tipo de coluna vertebral	Tipos de anomalias	Nº Sujeitos	%
Anormal	Escoliose	54	34
	Cifose	20	13
	Cifoescoliose	22	14
	Hiperlordose lombar	38	24
	Retificação	05	03
Normal		20	12
Total		159	100%

Como se observa na tabela acima, 88% dos sujeitos estudados apresentam desalinhamento da coluna vertebral, nos mais diversos tipos de anomalias, mas é importante resaltar que de todas as anomalias encontradas, a escoliose fica em destaque (34%) com relação aos outros tipos de anomalias. Apenas 20% mostram condições normais, com bom alinhamento da coluna vertebral.

Tabela nº 10

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de escápulas.

Tipos de escápulas	Tipos de anormalidades	Nº Sujeitos	%
Anormal	Aduzidas	02	01
	Abduzidas	85	53
	Alada	13	08
	Direita mais baixa	06	04
	Direita mais alta	16	11
	Esquerda mais baixa	02	01
	Esquerda mais alta	03	02
	Protrusa	11	07
Normal		21	13
Total		159	100%

Como se nota na Tabela 10, 87% dos sujeitos estudados apresentam anomalias das escápulas, sendo que 53% advêm de escápulas abduzidas. As demais anomalias mostram um índice de porcentagem pequena das mais diversas anomalias.

Tabela nº 11

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo de mobilidade pélvica.

Tipo de mobilidade pélvica	Tipos de anomalias	Nº Sujeitos	%
Anormal	Limitado sem dor	30	19
	Limitado com dor	0	0
	Angulação normal não coordenada	46	29
Normal		83	52
Total		159	100%

Como se observa na tabela acima, o número de sujeitos com anomalias do movimento pélvico é de 48%. É um índice elevado e que se torna preocupante por se tratar de um segmento corporal que participa inteiramente da ação cinética durante a marcha.

Tabela nº 12

Distribuição dos sujeitos de acordo com o tipo da mobilidade escapular.

Tipo de mobilidade da cintura escapular	Tipos de anomalias	Nº Sujeitos	%
Anormal	Limitado sem dor	23	15
	Limitado com dor	0	0
	Angulação normal não coordenada	37	23
Normal		99	62
Total		159	100%

Como se observa na Tabela acima, 38% dos sujeitos estudados mostram uma debilidade da cintura escapular. Esta debilidade está mais acentuada no que diz respeito à angulação limitada, sem nenhum quadro de dor associado e na angulação normal com movimento não coordenado.

Tabela nº 13

Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação ao eixo de flexão.

Tipo de movimento flexor	Tipo de anomalia	Nº Sujeitos	%
Anormal	Limitado sem dor	04	02
	Limitado com dor	05	03
	Angulação normal não coordenada	02	01
Normal		148	94
Total		159	100%

Como se observa na tabela acima, apenas 06% dos sujeitos estudados mostram uma debilidade no movimento de flexão da coluna vertebral. É uma porcentagem pequena, talvez por se tratar de um movimento com grande amplitude e de uso frequente nas atividades recreativas do escolar. Um índice acentuado (94%) apresenta condições normais do referido movimento

Tabela nº 14

Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação a extensão.

Movimento de extensão	Tipo de anomalia	Nº Sujeitos	%
Anormal	Limitado sem dor	22	14
	Limitado com dor	03	02
	Angulação normal não coordenada	02	01
Normal		132	83
Total		159	100%

Como se observa na Tabela 14, apenas 17% dos sujeitos estudados apresentam uma debilidade do movimento de extensão, enquanto que 83 % advêm de uma ação cinética normal.

Tabela nº 15

Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação ao eixo de torção.

Movimento de torção	Tipo de anomalia	Nº Sujeitos	%
Anormal	Limitado sem dor	15	09
	Limitado com dor	03	01
	Angulação normal não coordenada	13	09
Normal		128	81
Total		159	100%

Como se observa na tabela acima, 19% dos sujeitos estudados mostram debilidade do movimento de torção, com maior porcentagem na anomalia cinética quando se diz respeito ao movimento limitado sem dor e na angulação normal mas com movimento não coordenado. Um índice bem elevado, 81% mostram condições normais do movimento de torção.

Tabela nº 16

Distribuição dos sujeitos de acordo com a mobilidade da coluna vertebral em relação à lateralização.

Movimento de lateralização	Tipo de anomalia	Nº Sujeitos	%
Anormal	Limitado sem dor	21	13
	Limitado com dor	02	01
	Angulação normal não coordenada	36	23
Normal		100	63
Total		159	100%

Como se observa na Tabela 16, 37% dos sujeitos estudados, apresentam debilidade do movimento de lateralização, sendo que 23% advêm de uma anomalia cinética quando se diz respeito à angulação normal, mas com movimento não coordenado.

Tabela nº 17

Distribuição dos sujeitos de acordo com anomalias do tipo de tórax.

Tipo de Tórax	Total de Sujeitos	Tipo de anomalia	Nº de Sujeitos	%
Anormal	18	Tonel	02	01
		Piriforme	02	01
		Sapateiro	03	02
		Paralítico	0	0
		Assimétrico	11	07
Normal			141	89
Total			159	100%

Como se observa na tabela acima, apenas 11% dos sujeitos estudados apresentam anomalia do tórax dentre todas as anomalias estudadas. Pode parecer um índice pequeno, mas são anomalias de tórax consideradas importantes para desencadear deficiência do quadro cinético respiratório.

2ª Parte

Relações entre as anomalias posturais apresentadas pelos sujeitos da pesquisa.

Tabela nº 18

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a Postura Dominante e o tipo de marcha.

Postura Dominante	Total de Sujeitos	Tipo de Marcha	Nº de Sujeitos	%
Flexora	41	Normal	18	11
		Alterada	23	15
Extensora	15	Normal	11	07
		Alterada	04	02
Normal	103	Normal	85	54
		Alterada	18	11
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, $\frac{2}{3}$ dos sujeitos apresentam uma postura normal, sem o predomínio flexor ou extensor. Mesmo com uma postura considerada normal, a tabela registra um índice de 11% de sujeitos com tipo de marcha alterada, sem dissociação de corpo.

No quadro de postura dominante, 26% dos sujeitos, mostram-se com padrão postural flexor e apenas 09% com padrão postural extensor - ambos registram uma ação cinética alterada quando se refere ao tipo de marcha.

Tabela nº 19

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a mobilidade da cintura escapular e o tipo de marcha.

Mobilidade da cintura escapular	Total de Sujeitos	Tipo de Marcha	Nº de Sujeitos	%
Limitada sem dor	25	Marcha normal	16	10
		Marcha alterada	09	06
Limitado com dor	0	Marcha normal	0	0
		Marcha alterada	0	0
Angulação normal não coordenado	35	Marcha normal	18	11
		Marcha alterada	17	11
Normal	99	Marcha normal	78	49
		Marcha alterada	21	13
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 30% dos sujeitos estudados apresentam um tipo de marcha alterada, sem dissociação de corpo; 17% mostram marcha alterada, juntamente com a alteração da mobilidade da cintura escapular; destes, 06% registram um padrão cinético alterado, relacionado com a limitação da cinética escapular, sem nenhum quadro sintomático associado (dor) e 11% relacionados com a ação cinética não coordenada.

Tabela nº 20

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a mobilidades pélvica e o tipo de marcha.

Mobilidade pélvica	Total de Sujeitos	Tipo de marcha	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	30	Marcha normal	25	16
		Marcha alterada	05	03
Limitado com dor	0	Marcha normal	0	0
		Marcha alterada	0	0
Angulação normal não coordenada	46	Marcha normal	27	17
		Marcha alterada	19	12
Normal	83	Marcha normal	61	38
		Marcha alterada	22	14
Total	159		159	100%

Como mostra a tabela acima, dos sujeitos que registram uma mobilidade pélvica normal, 14% apresentam marcha alterada, mostrando assim, que a criança pode ter um movimento normal da cintura pélvica, mas não faz uso desta movimentação durante a marcha.

É importante que durante a marcha, a coordenação cinética das diferentes partes do corpo, que se consideraram neste estudo, esteja em harmonia com o objetivo de se ter uma marcha descontraída e coordenada.

Tabela nº 21

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de flexão e o tipo de marcha.

Mobilidade da coluna no eixo de flexão	Total de Sujeitos	Tipo de marcha	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	04	Marcha normal	02	01
		Marcha alterada	02	01
Limitado com dor	05	Marcha normal	03	02
		Marcha alterada	02	01
Angulação normal não coordenado	02	Marcha normal	0	0
		Marcha alterada	02	01
Normal	148	Marcha normal	108	68
		Marcha alterada	40	26
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 29% dos sujeitos estudados registram marcha alterada - sem dissociação de corpo. É importante ressaltar que 26%, mesmo apresentando uma mobilidade normal no eixo de flexão, não registram uma marcha normal.

Tabela nº 22

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de extensão e o tipo de marcha.

Mobilidade da coluna vertebral no eixo de extensão	Total de Sujeitos	Tipo de Marcha	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	22	Marcha normal	14	09
		Marcha alterada	08	05
Limitado com dor	03	Marcha normal	01	01
		Marcha alterada	02	01
Angulação normal não coordenado	02	Marcha normal	01	01
		Marcha alterada	01	01
Normal	132	Marcha normal	97	61
		Marcha alterada	35	21
Total	159		159	100%

Na tabela acima, 28% dos sujeitos estudados registram alterações da marcha - com uma ação cinética não coordenada, não harmoniosa. Nesta tabela é importante observar que o maior índice (21%) dos sujeitos, mesmo apresentando um quadro normal da mobilidade de extensão, estes registram condições não coordenada da marcha. Dos 159 sujeitos estudados, 07% apresentam padrão cinético alterado da marcha, juntamente com debilidade do movimento de extensão.

Tabela nº 23

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de torção e o tipo de marcha.

Mobilidade da coluna vertebral no eixo de torção	Total de Sujeitos	Tipo de Marcha	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	15	Marcha normal	10	06
		Marcha alterada	05	03
Limitado com dor	03	Marcha normal	01	01
		Marcha alterada	02	01
Angulação normal não coordenado	13	Marcha normal	06	04
		Marcha alterada	07	04
Normal	128	Marcha normal	96	61
		Marcha alterada	32	20
Total	159		159	100%

A tabela acima mostra que 28% dos sujeitos estudados apresentam um padrão cinético postural alterado durante a marcha. É importante observar que 20% dos 159 sujeitos estudados apresentam marcha alterada, uma marcha sem coordenação corporal, mesmo apresentando um quadro cinético normal no movimento de torção da coluna vertebral.

Tabela nº 24

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a mobilidade da coluna vertebral no eixo de lateralização e o tipo de marcha.

Mobilidade da coluna vertebral no eixo de lateralização	Total de Sujeitos	Tipo de Marcha	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	20	Marcha normal	12	07
		Marcha alterada	08	05
Limitado com dor	02	Marcha normal	01	01
		Marcha alterada	01	01
Angulação normal não coordenado	36	Marcha normal	19	12
		Marcha alterada	17	11
Normal	101	Marcha normal	81	51
		Marcha alterada	20	12
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 17% dos sujeitos estudados registram um quadro cinético alterado, juntamente com alterações da mobilidade de lateralização da coluna vertebral. Dos 159 em estudo, 12% registram marcha alterada, apesar de mostrarem um quadro cinético normal deste mesmo eixo de movimento.

Tabela nº 25

Distribuição dos sujeitos, quando considerada a condição pélvica e postura dominante.

Condições da cintura pélvica	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Desnível pélvico	30	Postura flexora	12	08
		Postura extensora	05	03
		Postura normal	13	08
Coxa femural valga	18	Postura flexora	03	02
		Postura extensora	02	01
		Postura normal	13	08
Coxa femural vara	17	Postura flexora	10	06
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	06	04
Anteroversão pélvica	50	Postura flexora	06	04
		Postura extensora	06	04
		Postura normal	38	24
Retroversão pélvica	06	Postura flexora	04	03
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	02	01
Normal	38	Postura flexora	07	04
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	31	19
Total			159	100%

Como se observa na tabela acima, o desnível pélvico fica em destaque, numa porcentagem de 11% no que diz respeito ao padrão postural flexor e extensor, (8,0% com relação à postura flexora e 3,0% com relação à postura extensora). O padrão postural flexor fica em destaque num total de 23% com relação às diversas anomalias da cintura pélvica. Dos sujeitos estudados, 44% que tem postura alinhada apresentam as mais variadas anomalias da cintura pélvica.

Tabela nº 26

Distribuição dos sujeitos, quando considerados as condições da cintura escapular e postura dominante.

Condições da cintura escapular	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Desnível escapular	70	Postura flexora	13	08
		Postura extensora	09	05
		Postura normal	48	30
Ombros protrusos	58	Postura flexora	27	17
		Postura extensora	04	03
		Postura normal	27	17
Ombros elevados	05	Postura flexora	02	01
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	02	01
Normal	26	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	26	17
Total	159		159	100%

Dos sujeitos estudados, 35% que tem as mais diversas anomalias da cintura escapular com relação ao quadro postural dominante (postura flexora e extensora), a postura flexora fica em destaque numa porcentagem de 26% com relação às diversas anomalias da cintura escapular e 17% no que diz respeito especificamente ao ombro protruso.

Tabela nº 27

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da coluna vertebral e postura dominante.

Condições de coluna vertebral	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Escoliose	56	Postura flexora	05	03
		Postura extensora	07	04
		Postura normal	44	28
Cifose	12	Postura flexora	10	06
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	01	01
Cifo escoliose	24	Postura flexora	24	15
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	0	0
Hiperlordose lombar	40	Postura flexora	02	01
		Postura extensora	06	04
		Postura normal	32	20
Retificação	05	Postura flexora	01	01
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	04	02
Normal	22	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	22	14
Total	159		159	100%

Como mostra a tabela acima, o maior índice das anomalias de coluna vertebral com relação à postura dominante encontra-se na cifo escoliose com a postura dominante flexora (15%).

Tabela nº 28

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições das escápulas e postura dominante.

Condições das escápulas	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Aduzidas	02	Postura flexora	01	01
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	0	0
Abduzidas	85	Postura flexora	37	23
		Postura extensora	07	04
		Postura normal	41	26
Alada	13	Postura flexora	01	01
		Postura extensora	04	02
		Postura normal	08	05
Direita mais baixa	06	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	06	04
Direita mais alta	16	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	02	01
		Postura normal	14	09
Esquerda mais baixa	02	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	02	01
Esquerda mais alta	03	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	03	02
Protrusa	11	Postura flexora	03	02
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	08	05
Normal	21	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	21	13
Total	159		159	100%

A tabela acima registra uma porcentagem significativa com relação às escápulas abduzidas e a postura dominante flexora (23%).

Tabela nº 29

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a condição da mobilidade pélvica e postura dominante.

Condição da mobilidade pélvica	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	30	Postura flexora	12	08
		Postura extensora	04	03
		Postura normal	14	09
Limitado com dor	0	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	0	0
Angulação normal não coordenado	46	Postura flexora	15	10
		Postura extensora	07	04
		Postura normal	24	15
Normal	83	Postura flexora	15	09
		Postura extensora	03	02
		Postura normal	65	40
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 25% dos sujeitos estudados apresentam uma debilidade da cinética pélvica com relação postura dominante (flexora e extensora), enquanto que 11%, com boas condições do movimento de cintura pélvica, também mostram uma anomalia postural quando se diz respeito ao padrão flexor e extensora.

Tabela nº 30

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a condição da mobilidade da cintura escapular e postura dominante.

Condição da mobilidade da cintura escapular	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	24	Postura flexora	08	05
		Postura extensora	07	05
		Postura normal	09	06
Limitado com dor	0	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	0	0
Angulação normal não coordenado	36	Postura flexora	13	08
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	22	13
Normal	99	Postura flexora	21	13
		Postura extensora	06	04
		Postura normal	72	45
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 19% dos sujeitos estudados apresentam anomalias com relação à mobilidade da cintura escapular, sendo 10% quando se diz respeito ao quadro de limitação do movimento sem dor, associada e 09% no quadro da angulação normal mas com movimento não coordenado, ambas as debilidades cinéticas com relação ao padrão postural flexor e extensor.

Tabela nº 31

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da mobilidade da coluna vertebral no eixo de flexão e postura dominante.

Movimento de flexão	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	04	Postura flexora	01	01
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	02	01
Limitado com dor	05	Postura flexora	03	02
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	02	01
Angulação normal não coordenado	02	Postura flexora	02	01
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	0	0
Normal	148	Postura flexora	36	23
		Postura extensora	13	08
		Postura normal	99	62
Total	159		159	100%

A tabela acima registra uma porcentagem pequena de apenas 05% dos sujeitos com postura flexora e extensora com relação à debilidade do movimento de flexão da coluna vertebral, enquanto que 31% dos sujeitos que têm postura flexora ou extensora mostram condições normais do movimento de flexão da coluna vertebral.

Tabela nº 32

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a condição da mobilidade da coluna vertebral no eixo de extensão e postura dominante.

Movimento de extensão	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	22	Postura flexora	09	05
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	12	07
Limitado com dor	03	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	03	02
Angulação normal não coordenado	02	Postura flexora	01	01
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	01	01
Normal	132	Postura flexora	32	20
		Postura extensora	13	08
		Postura normal	87	55
Total	159		159	100%

A tabela acima registra uma porcentagem pequena (07%) com relação à debilidade do movimento de extensão ao desalinhamento postural, seja ela flexora ou extensora, enquanto que 28% dos sujeitos estudados, mesmo tendo um padrão de postura flexora ou extensora, faz uso normal do movimento de extensão da coluna vertebral.

Tabela nº 33

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a condição da mobilidade da coluna vertebral no eixo de torção e postura dominante.

Movimento de torção	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	15	Postura flexora	04	03
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	10	06
Limitado com dor	03	Postura flexora	02	01
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	01	01
Angulação normal não coordenado	13	Postura flexora	05	03
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	08	05
Normal	128	Postura flexora	31	19
		Postura extensora	13	08
		Postura normal	84	53
Total	159		159	100%

Como se observa no tabela acima, apenas 08% dos sujeitos estudados apresentam uma relação do desalinhamento postural - seja ele flexor ou extensor com relação à debilidade do movimento de torção, - enquanto que 27% dos sujeitos, mesmo com uma postura flexora ou extensora, apresentam condições normais do movimento de torção durante o teste cinético.

Tabela nº 34

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas a condição da mobilidade da coluna vertebral no eixo de lateralização e postura dominante.

Movimento de lateralização	Total de Sujeitos	Postura Dominante	Nº de Sujeitos	%
Limitado sem dor	20	Postura flexora	05	03
		Postura extensora	01	01
		Postura normal	14	09
Limitado com dor	03	Postura flexora	0	0
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	03	02
Angulação normal não coordenado	36	Postura flexora	15	09
		Postura extensora	0	0
		Postura normal	21	13
Normal	100	Postura flexora	21	13
		Postura extensora	13	08
		Postura normal	66	42
Total	159		159	100%

A tabela acima registra uma porcentagem de apenas 13% dos sujeitos que tiveram uma debilidade do movimento de lateralização com relação ao desalinhamento corporal - seja ele flexor ou extensor, - enquanto que 21% dos sujeitos estudados com debilidade de postura apresentam boas condições do movimento de lateralização.

Tabela nº 35

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições das escápulas e a mobilidade da cintura escapular.

Condições das escápulas	Total de Sujeitos	Mobilidade escapular	Nº de Sujeitos	%
Aduzidas	04	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	02	01
Abduzidas	84	Limitado sem dor	15	10
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	19	12
		Normal	50	32
Alada	14	Limitado sem dor	03	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	09	05
Direita mais baixa	07	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	03	02
		Normal	02	01
Direita mais alta	17	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	06	03
		Normal	09	05
Esquerda mais baixa	04	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	0	0
Esquerda mais alta	04	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	02	01
Protrusa	12	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	03	01
		Normal	07	04
Normal	13	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	09	12
Total	159		159	100%

A tabela acima mostra que 37% dos sujeitos estudados apresentam uma debilidade da mobilidade da cintura escapular com relação às diversas anomalias das escápulas, mas fica em destaque (22%) as escápulas abduzidas quando se diz respeito à deficiência da cinética da cintura escapular.

Tabela nº 36

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da cintura pélvica e a mobilidade pélvica.

Condições da cintura pélvica	Total de Sujeitos	Mobilidade pélvica	Nº de Sujeitos	%
Desnível pélvico	30	Limitado sem dor	08	05
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	11	07
		Normal	11	07
Coxa femural valga	18	Limitado sem dor	01	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	07	04
		Normal	10	06
Coxa femural vara	17	Limitado sem dor	04	03
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	07	04
		Normal	06	04
Ânteroversão pélvica	50	Limitado sem dor	08	05
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	09	06
		Normal	33	21
Retroversão pélvica	06	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	02	01
Normal	38	Limitado sem dor	07	04
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	10	06
		Normal	21	14
Total	159		159	100%

Como se observa na Tabela acima, 37% dos sujeitos estudados apresentam debilidade do movimento pélvico com relação às diferentes anomalias estudadas da cintura pélvica - mas fica em destaque o desnível pélvico - (12%) e a ânteroversão pélvica - (11%), restando apenas 14% de sujeitos com movimentos normais para as condições de normalidade pélvica.

Tabela nº 37

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de flexão.

Condições da coluna vertebral	Total de Sujeitos	Mobilidade da coluna vertebral	Nº de Sujeitos	%
Escoliose	04	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	01	01
		Normal	01	01
Cifose	0	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	0	0
Cifo escoliose	05	Limitado sem dor	03	02
		Limitado com dor	01	01
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	01	01
Hiperlordose lombar	02	Limitado sem dor	01	01
		Limitado com dor	01	01
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	0	0
Retificação	64	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	53	33
		Normal	11	07
Normal	84	Limitado sem dor	20	12
		Limitado com dor	38	24
		Angulação normal não coordenado	05	03
		Normal	21	12
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 40% dos sujeitos estudados registram uma debilidade da ação cinética da coluna vertebral quando se diz respeito ao movimento de flexão com relação aos diferentes desalinhamentos da coluna, com porcentagem mais elevada (33%) nos escolares que apresentam retificação da coluna vertebral.

Tabela nº 38

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de extensão.

Condições da coluna vertebral	Total de Sujeitos	Mobilidade da coluna vertebral	Nº de Sujeitos	%
Escoliose	21	Limitado sem dor	10	06
		Limitado com dor	01	01
		Angulação normal não coordenado	06	04
		Normal	04	02
Cifose	03	Limitado sem dor	01	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	0	0
Cifo escoliose	01	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	01	01
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	0	0
Hiperlordose lombar	02	Limitado sem dor	01	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	01	01
		Normal	0	0
Retificação	54	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	43	27
		Normal	11	07
Normal	78	Limitado sem dor	17	10
		Limitado com dor	35	22
		Angulação normal não coordenado	04	02
		Normal	22	14
Total	159		159	100%

A tabela acima mostra que 43% dos escolares estudados registram uma debilidade da cinética da coluna no eixo de extensão com relação aos seus diferentes tipos de anomalias estudadas, ficando com uma porcentagem mais elevada (27%) quando se diz respeito à mobilidade desta no eixo de extensão.

Tabela nº 39

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de torsão.

Condições da coluna vertebral	Total de Sujeitos	Mobilidade da coluna vertebral	Nº de Sujeitos	%
Escoliose	15	Limitado sem dor	09	05
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	04	03
		Normal	02	01
Cifose	01	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	01	01
		Normal	0	0
Cifo escoliose	02	Limitado sem dor	02	01
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	0	0
Hiperlordose lombar	11	Limitado sem dor	05	03
		Limitado com dor	02	01
		Angulação normal não coordenado	03	02
		Normal	01	01
Retificação	53	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	02	01
		Angulação normal não coordenado	41	26
		Normal	10	06
Normal	77	Limitado sem dor	15	10
		Limitado com dor	37	23
		Angulação normal não coordenado	05	03
		Normal	20	13
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 43% do escolares estudados apresentam debilidade do movimento da coluna no eixo de torsão com relação aos seus diferentes desalinhamentos que a coluna possa apresentar, mas um índice mais elevado (27%) quando diz respeito à anomalia do tipo retificação das curvaturas fisiológicas da coluna.

Tabela nº 40

Distribuição dos sujeitos, quando consideradas as condições da coluna vertebral e a mobilidade desta no eixo de lateralização.

Condições da coluna vertebral	Total de Sujeitos	Mobilidade da coluna vertebral	Nº de Sujeitos	%
Escoliose	17	Limitado sem dor	09	05
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	04	03
		Normal	04	03
Cifose	05	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	03	02
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	0	0
Cifo escoliose	0	Limitado sem dor	0	0
		Limitado com dor	0	0
		Angulação normal não coordenado	0	0
		Normal	0	0
Hiperlordose lombar	31	Limitado sem dor	12	08
		Limitado com dor	06	04
		Angulação normal não coordenado	05	03
		Normal	08	05
Retificação	46	Limitado sem dor	03	02
		Limitado com dor	03	02
		Angulação normal não coordenado	34	21
		Normal	06	04
Normal	60	Limitado sem dor	14	09
		Limitado com dor	28	17
		Angulação normal não coordenado	02	01
		Normal	16	10
Total	159		159	100%

Como se observa na tabela acima, 51% dos sujeitos estudados apresentam condições ruins da mobilidade da coluna vertebral no eixo de lateralização com relação aos seus diferentes tipos de anomalias estudadas, mas observa-se uma porcentagem maior (25%) quando se diz respeito à anomalia do tipo retificação da coluna vertebral, em relação às diferentes debilidades cinéticas que se consideraram neste trabalho.

3ª Parte

Relações entre anomalias posturais e desempenho escolar dos sujeitos

A descrição da condição postural de cada sujeito foi submetida à seguinte categorização:

Alinhado: Condição harmoniosa das curvaturas fisiológicas do corpo, tais como: coluna vertebral, cintura escapular, cintura pélvica, membros superiores e inferiores e/ou com alterações mínimas que não comprometem o padrão postural.

Desalinhado: Condição desarmoniosa das curvaturas fisiológicas do corpo, tais como: coluna vertebral, cintura escapular, cintura pélvica, membros superiores e inferiores com alterações que comprometem o padrão postural.

A descrição do desempenho acadêmico de cada sujeito, feita pela professora, foi submetida à seguinte categorização:

Satisfatório: Quando o sujeito apresentou desempenho acima do regular.

Insatisfatório: Quando o sujeito apresentou desempenho regular e/ou fraco com dificuldades de aprendizagens específicas (ritmo lento, leitura falha, assimilação difícil, vocabulário limitado etc.)

A descrição do comportamento social de cada aluno feita pelo professor foi submetida à seguinte categorização:

Comportamento social positivo: Quando o aluno demonstrou interesse, participação, disciplina, foi cooperativo e manteve bom relacionamento pessoal com os colegas, professores e funcionários.

Comportamento social negativo: Quando o aluno demonstrou falta de interesse e cooperação, não participou das atividades acadêmicas, era indisciplinado, agressivo e não desenvolveu bom relacionamento pessoal com colegas, professores e funcionários.

Isso feito, os sujeitos foram reagrupados de acordo com os oito cruzamentos destas categorias, a saber:

Grupo A) Desalinhado X Desempenho Acadêmico satisfatório X Comportamento social positivo

Grupo B) Desalinhado X Desempenho Acadêmico insatisfatório X Comportamento social positivo

Grupo C) Desalinhado X Desempenho Acadêmico satisfatório X Comportamento social negativo

Grupo D) Desalinhado X Desempenho Acadêmico insatisfatório X Comportamento social negativo

Grupo E) Alinhado X Desempenho Acadêmico satisfatório X Comportamento social positivo

Grupo F) Alinhado X Desempenho Acadêmico satisfatório X Comportamento social negativo

Grupo G) Alinhado X Desempenho Acadêmico insatisfatório X Comportamento social positivo

Grupo H) Alinhado X Desempenho Acadêmico insatisfatório X Comportamento social negativo

A Tabela 41 apresenta os dados obtidos nesta categorização em cada um dos grupos.

TABELA Nº 41

Distribuição dos sujeitos de acordo com a condição postural, o desempenho acadêmico e o comportamento social.

GRUPOS	SUJEITOS	Nº Sujeitos	%
- A - Desalinhado Desempenho Acadêmico Satisfatório Comportamento Social Positivo	2, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 50, 53, 56, 57, 60, 61, 66, 72, 73, 77, 81, 88, 90, 92, 95, 97, 100, 101, 103, 114, 120, 121, 127, 128, 130, 132, 133, 143, 148, 149, 150, 154, 156, 157, 158.	63	40%
- B - Desalinhado Desempenho Acadêmico Insatisfatório Comportamento Social Positivo	17, 21, 29, 40, 41, 46, 47, 49, 52, 62, 63, 71, 74, 76, 78, 83, 84, 85, 87, 93, 96, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 131, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 151, 152, 155.	58	36%
- C - Desalinhado Desempenho Acadêmico Satisfatório Comportamento Social Negativo	7, 8, 10, 11, 13, 16, 28, 37, 55, 68, 94, 98, 109.	13	08%
- D - Desalinhado Desempenho Acadêmico Insatisfatório Comportamento Social Negativo	12, 43, 48, 54, 58, 64, 67, 69, 70, 75, 89.	11	07%
Total dos Desalinhados		145	91%
- E - Alinhado Desempenho Acadêmico Satisfatório Comportamento Social Positivo	1, 5, 79, 80, 82, 125, 144, 155, 159.	09	06%
- F - Alinhado Desempenho Acadêmico Insatisfatório Comportamento Social Positivo		0	0%
- G - Alinhado Desempenho Acadêmico Satisfatório Comportamento Social Negativo	51, 59, 86.	03	02%
- H - Alinhado Desempenho Acadêmico Insatisfatório Comportamento Social Negativo	65, 91.	02	01%
Total dos Alinhados		14	9%
TOTAL GERAL		159	100%

Como se observa na tabela nº 41, a maioria dos sujeitos estudados (91%) apresentam anomalias que permitem caracterizá-los como portadores de desalinhamento corporal. Destes sujeitos 43% apresentam desempenho escolar insatisfatório e 48% apresentam desempenho escolar satisfatório, o que nos permite concluir que não há relação significativa do ponto de vista estatístico entre desempenho acadêmico e anomalias posturais.

Em relação ao comportamento social, 76% dos sujeitos desalinhados apresentam comportamento social positivo e apenas 15% enquadram-se entre os sujeitos que apresentam comportamento social negativo, o que nos leva a concluir que o desalinhamento corporal não se relaciona como causa do comportamento social negativo dos sujeitos. Ao contrário, os dados indicam uma correlação positiva entre desalinhamento e comportamento social positivo.

Os sujeitos que apresentam alinhamento corporal são apenas 9% da população estudada. Destes, 8% apresentam desempenho acadêmico satisfatório e apenas 1% está com desempenho acadêmico insatisfatório. Dos alinhados, 6% apresentam comportamento social positivo e 3%, negativo.

A condição postural do ser humano, já vista, depende de vários fatores, desde uma condição mecanista congênita ou adquirida, até fatores psicológicos.

A atitude postural surge de hábitos posturais que, no decorrer do tempo, acabam por influenciar o quadro muscular, fixando o corpo numa determinada posição que pode fugir dos padrões anatômicos fisiológicos.

Para uma criança em idade escolar estar com seu quadro postural comprometido, deve-se aceitar a hipótese de interferência de fatores sociais e afetivo-emocionais.

Quando a criança vai para a escola, já pode existir nela uma pré-disposição para fixar a postura fora dos limites anatômicos normais.

Se consideramos que os escolares permanecem por longos períodos na posição sentada, eles deveriam, ao menos, constantemente, ser orientados minimamente para estarem com os pés apoiados no chão e paralelos, com ombros, cintura escapular e cintura pélvica alinhados, mas como isto não ocorre, aquela musculatura pré-disposta a colaborar com o desarranjo das estruturas anatômicas, se estabelece fixando a postura numa forma errada.

Nesta pesquisa pode-se afirmar que isto é verdadeiro, dado o grande índice de escolares com desalinhamento corporal (91%).

Capítulo V

Conclusões e Recomendações

O conceito de deformidade postural em crianças recebe sentidos diversificados, de acordo com profissionais que trabalham mais diretamente com anomalias músculo-esqueléticas, sejam eles ortopedistas, pediatras, fisiatras e mesmo fisioterapeutas.

Em especial o fisioterapeuta e o fisiatra, que trabalham com a medicina física e reabilitação, devem estar conscientes de todo o processo de evolução de determinadas anomalias em crianças. Certos também devem estar de que certos graus de anomalias podem estar evoluindo para uma condição de padrões anatômicos normais.

Para STAHELI (1990; p. 559):

“... os conceitos de deformidades na criança são tão velhos quanto nossa especialidade, a ortopedia. Andry não apenas nos proveu o nome de nossa especialidade mas também enfatizou a necessidade de focalizar atenção especial na criança. Ele introduziu modificações nos sapatos, exercícios para corrigir deformidade, e manipulações a encorajar a postura apropriada para sentar e se posicionar. (...) A ocorrência de deformidades posturais e a possibilidade de resolução espontânea foram estranhas ao pensamento dos primeiros ortopedistas. É compreensível que deformidades posturais tais como as pernas arqueadas e pés planos fossem acreditadas como sendo manifestações súbitas de alguma doença mais séria.”

Muitos médicos, que se preocupavam em corrigir tal deformidades, usavam recursos mecanicistas, tais como, órteses e sapatos específicos. Com esta linha de

tratamento observou-se que algumas deformidades eram corrigidas. Como os médicos não se convenciam de que a correção das deformidades fossem espontâneas, então tornava-se viável que os recursos mecânicos fossem aplicados na prática ortopédica.

"Deformidades posturais são importantes por causa do vasto número de crianças afetadas por elas. Esses problemas foram descritos como "fisiológicos" ou "posturais". Porque eles mostram várias características clínicas e causas, eles são difíceis de se classificar." (STAHELI, 1990; p. 559)

Segundo a teoria de STAHELI (1990; p. 559), algumas anomalias são secundárias à posição intra-uterina, outras são devidas a fatores do desenvolvimento e ainda outras têm bases genéticas. São deformidades que nem sempre resolvem e quando são muito acentuadas e persistentes podem resultar em complicações mais complexas.

Para o autor, algumas anomalias:

"compartilham certas características: (a) são comuns; (b) ocorrem em crianças normais; c) têm início antes de 5 anos de idade; (d) são caracterizadas por resolução espontânea na maioria; (e) têm pouco potencial para incapacidades a longo prazo; e (f) têm anomalias morfológicas, mas não têm tecido patológico. Portanto, a característica comum compartilhada pelas deformidades posturais é uma variação na posição de uma parte relativa à outra. Elas variam apenas no nível e plano de deformidade. Esse grupo heterogêneo de problemas é descrito como "deformidades posturais" pela falta de um termo mais apropriado. A designação não significa que elas sejam necessariamente causadas por mal posicionamento." (STAHELI, 1990; p. 559)

A este respeito, conforme a teoria de STAHELI, o ser humano está sujeito a modificar sua postura por vários fatores, desde o aspecto social, emocional, até os de ordem mecanicista.

Entende-se que a postura é equilibrada pelo perfeito ajuste das estruturas

anatômicas (óssea e de tecidos moles), onde o corpo exhibe suas curvaturas fisiológicas no perfeito ajuste tônico postural.

Postura

Os dados obtidos no presente estudo permitem concluir que quando consideradas as características dos sujeitos em relação às anomalias posturais, destacam-se o padrão postural flexor e extensor, 35% dos sujeitos apresentam anomalias posturais, com índice mais acentuado na postura flexora (26%).

A postura dominante do ser humano muitas vezes advém da condição emocional. Do ponto de vista ortopédico, para BEHRMAN & VAUGHAN (1990; p. 1.308) - as anomalias posturais (vícios posturais):

“muitas delas são compatíveis com a vida. A postura rígida voluntária de alguns pacientes não é de modo algum ideal. Os adolescentes imitando seus colegas podem andar curvados para frente por nenhuma outra razão que a de irritar seus pais. As adolescentes acanhadas podem preferir inclinar o corpo para frente, fazendo seus ombros arredondados, numa tentativa de esconder seus seios em desenvolvimento.”

Este tipo de comportamento postural muitas vezes poderão prejudicar a cifose torácica em sua condição fisiológica.

BRUSCHINI (1993; p. 234) diz que:

“a cifose torácica é o termo que define uma curva de convexidade posterior, no plano sagital da coluna vertebral. A cifose torácica fisiológica apresenta uma variação angular normal entre 20% e 40%. Acima de 40%, considera-se como um aumento da cifose fisiológica, caracterizando a patologia”.

Neste trabalho não se levou em consideração o grau da cifose torácica de ordem patológica, propriamente dito. Considerou-se um grau de cifose suficiente que pudesse mostrar o desalinhamento corporal, colocando o corpo numa postura flexora.

Marcha dos Sujeitos estudados

29% apresentam uma marcha alterada, levando-se em consideração na análise da marcha a dissociação do corpo durante o padrão cinético. Nesta dissociação tornam-se importante a cinética da cintura escapular, da cintura pélvica, os minimovimentos da coluna vertebral, juntamente com o balanceio de membros superiores. É com a interação destas diferentes partes do corpo que o indivíduo faz um padrão cinético harmônico, tornando-o necessário para uma marcha descontraída, caso contrário, o indivíduo faz uma marcha onde não apresenta dissociação corporal, fazendo com que os movimentos das diferentes partes do corpo, conforme mencionadas acima, não estejam interagidas, tornando os grupos musculares responsáveis pela ação cinética corporal, músculos tensos e uma marcha em bloco.

A marcha, enquanto vício postural, é vista como uma disfunção do sistema músculo esquelético de forma mais específica na teoria ortopédica.

De acordo com BRUSCHINI (1993; p. 117):

"Tanto a 'marcha de periquito', que é a marcha em rotação interna dos membros inferiores, quanto a 'marcha de Carlitos', que é a em rotação externa, são queixas constante dos pais em relação à criança que se encontra na faixa de um a dez anos.

O ângulo do passo, isto é, o ângulo que o pé faz com a linha do rumo da marcha, gira em torno de 18 graus. Ou seja, os pés formam entre si um ângulo de aproximadamente 36 graus durante a marcha normal."

Vejo que a preocupação dos pais das crianças está muito direcionada a uma situação de desalinhamento agressivo. Eles deveriam estar prestando atenção em mais detalhes desta marcha, como por exemplo, a criança que não tem dissociação corporal, ou mesmo equilíbrio cinético tônico postural.

Para mim, não só a anomalia altamente visível é prejudicial à criança, como também uma marcha em que a criança não tem um padrão cinético equilibrado.

Neste aspecto do equilíbrio corporal é importante enfatizar a marcha do ponto de vista neurológico.

De acordo com SANVITO (1981; p. 37):

“a manutenção do equilíbrio do corpo no espaço é um fenômeno complexo que depende de mecanismos múltiplos. Com efeito, quando estamos imóveis ou nos locomovemos mantemos nosso equilíbrio, a despeito do nosso organismo estar sujeito às mais diversas velocidades e acelerações. Esta função complexa só é possível graças a integração de várias estruturas, a saber: o sistema motor (força muscular, tono muscular, reflexo tônicos de postura); as sensibilidades proprioceptivas (que a partir dos músculos, tendões e articulações informam ao sistema nervoso central da posição dos segmentos corpóreos e dos movimentos do corpo); o aparelho vestibular (cujos receptores informam ao sistema nervoso central a posição e os movimentos da cabeça); o aparelho da visão (encarregado da coordenação muscular). Das estruturas vestibulares assume particular importância o trato vestibulospinal, por presidir a contração tônica dos músculos antigravitários e das cerebelares o vérmis, por presidir a coordenação da musculatura axial do corpo; ambas as estruturas desempenham papel fundamental na manutenção da posição ereta.”

A marcha, neste trabalho, não foi analisada do ponto de vista de BRUSCHINI, e sim, uma marcha de padrão cinético equilibrado, com dissociação corporal, que mostrasse um desempenho de movimento com desarranjo cinético tônico postural.

Pé

Dos sujeitos estudados, 47% apresentam anomalias do pé, sendo estas anomalias o pé plano, cavo, eqüino, calcâneo valgo, calcâneo varo e pé caído. De todas estas diferentes anomalias, apenas o pé tipo caído e calcâneo varo não estava presente entre os sujeitos. De todas as anomalias do pé estudadas, ficou em destaque o pé tipo plano com índice de 30%. É importante o alinhamento do arco plantar, considerando-se que é o pé que faz toda sustentação corporal, além da estabilização do corpo.

O pé plano, muitas vezes, tem como causa a sobrecarga do corpo.

A este respeito afirma BEHRMAN & VAUGHAM (1990; p. 1.300): *“Com o suporte do peso, os pés de algumas crianças parecem planos por causa do arco longitudinal”*

Para mim é importante o bom alinhamento não só do arco longitudinal como também todas as curvaturas fisiológicas do pé. Ele é a sustentação de todo o corpo, tanto no equilíbrio estático quanto dinâmico.

De acordo com BRUSCHINI (1993; p. 123), o pé plano é:

“Uma deformidade que provoca um enorme desperdício de energia, que mais cedo ou mais tarde cobrará seu preço. Não há nenhuma dúvida que o músculo tibial posterior, por exemplo, trabalha sem rendimento, com o calcâneo desviado em valgo. A eletromiografia comprova este fato. A nossa dificuldade está em reconhecer os pés que irão provocar sérios distúrbios no futuro. Até os três anos o pé da criança tem um grau maior de mobilidade que o pé do adulto, devido à maior elasticidade ligamentar peculiar do início da vida. Este fato, aliado ao alargamento da base de sustentação da criança no início da marcha, facilita a queda do calcâneo em valgo, fazendo com que o arco longitudinal desapareça.

O músculo tibial posterior, que já está fraco por falta de uso até o momento, fica com sua força mais diminuída ainda, devido ao desvio sofrido por sua inserção. Sua função de sustentar o arco desaparece. Esses fatores são fisiológicos e, portanto, o pé plano também o é, até que a musculatura esteja bem desenvolvida e a base de sustentação da marcha diminuída.

Na verdade, o arco longitudinal medial já existe desde o nascimento, mas pelos motivos citados ele "desaba" no início da marcha. Ao mesmo tempo reconhecemos que no início da marcha o pé plano é fisiológico."

Não só o pé plano, como também qualquer outro tipo de anomalia do pé citado neste trabalho, irá sobrecarregar, não só a musculatura como também os ligamentos, tendões, fascia muscular e outras estruturas sensitivas, provocando certo desconforto e desequilíbrio da marcha. O pé do ser humano está sempre numa situação de tensões por ser ele que faz toda sustentação do corpo.

Joelho

Dos sujeitos da população estudada, 76% apresentam os mais variados tipos de anomalias de joelho, com índice mais acentuado na anomalia do tipo joelho valgo (43%). O desalinhamento desta articulação merece destaque pelo fato do joelho ocupar uma ação cinética importante durante a marcha, pois a partir do momento que o joelho sofra qualquer desalinhamento, o quadro álgico é sempre presente por ser uma articulação complexa.

O joelho valgo é uma anomalia que mostra certo desalinhamento articular no sentido colateral medial formando a articulação em x.

De acordo com BRUSCHINI e NAVARRO (1993; p. 121), essa deformidade é:

“Dentro de certos limites angulares é normal nas crianças entre dois e seis anos. É chamado joelho valgo fisiológico. Por outro lado, há várias patologias que podem levar à deformidade: seqüela de fratura, infecção osteoarticular, o raquitismo nutricional e os outros tipos de raquitismo, doença de Morquio, disostose metafisária, desequilíbrio muscular e anomalias endócrinas.

Em 1957, Morley, estudou o desenvolvimento do alinhamento dos joelhos em 1.000 crianças com idade entre um e onze anos. Concluiu que, em torno dos dois anos de idade o joelho varo previamente fisiológico se transforma em joelho valgo. Por volta dos três anos e meio de idade, o valgismo se encontra em torno dos 10°. Após os sete anos de idade, somente 2% das crianças apresentaram valgismos significantes.

Nas meninas, por apresentarem o diâmetro bitrocantérico maior, o grau de valgismo fisiológico dos joelhos é mais acentuado do que nos meninos.

Nas crianças mais novas, o joelho valgo deve ser somente observado, pois apresenta grande probabilidade de correção espontânea.”

Vejo que é uma articulação que deve estar em perfeito alinhamento, por se tratar de uma unidade complexa. É uma articulação que cineticamente participa inteiramente do complexo jogo de movimento quando o ser humano está numa atividade de vida diária. Recebe sobrecarga do corpo e mesmo microtraumatismo numa atividade esportiva.

Por todos estes fatores de ação articular, é para mim uma articulação que deve estar no mais perfeito ajuste em todas suas estruturas anatômicas.

Um pequeno desajuste da sua condição fisiológica irá provocar uma hipersensibilidade de suas estruturas, chegando a desencadear futuramente situações mais severas.

BEHRMAN & VAUGHAN (1990; p. 1.306) dizem que:

“Os problemas no joelho não são comuns em crianças pequenas, mas o joelho é um local de distúrbios no pré-adolescente e no adolescente. A dor do quadril pode ser referida no joelho e um exame de quadril deve fazer parte de qualquer exame de articulação de joelho. O joelho também é

um local comum da artrite reumatóide juvenil monoarticular; como essa patologia pode ser precedida de traumatismo, é comum a confusão diagnóstica."

Para mim, os distúrbios articulares aos quais os autores se referem, nada mais são do que as anomalias de desalinhamento, anomalias estas que foram vistas neste estudo.

O joelho diagnosticado como valgo promete muitas vezes ser uma articulação-problema, desencadeando futuramente um quadro sintomático pela sua complexidade. Na medida em que a criança se aproxima da adolescência, exige muito da musculatura, ligamentos, tendões e outras estruturas que estão sensíveis pelo valgismo, chegando a provocar dor local.

Cintura Pélvica

Dos sujeitos estudados, 76% apresentam anomalias da cintura pélvica, ficando em destaque a anomalia do tipo ânteroversão pélvica, correspondente a 31% dos sujeitos. O alinhamento pélvico torna-se muito importante por ser o jogo pélvico um dos mais significativo durante a marcha. A integridade da ação pélvica faz o indivíduo ter uma marcha descontraída. Caso o indivíduo apresente qualquer anomalia desta parte corporal, seu movimento pélvico estará alterado, podendo prejudicar o padrão cinético postural.

Para HOPPENFELD (1980; p. 150), esta cintura se compõe de três articulações:

"articulação do quadril (articulação acetábulo-femural), articulação sacro-ilíaca e a sínfise púbica. As três funcionam em unísono, de forma a prover mobilidade e equilíbrio ao corpo".

A conexão dessas três articulações permite entender que existe uma certa leveza das estruturas que a compõem, pelo tão complexo jogo de movimentos que existe nesta cintura tanto em movimentos direcionados, como foi avaliado nesta pesquisa, quando na sua participação durante a marcha.

Para HEBERT e XAVIER (1995; p. 124) o quadril é:

“uma articulação cuja anatomia é particularmente rica e original. Promovendo a união entre o tronco e o membro inferior, é um dos elementos determinantes da postura erguida e da marcha bipodal. Ele exige uma morfologia extremamente precisa, uma grande mobilidade e uma estabilidade perfeitas. Paradoxal-mente, é uma articulação desfavorecida desde a concepção. Ao nascerem sua morfologia é imperfeita, muito aquém da precisão mecânica que será necessária mais tarde.

Desde o nascimento até a sua maturidade, em torno dos 16 anos de idade, o quadril em crescimento passa por uma longa evolução, que é influenciada por numerosos fatores.”

A previsão mecânica que será necessária mais tarde - permite entender do quanto é necessário o perfeito ajuste desta tão complexa cintura pélvica/quadril -que será explorada intensamente na vida diária do ser humano.

O fato do quadril/cintura pélvica estar intimamente ligado ao tronco e aos membros inferiores - torna necessário que exista o mais perfeito ajuste dentre todas as estruturas do organismos, para não prejudicar o alinhamento das curvaturas fisiológicas da coluna vertebral e das articulações dos membros inferiores.

Todos os tipos de anomalias da cintura pélvica consideradas neste trabalho são deformidades que acabam por prejudicar o quadro postural estático e dinâmico do ser humano.

Cintura Escapular

Dos sujeitos estudados, 84% apresentam anomalias da cintura escapular e dentre os três tipos de anomalias estudadas, ficou em destaque a anomalia do tipo desnível escapular com um índice de 44%. A anomalia da cintura escapular faz o desalinhamento deste seguimento do corpo, podendo prejudicar a sua ação cinética, e conseqüentemente faz com que a marcha do indivíduo deixe de ser descontraída e habilidosa.

Não pudemos encontrar na literatura consultada nenhum dado que pudesse justificar a ocorrência de desalinhamento da cintura escapular, devido à existência de ombros protusos ou desnível escapular.

Voltaremos a esta consideração quando considerarmos deformidades especialmente referidas à escapula.

Tronco

Dos sujeitos estudados, 48% apresentam anomalias de tronco, com índice mais acentuado quando se refere ao abdômen protuso, com índice de 22%. A anomalia do tipo torção lateral do tronco - direita e esquerda, somatiza um total de 25%.

Dentre as anomalias consideradas nesta pesquisa, a torção lateral do tronco merece um relato mais específico, por se tratar de um desalinhamento que poderá ser prejudicial ao gradil costal e posteriormente a toda cinética respiratória.

Na literatura músculo esquelética não foram encontrados dados teóricos que pudessem complementar significativamente as anomalias de tronco que se

consideraram neste estudo.

Do ponto de vista anatômico da caixa torácica, o mecanismo normal de toda cinética respiratória depende, não só dos músculos intercostais, como também da ação dos movimentos por todo o gradil costal. Para isto, há uma necessidade de que o tronco não sofra nenhuma modificação do seu alinhamento - em especial da anomalia de torsão.

Ângulo de Talhe

Entre os sujeitos estudados, 61% apresentam ângulo de talhe acentuado, com índice maior no ângulo de talhe esquerdo. O fato do ângulo de talhe estar acentuado torna presente o desalinhamento do tronco e, conseqüentemente, poderá acarretar um desalinhamento corporal mais severo.

O ângulo de talhe significa corte.

No exame físico observa-se uma acentuada diminuição da curvatura "da cintura". Este é um dado importante que poderá colaborar com a hipótese de um tronco desalinhado no sentido lateral.

Não foram encontrados na literatura, dados que pudessem comprovar esta hipótese e a alteração deste angulo deverá permanecer, portanto, como possível causa da escoliose.

Coluna Vertebral

Dos sujeitos estudados nesta pesquisa, 88% apresentam desalinhamento da

coluna vertebral nos mais variados tipos de anomalias, ficando em maior destaque a escoliose, com 34%, e a hiperlordose do seguimento lombar, com 24%. As anomalias da coluna vertebral consideradas nesta pesquisa são muito agressivas para o desalinhamento da criança, acarretando sérias complicações, desde o mais simples comprometimento muscular até o mais alto e complexo grau de comprometimento osteoarticular, não só da coluna vertebral, como também das articulações e musculatura periférica, ocorrendo grande desconforto corporal. Estas anomalias prejudicam a integridade dos movimentos da coluna durante o padrão cinético corporal.

Nestas análises, não me refiro apenas ao comprometimento músculo-esquelético. Devemos nos preocupar também com comprometimento do aparelho respiratório pois, segundo HEBERT & XAVIER (1992; p. 39-40):

“O termo escoliose se aplica a um desvio lateral da coluna em seus diversos seguimentos, com rotação vertebral. A importância maior desta deformação da coluna reside no fato de que leva à diminuição da capacidade ventilatória a longo prazo, por incapacidade do tórax de manter sua expansibilidade normal. É lógico, também, que o problema estético, em crianças e adolescentes, é um fator importante que preocupa a família e leva, ainda, o paciente a problemas psicológicos graves.”

O autor dá ênfase a este tipo de anomalia e vincula-a à incapacidade ventilatória. Enquanto fisioterapeuta, é possível inferir que não só esta deformação da coluna leva a uma modificação do quadro respiratório, como também todas as outras anomalias da coluna que se consideraram neste estudo. Afinal, são desalinhamentos que de forma leve ou agressiva acabam por comprometer todo o gradil costas e musculatura, responsável pela ação cinética da respiração.

De acordo com HEBERT & XAVIER (1995; p. 62), “estudos escolares

demonstram uma incidência de 3 a 20% de portadores de escoliose idiopática na faixa etária dos 8 aos 12 anos”.

À respeito das escolioses, como todas as outras anomalias que se pesquisaram neste estudo, não se teve a preocupação de estar classificando o tipo de causa da anomalia. Preocupou-se em estar registrando deformações que mostrem o desalinhamento corporal, suficiente para modificar a estrutura fisiológica da postura.

Escápula

Dos sujeitos estudados, 87% apresentam anomalias das escápulas, com índice maior quando se refere às escápulas abduzidas (53%). São anomalias que poderão desaparecer com o crescimento da criança. São anomalias significantes quanto à estética e à imagem corporal.

O tipo de deformidades da escápula, que foram analisadas nesta pesquisa, não aparecem em outras referências bibliográficas. Apenas a escápula de Sprengel que justifica ombros desalinhados, aparece na literatura.

De acordo com HEBERT & XAVIER (1995; p. 76),

“A escápula alta ou deformidade de Sprengel congênita caracteriza-se por apresentar uma escápula elevada e rodada lateralmente em relação a sua posição anatômica normal, causando uma deformidade clinicamente manifestada como um ou dois ombros mais altos, ou seja, uni ou bilateral.

Não é uma deformidade muito freqüente de ser encontrada, mas o aspecto estético e a limitação funcional que acarreta são importantes a ponto de justificarem seu estudo um pouco mais aprofundado.”

A deformidade de Sprengel - por ter como característica a escápula elevada -

indica que o grupo muscular responsável pela ação cinética desta esteja desorganizado, seja pelo encurtamento, alongamento e mesmo por atrofia, a ponto de provocar um desconforto tônico muscular. A meu ver, este desconforto não só está na deformidade de Sprengel, está também em todas as anomalias que se consideraram nesta pesquisa.

Quando me refiro ao desalinhamento, o problema não só está ao nível estético - está também ao nível de dores musculares que com certeza levam ao ser humano um desequilíbrio emocional em qualquer desarranjo corporal crônico.

Tórax

As anomalias de tórax estão presentes em 11% dos sujeitos deste trabalho.

Estas anomalias nos preocupam por serem deformidades do esterno, pois, além de se constituírem em um problema estético, poderão causar modificações na cinética respiratória.

Para BEHRMAN & VAUGHAN (1990; p. 1.311), "*a deformidade pode ter efeitos fisiológicos diversos na criança. Pode ser tentado o alívio cirúrgico por motivos estéticos se a deformidade for acentuada ou se a compressão afeta adversamente a função pulmonar.*"

Para mim, esta compressão à qual o autor se refere está muito ligada ao gradil costal, chegando a ter uma urialgia intercostal e modificando, como já dito, a cinética respiratória, o que facilitaria na criança a ocorrência de problemas pneumopatas.

Cinética Corporal

A análise da mobilidade das diferentes partes do corpo neste estudo teve como objetivo observar não só a amplitude do movimento, mas também a forma como a criança realizou o movimento – do tipo angulação normal não-coordenado.

A maneira como foram analisadas as diversas ações cinéticas das diferentes partes do corpo teve importância por se tratar de movimentos, que de uma forma ou de outra devem ser executados corretamente em qualquer das atividades que praticamos.

Não foram encontrados em nenhum estudo, dados que destacassem o enfoque cinético da maneira como foi considerado neste estudo.

Os pequenos movimentos do corpo humano parecem muitas vezes não ter importância para o bem-estar das pessoas.

A ação cinética, desde a menor amplitude até o maior grau de movimento, deve estar inteiramente descontraída, solta e com movimentos leves para que possamos viver de forma menos tensa e o que se refletirá em todas as atividades que praticamos durante a vida. Talvez, num dia futuro, possamos estar evitando sérios comprometimentos de postura.

A síntese a seguir destaca as principais anomalias posturais da população em estudo, já detalhadamente explicitadas na primeira parte dos resultados obtidos e indica grande porcentagem de desalinhamento postural – 91% dos sujeitos estudados neste trabalho.

O tipo de marcha e a mobilidade corporal

Na relação entre as anomalias dos sujeitos estudados, da análise da marcha em relação à postura dominante e da mobilidade corporal nos diferentes seguimentos do corpo no estudo realizado, evidencia-se que dos escolares que têm marcha normal, 17% mostram uma anomalia postural quanto ao padrão flexor e/ou extensor, ficando com índice mais acentuado no padrão postural flexor (15%). Dos escolares estudados, 11% demonstram uma marcha alterada, mesmo apresentando uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. Como mostram os dados, 28% dos sujeitos estudados mostram uma ação cinética corporal totalmente inadequada durante a marcha e 72% dos sujeitos apresentam um quadro cinético normal da marcha, ficando em maior destaque (54%) os sujeitos que apresentam paralelamente uma perfeita postura; isto se refere aos sujeitos estudados que não se encontram nos padrões posturais flexores ou extensores.

É importante refletir sobre os fatores do meio social que fazem com que o sujeito deixe de estar por inteiro num padrão postural ou numa ação cinética perfeita durante a marcha. Estas anomalias posturais e cinéticas representam-se na identidade do indivíduo, marcada pelas agressões sociais no decorrer de sua convivência com o mundo que o rodeia. Dos sujeitos estudados, 30% apresentam marcha inadequada com relação a mobilidade da cintura escapular, com maior destaque nas crianças que apresentam uma ação cinética normal da cintura escapular (13%), enquanto que 17% registram marcha alterada juntamente com uma má mobilidade deste referido seguimento corporal. Das diferentes condições de análise do movimento da cintura escapular, conforme mostram as tabelas, ficou em evidência que 11% dos escolares apresentam uma marcha alterada juntamente com um quadro cinético da cintura

escapular de angulação normal mas com movimento não coordenado.

Quando se refere à mobilidade da cintura pélvica, as más condições da mobilidade, juntamente com a marcha alterada, sem coordenação corporal apresentam um índice de 15%. Destes sujeitos, 12% apresentam movimento pélvico de angulação normal mas com movimento não coordenado. Um total de 29% dos sujeitos apresentam marcha alterada, com diferentes tipos de análises feitas dos movimentos. Uma marcha onde a criança não mostrou um bambolear cinético harmônico.

São situações de anomalias com porcentagens significativas e de grande alerta quando se considera que a mobilidade da cintura pélvica, como também da cintura escapular, já vista anteriormente, são de participações importantes durante a marcha.

Das análises dos movimentos corporais que se referem à coluna vertebral no eixo de flexão, 29% dos sujeitos registram marcha alterada — sem dissociação corporal. Destes, 26% apresentam um quadro cinético perfeito, mas, paralelamente, apresentam também um padrão cinético alterado durante a marcha. Dos sujeitos estudados, 68% apresentam marcha normal e também uma ação cinética normal.

No eixo de extensão, 28% apresentam marcha não coordenada nas diferentes análises dos movimentos considerados para o referido eixo da coluna — incluindo mobilidade normal da extensão e com marcha alterada, merecendo destaque (21%) os sujeitos com um quadro cinético não harmônico durante a marcha mas que apresentam condições normais da mobilidade deste referido eixo articular. Apenas 7% dos escolares com marcha alterada apresentam paralelamente más condições da mobilidade de extensão. É importante lembrar que o movimento de extensão da coluna é quase que imperceptível durante a marcha, mas importante para colaborar com uma marcha descontraída.

No movimento de torção ficam com o índice mais elevado (72%), crianças de

marcha normal com relação aos diferentes tipos de análise do movimento levado em consideração nesta pesquisa, conforme mostram as tabelas. Deste índice total, destacam-se crianças com marcha normal com condições normais do referido eixo articular da coluna vertebral. Este movimento também é delicado e importante durante a marcha, quando está interagido com o balanceio dos membros superiores, com a ação da mobilidade da cintura escapular e da cintura pélvica. Sempre devemos lembrar que a marcha é um completo jogo cinético de todos os seguimentos corporais citados acima.

No movimento de lateralização destacam-se 51% das crianças com marcha normal, e com condições normais do referido movimento. Nas anomalias estudadas, destacam-se 12% de sujeitos com marcha alterada juntamente com movimento normal deste eixo e 17% com marcha alterada juntamente com alteração da mobilidade de lateralização nas diversas anomalias consideradas na análise da ação cinética, conforme mostram as tabelas.

É importante a integridade deste movimento quando se considera a participação deste eixo na fase de oscilação da marcha em que o minimovimento da pelve e do tronco interage para dar o complexo e harmonioso jogo de ação corporal nesta fase da marcha.

Estes minimovimentos agrupados, da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares, da cintura pélvica e da cintura escapular, são responsáveis por fazer com que o indivíduo tenha marcha descontraída e confortável, que, conseqüentemente, deixa os grupos musculares descontraídos. É com estas interações dos movimentos das diferentes partes do corpo, analisadas nesta pesquisa, que o ser humano estará bem com seu próprio corpo. Andar sem esta harmonia de movimento faz a agressão gradativa das estruturas músculo-esqueléticas, podendo desencadear sérios quadros

sintomáticos. Andar descontraído e harmoniosamente previne o desenvolvimento de um corpo rígido e suas conseqüências.

A postura dominante nas diferentes anomalias e modalidades corporais

Quando se trata das diversas anomalias que fazem o desalinhamento da cintura pélvica com relação a postura dominante, 23% das crianças que mostram postura flexora apresentam as mais variadas anomalias da cintura pélvica com índice mais acentuado quando se refere ao desnível pélvico (11%), sendo que 19% apresentam postura normal juntamente com condições normais da pelve.

Nas condições da cintura escapular, a postura flexora também fica com o maior índice (26%) em relação as diversas anomalias da cintura escapular, com índice mais elevado quando se trata da anomalia do tipo ombro protruso (20%), sendo que 17% dos sujeitos apresentam padrão postural normal com relação às condições normais da cintura escapular.

Dos diversos quadros de anomalias, que fazem o agressivo desalinhamento da coluna vertebral, os dados evidenciam alguns índices significativos quando cruzados com o tipo de postura dominante, flexora, extensora e normal. Quando se considerou a postura flexora e/ou extensora nas diversas anomalias da coluna, a tabela número 27 registra um índice de 35% dos sujeitos com anomalias, com destaque (15%) quando se refere à postura flexora e a cifoescoliose. Os escolares que apresentam postura normal quando relacionados às diversas anomalias estudadas totalizam 51% dos sujeitos. No quadro de normalidade postural com relação às condições normais da coluna os sujeitos se apresentam num índice de apenas 14%.

Quando se refere às anomalias das escápulas, a postura flexora também se

destaca com índice de 27% em relação às diversas anomalias escapulares consideradas neste trabalho. No caso, o índice maior fica na anomalia do tipo escápula abduzida (23%). No quadro de normalidade das escápulas, com relação ao padrão postural normal, o índice registra apenas 13% dos sujeitos.

Em se tratando das condições do movimento corporal, dicotomizando o corpo em partes e fazendo o cruzamento deste com relação à postura dominante, 18% dos escolares com um quadro postural flexor apresentaram alterações nas diferentes condições pélvicas como mostram os dados, ficando, neste referido quadro, as condições de limitação do movimento sem dor, associadas com índice (8%) quando diz respeito ao padrão postural flexor, enquanto que 40% registram condições normais de postura com relação às condições normais da mobilidade pélvica.

No quadro cinético da cintura escapular, quando relacionado ao padrão postural dominante, a postura flexora está novamente em destaque (13%) com relação às diversas alterações do movimento considerados nesta pesquisa. Com índice mais acentuado (8%) quando se faz a relação do movimento da cintura escapular nas condições de angulação normal com movimento não coordenado relacionado ao quadro postural flexor. Nas condições normais da mobilidade deste seguimento corporal em relação à postura flexora, o índice registrou 45% dos sujeitos.

Das relações entre a ação do movimento da coluna vertebral nos seus diferentes eixos articulares, e o quadro postural dominante, a postura flexora registra, apenas um índice de (4%) com relação às alterações dos movimentos de flexão. As condições normais do movimento flexor com relação ao quadro postural normal apresentam-se em 62% dos sujeitos.

Nos movimentos de extensão, torção e lateralização as relações são bastante parecidas com o eixo de flexão sendo considerados normais os movimentos destes

eixos articulares em relação ao quadro postural normal conforme mostram as tabelas nº 32, 33 e 34 referentes a estes cruzamentos.

Mobilidade dos diferentes segmentos do corpo e suas anomalias

Quando consideramos as condições das escápulas com relação a mobilidade da cintura escapular, 37% dos sujeitos apresentam um quadro de anomalias da ação do movimento da cintura escapular. Com relação às diferentes anomalias das escápulas, 22% dos sujeitos apresentam escápulas abduzidas com relação as deficiências do movimento deste referido seguimento corporal. É importante a perfeita ação cinética deste quadro escapular, pois ele faz parte da interação, juntamente com outros engajamentos articulares no momento da marcha.

Em relação às condições da cintura pélvica, quanto ao movimento pélvico, a tabela nº 36 registrou um índice bastante significativo (37%) da debilidade do movimento pélvico com relação às diversas anomalias consideradas nesta pesquisa para a integridade do movimento pélvico. A ânteroversão pélvica e o desnível pélvico foram as que mais se destacaram com relação à ação cinética do movimento deste referido seguimento corporal(23%). As condições normais que fazem o bom alinhamento deste seguimento corporal, só foram observadas em 14% dos sujeitos.

Considerando a mobilidade da coluna vertebral nos seus diferentes eixos articulares, com relação às anomalias que justificam o seu desalinhamento, no movimento de flexão, 40% dos sujeitos não apresentaram boas condições do movimento deste referido eixo.

Com relação aos diversos quadros de anomalias da coluna, o índice mais acentuado (33%) é encontrado nas anomalias do tipo retificação da coluna,

caracterizando uma angulação normal, mas com o movimento não coordenado. No quadro de normalidade da coluna, com relação à debilidade do movimento nas diferentes análises, encontram-se 39% dos sujeitos.

Nas condições normais da coluna quando consideradas as condições de movimento do eixo flexor, o índice de sujeitos normais ficou em apenas 12%.

No movimento de extensão, 43% das crianças apresentam uma debilidade deste quadro cinético com relação às diferentes anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral. Neste quadro de anomalias, 27% dizem respeito à retificação da coluna com debilidade do movimento deste referido eixo nas condições de angulação normal mas com movimento não coordenado. No quadro de normalidade das condições da coluna vertebral, em relação às condições normais deste mesmo movimento, a porcentagem registra apenas 14% dos sujeitos.

No movimento de torção, 43% dos sujeitos apresentam-se com anomalias da coluna vertebral, destacando-se 27% com retificação da coluna quanto à debilidade da ação cinética da torção. Nas condições normais do alinhamento da coluna, com relação à normalidade deste movimento, a porcentagem ficou registrada em apenas 13%.

Com relação ao movimento de lateralização, 51% dos sujeitos apresentam movimentos alterados nas diferentes análises do quadro cinético, sendo que a retificação da coluna é a que mais se destaca (25%). Nas condições de normalidade do alinhamento da coluna com relação ao quadro cinético normal deste mesmo eixo encontram-se apenas 10% dos sujeitos.

Todas estas relações estabelecidas apresentam índices elevados quando se considera que as anomalias relacionadas fazem uma agressiva

situação para o alinhamento corporal da criança nesta faixa etária, cujo corpo está se projetando para uma definitiva escultura anatômica, a se completar na adolescência.

Os dados obtidos no presente estudo, permitiram também a elaboração de um diagnóstico de estruturação corporal através do qual caracterizou-se os sujeitos em "alinhados" e "desalinhados". A partir da distribuição dos sujeitos nestes dois grupos foi possível também registrar seus respectivos desempenhos acadêmicos e comportamentos sociais conforme avaliados pelas professoras, sem entretanto estabelecer entre eles qualquer relação causa-efeito.

Destes cruzamentos já registrados na tabela nº 41, pôde-se concluir que 91% dos sujeitos estudados apresentam anomalias que comprometem o padrão postural. Este índice ressalta contundentemente a necessidade de uma educação corporal, desde o início da infância, para que a criança tenha uma integridade muscular capaz de sustentar o seu corpo impedindo que este se modifique com as atividades da vida diária, mesmo as mais corriqueiras como por exemplo: sentar-se, posicionar-se para pequenas atividades recreativas, dormir e até mesmo sentar-se em uma carteira escolar.

A criança que apresenta um desarranjo de corpo, acaba sendo discriminada no seu meio escolar. Sente-se rejeitada e muitas vezes seu corpo apresenta músculos tensos, contraídos, com um quadro de desconforto psicocorporal.

Não devemos esquecer que o conforto corporal também é uma necessidade básica fisiológica, capaz de estabelecer uma integridade de ajuste orgânico, conforme já amplamente mencionado no capítulo II.

As relações estabelecidas entre o diagnóstico de estruturação corporal e o

desempenho escolar, bem como o comportamento social do aluno, como vimos na tabela 41, indicam não haver uma correlação direta entre estas categorias.

Entre outras hipóteses podemos considerar que o registro de dados elaborado pelas professoras refere-se à avaliação oficial do ano letivo, onde se considerou o produto final da aprendizagem da criança como um todo, para efeito de aprovação/retenção e no seu desempenho cotidiano. É possível considerar que uma observação direta e sistemática em sala de aula, talvez possa nos apontar índices mais detalhados do processo de assimilação de conhecimento dos alunos. Isso também se aplica à avaliação do comportamento social, que, percebemos, foi muitas vezes identificado como "sociabilidade", como regras de boa conduta e não como socialização em processo. A hipótese inicial da existência deste vínculo, como sendo de causa-efeito, não foi comprovada, mas não podemos afirmar que está afastada pelos dados deste estudo. Devemos registrar que a observação e o registro de dados da maneira como foi efetivado pelos professores e não controlados pelo pesquisador não permitem afirmar tal relação. Outros estudos poderão ser conduzidos com o objetivo específico de estabelecer ou não causalidade entre os dois fatores, o que não foi a pretensão inicial deste trabalho.

Entretanto, nosso estudo, que como modelo está sujeito a ajustes metodológicos e até mesmo instrumentais, fornece os dados suficientes para reafirmarmos que as atividades motoras são fundamentais para o aprendizado, pois conhecer o próprio corpo e dominar seus movimentos são também formas de aprendizagem. Até a simples postura correta para sentar-se em sala de aula é importante, pois é na faixa etária do início da escolaridade que se estabelecem os padrões posturais da vida adulta.

Acredito que o fisioterapeuta, que se propõe a trabalhar com escolares de escolas públicas ou particulares, deveria ser atualizado em seus conhecimentos quanto às técnicas de aplicação terapêutica a serem aplicadas em crianças, com o objetivo de estar, não só reeducando a postura do escolar, como também orientar a prevenção desta.

Ensinar a criança a trabalhar com os diferentes movimentos do corpo, em todos os seus complexos jogos cinéticos, é uma necessidade educativa. Saber perceber e reeducar as modificações que deverão ocorrer com a postura no decorrer do seu desenvolvimento, possibilita à criança estar reorganizando-se em seus desarranjos tônicos-posturais.

Para que tal proposta se efetive, deverá existir uma integração entre fisioterapeutas e agentes educativos nos centros de saúde, em especial o professor de educação física e o professor em sala de aula, enquanto não existirem recursos preventivos na rede pública de saúde.

A própria educação física, na atual situação pedagógica, está mais preocupada na formação para o esporte do que num programa que privilegie corporeidade do escolar, como parte de sua totalidade.

Aplicam-se as diversas modalidades esportivas sem ao menos avaliar as limitações de movimentos e da condição postural do escolar.

Não existe nas escolas de primeiro grau um programa pedagógico de ordem tônico e psicomotora onde se detecte o desarranjo tônico-postural para definir a participação da criança numa atividade esportiva proposta pelo professor de educação física.

Acredito que a preocupação do programa na formação do escolar pelo esporte está só ligada à finalidade do domínio do rendimento do movimento.

Para mim, numa habilidade para jogos, há necessidade de domínio rápido de ação corporal.

Como fazê-lo, se muitas vezes o escolar tem uma debilidade tônico-postural?

Sugiro que uma avaliação fisioterápica de ordem postural deveria ocupar um papel importante no programa de avaliação médica.

Bibliografia

- BEHRMAN, R. E. & VAUGHAN, V. C. (1990). Tratado de Pediatria. (13ª ed.) (Trad. Delma Moreira Acyoly). São Paulo: Guanabara, 1990.
- BRUSCHINI, S. (1993). Ortopedia pediátrica. São Paulo: Atheneu, 1993.
- CAILLIET, R. (1979). Escoliose. (trad. José Mendonça Primo). São Paulo: Manole, 1979.
- _____. (1988). Lombalgias - Síndromes dolorosas. (3ª ed.) (trad. Flora Maria Govich Vezzà) São Paulo: Manole, 1988.
- CHARRIERE and ROY. (1978). Fisioterapia nos Desvios Laterais da Coluna Vertebral. (trad. Juan José Del Pozo). Barcelona: Toray Masson, 1978.
- DE MEUR, A.; STAES, L. (1984). Psicomotricidade – Educação e Reeducação. (Trad. Ana Maria Izigue Galubam e Setsuko Ono). São Paulo: Manole, 1984.
- GAIARÇA, J. A. (1990). A Couraça Muscular do Caráter (2ª ed.) São Paulo: Ágora, 1990.
- HERBERT, S. & XAVIER, R. (1995). Ortopedia e Traumatologia. Princípios e Prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- HERBERT, S. & XAVIER, R. (1992). Ortopedia e Traumatologia. Um texto básico. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- HOPPENFELD, Stanley. (1980). Propedêtica Ortopédica: Coluna e Extremidades. (trad. Antonio Augusto F. Quadro). São Paulo: Atheneu, 1980.
- KAPANDJI, I. A. (1978). Fisiologia Articular. Vol. I, II, III. (5ª ed.) (trad. Márcia C. Camargo e Ângela G. Maxx). São Paulo: Manole, 1978.
- KELEMAN, S. (1992). Anatomia Emocional. (trad. Myrthes Suplicy Vieira). São Paulo: Summus, 1992.

- KENDALL, Florence e M. CRE, Elizabeth K. (1986). Músculos Provas e Funções. (3ª ed.) (trad. Nelson Gomes de Oliveira). São Paulo: Manole, 1986.
- KEPHARD, N. C. (1990). O aluno de aprendizagem lenta. (2ª ed.) (trad. Leda Lucí Shem Gerhardt). Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- LAPIERRE, André. (1978). La Reeducação Física, vol. II. (4ª ed.) (trad. de Francisco Vera). Barcelona: Científico Médica, 1978.
- LE BOULCH, Jean. (1988). Educação Psicomotora: A Psicocinética na Idade Escolar. (2ª ed.). (Trad. Jeni Wolff). São Paulo: Manole, 1988.
- SANVITO, I. W. (1981). Propedêutica Neurológica. São Paulo: Gráfica Editora, 1981.
- STAHOLI, Lynn T. (1990). Orthopedic Research. In: Journal of Pediatric Ort. vol. 2, 10, 1990.

ANEXO I

INSTRUMENTO Nº 1

FICHA DE EXAME FÍSICO

Fichas de Exame Físico

Parte 1 - Identificação Pessoal

1. Nome _____
 2. Idade _____
 3. Sexo _____
 4. Endereço Residencial _____
-

Parte 2 - Exame Físico

A - Inspeção, Palpação

5. Postura Dominante

- a - Flexora ()
- b - Extensora ()
- c - Normal ()

6. Marcha

- a - Normal ()
- b - Anormal (sem coordenação) () _____

7. Tipos de Pé

- a - Plano ()
- b - Cavo ()
- c - Equino ()
- d - Calcâneo Valgo ()
- e - Calcâneo Varo ()
- f - Caido ()
- g - Normal ()

8. Joelho

- a - Valgo ()
- b - Varo ()
- c - Torsão Tibial D. ()
- d - Torsão Tibial E. ()
- e - Rotação Patelar Medial D. ()
- f - Rotação Patelar Medial E. ()
- g - Rotação Patelar Lateral D. ()
- h - Rotação Patelar Lateral E. ()

i - Patela Alta D. ()

j - Patela Alta E. ()

k - Normal ()

9. Cintura Pélvica = (Quadril)

a - Desnível Pélvico ()

b - Coxa Femural Valga ()

c - Coxa Femural Vara ()

d - Anteroversão Pélvica ()

e - Retroversão Pélvica ()

f - Normal ()

10. Cintura Escapular

a - Desnível Escapular ()

b - Ombros Protrusos ()

c - Normal ()

11. Tronco

a - Abdomem Protruso ()

b - Cintura Dupla ()

c - Normal ()

12. Ângulo de Talhe

a - Direito Acentuado ()

b - Esquerdo Acentuado ()

c - Normal ()

13. Coluna Vertebral

a - Escoliose ()

b - Cifose ()

c - Cifo escoliose ()

d - Hiperlordose ()

e - Planificação ()

f - Normal ()

14. Escápulas

a - Aduzida ()

b - Abduzida ()

c - Alada ()

d - Direita mais Baixa ()

e - Direita mais Alta ()

- f - Esquerda mais Baixa ()
- g - Esquerda mais Alta ()
- h - Normal ()

15. Tórax Patológico

- a - Em Tonel ()
- b - Piriforme ()
- c - Sapateiro ()
- d - Paralítico ()
- e - Assimétrico ()
- f - Nada Consta ()

B - Cinética Corporal

16. Mobilidade Pélvica

- a - Limitado Sem Dor ()
- b - Limitado com Dor ()
- c - Angulação normal não coordenado ()
- d - Normal ()

17. Mobilidade da Cintura Escapular

- a - Limitado Sem Dor ()
- b - Limitado com Dor ()
- c - Angulação normal não coordenado ()
- d - Normal ()

18. Mobilidade da Coluna Vertebral

	Limitado Sem Dor	Limitado com Dor	Angulação normal não coordenado	Normal
a - Flexão	()	()	()	()
b - Extensão	()	()	()	()
c - Torsão	()	()	()	()
d - Lateralização	()	()	()	()

ANEXO II

INSTRUMENTO Nº 2

FICHA DE DEPOIMENTO DO PROFESSOR

Campinas, 28 de agosto de 1990

Prezada Professora,

Saudações,

A fim de completar os dados obtidos junto aos alunos sujeitos da Pesquisa - "Anomalias Posturais e Desempenho Escolar: Um Estudo de Caso", de minha responsabilidade, necessito sua especial atenção para o preenchimento da ficha em anexo.

Esclareço que sua participação refere-se ao desempenho do aluno, dado bastante significativo no trabalho.

Antecipadamente agradeço sua atenção e comprometo-me a devolver-lhe os resultados de meu trabalho à Comunidade Escolar para que possam beneficiar-se do mesmo.

Cordialmente,

Prof. Ernandes Bernardineli
Departamento de Fisioterapia
PUCCAMP - F. C. M.

ANEXO III

SÍNTESE GLOBAL DE AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CADA SUJEITO

Sujeito 001

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com perfeito alinhamento das estruturas ósseas.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular observa-se um desnível escapular.

O tronco está normal e o ângulo de talhe direito está acentuado. De algumas anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas fisiológicas da coluna vertebral, o sujeito registra uma importante escoliose. As escápulas estão aladas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao exame: cintura pélvica, cintura escapular e de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B. 1. Desempenho Escolar

"Venceu o primeiro semestre com certa facilidade; o conteúdo proposto para o 2º semestre conseguiu vencer com certa dificuldade".

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta bom rendimento escolar, com certo interesse pelo conteúdo proposto.

Apresenta um bom comportamento social, relacionando-se normalmente com seus colegas de classe".

Sujeito 002

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de Postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão classificados como normais, enquanto que nos joelhos observa-se rotação patelar medial.

Este sujeito apresenta um desnível pélvico, coxa femural valga e uma ântroversão pélvica e na cintura escapular nota-se, também, um desnível escapular além dos ombros estarem protrusos.

No exame de tronco, o sujeito classifica-se como normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dos vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito mostra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas, sendo que a direita está mais alta em relação à esquerda.

No quadro de cinética corporal, a mobilidade da cintura pélvica e da cintura escapular mostram uma angulação normal apesar de movimentos não coordenados, enquanto que a mobilidade da coluna vertebral está normal em todos os eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Boa assimilação! Bom desempenho em classe. Atingiu os objetivos propostos através de desenhos, recortes e pesquisas".

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta um rendimento bom, com interesse regular pelo conteúdo.

O comportamento social é normal com bom relacionamento com seus colegas"

Sujeito 003

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés classificam-se normais enquanto que nos joelhos observa-se duas anomalias: valgismo e torsão tibial.

Na cintura pélvica o sujeito mostra uma coxa femural vara e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco registra uma torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear em suas diferentes curvaturas fisiológicas, o sujeito mostra uma cifoescoliose.

As escápulas apresentam-se protrusas.

Na cinética corporal, a mobilidade da cintura pélvica e da cintura escapular, mostram uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral está normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento. Dominou o conteúdo do primeiro e segundo semestres. Atingiu todos os objetivos."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta um bom rendimento escolar. Comportamento social normal e com boa participação nas aulas."

Sujeito 004

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se planos e nos joelhos está marcante a torsão tibial e patela alta.

No exame da cintura pélvica o sujeito não mostra anomalias enquanto que na cintura escapular observa-se um desnível.

O tronco registra torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dos desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear em suas diferentes curvaturas fisiológicas, o sujeito apresenta uma escoliose acentuada. As escápulas estão assimétricas, a esquerda está mais baixa que a escápula direita.

No quadro da cinética corporal, a mobilidade da cintura pélvica e da cintura escapular, estão limitadas, sem dor associada; A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: flexão está normal com boa angulação e coordenação, enquanto que os movimentos de extensão, torsão e lateralização estão limitados sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom, atingiu os objetivos proposto. Dominou com facilidade o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O Aluno tem um bom rendimento escolar, com um certo interesse no conteúdo proposto.

O comportamento social é normal, com bom relacionamento com colegas de escola."

Sujeito 005

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se planos e nos joelhos nota-se uma torção tibial.

A cintura pélvica e a cintura escapular classificam-se como normais, com bom alinhamento.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito apresenta um bom alinhamento em todas as curvaturas fisiológicas cérico lombo-sacro.

No exame das escápulas observa-se simetria nas mesmas.

No quadro da cinética corporal, a mobilidade da cintura pélvica está limitada sem nenhum quadro de dor associado e, a mobilidade da cintura escapular registra uma angulação normal, mas com mobilidade não coordenada; a mobilidade da coluna vertebral registra um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento - atingiu todos os objetivos propostos. Venceu todas as etapas."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta um bom rendimento escolar, com boa participação em aulas.

Apresenta um comportamento social normal, com bom relacionamento com colegas da escola."

Sujeito 006

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e nos joelhos nota-se que estão valgus e com torção tibial.

A cintura pélvica registra um desalinhamento, onde observa-se ânteroversão pélvica e a cintura escapular também está desalinhada com desnível escapular.

No exame de tronco nota-se uma torção lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra escoliose e hiperlordose no segmento lombar. As escápulas estão assimétricas, observa-se que a esquerda está mais baixa que a direita.

No quadro da cinética corporal, o sujeito registra alterações nos diferentes segmentos do corpo submetido ao teste: a mobilidade pélvica mostra angulação limitada, sem nenhum quadro de dor associada; a mobilidade da cintura escapular está normal, apesar de não ter coordenação dos movimentos e, a mobilidade da coluna vertebral registra um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento. Atingiu todos os objetivos do semestre. Bom desempenho."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta um bom rendimento escolar, com certo interesse e participação no conteúdo proposto.

Apresenta um comportamento social normal, com bom relacionamento com colegas da escola."

Sujeito 007

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal sem nenhum padrão flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores os pés mostram-se normais enquanto que os joelhos estão desalinhados, com uma torção tibial.

A cintura pélvica mostra-se com desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra apenas uma escoliose. As escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, o sujeito apresenta uma mobilidade normal em todos os diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e todos os diferentes eixos articulares da coluna vertebral: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ótimo rendimento. Atingiu todos os objetivos. Venceu todas as etapas. Demonstrou interesse nas aulas."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom desempenho escolar, com bom interesse pelo conteúdo proposto e envolvimento com a matéria.

Apresenta um comportamento social muito bom, relacionando-se bem com colegas de classe."

Sujeito 008

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que nos joelhos nota-se um desalinhamento do tipo valgo, além de registrar torção tibial.

No exame de cintura pélvica, nota-se desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com uma torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma cifoescoliose e as escápulas estão abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a mobilidade pélvica mostra uma angulação limitada sem nenhum quadro de dor associada, enquanto que a mobilidade escapular está normal e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e lateralização registram um quadro cinético normal, enquanto que os movimentos de extensão e torção estão limitados, sem nenhum quadro de dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento satisfatório. Atingiu todos os objetivos do semestre. Bom desempenho."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem um bom rendimento escolar apesar de não ter muita participação e interesse pelo conteúdo proposto.

Apresenta um comportamento social regular, sendo um pouco retraído, sem muito relacionamento com os colegas da classe."

Sujeito 009

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado. O sujeito não tem dissociação corporal.

No exame de membros inferiores os pés estão normais enquanto que os joelhos registram um desalinhamento do tipo torção tibial além dos mesmos estarem com uma angulação em semi-flexão.

Na avaliação da cintura pélvica, o sujeito mostra um desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra apenas uma cifoescoliose e as escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, o sujeito apresenta uma mobilidade normal em todos os diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: a mobilidade pélvica, escapular e todos os diferentes eixos articulares da coluna vertebral - flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax - nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ótimo rendimento. Atingiu todos os objetivos. Venceu todas as etapas. Demonstrou interesse nas aulas."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom desempenho escolar, com bom interesse pelo conteúdo proposto e envolvimento com a matéria.

Apresenta um comportamento social muito bom, relacionando-se bem com os colegas de classe."

Sujeito 010

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

Na avaliação de membros inferiores os pés e os joelhos estão normais.

Dentre algumas anomalias que a cintura pélvica e cintura escapular pode desencadear, a cintura pélvica registra um quadro normal enquanto que a cintura escapular registra um desnível escapular e ombros protrusos.

O exame de tronco, mostra uma torção lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

No exame de coluna vertebral, o desalinhamento está marcado por uma cifoescoliose. As escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram-se com angulação normal apesar dos movimentos não apresentarem boa coordenação, enquanto que a mobilidade da coluna vertebral mostra-se normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento, atingiu todos os objetivos. O aluno tem um bom domínio motor, mas não demonstrou interesse nas atividades das aulas de educação física."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno de bom rendimento escolar, tem interesse e participação no conteúdo proposto.

Apresenta um comportamento social regular, pois é muito tímido e retraído, sem se envolver muito com os colegas de classe."

Sujeito 011

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgus.

Na cintura pélvica nota-se um desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O exame de tronco mostra-se normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito mostra uma cifoescoliose. As escápulas registram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram mobilidade normal com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral também está normal com boa coordenação nos eixos de flexão, extensão e lateralização enquanto que o eixo de torção está limitado, acompanhado de dor no movimento.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ótimo desempenho. Atingiu com facilidade todos os objetivos. Venceu todas as etapas.

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem ótimo desempenho escolar, apesar de ter muito pouco envolvimento e interesse com o conteúdo proposto.

Tem um relacionamento social regular, pois é tímido e retraído."

Sujeito 012

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha também está normal com boa dissociação de corpo.

Na avaliação dos membros inferiores, os pés mostram-se normais enquanto que os joelhos estão desalinhados por várias anomalias do tipo: valgismo, torção tibial e patela alta.

Dos vários desalinhamentos que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra um quadro pélvico normal, enquanto que na cintura escapular os ombros estão protrusos e as escápulas abduzidas.

O tronco apresenta-se desalinhado, com torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra um desalinhamento do tipo cifoescoliose. As escápulas mostram-se protrusas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação limitada, sem dor associada enquanto que, a cintura escapular mostra um quadro cinético normal. A coluna vertebral varia de acordo com os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais com boa coordenação, enquanto que o movimento de lateralização está limitado, sem dor associada.

No exame de tórax - nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Desempenho regular. Assimilação lenta. Não dominou totalmente os objetivos."

B. 2. Comportamento Social

"Tem um rendimento escolar muito lento, não mostra interesse pelo conteúdo proposto.

Apresenta um comportamento social regular, sem envolver-se muito com os colegas de classe."

Sujeito 013

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneo-valgos, os joelhos apresentam-se desalinhados por registrar em um quadro de valgismo, torção tibial e por estarem em semi-flexão.

No exame da cintura pélvica observa-se retroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se desalinhado com torção lateral. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma cifoescoliose. As escápulas estão abduzidas e assimétricas - sendo que a escápula esquerda está mais baixa que a direita.

Na avaliação da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram um quadro de mobilidade normal com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cinética da coluna vertebral varia de acordo com os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão está limitado com dor associada, enquanto que nos movimentos de extensão, torção e lateralização a angulação está limitada, mas sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom desempenho. Atingiu todos os objetivos."

B. 2. Comportamento Social

"Aluno tem um bom desempenho escolar, mostra interesse e participa das aulas.

Não tem muito bom relacionamento com os colegas de escola por ser retraído e tímido."

Sujeito 014

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal sem nenhum padrão flexor ou extensor. A marcha também está normal com boa dissociação de corpo.

Na avaliação de membros inferiores, os pés mostram-se planos e os joelhos normais.

Dentre algumas anomalias que a cintura pélvica e escapular pode desencadear, a cintura pélvica apresenta desnível pélvico e a cintura escapular apresenta-se normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

O exame de coluna vertebral registra um desalinhamento do tipo escoliose. As escápulas estão abduzidas além de assimétricas - sendo que a escápula direita está mais baixa que a escápula esquerda.

No quadro da cinética corporal, a mobilidade da cintura pélvica e da cintura escapular registram uma angulação normal apesar destes movimentos não registrarem boa coordenação.

A cinética da coluna vertebral, apresenta boa mobilidade e boa coordenação em todos os eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento. Atingiu o objetivo proposto."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar, tem boa participação e interesse pelo conteúdo proposto.

Tem um comportamento social bom, apesar de ser quieto."

Sujeito 015

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal sem nenhum predomínio de padrão flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

Na avaliação de membros inferiores, os pés mostram-se normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgus.

Dos desalinhamentos que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra um quadro pélvico normal enquanto que a cintura escapular mostra-se com desnível.

Na avaliação de tronco, este sujeito registra uma torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Na coluna vertebral, o sujeito registra um quadro escoliótico. As escápulas mostram-se assimétricas, sendo que onde a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica registra mobilidade normal apesar de os movimentos não estarem com boa coordenação, enquanto que a cintura escapular apresenta uma mobilidade normal com boa coordenação. A mobilidade da coluna vertebral registra um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ótimo desempenho. Dominou com facilidade o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"Tem um ótimo desempenho escolar. Tem interesse e participa do conteúdo proposto.

Apresenta um comportamento social muito bom, com ótimo relacionamento com colegas da escola."

Sujeito 016

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

Na avaliação de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgos, com torção tibial e rotação patelar lateral direita.

Dos vários desalinhamentos que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra um quadro de desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O exame de tronco mostra-se normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

A coluna vertebral apresenta-se com desalinhamento das curvaturas fisiológicas por registrar uma cifoescoliose. As escápulas mostram-se abduzidas além de estarem assimétricas, pois a escápula direita é mais alta em relação à esquerda.

No quadro da cinética corporal, o sujeito apresenta alteração da mobilidade corporal apenas na cintura escapular, registrando uma angulação normal com movimentos que não se mostram coordenados. Já a mobilidade pélvica e a da coluna vertebral registram um quadro cinético normal.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento muito bom. Dominou o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem um bom rendimento escolar - participa e tem interesse pelo conteúdo proposto.

O seu comportamento social é regular. Tem pouco relacionamento com colegas. É um pouco tímido."

Sujeito 017

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha mostra um padrão cinético alterado e o sujeito não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneo-valgos e os joelhos estão desalinhados, por mostrarem-se valgos e com hipertensão do eixo articular.

Na cintura pélvica, observa-se um desalinhamento com ânteroversão pélvica. Na cintura escapular observa-se que os ombros estão elevados além do desnível escapular.

No exame de tronco, nota-se desalinhamento por ser marcante a torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra duas importantes: a escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e assimétricas, pelo fato da escápula esquerda ser mais baixa que a direita.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram movimentos limitados, sem dor associada e, a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e lateralização registram um quadro cinético normal, enquanto que o de extensão, está limitado com dor associada. O movimento de torção está limitado, porém, sem dor.

No exame do tórax - nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Desempenho regular. Assimilação lenta. Assimilou o conteúdo com dificuldade."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem regular desempenho escolar, não mostra interesse pelo conteúdo proposto, é desligado.

Tem um relacionamento bom com os colegas de classe."

Sujeito 018

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

Na avaliação de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos apresentam-se com hipertensão.

A cintura pélvica registra um desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, o sujeito apresenta uma torção lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma cifoescoliose, justificando neste sujeito um desalinhamento cérico-lombar. As escápulas neste sujeito encontram-se abduzidas além de protrusas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica mostra uma mobilidade limitada, sem dor associada, e a cintura escapular registra um quadro cinético alterado, a angulação do movimento está normal, mas movimento este, não registra uma boa coordenação. A mobilidade da coluna vertebral varia de acordo com os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e lateralização estão normais, com boa angulação e coordenação enquanto que o movimento de torção está limitado, sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom desempenho. Venceu o conteúdo proposto."

B. 2. Comportamento Social

"Tem bom rendimento escolar. Mostra interesse e participa das aulas.

Tem um comportamento social bom com os colegas de classe."

Sujeito 019

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneo-valgo e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgos, com torsão tibial e com a patela esquerda alta.

A cintura pélvica apresenta-se com desnível pélvico e a cintura escapular também mostra-se com desnível escapular.

O tronco está desalinhado por apresentar-se com uma torsão lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma anomalia escoliótica. As escápulas encontram-se abduzidas além de assimétricas, pelo fato da direita estar mais baixa que a esquerda.

No quadro da cinética corporal a cintura pélvica registra uma mobilidade limitada apesar de não possuir nenhum quadro de dor associado. A cintura escapular apresenta um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação. A mobilidade da coluna vertebral mostra uma flexão normal, enquanto que os movimentos de extensão, torsão e lateralização estão limitados sem nenhuma dor associada ao movimento.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ótimo rendimento. Dominou com facilidade o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem um ótimo desempenho escolar. Tem interesse e participa das aulas. Venceu o conteúdo proposto com facilidade.

Seu relacionamento social é muito bom, brinca normalmente com seus colegas de classe."

Sujeito 020

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha mostra um padrão cinético alterado, pois este não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais, enquanto que o joelhos estão desalinhados por estarem com torsão tibial.

A cintura pélvica apresenta-se com um bom alinhamento pélvico e a cintura escapular registra um desnível escapular.

O tronco está normal não registrando nenhum desalinhamento. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra escoliose, justificando um desalinhamento cervico-lombar. As escápulas mostram-se assimétricas, sendo que a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

Em relação à cinética corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal. A cintura escapular mostra uma alteração cinética onde a angulação está normal mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral também está normal com boa angulação e boa coordenação em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento. Dominou os objetivos do semestre. Venceu todas as etapas."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem muito bom rendimento, com interesse e participação do conteúdo proposto.

Tem um relacionamento social bom com os colegas de classe."

Sujeito 021

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que os joelhos mostram-se desalinhados por estarem em uma posição de semi-flexão.

A cintura pélvica apresenta-se com um desnível pélvico além de uma retroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos e escápulas abduzidas e protrusas.

O tronco também mostra um desalinhamento, registrando assim uma torção lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra um quadro escoliótico. As escápulas estão assimétricas, sendo que a direita está mais baixa que a esquerda, além de ambas estarem protrusas.

No quadro da cinética corporal a cintura pélvica e a cintura escapular mostram-se limitadas sem nenhum quadro de dor associada. A mobilidade da coluna vertebral, varia de acordo com os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão e extensão mostram-se com uma angulação limitada, e com dor associada e os movimentos de extensão e lateralização mostram-se com uma angulação limitada sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ótimo rendimento. Atingiu os objetivos com facilidade."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem ótimo rendimento escolar, apesar de não ter muito interesse nas aulas.

Tem um comportamento social regular, é tímido."

Sujeito 022

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e com calcâneo-valgo, os joelhos estão normais, com bom alinhamento articular.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra apenas um desnível pélvico e na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, nota-se que o sujeito mostra um desalinhamento por registrar uma torção lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre os desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra um quadro de cifoescoliose. As escápulas apresentam-se abduzidas e protrusos além de estarem assimétricas, pelo fato da escápula esquerda ser mais baixa que a direita.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica apresenta-se normal enquanto que a cintura escapular mostra um quadro cinético alterado, pois a angulação está normal mas com mobilidade não coordenada. A mobilidade da coluna vertebral apresenta um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares, flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Bom rendimento. Dominou com facilidade o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar - participa muito pouco das aulas. Tem um comportamento social normal, sem envolver-se muito com amigos."

Sujeito 023

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal sem mostrar nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos mostram-se desalinhados por se registrarem valgos, com torção tibial, além de uma hiperextensão da articulação.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito apresenta apenas um desnível pélvico, e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco mostra-se com uma torção lateral direita, o que justifica o desalinhamento do mesmo. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre os desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra apenas um quadro escoliótico. As escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular apresenta uma mobilidade limitada, sem dor associada e a mobilidade da coluna vertebral varia de acordo com os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, torção e lateralização estão limitados sem dor associada e o movimento de extensão, mostra um quadro cinético normal.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento satisfatório - ótimo. Atingiu todos os objetivos."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem um ótimo rendimento escolar, participa normalmente das aulas.

Tem um comportamento social normal, brinca normalmente com seus colegas."

Sujeito 024

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos classificam-se como normais, com alinhamento dos tecidos ósseos.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra um desnível pélvico além da ânteroversão pélvica. Na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com desalinhamento, por uma torsão lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo mostra-se acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito apresenta de forma marcante, uma escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas, além de assimétricas pois a direita está mais alta que a esquerda.

Na cinética corporal, a cintura pélvica registra uma mobilidade normal enquanto que a cintura escapular mostra uma angulação normal apesar dos movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia de acordo com os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torsão mostram um quadro cinético normal enquanto que o movimento de extensão está limitado, sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom - satisfatório. Atingiu todos os objetivos."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar, apesar de não ter muita participação e interesse pelo conteúdo proposto.

Tem comportamento social bom - brinca normalmente com seus colegas de escola".

Sujeito 025

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e o joelhos estão desalinhados por estarem valgos, com torsão tibial e com rotação patelar.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito apresenta apenas um desnível pélvico e na cintura escapular, os ombros encontram-se protrusos.

No exame de tronco registra-se também um desalinhamento com uma torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dos vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma cifoescoliose. As escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica apresenta uma mobilidade pélvica limitada, sem dor associada e a cintura escapular registra uma angulação normal mas com mobilidade não coordenada. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, torsão e lateralização estão normais, enquanto que o movimento de extensão está limitado, sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento ótimo - excelente. Dominou com facilidade o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem ótimo rendimento escolar. Tem interesse e participa normalmente das aulas.

Tem um comportamento social normal, apesar de ser quieto."

Sujeito 026

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores os pés e os joelhos classificam-se como normais, com bom alinhamento das estruturas ósseas.

A cintura pélvica mostra um desnível pélvico e a cintura escapular também registra um desnível escapular.

O tronco está classificado como normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra apenas um quadro escoliótico. As escápulas acham-se abduzidas além de uma assimetria escapular, pois a escápula esquerda está mais baixa que a direita.

No exame da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação.

A mobilidade da coluna vertebral mostra-se normal em todos os diferentes eixos: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom. Dominou o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"Tem bom rendimento, com participação e interesse no conteúdo proposto. Tem um comportamento social bom com colegas de classe."

Sujeito 027

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, pois não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés classificam-se normais, enquanto que os joelhos estão desalinhados por registrarem uma torção tibial.

Dentre algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra apenas um quadro de anormalidade na coxa femural vara e na cintura escapular com os ombros protrusos.

O tronco está normal sem nenhum quadro de anomalia. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dos vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma cifoescoliose. As escápulas mostram-se abduzidas e assimétricas, pois a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

No exame de cinética corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: a mobilidade pélvica, escapular e de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento ótimo. Dominou e assimilou com facilidade o conteúdo".

B. 2. Comportamento Social

"Tem ótimo rendimento escolar, apesar de não mostrar muito interesse pelo conteúdo proposto.

Tem comportamento social normal, apesar de ser pouco mais quieto."

Sujeito 028

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

A cintura pélvica registra um quadro de desalinhamento pélvico por mostrar-se com uma retroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com um bom alinhamento. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Observa-se claramente neste sujeito um desalinhamento da coluna vertebral por uma acentuada cifoescoliose. As escápulas estão abduzidas.

Na cinética corporal, a cintura pélvica registra uma alteração do movimento pélvico por estar limitado, sem nenhum quadro de dor associado e, a cintura escapular e coluna vertebral, registram um quadro cinético normal com boa angulação e boa coordenação dos movimentos.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento satisfatório - bom. Dominou o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"Tem um ótimo rendimento escolar - tem interesse pela matéria.

Tem comportamento social regular - tem dificuldade de expressar-se."

Sujeito 029

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se planos e os joelhos desalinhados valgus, hiperextendidos e com torção tibial.

A cintura pélvica registra um quadro de anomalia do tipo coxa femoral valga e a cintura escapular apresenta um desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco apresenta-se com um desalinhamento por registrar uma torção lateral. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

O sujeito também mostra um desalinhamento da coluna vertebral por apresentar-se escoliótico. As escápulas mostram-se abduzidas além de assimétricas, pois a escápula direita está mais alta em relação à esquerda.

A mobilidade corporal mostra que o sujeito apresenta variações nos diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: A cintura pélvica registra um quadro cinético normal com boa angulação e boa coordenação, e na mobilidade da cintura escapular, a angulação está normal com movimentos coordenados. A mobilidade da coluna vertebral, mostra um quadro cinético normal nos movimentos de flexão e lateralização enquanto que os movimentos de extensão e torção estão limitados, sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Venceu o primeiro semestre com certa facilidade em relação ao conteúdo proposto. No segundo semestre não conseguiu vencer a segunda fase da cartilha."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem ótimo rendimento escolar. Venceu o conteúdo proposto com facilidade.

Relaciona-se normalmente com seus colegas."

Sujeito 030

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura predominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem varos e com torção tibial.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco também mostra-se desalinhados, por estar com torção lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

No exame da coluna vertebral o sujeito apresenta-se desalinhado, por mostrar-se escoliótico. As escápulas acham-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica apresenta uma mobilidade limitada, sem dor associada e na cintura escapular, a mobilidade tem uma angulação normal mas sem coordenação destes movimentos. A coluna vertebral registra um quadro cinético variável de acordo com os diferentes eixos articulares: estão normais os movimentos de flexão, extensão e torção, enquanto que o movimento de lateralização apresenta uma angulação limitada, mas sem nenhum quadro de dor associado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento ótimo. Dominou com facilidade o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem um comportamento social normal, com bom relacionamento com os colegas de classe."

Sujeito 031

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores os pés estão planos e os joelhos apresentam-se desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

Dentre as várias anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra um quadro pélvico normal, enquanto que na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se desalinhado por estar com torsão lateral direita. O ângulo de talhe mostra-se normal.

Dos vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra uma cifose acentuada. As escápulas apresentam-se abduzidas.

Na cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram uma angulação do movimento limitada, apesar de não apresentar nenhum quadro algico associado. A mobilidade da coluna vertebral varia de acordo com os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, torsão e lateralização mostram-se normais, com boa coordenação, enquanto que o movimento de extensão apresenta uma angulação limitada mas sem nenhuma dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom - boa assimilação. Dominou os objetivos do semestre."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar.

Apresenta um comportamento social normal mas é muito quieto, e relaciona-se normalmente com os colegas de classe. Não mostra muito interesse pelo conteúdo proposto."

Sujeito 032

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés classificam-se planos e os joelhos mostram-se normais.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra uma ânteroversão pélvica, e na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

O tronco também está desalinhado por apresentar-se com torsão lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre as várias anomalias que podem desalinhar uma coluna vertebral, o sujeito registra um quadro escoliótico. As escápulas estão abduzidas.

No movimento corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom. Dominou o conteúdo do primeiro e segundo semestre."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar, mostra interesse pelo conteúdo proposto. Apresenta um comportamento social normal."

Sujeito 033

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, pois o sujeito não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos, com torção tibial e uma hiperextensão da articulação.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear que justificaria o seu desalinhamento, o sujeito registra, além de um desnível pélvico, uma ânteroversão pélvica e na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

O tronco mostra-se desalinhado, registrando torção lateral esquerda e o ângulo de talhe direito está acentuado.

No exame de coluna vertebral, o sujeito registra um quadro escoliótico além de hiperlordose lombar. As escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular apresentam uma limitação dos movimentos apesar de não estar associado nenhum quadro algico. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante diferentes eixos articulares: apenas o movimento de flexão registra um quadro cinético normal, já os movimentos de extensão, torção e lateralização mostram uma angulação limitada mas sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom. Dominou o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar. Venceu todas as etapas da cartilha. Apresenta um comportamento social normal."

Sujeito 034

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha mostra um padrão cinético alterado e não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que os joelhos apresentam-se desalinhados por estarem com torsão tibial.

A cintura escapular mostra-se com um desalinhamento marcante, e a cintura pélvica com desnível pélvico e com uma ânteroversão pélvica. A cintura escapular também está desalinhada por desnível escapular e os ombros acham-se protrusos.

O tronco apresenta-se com torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, este sujeito registra de forma marcante uma escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se abduzidas além de estarem assimétricas, pois a escápula esquerda está mais alta que a direita.

Na mobilidade corporal a cintura pélvica e a cintura escapular mostram-se com angulação e movimentos normais, apesar destes movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia nos diferentes eixos articuladores: os movimentos de flexão, extensão e torsão, registram um quadro cinético normal, enquanto que o movimento de lateralização está limitado, sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento ótimo. Dominou o conteúdo com facilidade."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem excelente desempenho escolar, mostrou interesse pelo conteúdo proposto. Venceu todas as etapas da cartilha com facilidade."

Sujeito 035

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se planos e os joelhos apresentam-se desalinhados, por estarem com torção tibial.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra uma ântroversão pélvica com os ombros elevados.

No exame de tronco, nota-se também o desalinhamento por apresentar torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre algumas anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se assimétricas, sendo a direita mais baixa que a esquerda.

Na mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram um quadro cinético normal, enquanto que a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: estão normais e com boa angulação e coordenação os movimentos de: flexão, torção e lateralização; já o movimento de extensão registra uma angulação limitada com dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Rendimento bom. Dominou o conteúdo."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem bom rendimento escolar. Dominou o conteúdo proposto com pequena dificuldade. Tem ótimo relacionamento com os colegas."

Sujeito 036

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais, e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgos e com torção tibial.

Das várias anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, e que justificam seu desalinhamento, o sujeito registra uma coxa femural valga e a cintura escapular mostra-se com desnível escapular além dos ombros estarem protrusos.

O tronco apresenta-se normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado. Dentre algumas anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra apenas escoliose. As escápulas acham-se assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

Na mobilidade corporal, o sujeito apresenta um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e mobilidade de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Revela desempenho regular, expressa bem suas idéias e conclusões. Lê e escreve pequenos textos."

B. 2. Comportamento Social

"Tem regular desempenho escolar, apresenta certa dificuldade nas leituras de textos. Não tem interesse e nem participa da aulas. Relacionamento normal com seus colegas de classe."

Sujeito 037

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito registra uma postura normal, a marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram-se desalinhados por registrar várias anomalias tais como: varo, torção tibial e hiperextendidos.

A cintura pélvica mostra um desalinhamento devido a sua ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco o sujeito apresenta-se normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear em seus diferentes segmentos, o sujeito registra escoliose além de sua marcante hiperlordose do segmento lombar. As escápulas apresentam-se protrusas.

Na mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação em todos os segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e de coluna vertebral em seus diferentes eixos: flexão, extensão, torção e lateralização. No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Assimilou com dificuldade o conteúdo proposto. No segundo semestre lê e escreve pequenos textos. Tem alguma dificuldade na grafia."

B. 2. Comportamento Social

"Tem mau desempenho escolar - não se interessa e nem tem participação no conteúdo proposto.

Apresenta um comportamento normal, com os colegas de classe, apesar de indisciplinado"

Sujeito 038

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha apresenta um padrão cinético alterado, não tem coordenação corporal.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se com calcâneo-valgo e os joelhos também estão desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito apresenta um desalinhamento acentuado por registrar coxa femural valga e uma ânteroversão pélvica.

O tronco também está desalinhado, e apresenta-se com uma torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe direito está acentuado.

No exame de coluna vertebral o sujeito mostra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão classificadas como normais.

No quadro da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação de todos os segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Teve bom desempenho. Venceu o conteúdo proposto no primeiro e no segundo semestre. Lê e escreve pequenos textos."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta bom rendimento escolar, mostrando um certo interesse nas aulas - teve um crescimento intelectual razoável durante o ano.

Relaciona-se normalmente com as pessoas da escola."

Sujeito 039

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha apresenta um padrão cinético alterado, mas sem dissociação corporal.

No exame de membros inferiores, os pés classificam-se como normais e os joelhos estão desalinhados, por estarem com torsão tibial.

No exame da cintura pélvica, esta mostra-se também desalinhada, por registrar ânteroversão pélvica e na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

De algumas anomalias que o tronco pode desencadear, que justificaria o seu desalinhamento, o sujeito apresenta um tronco normal. O ângulo de talhe também está normal.

No exame de coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma hiperlordose do segmento lombar e cifose acentuada. As escápulas estão simétricas, apesar de abduzidas.

Na mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram-se com quadro cinético alterado, pois o sujeito apresenta uma angulação normal, mas com movimentos não coordenados e a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão e extensão mostram um quadro cinético normal enquanto que os movimentos de torsão e lateralização registram uma angulação normal, mas com mobilidade não coordenada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aluno com bom desempenho. Assimilou o conteúdo proposto. Lê e escreve pequenos textos."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno apresenta bom rendimento escolar. Apresenta interesse e participa do conteúdo proposto. Houve crescimento intelectual bom durante o ano. Relaciona-se normalmente com as pessoas."

Sujeito 040

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, pois não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se normais e os joelhos desalinhados por estarem hiperextendidos.

Observa-se nitidamente na cintura pélvica, que o sujeito registra uma coxa femural valga e na cintura escapular nota-se um desnível escapular.

O tronco está normal, mostrando um bom alinhamento. O ângulo de talhe também está normal.

Das várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra um bom alinhamento em todos os segmentos da coluna. As escápulas mostram-se assimétricas, sendo que a escápula esquerda está mais alta que a direita.

No exame da cinética corporal, a cintura pélvica apresenta uma mobilidade normal, com boa angulação e boa coordenação dos movimentos, enquanto que a cintura escapular mostra uma angulação normal, apesar dos movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral registra um quadro cinético que se diferencia nos diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e extensão mostram-se normais, com boa angulação e boa coordenação, enquanto que os movimentos de torção e lateralização estão normais apesar de não estarem coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno venceu com certa dificuldade o conteúdo proposto no primeiro semestre e no segundo semestre não dominou a segunda fase da cartilha, devendo refazê-la."

B. 2. Comportamento Social

"Tem um regular desempenho escolar. Não mostrou interesse e nem participou do conteúdo proposto. Não houve crescimento intelectual durante o ano letivo. Relaciona-se normalmente com os amigos."

Sujeito 041

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, e o sujeito não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se planos e os joelhos estão desalinhados por estarem varos e com hiperextensão.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra um desalinhamento do tipo ânteroversão pélvica e na cintura escapular observa-se um desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco também registra um certo desalinhamento, pois o sujeito apresenta um tronco com torsão lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

De vários desalinhamentos que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra apenas uma anomalia do tipo hiperlordose. As escápulas estão assimétricas, sendo que a direita está mais alta que a esquerda além de abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra um quadro cinético normal enquanto que a cintura escapular mostra uma angulação normal apesar do movimento não estar coordenado. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: flexão e torsão mostram quadro cinético normal; a extensão está limitada sem dor e na lateralização a angulação está normal apesar do movimento não ser coordenado.

No exame de tórax - nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Apresenta certa dificuldade para assimilar o conteúdo proposto."

B. 2. Comportamento Social

"O aluno tem um regular desempenho escolar. Não mostra interesse no conteúdo proposto. Seu crescimento intelectual é regular. Relaciona-se normalmente com os colegas."

Sujeito 042

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro dominante o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha apresenta-se com um padrão cinético alterado, e sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores os pés mostram-se normais. Os joelhos estão desalinhados por estarem com uma semi-flexão.

De algumas anomalias que justificam o desalinhamento da cintura pélvica, o sujeito registra uma retroversão pélvica e na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, este sujeito registra um bom alinhamento. O ângulo de talhe está normal.

Das várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, que justificam o seu desalinhamento, o sujeito registra uma retificação das curvaturas fisiológicas. As escápulas mostram-se protrusos.

No quadro de mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético alterado, por mostrarem uma angulação normal apesar dos movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral mostra um quadro cinético normal nos movimentos de flexão e torsão enquanto que o movimento de extensão está limitado, sem dor e no movimento de lateralização, a angulação está normal mas com movimento não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Assimilou o conteúdo do primeiro semestre. Teve bom desempenho. No segundo semestre venceu o conteúdo com maior facilidade.

B. 2. Comportamento Social

"Bom desenvolvimento, teve bom crescimento intelectual. Bom relacionamento com os colegas."

Sujeito 043

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal, com boa dissociação de corpo. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgus.

No exame de cintura pélvica, a coxa femural está valga e na cintura escapular nota-se um desnível escapular.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre algumas anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta uma escoliose. As escápulas estão assimétricas, sendo a escápula esquerda mais alta que a direita.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e boa coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão está normal, o de extensão está limitado sem dor associada e os movimentos de torção e lateralização apresentam uma angulação normal apesar de não estarem coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Teve muita dificuldade e não conseguiu assimilar o conteúdo, devendo rever a segunda parte da cartilha."

B.2. Comportamento Social

"Aluno de rendimento fraco, é esforçado mas costuma faltar. É tímido, relaciona-se de maneira regular com os colegas."

Sujeito 044

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também classifica-se como normal, com boa dissociação de corpo.

No exame dos membros inferiores, os pés e os joelhos mostram-se normais. Das várias anomalias que a cintura pélvica pode desencadear e que justificam seu desalinhamento pélvico, o sujeito mostra-se normal e na cintura escapular os ombros apresentam-se protrusos.

O tronco apresenta-se desalinhado por estar com torção lateral esquerda. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, que justificam seu desalinhamento, o sujeito registra um quadro escoliótico. As escápulas mostram-se assimétricas, sendo a esquerda está mais alta que a direita.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular apresentam um quadro cinético alterado, pois registram uma angulação normal, apesar destes movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão está normal com boa angulação e coordenação enquanto que os movimentos de extensão e torção estão limitados sem dor associada e o movimento de lateralização a angulação está normal apesar deste movimento não ser coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Teve ótimo desempenho. O aluno lê e escreve pequenos textos e resolve situações e problemas."

B.2. Comportamento Social

"Aluno de bom aproveitamento, mas tem uma letra não muito legível. Relaciona-se bem com os colegas, mas conversa um pouco de mais."

Sujeito 045

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos classificam-se normais.

Dentre algumas anomalias da cintura pélvica que justificam seu desalinhamento, o sujeito apresenta apenas uma ânteroversão pélvica e na cintura escapular, nota-se um desnível escapular.

O tronco mostra-se normal com bom alinhamento. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Nas diferentes alterações que a coluna vertebral pode apresentar, o sujeito mostra-se desalinhado por registrar um quadro escoliótico, além de hiperlordose do segmento lombar. As escápulas apresentam-se alteradas por estarem abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético alterado embora com angulação normal apesar destes movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão está normal, com boa angulação e coordenação, enquanto que o movimento de extensão está limitado, sem dor associada e os movimentos de torção e lateralização apresentam-se com uma angulação normal apesar destes movimentos não estarem coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aluno teve bom desempenho. Alcançou os objetivos do semestre. Apresentou bom desempenho na escrita e leitura."

B.2. Comportamento Social

"Aluno de boa produção, mas falta demais. Disciplinado e relaciona-se bem com os colegas."

Sujeito 046

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito registra uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também está normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se normais, enquanto que os joelhos estão desalinhados por estarem valgós.

A cintura pélvica está desalinhada por registrar um quadro de coxa femural valga. A cintura escapular está normal. No exame de tronco, o sujeito apresenta-se alinhado. O ângulo de talhe também está normal.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito apresenta bom alinhamento de coluna vertebral sem nenhuma modificação das curvaturas fisiológicas cérico-lombar. As escápulas mostram-se normais.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna é lenta, apresenta dificuldade nas sílabas simples, só no segundo semestre é que conseguiu vencer as sílabas simples, e nas sílabas compostas apresenta pequenos erros de grafia."

B.2. Comportamento Social

"A aluna apresentou mau desenvolvimento intelectual. Tem um relacionamento normal com os colegas."

Sujeito 047

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal. a marcha registra um quadro cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgos.

De algumas anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra um desalinhamento pélvico do tipo coxa femural valga e a cintura escapular registra um desnível escapular.

O exame de tronco está normal. O ângulo de talhe também está normal.

Dentre as várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito mostra um quadro de curvaturas fisiológicas em perfeito alinhamento.

As escápulas estão assimétricas, sendo a escapula direita mais alta que a esquerda.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra uma angulação normal apesar destes movimentos não estarem coordenados, enquanto que a cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão e extensão estão normais; o movimento de torção mostra uma angulação normal apesar deste movimento não ser coordenado e o movimento de lateralização está limitado, sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Desempenho regular. Apresentou certa dificuldade para assimilar o " conteúdo. Escreve e lê com algumas dificuldades."

B.2. Comportamento Social

"A aluna tem um rendimento regular, tem um regular desenvolvimento. Relaciona-se normalmente com os colegas."

Sujeito 048

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha está alterada, pois o sujeito apresenta um padrão cinético sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos apresentam-se desalinhados por registrarem-se com torsão tibial.

Nas possíveis alterações que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra um desalinhamento pélvico por mostrar-se com uma acentuada ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco também está desalinhado com torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre várias as causas que levam ao desalinhamento da coluna vertebral, este sujeito mostra uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas.

No quadro de mobilidade corporal, a cintura pélvica registra uma angulação normal, com movimentos não coordenados e a cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral também registra um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Assimilou o conteúdo do primeiro e segundo semestre. Teve regular desempenho e venceu o conteúdo com certa facilidade."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento fraquíssimo. É distraído, fica brincando em sala de aula. Mora com a avó e não tem uma disciplina que exija seu bom rendimento, por parte da família."

Sujeito 049

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também está normal, com uma boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos desalinhados por estarem com torsão tibial.

A cintura pélvica mostra-se com bom alinhamento pélvico e na cintura escapular observa-se ombros protrusos.

O tronco mostra-se com um acentuado desalinhamento, com torsão lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das várias anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, este sujeito registra apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se abduzidas.

No quadro da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno venceu o conteúdo com certa dificuldade. Apresentou desempenho regular. Lê e escreve textos com dificuldade. "

B.2. Comportamento Social

"Teve um desenvolvimento intelectual regular, tem relacionamento normal com seus colegas."

Sujeito 050

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha registra um padrão cinético alterado, por não ter dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos com bom alinhamento, sem nenhuma anomalia.

O sujeito mostra também um bom alinhamento pélvico enquanto que na cintura escapular, nota-se o desnível escapular.

O tronco classifica-se normal. O ângulo de talhe também está normal.

Das várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear o sujeito apresenta bom alinhamento da coluna, sem nenhuma modificação das curvaturas fisiológicas cérvico-lombar. As escápulas estão assimétricas, sendo que a escápula esquerda está mais alta que a direita.

Na mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, em todos os segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e de coluna vertebral nos diferentes eixos articulares.

No exame de tórax - nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno assimilou regularmente o conteúdo. É distraído, mas lê e escreve com desenvoltura."

B.2. Comportamento Social

"O aluno é muito disperso e lento, embora tenha um desenvolvimento regular. Poderia ser melhor.

É alheio e disperso, mas tem bom relacionamento com os colegas."

Sujeito 051

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura normal. A marcha apresenta um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos com bom alinhamento, sem nenhuma anomalia associada.

Nota-se um acentuado desalinhamento pélvico com ânteroversão pélvica e, na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com bom alinhamento, sem nenhuma anomalia. O ângulo de talhe está normal.

Das várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, que justificariam seu desalinhamento, o sujeito não apresenta nenhuma modificação das curvaturas fisiológicas cêrvico-lombar. As escápulas estão normais, com perfeita simetria.

Com relação à mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno não assimilou o conteúdo do primeiro semestre. É lento e imaturo.

No segundo semestre não venceu o conteúdo, devendo refazer as sílabas simples."

B.2. Comportamento Social

"O aluno teve um desenvolvimento regular. É necessário estar chamando sua atenção constantemente.

Tem uma disciplina regular e bom relacionamento com os colegas."

Sujeito 052**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura predominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame dos membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos com marcante desalinhamento por registrarem-se valgos e com torção tibial.

A cintura pélvica também mostra-se desalinhada por estar com ântroversão pélvica e na cintura escapular, os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com acentuado desalinhamento por registrar-se com uma torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

O exame da coluna vertebral revela que este sujeito também está desalinhado por apresentar hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão protrusas.

Com relação à mobilidade corporal, apresenta um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral, nos diferentes eixos articulares.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"O aluno venceu o conteúdo proposto com certa dificuldade no primeiro semestre. No segundo semestre, lê e escreve pequenos textos. Tem pequenos erros de grafia."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento regular, teve uma boa melhora, mostra interesse mas é muito distraído.

Temperamento calmo, um tanto introvertido. Relaciona-se bem com os colegas e com as demais pessoas."

Sujeito 053

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha mostra padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais.

Mostra um acentuado desalinhamento pélvico, por estar com ânteroversão pélvica. Na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco mostra-se com bom alinhamento, sem nenhuma torção lateral. O ângulo de talhe está normal.

A coluna vertebral está desalinhada por registrar um quadro de hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão protrusos.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno assimilou o conteúdo proposto. Lê e escreve pequenos textos, apresentando apenas alguns erros de grafia."

B.2. Comportamento Social

"Tem um bom desenvolvimento intelectual, é interessado e participante. Apresenta problema de troca de letras. A mãe foi orientada, mas diz que a outra filha apresentava o mesmo problema, e que superou sem tratamento.

Temperamento extrovertido. É falante e irrequieto."

Sujeito 054

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha registra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão normais com bom alinhamento.

A cintura pélvica apresenta acentuado desalinhamento por registrar coxa femural vara e ânteroversão pélvica. Na cintura escapular os ombros estão protrusos além de marcante desnível escapular.

O tronco registra bom alinhamento, sem nenhuma torção lateral. O ângulo de talhe está normal.

Das várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear o sujeito registra apenas hiperlordose do segmento lombar, justificando assim seu desalinhamento. As escápulas mostram-se protrusas.

No exame da mobilidade corporal, este registra um quadro cinético normal com boa angulação e coordenação dos movimentos, dos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral, nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno não conseguiu vencer o conteúdo proposto com dificuldade no primeiro semestre. No segundo semestre não dominou a segunda fase da cartilha. Deve refazê-la."

B.2. Comportamento Social

"O aluno quando foi remanejado em Abril, teve um bom desenvolvimento, mas após às férias ele estacionou. É inteligente mas não se interessa pela lição. Brinca demais. Relaciona-se mau com colegas é briguento.

É indisciplinado, não gosta de ser chamado atenção, é agressivo quando contrariado. Esconde os bilhetes que são mandados para a mãe.

É filho de mãe solteira, o pai não assumiu a paternidade. A mãe trabalha o dia inteiro, o aluno fica com a avó que não tem domínio sobre ele."

Sujeito 055**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se com acentuado quadro de anormalidade, registrando pés planos e calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por estarem varo e com torsão tibial.

No exame de cintura pélvica, este mostra-se normal, com bom alinhamento pélvico e na cintura escapular, nota-se um acentuado desnível escapular.

O tronco apresenta-se com desalinhamento por registrar torsão lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta apenas escoliose. As escápulas estão assimétricas, sendo que a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram angulações normais, apesar destes movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia nos diferentes eixos articulares: flexão e extensão mostram um quadro cinético normal enquanto que os eixos de torsão e extensão estão limitados sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"O aluno teve bom desempenho. Assimilou o conteúdo proposto. Lê e escreve pequenos textos com certa facilidade."

B.2. Comportamento Social

"Aluno inteligente, mas de pouco interesse. Dificilmente faz toda tarefa em sala de aula. Não traz material. Lê e escreve muito bem. Não aceita ser chamado atenção.

Indisciplinado, fala alto demais, responde quando chamado à atenção. É briguento. Relaciona-se mau com os colegas.

A mãe diz que não tem domínio sobre ele, diz que é muito independente e que não obedece."

Sujeito 056

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha apresenta um padrão cinético normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos desalinhados por registrarem varo e com rotação patelar.

A cintura pélvica registra retroversão pélvica justificando assim seu pequeno desalinhamento e a cintura escapular está bastante desalinhada por apresentar desnível escapular marcante além de ombros protrusos.

O tronco também está desalinhado com torção lateral esquerda. O ângulo de talhe direito está acentuado.

No exame da coluna vertebral, observa-se pequeno desalinhamento por mostrar-se com hiperlordose do segmento lombar. As escápulas também estão desalinhadas por apresentarem-se abduzidas e assimétricas pelo fato da escápula esquerda ser mais alta que a direita.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação limitada sem dor associada e a cintura escapular registra um quadro cinético normal. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção registram um padrão cinético normal, enquanto que o movimento de lateralização está limitado sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna tem excelente desempenho. Assimilou muito bem o conteúdo proposto. Lê e escreve pequenos textos com desenvoltura."

B.2. Comportamento Social

"Aluna de bom aprendizado, inteligente e participante.

Temperamento bom, disciplinada e bom relacionamento. As vezes tem crises de ciúmes por causa da irmã com quem é gêmea e estuda na mesma sala."

Sujeito 057

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito mostra uma postura flexora. A marcha apresenta com padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo. No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos desalinhados por estarem valgus.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra apenas ânteroversão pélvica, justificando assim seu pequeno desalinhamento pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está classificado normal, sem nenhuma torsão lateral. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra duas acentuadas alterações: a cifose acentuada e a hiperlordose do segmento lombar, justificando acentuado desalinhamento cervico-lombar. As escápulas mostram-se com várias anomalias: abduzidas, assimétricas pelo fato da escápula direita ser mais baixa que a esquerda além de ambas estarem protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal com boa coordenação dos movimentos. A cintura escapular registra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral mostra um quadro cinético normal com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno revela bom desempenho. Venceu todas as etapas. Revelou desenvoltura na escrita e na leitura."

B.2. Comportamento Social

"Excelente desenvolvimento, interessado e participante.

Bom relacionamento e disciplina regular."

Sujeito 058

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram-se bem alinhados.

Das anomalias que a cintura pélvica pode apresentar, o sujeito registra apenas ânteroversão pélvica. A cintura escapular mostra-se normal.

O tronco está desalinhado por registrar-se com torsão lateral direito. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

No exame da coluna vertebral, apenas hiperlordose do segmento lombar justifica o desalinhamento deste sujeito. As escápulas estão assimétricas notando-se que a direita está mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes segmento de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno assimilou com certa dificuldade o conteúdo proposto. No segundo semestre venceu com certa dificuldade a segunda parte da cartilha, devendo refazê-la."

B.2. Comportamento Social

"Aluno de bom desenvolvimento, mas um pouco preguiçoso. Teve bom desenvolvimento na sua aprendizagem desde o seu remanejamento."

Temperamento explosivo, quando contrariado chora."

Sujeito 059**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram-se bem alinhados.

No exame da cintura pélvica, este apresenta um bom alinhamento, sem nenhuma anomalia pélvica, enquanto que na cintura escapular nota-se que os ombros estão protrusos.

O tronco está normal, sem nenhuma torção lateral. O ângulo de talhe também está normal.

Das várias anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, o sujeito registra um quadro de bom alinhamento das curvaturas fisiológicas da coluna. As escápulas estão abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"O aluno assimilou regularmente conteúdo proposto. Consegue ler e escrever com certa dificuldade pequenos textos."

B.2. Comportamento Social

"Aluno de regular aproveitamento escolar.

Temperamento bom disciplinado, tem bom relacionamento."

Sujeito 060

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação corporal.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos e com rotação patelar.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra apenas uma ânteroversão pélvica justificando assim seu desalinhamento pélvico, enquanto que a cintura escapular apresenta-se com perfeito alinhamento.

O tronco está normal, sem nenhuma torsão lateral. O ângulo de talhe também está normal.

No exame da coluna vertebral, o sujeito mostra apenas hiperlordose do segmento lombar, justificando o desalinhamento deste segmento. As escápulas estão normais, com boa simetria entre elas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, lateralização e torsão.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Assimilou o conteúdo proposto do primeiro e segundo semestre. Teve bom desempenho. Venceu o conteúdo proposto."

B.2. Comportamento Social

"Bom rendimento, teve um crescimento intelectual bom apesar de distraída.

Disciplina regular e de bom relacionamento com os colegas."

Sujeito 061

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por registrarem-se com torsão tibial lateral e torsão patelar medial.

O Tronco apresenta-se com pequeno desalinhamento de torsão lateral esquerda. O ângulo de talhe está normal.

No exame da coluna vertebral, o sujeito registra um perfeito alinhamento das curvaturas fisiológicas. As escápulas também estão normais mostrando uma simetria entre elas.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma mobilidade limitada com quadro de dor associada e a cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o eixo de flexão mostra um movimento limitado com dor associada enquanto que os movimentos de extensão, torsão e lateralização mostram um quadro cinético normal.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aluna lenta, distraída, mas assimilou o conteúdo do primeiro semestre. No segundo semestre, lê e escreve com certa desenvoltura embora seja lenta e distraída."

B.2. Comportamento Social

"A aluna é lenta demais, lê e escreve bem, dominou a cartilha, mas dificilmente terminava a tarefa em sala de aula.

É calma, mas distraída, conversa muito quando tem oportunidade."

Sujeito 062

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame dos membros inferiores, os pés registram um quadro de anomalia do tipo calcâneos valgos e os joelhos classificam-se normais.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito mostra um bom alinhamento pélvico enquanto que a cintura escapular apresenta-se com um desnível escapular e os ombros estão protrusos.

O tronco está desalinhado por mostrar-se com torsão lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

A coluna vertebral também está desalinhada por uma cifose acentuada. As escápulas estão abduzidas e assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, enquanto que a cintura escapular, mostra um quadro cinético alterado, com angulação normal mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral também registra um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, lateralização e torsão.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno teve regular desempenho. Apresentou certa dificuldade em assimilar o conteúdo proposto. Lê e escreve com certa dificuldade."

B.2. Comportamento Social

"Bom desenvolvimento, teve um crescimento intelectual, mas muito distraído.

Tem que ser chamado atenção para que faça as tarefas.

Disciplina regular e de bom relacionamento com os colegas."

Sujeito 063

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha também está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por registrarem-se com torsão tibial.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito registra uma deficiência do tipo coxa femural valga e na cintura escapular está marcante o desnível escapular fazendo com que esta esteja desalinhada.

O tronco mostra-se normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra uma escoliose cêrvico-lombar. As escápulas estão protrusivas e assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, este mostra-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna não conseguiu assimilar o conteúdo proposto. Lê e escreve pequenos textos com dificuldade. Tem alguma dificuldade na grafia."

B.2. Comportamento Social

"Aluna de regular desenvolvimento, mas aplicada e atenciosa. Disciplinada e com bom relacionamento com os colegas."

Sujeito 064

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais.

A cintura pélvica está alinhada, sem nenhuma anomalia associada e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco mostra-se com abdome protruso. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias da coluna vertebral, que justifica o desalinhamento postural, o sujeito apresenta-se com uma escoliose. As escápulas apresentam-se abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão e de extensão estão normais, enquanto que os movimentos de torção e lateralização estão limitados sem dor.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno teve um desempenho regular, apresenta dificuldade em assimilar o conteúdo."

B.2. Comportamento Social

"Aluno fraco, tem época que escreve bem, mas em outras confunde as lições. Faz tratamento com neurologista.

É um tanto briguento, não admite ser contrariado pelos colegas."

Sujeito 065

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha apresenta um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com perfeito alinhamento.

A cintura pélvica está desalinhada por registrar uma coxa femural valga. A cintura escapular está normal com bom alinhamento escapular. O tronco está normal. O ângulo de talhe também está normal.

Dentre as anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se normal. As escápulas estão assimétricas pelo fato da direita mostrar-se mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito mostra-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna apresenta dificuldade em assimilar o conteúdo. No segundo semestre, a aluna não conseguiu vencer a segunda fase da cartilha, devendo refazê-la."

B.2. Comportamento Social

"Aluna fraca, confunde-se com as palavras; é dispersiva."

Um tanto rebelde, não gosta de ser chamada à atenção, gosta de ficar andando pela sala."

Sujeito 066

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que os joelhos estão desalinhados, por registrarem-se valgos.

A cintura pélvica também está desalinhada por uma ânteroversão pélvica e na cintura escapular mostra que os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se normal. O ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna teve bom desempenho. Assimilou bem o conteúdo. Lê e escreve pequenos textos."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento bom, aluna interessada.

Temperamento calmo. É falante e relaciona-se bem com os colegas."

Sujeito 067

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneo valgus e os joelhos estão desalinhados, por mostrarem-se com torsão tibial.

A cintura pélvica registra um quadro acentuado de desalinhamento por mostrar-se com ântroversão pélvica além do desnível pélvico. Na cintura escapular mostra que os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, o sujeito apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com duas modificações importantes para o desalinhamento, escoliose cervico-lombar e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão aladas além de assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, estão com o quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. Na mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e de extensão estão normais, o de torsão está limitado com dor associada e o de lateralização, a angulação está normal, mas com o movimento não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna teve regular desempenho. Venceu com dificuldade o conteúdo proposto dos primeiro e segundo semestres. Lê e escreve textos com dificuldade. Tem alguns erros de grafia."

B.2. Comportamento Social

"Aluna de regular desenvolvimento, apresentou pequeno desenvolvimento intelectual.

Um tanto indisciplinada e agressiva, não gosta de ser chamada atenção."

Sujeito 068

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um quadro cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame dos membros inferiores, os pés apresentam-se calcâneos valgus e os joelhos desalinhados por apresentarem-se com um quadro de valgismo.

Na cintura pélvica registra duas anomalias acentuadas que justificam o desalinhamento, a coxa femoral valga e a ânteroversão pélvica; na cintura escapular os ombros estão elevados.

No exame de tronco nota-se abdome protruso e cintura dupla. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta duas importantes deformidades que é a escoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram uma angulação normal apesar dos movimentos não estarem coordenados e a mobilidade da coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna teve bom desempenho. Assimilou bem o conteúdo. Lê e escreve pequenos textos."

B.2. Comportamento Social

"A aluna é atenta, interessada, teve um bom crescimento intelectual. É de temperamento introvertido, fala muito pouco mesmo com os colegas. Relaciona-se pouco com os colegas de classe."

Sujeito 069

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um quadro cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgos e os joelhos desalinhados, por mostrarem-se valgos e com torção tibial.

A cintura pélvica apresenta-se desalinhada com anomalia do tipo coxa femural valga e com ânteroversão pélvica. A cintura escapular mostra-se com desnível escapular.

No tronco, nota-se abdômem protruso e cintura dupla. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das várias anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta importantes modificações desta curvatura: a escoliose e hiperlordose do segmento lombar, além da e cifose. As escápulas estão assimétricas - escápula direita está mais alta que a esquerda além de ambas estarem abduzidas.

No quadro de mobilidade corporal, a cintura pélvica registra uma angulação normal, mas com movimentos não coordenados. Na cintura escapular, registra uma angulação normal com boa coordenação. A mobilidade da coluna vertebral, registra um quadro cinético normal nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna apresenta dificuldade em assimilar o conteúdo proposto do primeiro semestre. No segundo semestre consegue vencer a segunda etapa da cartilha com dificuldade."

B.2. Comportamento Social

"Desenvolvimento fraco, tem preguiça de pensar, gosta de receber as coisas prontas. Não faz tarefas de casa.

Temperamento extrovertido. É briguenta. Tem bom relacionamento com todos. É falante."

Sujeito 070

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneo valgo. Os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos além de patela alta.

A cintura pélvica registra um quadro marcante de desalinhamento por mostrar-se com acentuado desnível pélvico além de coxa femural valga e ânteroversão pélvica. Na cintura escapular, observa-se que os ombros estão protrusos além do desnível escapular.

No tronco nota-se abdômem protruso. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra duas importantes anomalias para este desalinhamento que é a escoliose cervico-lombar e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas além de assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal apesar dos movimentos não estarem coordenados: A mobilidade da cintura escapular e da coluna vertebral, registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação.

No exame de tórax: o tórax está assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"O aluno não conseguiu assimilar o conteúdo do primeiro semestre. No segundo semestre o aluno deverá refazer a segunda fase da cartilha. Não superou as dificuldades."

B.2. Comportamento Social

"O aluno não apresenta interesse em aprender. É excessivamente carente de atenção. Não traz material escolar. Chora fácil."

Não admite ser contrariado pelos colegas. Quando isto acontece, torna-se agressivo."

Sujeito 071

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneo valgo; os joelhos estão desalinhados por torsão tibial.

Na cintura pélvica, observa-se ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco nota-se abdômem protruso. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra duas importantes anomalias para este desalinhamento, a cifose e a hiperlordose lombar. As escápulas estão aladas e assimétricas a escápula esquerda está mais alta que a direita.

No quadro da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, escapular e mobilidade da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax sapateiro.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna teve dificuldade em assimilar o conteúdo do primeiro semestre. No segundo semestre não conseguiu superar as dificuldades, deve refazer a segunda parte da cartilha."

B.2. Comportamento Social

"Desenvolvimento regular, a aluna falta muito. Tem dificuldade em leitura e ditado.

Temperamento calmo, mas conversa muito. Relaciona-se normalmente com os colegas."

Sujeito 072

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que os joelhos estão desalinhados por estarem valgos.

Na cintura pélvica nota-se uma pequena anomalia do tipo ântroversão pélvica e na cintura escapular observa-se desnível escapular.

O tronco apresenta com abdômem protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito possui uma escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão aladas além de assimétricas, a esquerda está mais baixa que a escápula direita.

No quadro da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"A aluna teve excelente desempenho. Lê e escreve pequenos textos com facilidade de desenvoltura."

B.2. Comportamento Social

"Excelente desenvolvimento intelectual; é interessada e participante.

Temperamento irrequieto, é preciso ter tarefas constantes para ficar quieta.

Relaciona-se normalmente com os colegas."

Sujeito 073

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e os joelhos estão desalinhados por hiperextensão além de estarem com rotação patelar medial.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da cintura pélvica, o sujeito apresenta uma ântroversão pélvica. A cintura escapular mostra-se normal, com bom alinhamento.

No tronco observa-se abdômen protruso. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão normais.

No quadro da mobilidade corporal, o sujeito mostra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Promovida, a aluna apresentou pré requisitos necessários para a sua promoção.

Teve bom rendimento - alcançou os objetivos propostos."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento bom.

"Comportamento social normal."

Sujeito 074

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica mostra um quadro normal enquanto que a cintura escapular registra desnível escapular.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra uma importante escoliose cérvico-lombar.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimentos de flexão e extensão estão limitados sem dor associada e o movimento de torsão e lateralização mostram um quadro cinético normal.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico, o aluno apresentou dificuldade na leitura e escrita.

Em matemática encontrou dificuldade na realização de cálculos simples."

B.2. Comportamento Social

"Sua aprendizagem é lenta, demonstra interesse, é um aluno que está tendo um bom rendimento.

É muito educado, calmo tem muitos colegas, trata bem os funcionários e professores."

Sujeito 075**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais enquanto que os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se com um quadro de anomalia do tipo varo.

A cintura pélvica também está desalinhada por uma ânteroversão pélvica. Na cintura escapular registra desnível escapular, além dos ombros estarem protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas, a escápula direita está mais alta que a esquerda.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, a cintura escapular está limitada sem dor associada e a coluna vertebral mostra movimentos limitados sem dor associada em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Permanecer no ciclo básico - o aluno não apresentou os pré-requisitos necessários para sua promoção."

B.2. Comportamento Social

"Apresentou durante o ano todo, uma aprendizagem lenta, quase não faltou, mas também não produziu nada em sala de aula; não aproveitou quase nada do que foi dado e explicado nas aulas.

Possui temperamento agressivo, má educação, é irrequieto na sala de aula, brinca e briga ao mesmo tempo com seus colegas, não respeita funcionários e professores.

É um menino problemático, adotivo, que não dá valor à família que o adotou."

Sujeito 076**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés registram um quadro de anomalia do tipo plano e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos, com torção tibial além de patela alta.

A cintura pélvica também está desalinhada por um desnível pélvico e retroversão pélvica. A cintura escapular também está com desnível escapular além dos ombros estarem protrusos.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra dois tipos de anomalias importantes para este desalinhamento, a cifoescoliose e a retificação da lordose lombar. As escápulas estão abduzidas e assimétricas, a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Permanecer no ciclo básico. O aluno não venceu a etapa das vogais."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento fraco.

Comportamento social normal."

Sujeito 077**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica registra um pequeno desalinhamento por mostrar-se com ânteroversão pélvica. A cintura escapular está normal com perfeito alinhamento.

O tronco e o ângulo de talhe mostram-se normais.

No exame da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão simétricas, com perfeito alinhamento entre elas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação de todos os movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Promovida - apresentou os pré-requisitos para a sua promoção. Apresentou bom rendimento, mas iniciou o semestre com aprendizagem lenta. Finalmente alcançou os objetivos necessários."

B.2. Comportamento Social

"Aluna muito esforçada, com aprendizagem lenta no começo do ano, mas conseguiu superar, e agora está com um ótimo rendimento. Quase não faltou, participa muito na aula é uma menina muito esperta.

É calma, possui excelente disciplina na sala de aula, brinca tanto com meninas como meninos, respeita funcionários e professores e em casa é muito obediente .

É uma menina que tem um nível social bom, não possui problemas graves."

Sujeito 078**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e o joelhos normais.

A cintura pélvica registra um desalinhamento por ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco observa-se abdômem protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas - esquerda está mais baixa que a escápula direita, além de abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação de todos os movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral no diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Permanecer no ciclo básico.

O aluno não apresentou os pré-requisitos necessários para a sua promoção."

B.2. Comportamento Social

"Não dominou as etapas propostas durante o ano, é lento na aprendizagem.

Apresenta interesse, mas falta mais um pouco de motivação, dificilmente falta nas aulas, mas é muito desatento."

É muito calmo, educado, tem bom relacionamento com os colegas, funcionários e professores, tem bastante colegas, é um garoto esperto.

Em casa não é desobediente, possui boa educação."

Sujeito 079**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha registra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos também estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica apresenta-se normal com perfeito alinhamento. A cintura escapular também está normal.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

No exame da coluna vertebral, nota-se que o sujeito apresenta um perfeito alinhamento de todas as curvaturas fisiológicas da coluna. As escápulas estão normais.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação de todos os movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Promovida - Apresentou os pré-requisitos para a sua promoção.

Apresentou bom rendimento."

B.2. Comportamento Social

"Dominou todas as etapas propostas durante o ano. Bom interesse e motivação.

É educada, tranqüila e tem muito bom relacionamento com colegas, professores e alunos."

Sujeito 080

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica registra um perfeito alinhamento. Na cintura escapular, apenas os ombros acham-se protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

A coluna vertebral apresenta-se normal em todas as suas curvaturas, registrando portanto um perfeito alinhamento. As escápulas mostram-se abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram ângulos normais, mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão, extensão e torção mostram-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, apenas o movimento de lateralização está limitado sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido para a 3ª série do 1º grau. Apresentou os pré-requisitos necessários para a sua promoção. Teve bom desempenho, apenas iniciou o semestre com aprendizagem lenta."

B.2. Comportamento Social

"Aluno lento, mas muito esforçado, apresentou durante o ano um bom crescimento, é muito esperto, pega as explicações com facilidade, quase não falta.

Tem ótimo comportamento, temperamento calmo, relaciona-se bem com professores e funcionários e tem bom relacionamento familiar."

Sujeito 081

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais.

A cintura pélvica registra um desalinhamento do tipo ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma acentuada hiperlordose do segmento lombar.

As escápulas mostram-se abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica está com os ângulos de movimentos normais apesar dos movimentos não serem coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torsão registram um quadro cinético normal, apenas o movimento de lateralização mostra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Promovido, apresentou todos os pré-requisitos necessários para a sua promoção. Apresentou bom desempenho durante todo ano. Alcançou os objetivos necessários."

B.2. Comportamento Social

"É muito prestativo nas aulas, mas o que falta para tornar-se um bom aluno é ter mais vontade para fazer as tarefas. Possui uma bela caligrafia, é caprichoso, só faltou o acompanhamento da família para que obtivesse o resultado desejado.

O seu temperamento é passivo, tanto que sua disciplina é excelente. Relaciona-se bem com os colegas, funcionários e professores.

No ambiente familiar, falta mais incentivo e participação dos pais.

O aluno é um garoto meigo, gentil, que necessita de muito afeto e atenção."

Sujeito 082

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo. No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica registra um perfeito alinhamento. A cintura escapular mostra-se com desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também normal.

No exame da coluna vertebral, o sujeito não apresenta nenhuma anomalia que justifica o desalinhamento das curvaturas fisiológicas da coluna. As escápulas estão abduzidas e assimétricas; a escápula direita está mais alta que a esquerda.

Na mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo, que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido para a 3ª série do 1º grau. Dominou os pré-requisitos necessários para a sua promoção. Bom desempenho, mostrou grande interesse."

B.2. Comportamento Social

"Este aluno apresenta um bom crescimento no 1º e 2º semestre, teve grande interesse nas matérias, não faltou, gosta de participar, é ativo, mas falta um pouco de organização em relação ao seu material.

Seu temperamento é calmo, possui uma boa disciplina, relaciona-se bem com professores e funcionários.

Em relação à família, existem problemas, pois o pai bebe e o aluno só tem apoio da mãe nos estudos, mesmo assim, mostra grande interesse e vontade de estudar."

Sujeito 083

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica mostra um pequeno desalinhamento por ânteroversão pélvica e na cintura escapular observa-se um desnível escapular.

No tronco, observa-se abdômem protruso e o ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra uma acentuada escoliose além de hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se assimétricas, a direita está mais baixa que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, registram uma angulação normal apesar dos movimentos não serem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral nos movimentos de flexão, torção e lateralização registra um quadro cinético normal enquanto que o movimento de extensão está limitado sem dor dissociada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico. O aluno não apresentou os pré-requisitos necessários para a sua promoção."

B.2. Comportamento Social

"Mostra grande interesse na sala de aula, mas sua grande aptidão é o desenho, pois desenha muito bem mesmo, faz lindos desenhos livres. Dificilmente falta nas aulas, participa das aulas, é muito esperto e criativo.

Possui um temperamento instável, ora está tudo bem, ora, qualquer coisa é motivo para ficar agressivo."

Sujeito 084**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica mostra-se com ânteroversão pélvica e a cintura escapular está normal.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que a coluna vertebral pode desencadear, tornando-a desalinhada, o sujeito registra um pequeno desalinhamento por hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão normais.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, mostram-se com quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão está limitado com dor associada, enquanto que os movimentos de extensão, torção e lateralização registram um quadro cinético normal.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Permanecer no ciclo básico. O aluno é lento e desatento. Venceu apenas a etapa da coordenação motora. Apresenta dificuldade em construir palavras."

B.2. Comportamento Social

"É falante na sala de aula, mas em relação às matérias, não mostra interesse algum. Dificilmente falta, mas mesmo assim não tem bom rendimento.

Possui um temperamento forte, apesar de ser disciplinado em sala de aula, apesar de falante.

Tem bom respeito com os professores e funcionários apesar de certos momentos ser um pouco gozador."

Sujeito 085

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo. No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos mostram-se alterados por serem varos e com ângulo articular hiperextendido.

A cintura pélvica apresenta-se com ânteroversão pélvica e na cintura escapular observa-se um desnível escapular além dos ombros estarem protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra uma importante e acentuada anomalias para este desalinhamento - a cifoescoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas - a direita está mais baixa que a esquerda além de mostrarem-se protrusas e abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, mostram-se com quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de torção e lateralização estão normais, o movimento de flexão esta limitado com dor associada e o de extensão está limitado sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico - Aluno lento, raciocínio lento além de ser um aluno muito desatento.

Dificuldade em construir palavras."

B.2. Comportamento Social

"Sua participação em sala de aula é fraca, não apresentou um bom rendimento durante o ano, não mostrou interesse no conteúdo proposto.

"Relaciona-se bem com professores e colegas."

Sujeito 086

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica e a cintura escapular estão normais.

O tronco está normal. O ângulo de talhe também está normal.

O sujeito apresenta um perfeito alinhamento das curvaturas da coluna vertebral. As escápulas, também estão normais.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico, o aluno é muito desinteressado, apresentou dificuldades em construir palavras. Não apresentou os pré-requisitos necessários para a sua promoção."

B.2. Comportamento Social

"Este aluno é muito desinteressado, possui alguns problemas de saúde, e isto faz faltar muito em aulas. Sua participação em sala de aula é fraca, parece estar no mundo da lua. Não apresentou um bom rendimento durante o ano, devido ao problemas de saúde.

É desligado com os colegas, dá para perceber que quando brinca com os colegas não está totalmente interessado nas brincadeiras.

Relaciona-se bem com os funcionários e professores."

Sujeito 087

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento das estruturas articulares.

A cintura pélvica, mostra um pequeno desalinhamento, por estar com ânteroversão pélvica. Na cintura escapular os ombros estão protrusos de forma acentuada.

No tronco, o abdômem está protruso e o ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito mostra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cintura escapular apresenta uma mobilidade limitada sem dor associada e a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão, extensão e torção mostra um quadro cinético normal enquanto que o movimento de lateralização está limitado sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico. Tem dificuldades em língua portuguesa nas sílabas simples e leitura. Em matemática, encontra dificuldades em cálculos simples."

B.2. Comportamento Social

"É uma aluna um tanto distraída, falta muito, não participa ativamente nas aulas. Apesar de ser um pouco desatenta, ela obteve um crescimento que podemos julgar como satisfatório.

É tímida, fala pouco, somente o necessário, não causa problemas com relação à disciplina. Podemos notar que o seu relacionamento com os colegas também é retraído, agindo da mesma forma com funcionários e professores; já no ambiente familiar, torna-se mais descontraída e extrovertida.

Aluna apesar de tímida, é uma pessoa delicada e muito carinhosa."

Sujeito 088

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, o sujeito não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos além de rotação patelar.

A cintura pélvica mostra-se desalinhada por uma ânteroversão pélvica e a cintura escapular está com desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas - a escápula esquerda está mais baixa que a direita além de abduzidas.

No exame da mobilidade corporal a cintura pélvica mostra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cintura escapular mostra um movimento normal apesar dos movimentos não estarem coordenados. A mobilidade da coluna vertebral, registra um quadro cinético normal em todos os diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido para a 3ª série do 1º grau. Apresentou os pré-requisitos necessários para cursar a 3ª série, mas com desempenho regular."

B.2. Comportamento Social

"É um aluno super interessado nas aulas, prestativo, está sempre disposto a ajudar, dificilmente falta nas aulas, participante, dando opiniões, contando casos que aconteceram.

Tem um bom comportamento, é educado com professores, funcionários e colegas."

Sujeito 089

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés apresentam-se normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular observa-se um desnível escapular.

O tronco apresenta-se normal e o ângulo de talhe esquerdo está acentuado. Das anomalias da coluna vertebral que justifica o desalinhamento das curvaturas, o sujeito mostra uma importante escoliose. As escápulas mostram-se aladas e assimétricas, a escápula esquerda está mais alta que a direita.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito apresenta um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aluno muito lento, escreve mas não lê com desenvoltura. Dificuldade em língua portuguesa, não dominou a técnica operatória da adição e subtração."

B.2. Comportamento Social

"Aluno mais faltou nas aulas do que compareceu, não possui interesse nos estudos, não participou das aulas, não obteve um bom rendimento durante o ano.

Possui temperamento forte, é indisciplinado, faz muita bagunça dentro e fora da sala de aula. Perturba os colegas, responde para funcionários e professores.

Em casa parece ser mais calmo, pois a mãe é muito rígida com os filhos, o pai não mora com a família."

Sujeito 090

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por um quadro de valgismo.

A cintura pélvica registra um quadro de coxa femural vara e na cintura escapular nota-se desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra acentuada cifose. As escápulas estão abduzidas e assimétricas, a escápula esquerda está mais alta que a direita.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão e extensão registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e os movimentos de torção e lateralização mostram uma angulação normal, mas não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido para a 3ª série do 1º grau. O aluno lê muito bem - constrói frases e pequenos textos, assimilou bem os princípios básicos da adição e multiplicação, não encontrou dificuldades."

B.2. Comportamento Social

"É um aluno ativo, só que faltou muito no começo do ano, tendo seu aprendizado prejudicado, mas consegui superar, pois no 2º semestre obteve um ótimo resultado.

Gosta de participar, é falante, tem boa memória, é esperto. Temperamento calmo, tem boa educação, relaciona-se bem com professores e funcionários.

Em relação à família, parece ser muito boa a convivência entre eles.

Com os colegas, brinca, conversa, não fazendo distinção entre um e outro."

Sujeito 091**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos desalinhados por mostrarem-se com torsão tibial.

A cintura pélvica e a cintura escapular apresentam-se normais, com bom alinhamento.

O tronco mostra-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe está normal.

A coluna vertebral registra um perfeito alinhamento das curvaturas fisiológicas. As escápulas estão normais.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Permanecer no ciclo básico. Aluno não dominou o conteúdo proposto. Não preencheu os pré-requisitos para a sua promoção."

B.2. Comportamento Social

"É um aluno desinteressado, falta muito, participa muito pouco nas aulas, não obtendo nenhum crescimento intelectual durante o ano.

Possui um relacionamento um tanto complicado, parece possuir problemas familiares. Seu relacionamento com colegas é normal, mas um pouco retraído com funcionários e professores.

É um menino tímido, quieto dentro da sala de aula, quase que não se nota a sua presença."

Sujeito 092

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se com calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

A cintura pélvica também está desalinhada por apresentar-se com um desnível pélvico e na cintura escapular observa-se desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco mostra-se normal. O ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta um perfeito alinhamento. As escápulas estão assimétricas, a escápula esquerda está mais baixa que a direita, além de apresentarem-se abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cintura escapular apresenta uma angulação normal e com movimentos coordenados. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torsão estão normais, apenas o movimento de lateralização mostra um quadro cinético alterado, com angulação normal mas não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido - aluno preencheu todos os pré-requisitos para sua promoção. É interessado, com muita participação em aulas."

B.2. Comportamento Social

"Apresentou, durante o ano, um bom rendimento, quase não faltou, é muito prestativo e interessado nas matérias e explicações.

Possui um temperamento sensível, com boa disciplina e educação. seu relacionamento com colegas é normal, gosta de brincadeiras agitadas, com funcionários e professores mostra-se amável e gentil."

Sujeito 093

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos.

No exame da cintura pélvica, nota-se um certo desalinhamento por esta registrar um quadro de anomalia do tipo coxa femural vara e ânteroversão pélvica. A cintura escapular está normal.

O tronco apresenta-se com abdômen protruso. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas apresentam-se protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra movimentos limitados com dor associada. A cintura escapular registra movimentos limitados sem dor associada e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e torsão mostram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação, o movimento de extensão está limitado sem dor associada e o movimento de lateralização apresenta uma angulação normal, mas sem coordenação.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico - Aluno fraco, não mostrou bom rendimento."

B.2. Comportamento Social

"É um aluno lento, porém esforçado, falta muito pouco, tem pouca participação na sala de aula.

Possui um bom temperamento, tem boa disciplina, é educado, tem vários colegas e relaciona-se bem. Respeita funcionários e professores."

Sujeito 094

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos.

A cintura pélvica está desalinhada por apresentar-se com ânteroversão pélvica. A cintura escapular está normal, sem nenhum desalinhamento.

Dentre as anomalias que o tronco pode desencadear, o sujeito mostra um quadro de normalidade total. O ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra apenas uma alteração do segmento lombar do tipo hiperlordose. As escápulas estão normais.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido para a 3ª série. O aluno apresentou os pré-requisitos necessários para ser promovido."

B.2. Comportamento Social

"Era desatento e possuía aprendizagem lenta no primeiro semestre. No segundo semestre - melhorou muito, não faltou, mostrou maior interesse, participou inteiramente nas aulas - teve uma melhora muito grande.

Temperamento calmo, é gentil, mas muito agressivo quando as coisas não saí como ele quer, agindo desta forma com professores e funcionários quando algo o aborrece.

Possui problemas familiares, o pai é paraplégico e sua família é muito pobre."

Sujeito 095

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se varos.

Dentre as anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, justificando assim o seu desalinhamento, o sujeito registra um quadro pélvico normal. Na cintura escapular nota-se desnível escapular além dos ombros protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra uma acentuada anomalia do tipo cifoescoliose. As escápulas estão abduzidas além de assimétricas, a escápula esquerda está mais baixa que a direita.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação e a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais e o movimento de lateralização mostra uma angulação normal não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Promovido - o aluno preencheu os pré-requisitos necessários para a sua promoção. Apresentou ótimo rendimento. Possui muito interesse nas aulas."

B.2. Comportamento Social

"É muito interessado, participa de todas as aulas. Seu temperamento é bom, tem boa disciplina, relaciona-se naturalmente com professores, colegas e funcionários. É muito protegido pela mãe, depende muito dela para fazer qualquer coisa que deseja."

Sujeito 096

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se com torção tibial, patela alta e com hiperextensão do ângulo articular.

A cintura pélvica registra um desalinhamento do tipo retroversão pélvica. Na cintura escapular nota-se um desnível escapular.

O tronco mostra-se com abdômen protruso. O ângulo de talhe está normal. Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra uma retificação do segmento lombar. As escápulas apresentam-se assimétricas, a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação de todos os movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade da cintura pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Permanecer no ciclo básico - tem dificuldade em assimilar, seu desenvolvimento é lento. Dominou as sílabas mas tem dificuldade em ler novos textos, não mostrou interesse. Não alcançou os objetivos do período."

B.2. Comportamento Social

"Bastante interessado, mas um pouco displicente, anda o tempo todo na sala de aula, quase não falta, participa das aulas, dá opinião, só não apresentou um crescimento intelectual durante o ano.

Seu relacionamento com colegas é bom, poderia ser melhor, se a sua mãe não controlasse o tempo todo. Tem respeito com funcionários e professores, o que falta é ter disciplina na sala de aula."

Sujeito 097

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos e com torção tibial.

A cintura pélvica está com bom alinhamento, sem nenhuma anomalia associada. Na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra um quadro de anomalia do tipo cifoescoliose que marca de forma acentuada o seu desalinhamento. As escápulas estão abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais, apenas o movimento de lateralização mostra uma angulação normal porém não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Ser promovido - apresentou os pré-requisitos necessários para a sua promoção. Desempenhou-se muito bem apesar de iniciar o semestre com aprendizagem lenta."

B.2. Comportamento Social

"O aluno de modo geral, mostrou interesse em sala de aula. Teve um bom desenvolvimento intelectual, mostrou-se disciplinado.

Tem um temperamento calmo, tranqüilo, apesar de ser um pouco agressivo quando as coisas dão erradas.

Relaciona-se normalmente com professores, alunos e funcionários."

Sujeito 098

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés classificam-se normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se varo além de rotação patelar medial.

A cintura pélvica está desalinhada por apresentar-se com ânteroversão pélvica e na cintura escapular registra um desnível escapular.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra apenas uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se assimétricas, a escápula esquerda está mais alta que a direita.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação desses movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, escapular e da coluna vertebral, nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - Aproveitamento regular."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 099

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica apresenta-se com ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, o sujeito está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta duas anomalias importantes para este desalinhamento, a escoliose cérvico-lombar e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas - a direita mais alta que a esquerda além de aladas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra um quadro cinético com angulação normal mas com movimentos não coordenados, a cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral também está com angulação normal apesar de não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar de forma geral foi fraco.

Tem um comportamento social normal."

Sujeito 100

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos registram-se com rotação patelar medial.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear o sujeito apresenta-se com uma anteroversão pélvica. A cintura escapular está normal.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito mostra-se acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com uma leve escoliose cervico-lombar e uma hiperlordose de segmento lombar.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal, porém não coordenados. A cintura escapular e a coluna vertebral, registram um quadro cinético normal, com boa coordenação.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com ótimo aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento satisfatório.

Comportamento social excelente."

Sujeito 101

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos classificam-se normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica está desalinhada por apresentar-se com ântroversão pélvica. A cintura escapular está normal.

O tronco está normal e o ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra dois tipos de anomalias importantes para este desalinhamento, a escoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão normais.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram movimentos limitados sem dor associada e os movimentos da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e extensão estão normais, com boa angulação e coordenação dos movimentos, enquanto que nos eixos de torção e lateralização registram angulação normal mas não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada - com bom aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento satisfatório.

Comportamento social excelente."

Sujeito 102

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

A cintura pélvica mostra um importante desalinhamento por registrar-se com desnível pélvico, coxa femural valga e ânteroversão pélvica e na cintura escapular nota-se um desnível escapular e ombros protrusos.

No exame de tronco, o sujeito apresenta-se com cintura dupla e abdômen protruso. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, observa-se neste sujeito duas anomalias importantes para o desalinhamento: escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e assimétricas - a direita mais alta que a escápula esquerda, além de estarem também protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal, apesar dos movimentos não coordenados. A cintura escapular registra movimentos limitados sem dor associada e os movimentos da coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos de flexão e torsão, enquanto que os movimentos de extensão e lateralização mostram angulações normais mas não coordenados.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular rendimento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 103

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e os joelhos estão normais com bom alinhamento articular.

A cintura pélvica registra um pequeno desalinhamento por estar com ântroversão pélvica. A cintura escapular está normal.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

A coluna vertebral registra uma pequena modificação do segmento lombar por mostrar-se com hiperlordose. As escápulas apresentam-se normais.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torsão estão normais, apenas a lateralização mostra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com bom aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"O rendimento escolar de forma geral foi regular.
Comportamento social normal."

Sujeito 104

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos além de rotação patelar medial.

A cintura pélvica também está desalinhada por ântroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão prótrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra duas importantes anomalias - a cifose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão assimétricas - a escápula esquerda está mais baixa que a direita, além de estarem prótrusas e abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular mostra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de extensão e torção estão normais, enquanto que os movimentos de flexão e lateralização mostram angulações normais, porém não coordenados.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com um tórax assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"O rendimento escolar foi regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 105

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo. No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com alinhamento das estruturas ósseas.

A cintura pélvica registra um quadro de anomalia por apresentar-se com ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos além do desnível escapular que é marcante.

O tronco está normal. O ângulo de talhe está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com uma acentuada escoliose além da hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas além de assimétricas - a escápula esquerda está mais baixa que a direita.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais, enquanto que o de lateralização mostra uma angulação normal mas não tem coordenação dos movimentos.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 106

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgus e os joelhos registram patela alta.

A cintura pélvica mostra-se normal e na cintura escapular os ombros estão protrusos além do desnível escapular.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com uma importante escoliose da coluna. As escápulas estão assimétricas - a esquerda está mais alta que a escápula direita, além de mostrarem-se abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação de todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax piriforme.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 107**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado - não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgo e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se varo e com torsão tibial.

A cintura pélvica registra um quadro de desalinhamento marcante por notar-se desnível pélvico, coxa femural vara e ânteroversão pélvica. Na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, este apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com um importante quadro de alteração das curvaturas da coluna: a cifoescoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cintura escapular está com movimentos limitados sem dor associada e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, torsão e lateralização estão normais, enquanto que o movimento de lateralização mostra um ângulo normal porém não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"O rendimento escolar de maneira geral foi fraco."

Comportamento social normal."

Sujeito 108

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostram-se com um padrão cinético alterado - não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos mostram um quadro de anomalia do tipo rotação patelar medial.

A cintura pélvica registra um marcante desalinhamento por estar com ântroversão pélvica e coxa femural vara e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito mostra-se acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com uma acentuada escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal porém não coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de extensão e torsão estão normais, enquanto que os movimentos de flexão e lateralização apresentam angulações normais porém não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento fraco.

Comportamento social normal."

Sujeito 109**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado - não tem dissociação de corpo. No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos mostram-se com quadro importante de rotação patelar medial. A cintura pélvica está desalinhada por coxa femural valga e na cintura escapular nota-se ombros protrusos e elevados, além do desnível escapular ocorrendo assim o desalinhamento.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias da coluna vertebral que justificam o seu desalinhamento, o sujeito apresenta-se com uma acentuada cifoescoliose. As escápulas estão assimétricas - a escápula esquerda está mais alta que a direita além de estarem abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal porém não coordenados. A cintura escapular mostra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais, apenas o movimentos de lateralização mostra uma angulação normal porém não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar fraco.

Comportamento social agressivo."

Sujeito 110

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

A cintura pélvica está desalinhada por mostrarem-se com coxa femural vara e ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

No exame de tronco, nota-se abdômen protrusos. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torsão estão normais, apenas o movimento de lateralização mostra uma angulação normal porém não coordenados.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax sapateiro.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 111

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos desalinhados por mostrarem-se com torsão tibial e rotação patelar medial.

A cintura pélvica está com pequeno desalinhamento por notar-se uma ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos além do desnível escapular.

No exame de tronco, nota-se abdômem protruso e o ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra duas importantes alterações para este desalinhamento: a escoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e assimétricas - a escápula direita está mais baixa que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torsão estão normais, apenas o movimento de lateralização está com angulação normal, porém, não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 112

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgus e os joelhos apresentam-se desalinhados por registrarem um quadro de valgismo.

A cintura pélvica está desalinhada por estar com retroversão pélvica e coxa femural vara. Na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta uma anomalia do tipo retificação da lordose lombar.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão classificados normais, apenas o movimento de lateralização está com uma angulação normal mas não coordenado.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com um tórax piriforme.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada"

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 113

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, o pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos e hiperextendidos.

A cintura pélvica e a cintura escapular estão normais com bom alinhamento. O tronco mostra-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta uma importante modificação dessas curvaturas que é a escoliose cervico-lombar. As escápulas mostram-se assimétricas - a direita está mais alta que a escápula esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram uma angulação normal, porém não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação em todos os eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 114

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se calcâneos valgos e nos joelhos observa-se rotação patelar medial além de estarem desalinhados por hiperextensão.

A cintura pélvica apresenta uma coxa femural vara e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre as várias anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra escoliose cérico-lombar e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais, enquanto que o movimento de lateralização mostra uma angulação normal porém não coordenado.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com ótimo aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social excelente."

Sujeito 115

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica também está desalinhada por coxa femural vara e na cintura escapular os ombros estão protrusos. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que desalinha as curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra cifoesciose. As escápulas estão abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal porém não coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e extensão estão normais enquanto que os movimentos de torção e lateralização mostram angulações normais mas não coordenadas.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Retido"

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar fraco.

Comportamento social normal."

Sujeito 116

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e os joelhos apresentam com alterações de patela, com rotação medial esquerda e patela alta esquerda, além do desalinhamento articular por hiperextensão.

A cintura pélvica também está desalinhada com desnível e ântroversão pélvica, a cintura escapular também apresenta desnível escapular. O sujeito apresenta também ombros protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

No exame da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com um quadro bem acentuado de desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral: a escoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se bem comprometidas por estarem aladas e assimétricas - a esquerda está mais baixa que a escápula direita.

No exame da mobilidade corporal, a mobilidade escapular e da coluna vertebral, registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, apenas a cintura pélvica registra um quadro cinético alterado por estar limitado com dor associada.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax em tonel.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 117

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por valgismo.

A cintura pélvica também registra um acentuado desalinhamento por estar com um quadro de anomalia do tipo coxa femural vara e ântero versão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com abdômen protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

No exame da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com um quadro bem acentuado de desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, mostrando assim uma cifoescoliose. As escápulas apresentam-se protrusas. No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram uma cinética alterada por estarem com angulação normal, mas com os movimentos não coordenados. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e extensão registram um quadro cinético normal, enquanto que torção e lateralização as angulações estão normais mas com os movimentos não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar fraco.

Comportamento social normal."

Sujeito 118

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

Na cintura pélvica observa-se um acentuado desalinhamento por estar com ântero versão pélvica. A cintura escapular apresenta-se normal.

O tronco mostra-se com abdômen protruso e com cintura dupla. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas fisiológica da coluna vertebral, o sujeito apresenta uma acentuada hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão normais.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos.

A mobilidade da coluna vertebral mostra que os movimentos de flexão, extensão e torsão estão com movimentos normais, apenas o movimento de lateralização registra uma angulação normal, mas com movimento não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 119**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por torção tibial, hiperextensão além de rotação patelar medial.

Está acentuado o desalinhamento da cintura pélvica, por mostrar-se com coxa femural vara e ântero versão pélvica. Na cintura escapular observa de forma acentuada os ombros protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também normal.

A coluna vertebral mostra um desalinhamento do tipo hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos do corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovada - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar fraco.

Comportamento social normal."

Sujeito 120

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por torsão tibial além de estarem com rotação patelar medial.

Está acentuado o desalinhamento da cintura pélvica por mostrar-se com coxa fermural vara e ânteroversão pélvica. A cintura escapular apresenta-se com desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco mostra-se com abdômen protruso. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra dois tipos de anomalias: a cifose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas apresentam-se assimétricas - a direita está mais alta que a esquerda, além de ambas estarem protrusos e abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica está com movimentos limitados sem dor associada, a cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral mostra que os movimentos de flexão, extensão e torsão estão normais, apenas o movimento de lateralização registra angulação normal mas não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com bom aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social excelente."

Sujeito 121

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais.

A cintura pélvica mostra-se desalinhada por coxa femural valga e ântero versão pélvica. A cintura escapular registra desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco também está desalinhado por uma torsão lateral direita. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra cifose acentuada e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão protrusadas e abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta uma angulação normal, mas com movimentos não coordenados. Na cintura escapular os movimentos estão limitados sem dor associada e a mobilidade da coluna vertebral, registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com bom aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 122

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha está normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés mostram-se calcâneos valgos, os joelhos estão desalinhados por estarem valgos e hiperextendidos.

A cintura pélvica registra um quadro de anomalia do tipo desnível pélvico. Na cintura escapular observa-se que os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso e com torção lateral, justificando o desalinhamento do mesmo. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Observa-se na coluna vertebral uma importante cifoescoliose ocorrendo então o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral. As escápulas estão assimétricas - a esquerda está mais alta que a escápula direita, além de ambas estarem protrusos e abduzidos.

No quadro da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a mobilidade da coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais, apenas o movimento de lateralização mostra-se não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Teve um rendimento escolar regular.
Comportamento social normal."

Sujeito 123

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por um quadro de valgismo além de estarem com rotação patelar lateral.

A cintura pélvica mostra-se bem desalinhada por desnível pélvico, coxa femural valga e ânteroversão pélvica. A cintura escapular apresenta-se com desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Dentre Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra importantes anomalias para estas modificações de curvaturas: a escoliose e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas além de assimétricas - a esquerda está mais baixa que a escápula direita.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta uma angulação normal, porém não coordenados.

A cintura escapular mostra uma limitação dos movimentos mas sem dor associada e a coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Aluno teve um rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 124

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação do corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica registra um quadro de desalinhamento do tipo coxa femural valga. A cintura escapular está com desnível escapular.

O tronco apresenta-se com abdômen protruso. O ângulo de talhe está normal.

A coluna vertebral registra um perfeito alinhamento das curvaturas fisiológicas. As escápulas estão assimétricas - a direita está mais alta que a esquerda.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura escapular, cintura pélvica e da coluna vertebral, nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado - com regular aproveitamento."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 125

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento das estruturas articulares.

A cintura pélvica está normal e a cintura escapular mostra um desnível escapular além dos ombros estarem protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também normal.

A coluna vertebral mostra um perfeito alinhamento de suas curvaturas fisiológicas, sem nenhuma anomalia associada. As escápulas estão aladas além de assimétricas - a direita mais alta que a escápula esquerda.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra movimentos limitados sem dor associada, enquanto que a cintura escapular e a coluna vertebral registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 126

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos e com torsão tibial.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular nota-se que os ombros estão elevados e as escápulas estão protrusas.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também normal.

Na coluna vertebral observa-se uma pequena modificação da curvatura do segmento lombar que é a retificação da lordose lombar.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular e a coluna vertebral registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 127

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés acham-se cavos e calcâneos valgos e os joelhos desalinhados por um quadro de valgismo além de estarem com patela alta.

A cintura pélvica também desalinhada por desnível pélvico e ântero versão pélvica. A cintura escapular mostra ombros protrusos e elevados além do desnível escapular.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso e ângulo de talhe esquerdo acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito registra duas importantes anomalias para este desalinhamento: a escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão aladas além de assimétricas - a esquerda está mais alta que a direita.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta uma angulação normal, mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular está com movimento limitado sem dor associada e a coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação em todos os movimentos nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Aluno teve um rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 128

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos estão bem desalinhados por um quadro de valgismo, torsão tibial e hiperextensão.

A cintura pélvica também desalinhada por coxa femural valga e ântero versão pélvica. Na cintura escapular os ombros estão protrusos e nota-se desnível escapular.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta apenas uma modificação do segmento lombar que é a hiperlordose. As escápulas estão abduzidas e assimétricas - a esquerda está mais baixa que a escápula direita.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta angulação normal, porém não coordenados. A cintura escapular mostra movimentos limitados sem dor associada e a coluna vertebral registra um quadro cinético normal, em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 129

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgos e com torção tibial além de uma semi-flexão do ângulo articular.

A cintura pélvica apresenta-se com coxa femoral vara, tornando-a desalinhada. A cintura escapular está com ombros protrusos e elevados.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com uma cifose acentuada. As escápulas estão abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão, extensão e torção estão normais, apenas o movimento de lateralização registra uma angulação normal, porém não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Retido."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar fraco.

Comportamento social normal."

Sujeito 130

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos desalinhados por estarem valgos e hiperextendidos além de patela alta.

A cintura pélvica mostra-se com ântero versão pélvica e na cintura escapular nota-se desnível escapular e os ombros estão protrusos.

O tronco está desalinhado por mostrar-se com torsão lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas acham-se assimétricas - a esquerda está mais alta que a escápula direita além de ambas estarem abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram movimentos limitados sem dor associada. A coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 131

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgos e os joelhos desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica está desalinhada por uma ânteroversão pélvica. Na cintura escapular, os ombros estão protrusos e nota-se também desnível escapular. O tronco apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra apenas uma modificação do segmento lombar que é hiperlordose. As escápulas estão assimétricas - a direita está mais alta que a escápula esquerda além de ambas estarem abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra angulação normal mas com movimentos não coordenados. A cintura escapular e a coluna vertebral, registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com tórax sapateiro.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 132

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão com o ângulo articular hiperextendido tornando-os desalinhados.

Na cintura pélvica observa-se coxa femural valga e ânteroversão pélvica.

Na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está alterado por abdômen protruso e cintura dupla. O ângulo de talhe está normal.

A coluna vertebral está com pequena modificação do segmento lombar, mostrando hiperlordose. As escápulas estão abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura escapular, cintura pélvica e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular no 1º e 2º bimestre.

Rendimento escolar satisfatório no 3º bimestre.

Comportamento social normal."

Sujeito 133

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos varos e os joelhos estão desalinhados por estarem valgus.

A cintura pélvica registra um desalinhamento por coxa femural vara e ântroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco mostra-se normal e o ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta duas importantes e acentuadas anomalias : escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e aladas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram ângulos limitados sem dor associada e a coluna vertebral mostra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 134**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por registrarem-se valgos e hiperextendidos.

A cintura pélvica apresenta-se com pequeno desalinhamento por ânteroversão pélvica. A cintura escapular está normal.

Na coluna vertebral, observa-se uma pequena modificação do segmento lombar com hiperlordose. As escápulas estão normais.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular apresentam um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e extensão estão normais enquanto que torção e lateralização apresenta angulações normais mas com movimentos não coordenados.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 135

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos mostram-se desalinhados por estarem valgos e hiperextendidos.

Das anomalias que podem desencadear o desalinhamento da cintura pélvica, está registra ânteroversão pélvica.

Na cintura escapular os ombros estão protrusos além do desnível escapular.

O tronco mostra-se com abdômem protruso e torsão lateral esquerda.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta duas importantes modificações das curvaturas: a escoliose cêrvico-lombar e a hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão protrusas e assimétricas - a escápula direita está mais alta que a esquerda além de ambas estarem abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 136

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos apresentam-se desalinhados por registrarem-se varos e em semi-flexão além de estarem com rotação patelar lateral.

Das anomalias que cintura pélvica pode desencadear, o sujeito apresenta-se com ântroversão pélvica. A cintura escapular apresenta-se com desnível escapular.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

O desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral mostra no segmento lombar uma anomalia do tipo hiperlordose. As escápulas estão assimétricas - a esquerda está mais alta que a escápula direita, além de abduzidas.

No quadro da cinética corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, estão com movimentos limitados sem nenhum quadro de dor associado enquanto que a coluna vertebral está com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 137

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneo varo e os joelhos estão desalinhados por estarem valgus e hiperextendidos.

A cintura pélvica mostra-se desalinhada por uma anomalia do tipo coxa femoral valga e a cintura escapular também está desalinhada por desnível escapular além dos ombros estarem protrusos.

O tronco mostra-se com abdome protruso e desalinhado por uma torção lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

De várias anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com um importante quadro escoliótico cervico-lombar. As escápulas estão abduzidas, aladas além de assimétricas - a esquerda é mais alta que a escápula direita.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal, mas com movimentos não coordenados, a cintura escapular está com movimentos limitados sem dor associada. A coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 138

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por torsão tibial além de estarem com rotação patelar medial.

A cintura pélvica está desalinhada por desnível pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está desalinhado por torsão lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado .

Das anomalias que podem desencadear o desalinhamento da coluna vertebral, apresenta uma acentuada cifoescoliose justificando assim o desalinhamento das curvaturas da coluna. As escápulas estão abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão, e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 139

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostram-se valgos.

Das anomalias que leva o desalinhamento pélvico, o sujeito mostra uma ânteroversão pélvica e na cintura escapular nota-se um desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

A coluna vertebral apresenta uma hiperlordose do segmento lombar justificando assim seu desalinhamento. As escápulas estão assimétricas - a direita está mais alta que a escápula esquerda além de protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos e a coluna vertebral registra uma alteração na cinética, apenas na lateralização - com angulação normal mas com movimentos não coordenados, os movimentos de flexão, extensão e torsão estão normais.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 140

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão hiperextendidos, modificando assim, o alinhamento articular.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da cintura pélvica, o sujeito apresenta uma importante ântroversão pélvica e desnível pélvico e a cintura escapular com desnível escapular.

O tronco está normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que levam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com escoliose cérvico-lombar. As escápulas estão assimétricas - a direita está mais baixa que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular estão com movimentos limitados sem nenhum quadro de dor associada. A coluna vertebral, mostra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 141

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura extensora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos desalinhados por torsão tibial além de estarem com patela alta.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, que justificaria o desalinhamento, o sujeito registra desnível pélvico e ântroversão pélvica. A cintura escapular apresenta ombros protrusos e elevados além de estar com desnível escapular.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

A coluna vertebral está desalinhada por uma escoliose cérvico-lombar. As escápulas estão aladas e assimétricas - a esquerda está mais alta que a escápula direita.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra uma angulação normal porém não coordenados enquanto que a cintura escapular e a coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 142**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e calcâneos valgos e os joelhos estão valgos registrando assim um desalinhamento articular.

Na cintura pélvica observa-se um pequeno desalinhamento por estar com retroversão pélvica e a cintura escapular está normal.

A coluna vertebral mostra uma retificação do segmento lombar modificando assim o seu segmento. As escápulas estão normais.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica apresenta uma angulação normal com movimentos não coordenados. A cintura escapular e os movimentos de flexão, extensão e torção da coluna vertebral registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, apenas o movimento de lateralização da coluna vertebral mostra um ângulo normal não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 143

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e os joelhos mostram-se desalinhados por hiperextensão.

A cintura pélvica está desalinhada por mostrar-se com ânteroversão pélvica importante. A cintura escapular registra desnível escapular.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das várias anomalias que desencadeiam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito registra escoliose e hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão protrusas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: mobilidade pélvica, escapular e da coluna vertebral no diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 144

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos mostram-se bem desalinhados por registrarem-se varos e com torsão tibial.

A cintura pélvica e a cintura escapular apresentam-se normais, com bom alinhamento.

O tronco apresenta-se com abdômen protruso. O ângulo de talhe está normal.

Na coluna vertebral observa-se um bom alinhamento das diferentes curvaturas fisiológicas. As escápulas estão normais.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos, nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e da coluna vertebral, nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 145**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos desalinhados por mostrarem-se valgos e com rotação patelar medial.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular observa-se ombros protrusos.

O tronco está normal. O ângulo de talhe esquerdo mostra-se acentuado.

A coluna vertebral está desalinhada por apresentar uma modificação das curvaturas fisiológicas - a cifoescoliose. As escápulas estão abduzidas e protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético limitado sem dor associada enquanto que a cintura escapular e a coluna vertebral mostram movimentos normais, com boa angulação e coordenação.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 146

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos além de rotação patelar lateral.

A cintura pélvica registra um bom alinhamento pélvico e na cintura escapular nota-se desnível escapular.

O tronco apresenta-se com torsão lateral direita. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

De várias anomalias que a coluna vertebral pode apresentar, o sujeito apresenta-se com um quadro escoliótico, justificando assim o seu desalinhamento. As escápulas estão assimétricas - a direita está mais alta que a esquerda, além de protrusas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, apresentam um quadro cinético alterado, com angulação normal mas com movimentos não coordenados. A coluna vertebral varia mediante os diferentes eixos articulares: os movimentos de flexão e extensão estão normais, o movimento de torsão mostra uma angulação normal mas não coordenado e o movimento de lateralização está limitado sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 147

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, não tem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgus e em semi-flexão.

A cintura pélvica mostra uma anomalia do tipo coxa femural vara e na cintura escapular os ombros estão protrusos e elevados.

O tronco está desalinhado por uma torção lateral direita. O ângulo de talhe direito está acentuado.

A coluna vertebral registra uma marcante cifose. As escápulas estão protrusas e abduzidas.

No exame de mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular mostram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral mostra um quadro cinético normal apenas nos movimentos de flexão, extensão e torção, o movimento de lateralização registra uma angulação normal, porém não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal com pouco de timidez."

Sujeito 148

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos e hiperextendidos.

A cintura pélvica apresenta-se normal e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

A coluna vertebral, mostra um bom alinhamento das curvaturas fisiológicas.

As escápulas registram-se protrusas e abduzidas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral mostra um quadro cinético normal apenas nos movimentos de flexão, extensão e torsão, o movimento de lateralização está com angulação normal, mas não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal, mas um pouco de inquietude."

Sujeito 149

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se varos, com torsão tibial e hiperextendidos, além de estar com patela alta.

A cintura pélvica registra um quadro de anomalia do tipo ânteroversão pélvica. Na cintura escapular nota-se ombros protrusos e desnível escapular.

O tronco apresenta-se normal. O ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito mostra uma hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e aladas, além de assimétricas, sendo a direita mais alta que a esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular registram um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A coluna vertebral mostra um quadro cinético normal apenas nos movimentos de flexão, extensão e torsão. O movimento de lateralização está com angulação normal, mas não coordenado.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 150

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se com torsão tibial, hiperextendidos, além de rotação patelar medial.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular nota-se ombros protrusos além de desnível escapular.

O tronco está normal. O ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta uma cifose. As escápulas estão aladas e assimétricas - a esquerda está mais alta que a escápula direita.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal em todos os diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao teste: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral, nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.
Comportamento social normal."

Sujeito 151

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica está desalinhada por uma ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se abduzidas e aladas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram examinados: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 152**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos desalinhados por mostrarem-se com valgismo e hiperextendidos e com patela alta.

A cintura pélvica também está desalinhada por ânteroversão pélvica e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento da coluna vertebral, o sujeito apresenta apenas hiperlordose do segmento lombar. As escápulas estão abduzidas e aladas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os diferentes segmentos de corpo que foram examinados: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral nos diferentes eixos articulares - flexão, extensão, torsão e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Retido."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 153

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais, com bom alinhamento.

A cintura pélvica e a cintura escapular registram um perfeito alinhamento, sem nenhuma anomalia associada.

O tronco está normal e o ângulo de talhe também está normal.

A coluna vertebral mostra um perfeito alinhamento de suas curvaturas. As escápulas mostram-se normais.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos em todos os segmentos de corpo que foram submetidos ao exame: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."

Sujeito 154

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica também está desalinhada por uma ântroversão pélvica e na cintura escapular nota-se um desnível escapular.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso. O ângulo de talhe está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se abduzidas e assimétricas - a direita está mais alta que a escápula esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica mostra movimentos limitados com um quadro de dor associada. A cintura escapular registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A mobilidade da coluna vertebral, varia mediante os diferentes eixos articulares: o movimento de flexão está normal, o movimento de extensão mostra um quadro cinético limitado com dor associada e os movimentos de torção e lateralização estão limitados sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 155

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão planos e os joelhos estão desalinhados por uma torção tibial.

A cintura pélvica está normal e na cintura escapular observa-se desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco apresenta-se normal. O ângulo de talhe também está normal.

A coluna vertebral mostra um perfeito alinhamento de suas diferentes curvaturas. As escápulas estão abduzidas, protrusas e assimétricas - a direita está mais alta que a esquerda.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao exame: cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório no 1º bimestre.

Rendimento regular no decorrer dos demais bimestres.

Comportamento social normal, com um pouco de timidez."

Sujeito 156

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés e os joelhos estão normais com bom alinhamento.

A cintura pélvica registra um pequeno desalinhamento por mostrar-se com ânteroversão pélvica. A cintura escapular mostra-se com desnível escapular.

O tronco apresenta-se normal e o ângulo de talhe também está normal.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta-se com hiperlordose do segmento lombar. As escápulas mostram-se protrusas.

No exame de mobilidade corporal, o sujeito apresenta-se com um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes segmentos de corpo que foram submetidos ao exame - cintura pélvica, cintura escapular e coluna vertebral nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovada."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 157

A. Avaliação Diagnóstica

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por estarem varos e com torsão tibial.

A cintura pélvica mostra um quadro de perfeito alinhamento pélvico e na cintura escapular os ombros estão protrusos.

O tronco apresenta-se normal. O ângulo de talhe direito está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta uma leve escoliose. As escápulas mostram-se abduzidas e protrusos.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cintura escapular mostra movimentos limitados com um quadro de dor associada e a coluna vertebral mostra um quadro cinético normal nos movimentos de flexão, extensão e lateralização, apenas o movimento de torsão está limitado acompanhado de dor.

No exame de tórax, o sujeito apresenta-se com um tórax assimétrico.

B. Avaliação Pedagógica

B.1. Desempenho Acadêmico

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 158**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura flexora. A marcha mostra um padrão cinético alterado, sem dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão cavos e calcâneos valgos e os joelhos estão alinhados.

Das anomalias que a cintura pélvica pode desencadear, o sujeito apresenta apenas coxa femural vara. Na cintura escapular, nota-se desnível escapular e ombros protrusos.

O tronco apresenta-se com abdômem protruso e com torção lateral esquerda. O ângulo de talhe esquerdo está acentuado.

Das anomalias que justificam o desalinhamento das curvaturas da coluna vertebral, o sujeito apresenta importantes modificações: cifose e retificação do segmento lombar. As escápulas mostram-se aladas e assimétricas - a direita está mais alta que a escápula esquerda.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica e a cintura escapular, registram movimentos limitados sem nenhum quadro de dor associada e a coluna vertebral registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos nos diferentes eixos articulares: flexão, extensão, torção e lateralização.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovada."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar satisfatório.

Comportamento social normal."

Sujeito 159**A. Avaliação Diagnóstica**

No quadro de postura dominante, o sujeito apresenta uma postura normal, sem nenhum predomínio flexor ou extensor. A marcha mostra um padrão cinético normal, com boa dissociação de corpo.

No exame de membros inferiores, os pés estão normais e os joelhos estão desalinhados por mostrarem-se valgos.

A cintura pélvica e a cintura escapular estão normais, com bom alinhamento.

O tronco e o ângulo de talhe estão normais.

A coluna vertebral registra um perfeito alinhamento de suas curvaturas. As escápulas estão aladas.

No exame da mobilidade corporal, a cintura pélvica registra um quadro cinético normal, com boa angulação e coordenação dos movimentos. A cintura escapular mostra movimentos limitados não coordenados e a coluna vertebral mostra normal os movimentos de flexão, extensão e torção, enquanto que o movimento de lateralização está limitado sem dor associada.

No exame de tórax, nada consta.

B. Avaliação Pedagógica**B.1. Desempenho Acadêmico**

"Aprovado."

B.2. Comportamento Social

"Rendimento escolar regular.

Comportamento social normal."