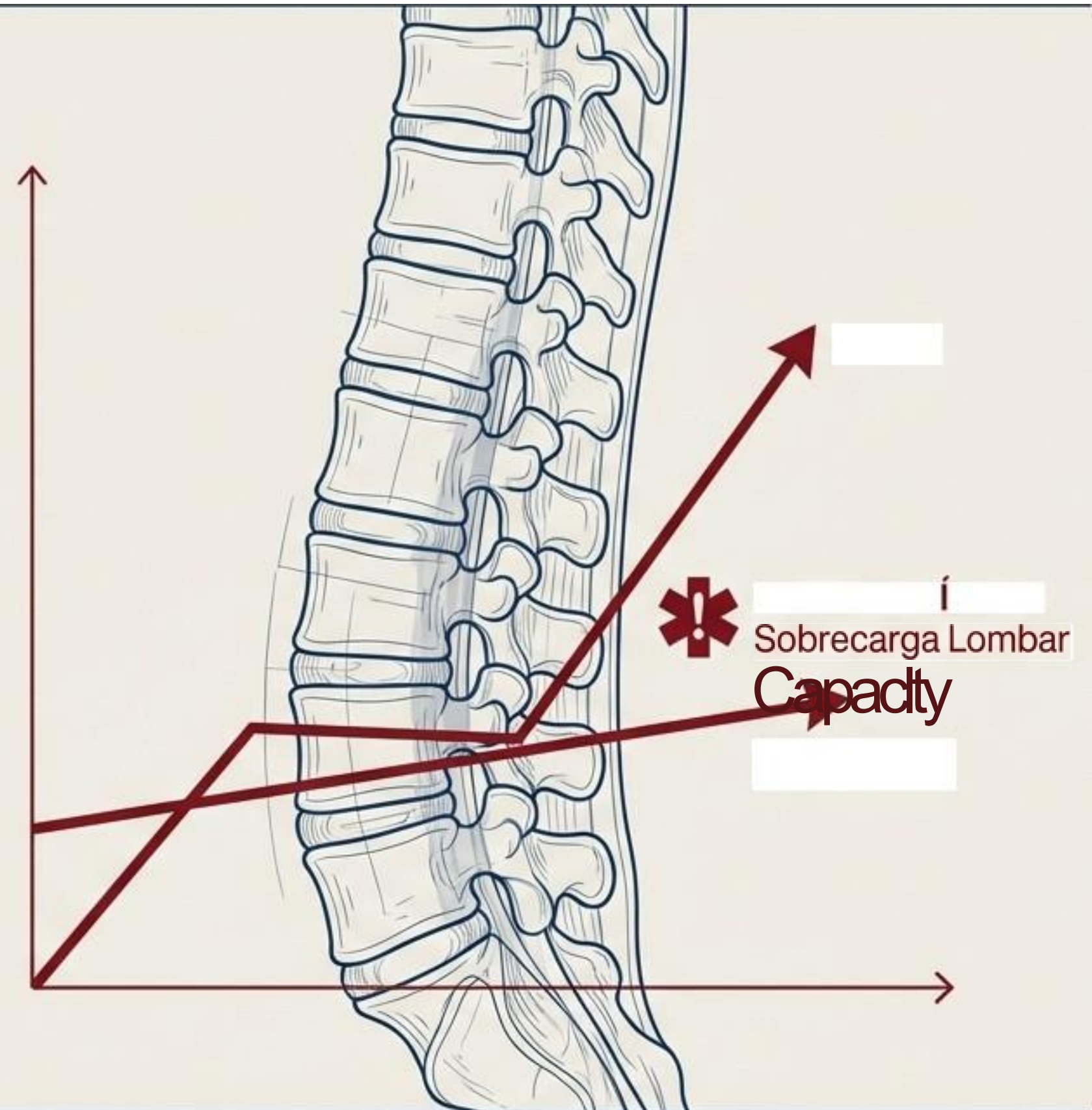


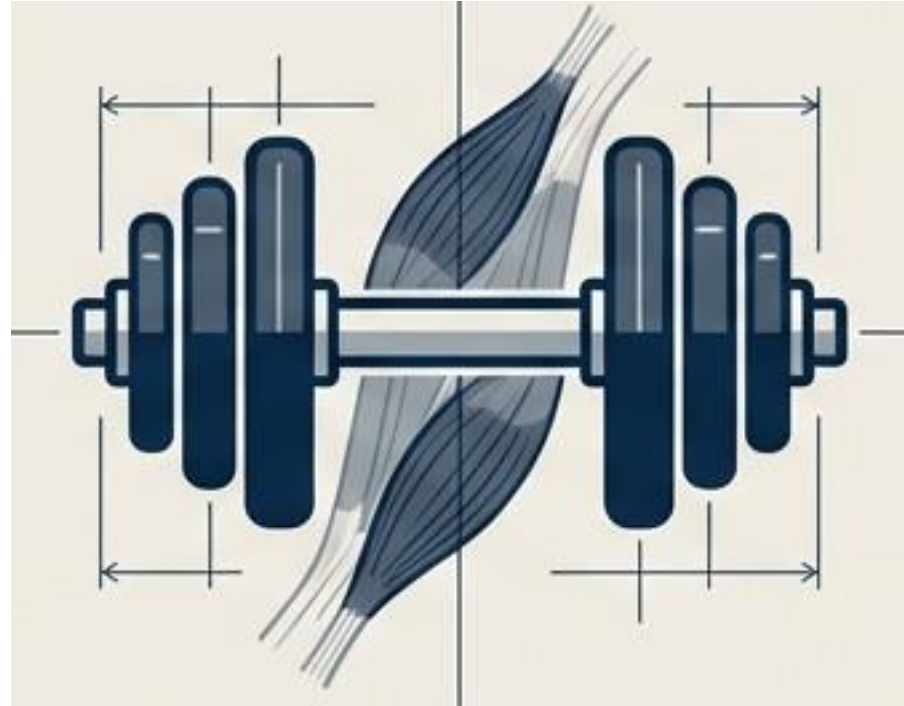
Caso Clínico 2: Do Diagnóstico à Prescrição

Estratégias para Coluna Lombar,
Cinesiofobia e Controle Motor



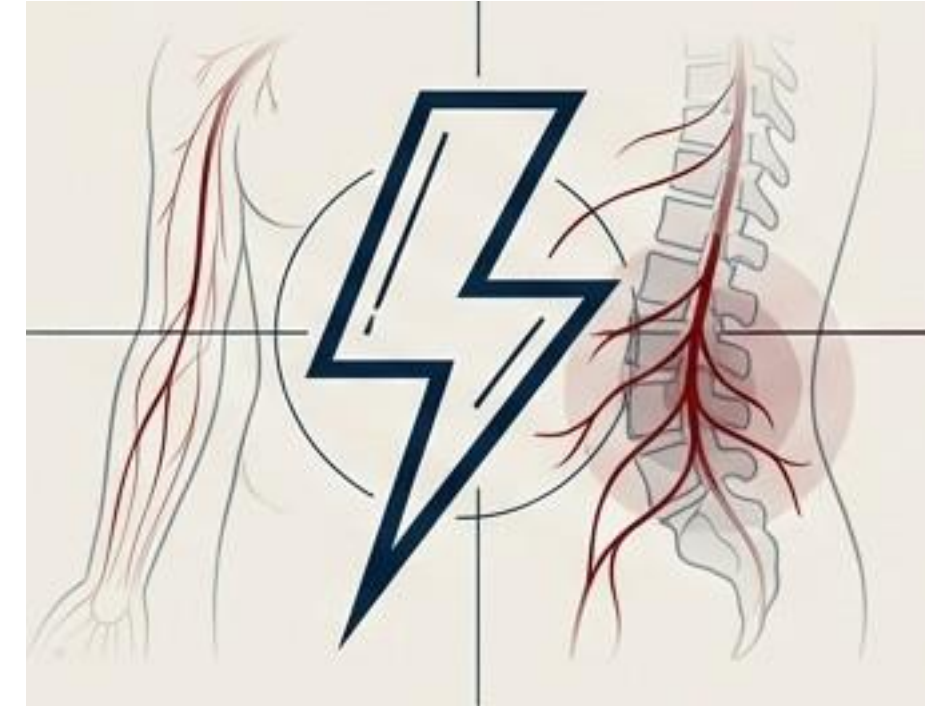
○ Perfil: A Força que Mascara a Fragilidade

Mulher, 56 anos



Alta demanda física
(trabalho + casa)

Pratica musculação
regularmente



Queixa neurológica recente
(formigamento em MI direito)

Alterações estruturais lombares
relevantes

A Pergunta: Ela é ativa e forte. Por que ela é sua cliente?

A Armadilha Diagnóstica: 'Ela Sempre Deu Conta'

Ativa $\neq$ Saudável

✘ Alta movimentação $\neq$ Boa distribuição de cargas

✘ Força x Controle

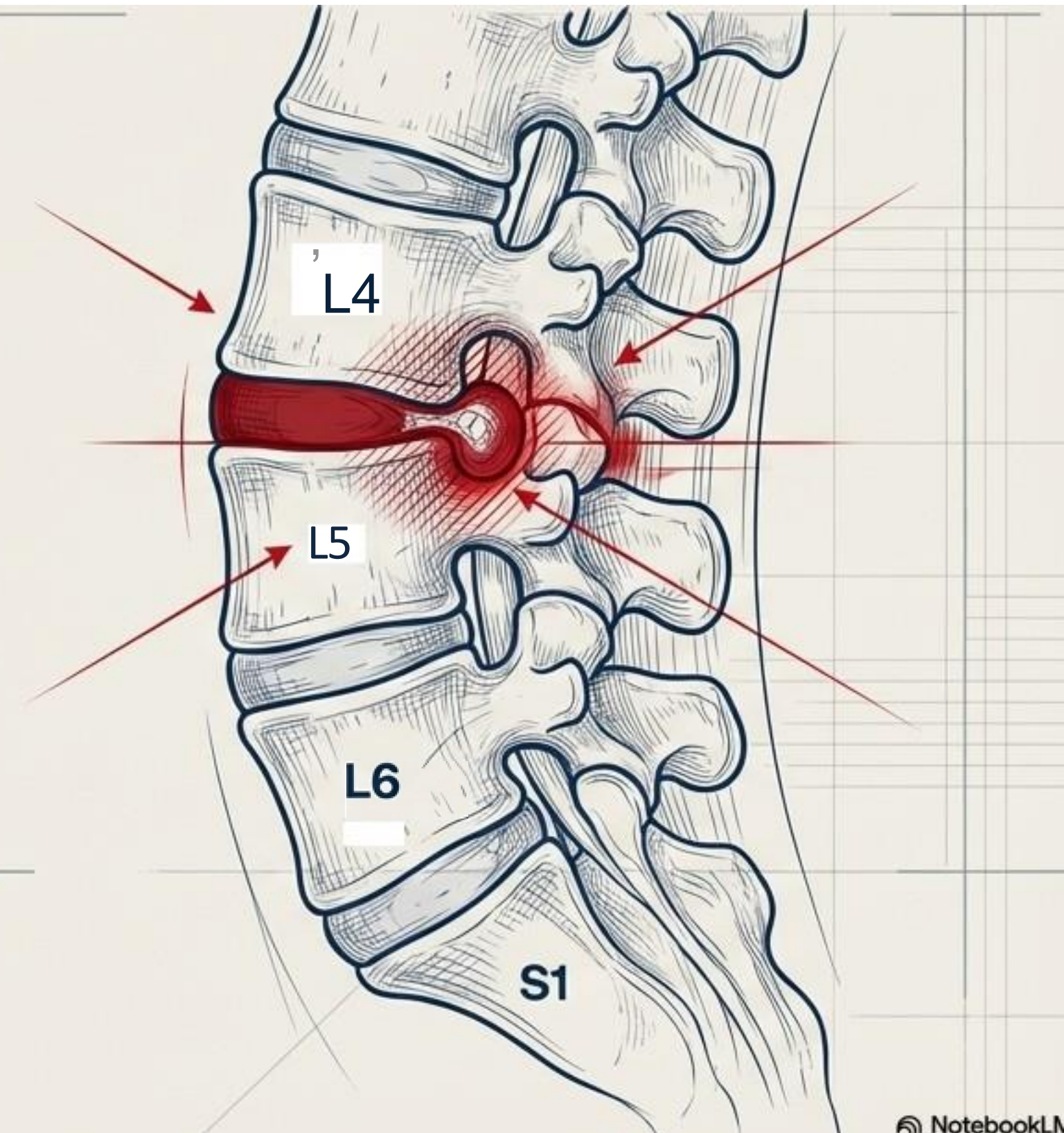
✘ Resiliência emocional $\neq$ Ausência de sobrecarga

✘ Estrutura alterada $\neq$ Incapacidade

Este é um caso de excesso de tolerância + pouca autorregulação.

Diagnóstico por Imagem: O Fator Medo

- Escoliose lombar dextroconvexa acentuada
- Espondiloartrose facetária
- Abaulamentos discais difusos
- Hérnias foraminais bilaterais (foco em L5-S1 à direita)



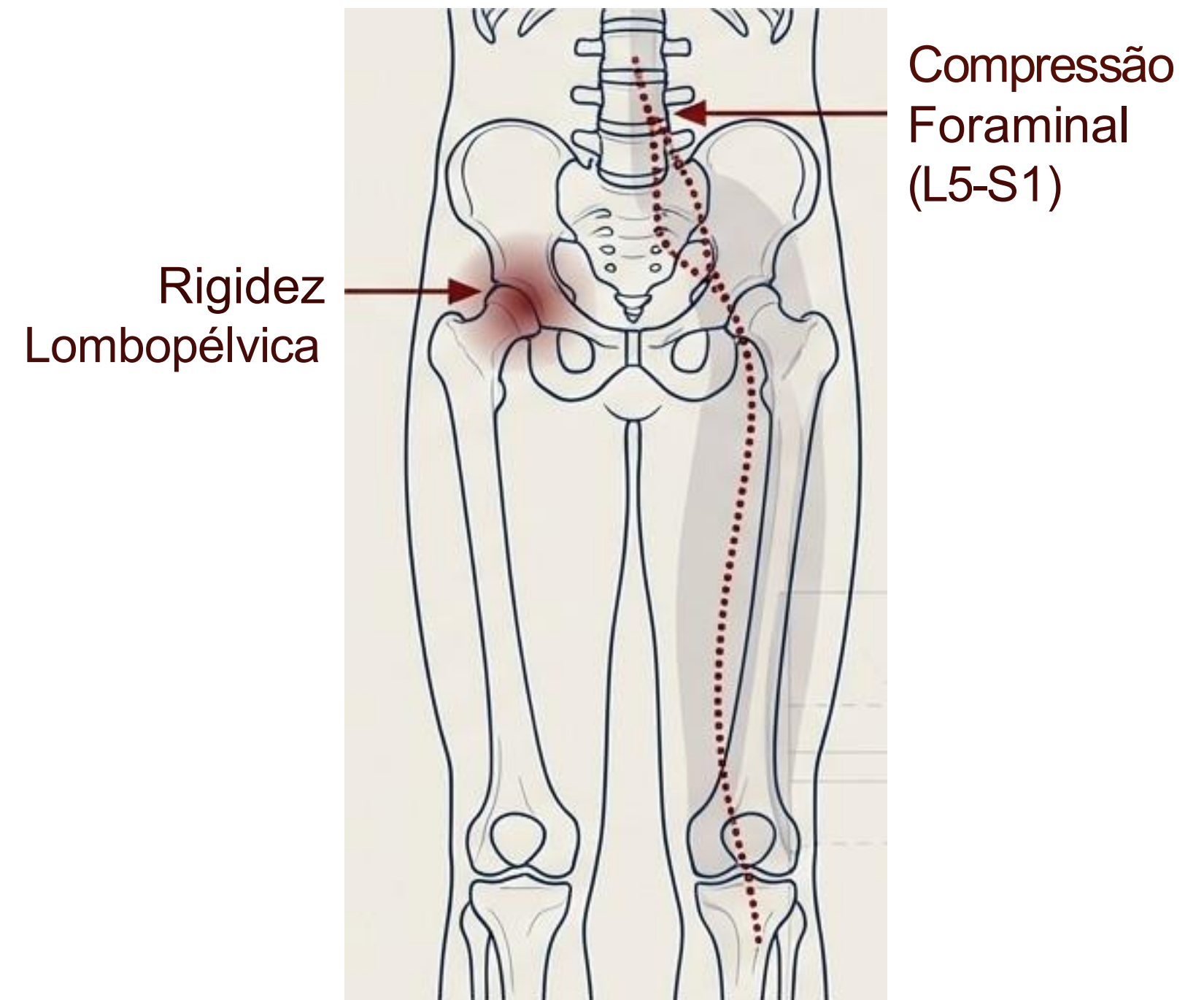
A imagem orienta, mas não prescreve.

A Conexão Clínica: Anatomia Encontra a Função

Sintoma: Formigamento em coxa direita.

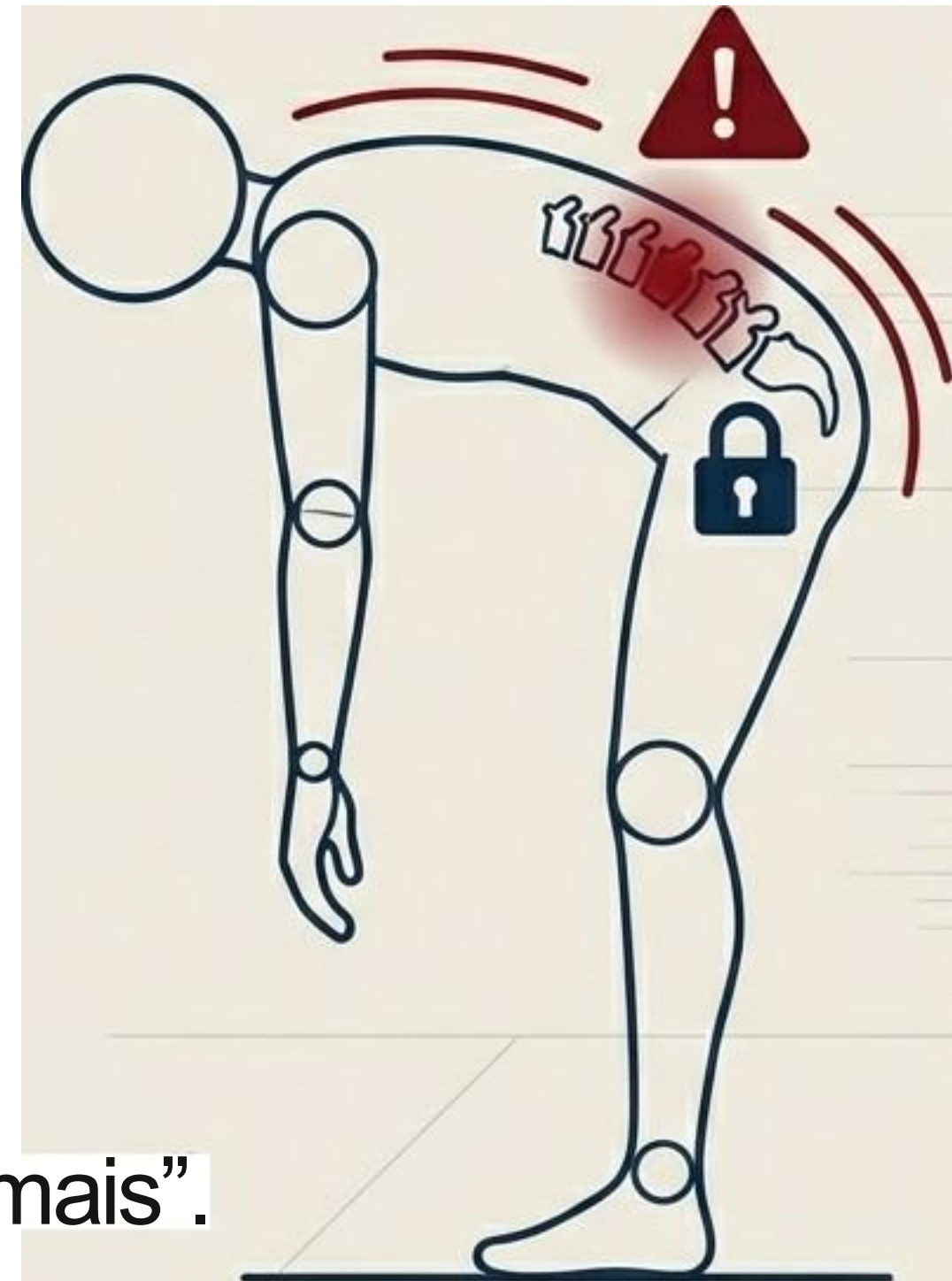
Lógica Fisiológica: Compatível com compressões foraminais direitas + falta de dissociação quadril—coluna.

Equação: Movimento diário repetitivo + Carga emocional crônica = Sintoma.



Avaliação Funcional: quem Paga a Conta?

- Encurtamentos globais e assimétricos
- Predomínio de tensão no lado esquerdo do tronco
- Quadril pouco móvel



Padrão típico de "coluna que trabalha demais".

○ Custo Mental da Performance



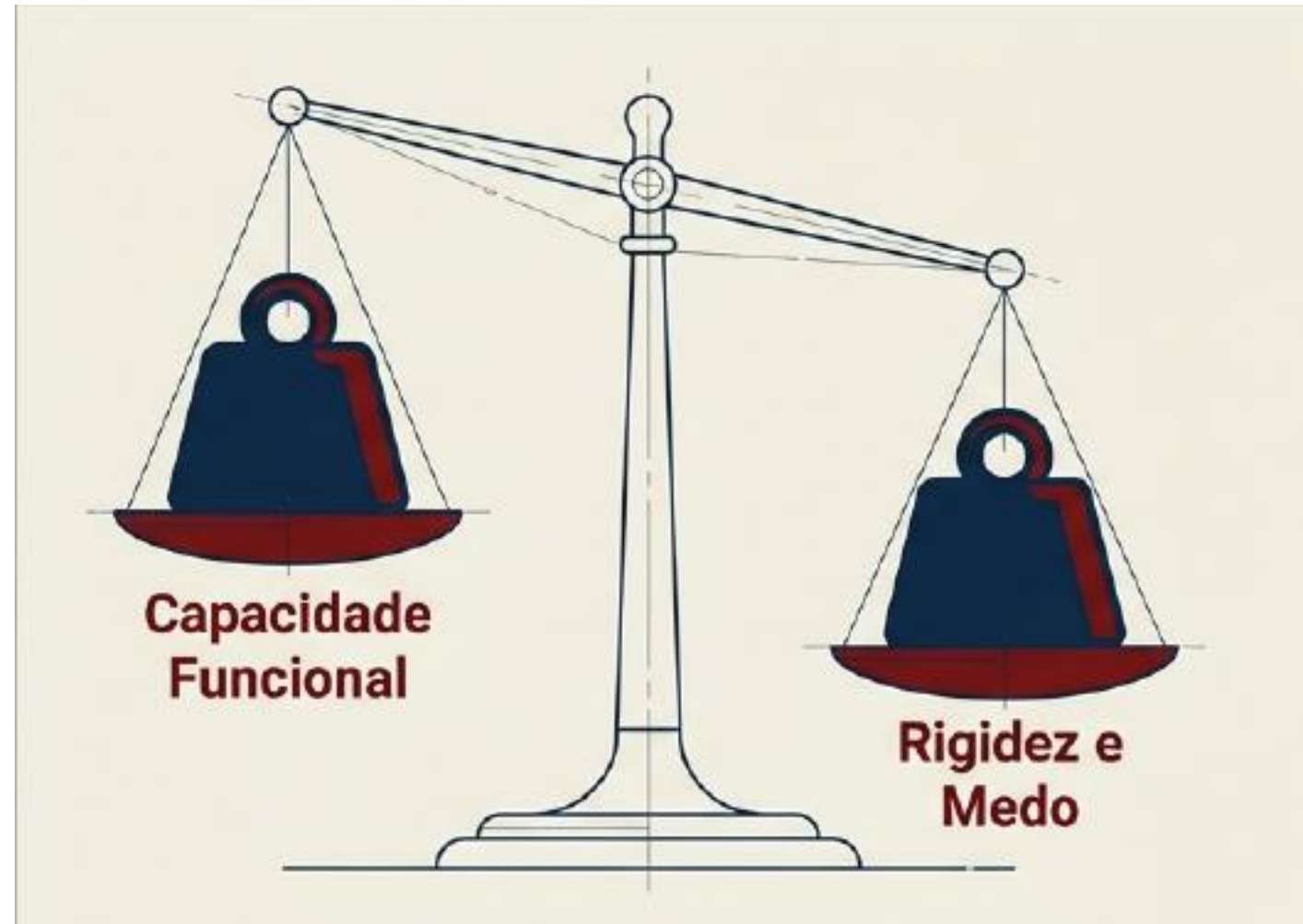
Tampa Scale (Cinesíofobia)



Roland Morris (Incapacidade)

- Perfil: Estresse crônico ('Sempre Forte').
- Condição: Hipertensão medicada.
- Síntese: Ela funciona bem, mas sob custo elevado. O sistema está em alerta constante.

Síntese do Caso: Do Suporte ao Gerenciamento



Estado Atual: Boa capacidade funcional, mas com rigidez como proteção.

O Paradoxo: Medo do movimento apesar da alta exposição ao movimento.

Prognóstico sem Intervenção: Piora da dor, crises recorrentes e perda de autonomia.

Estratégia necessária: Mudar de "SUPORTAR" para "GERENCIAR".

Objetivos Estratégicos da Intervenção



Curto Prazo

Reduzir
tensão/hipervigilância.
Melhorar mobilidade de
quadril.

Médio Prazo

Restaurar controle
lombopélvico.
Dissociação quadril—
coluna.

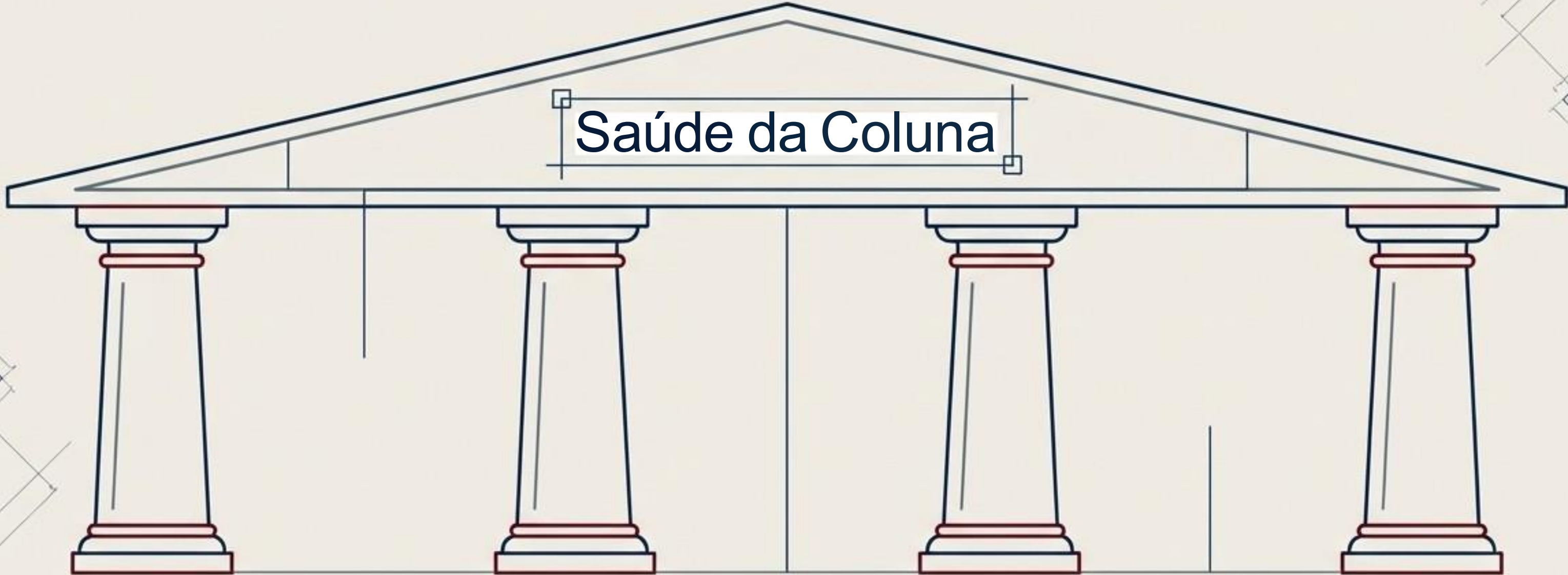
Longo Prazo

Sustentar autonomia
funcional. Prevenir
incapacidade.

Meta Central: Treinar para envelhecer com independência.

Princípios do Treino: Organização vs. Força

Não é sobre “fortalecer mais”. É sobre organizar o movimento.



Saúde da Coluna

Mobilidade Controlada

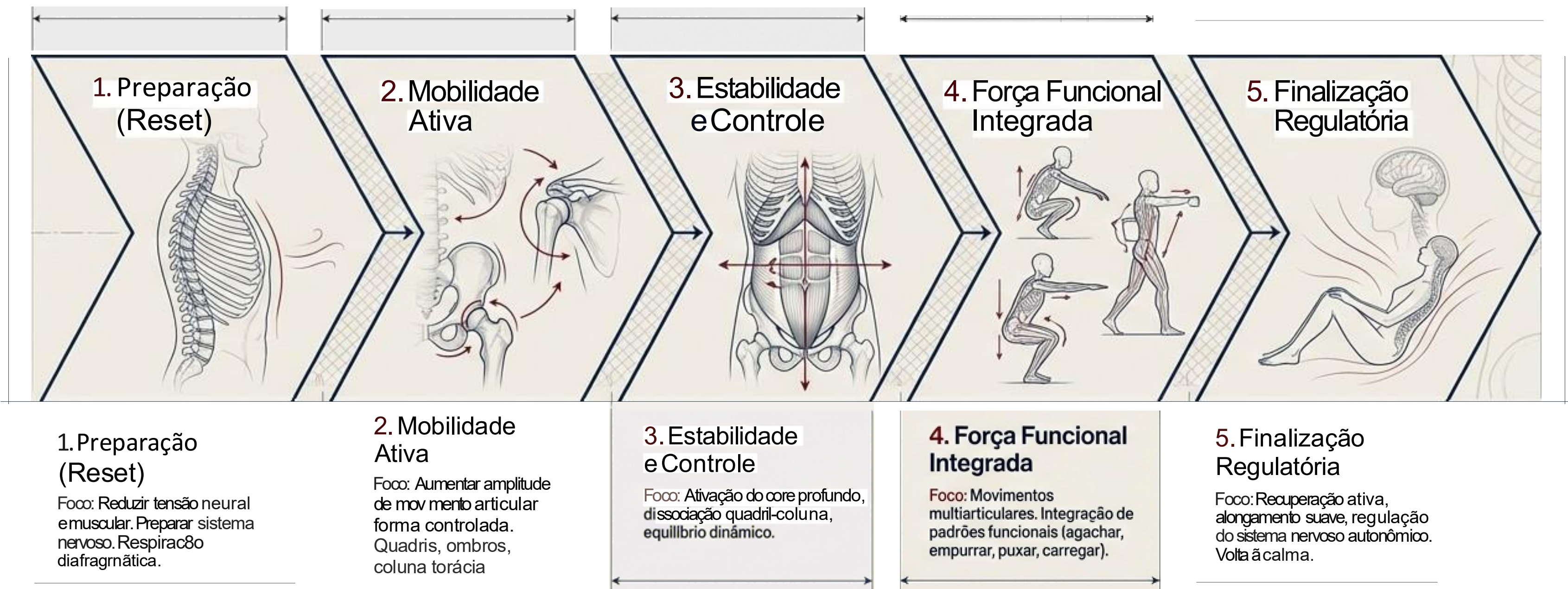
Estabilidade Dinâmica

Exposição Gradual

Educação pelo Movimento

A Arquitetura da Sessão

Frequência: 3x/semana | Duração: 50—60 min



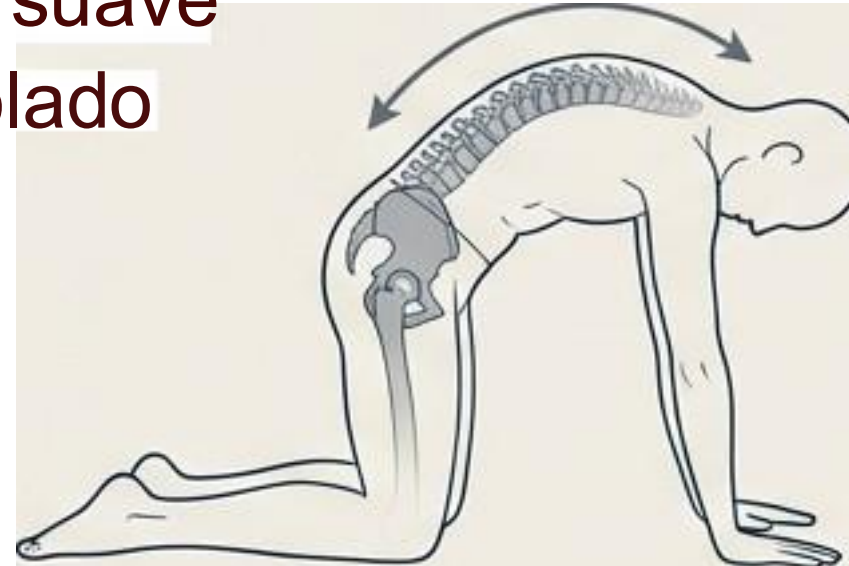
Fase 1 e 2: “Reset” e Mobilidade

Fase 1 - 8-10 min

Preparação Neuromuscular

- Respiração diafragmática
- Mobilização pélvica suave
- Gato-camelo controlado

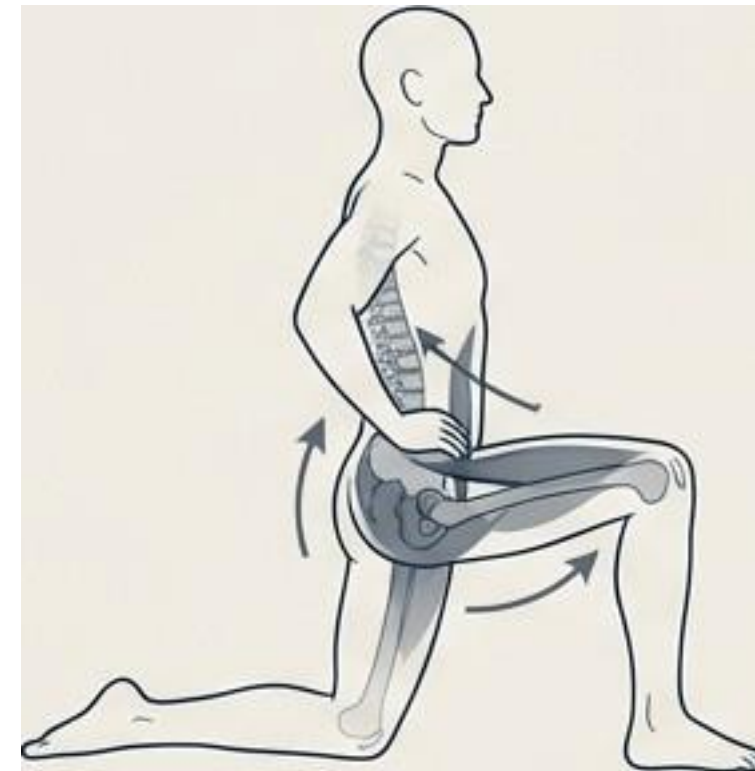
Regra: Sem dor, sem
pressa, sem carga.



Fase 2 - 10 min

Mobilidade Ativa

- Flexores de quadril (ativo)
- Adutores
- Rotação em cadeia fechada

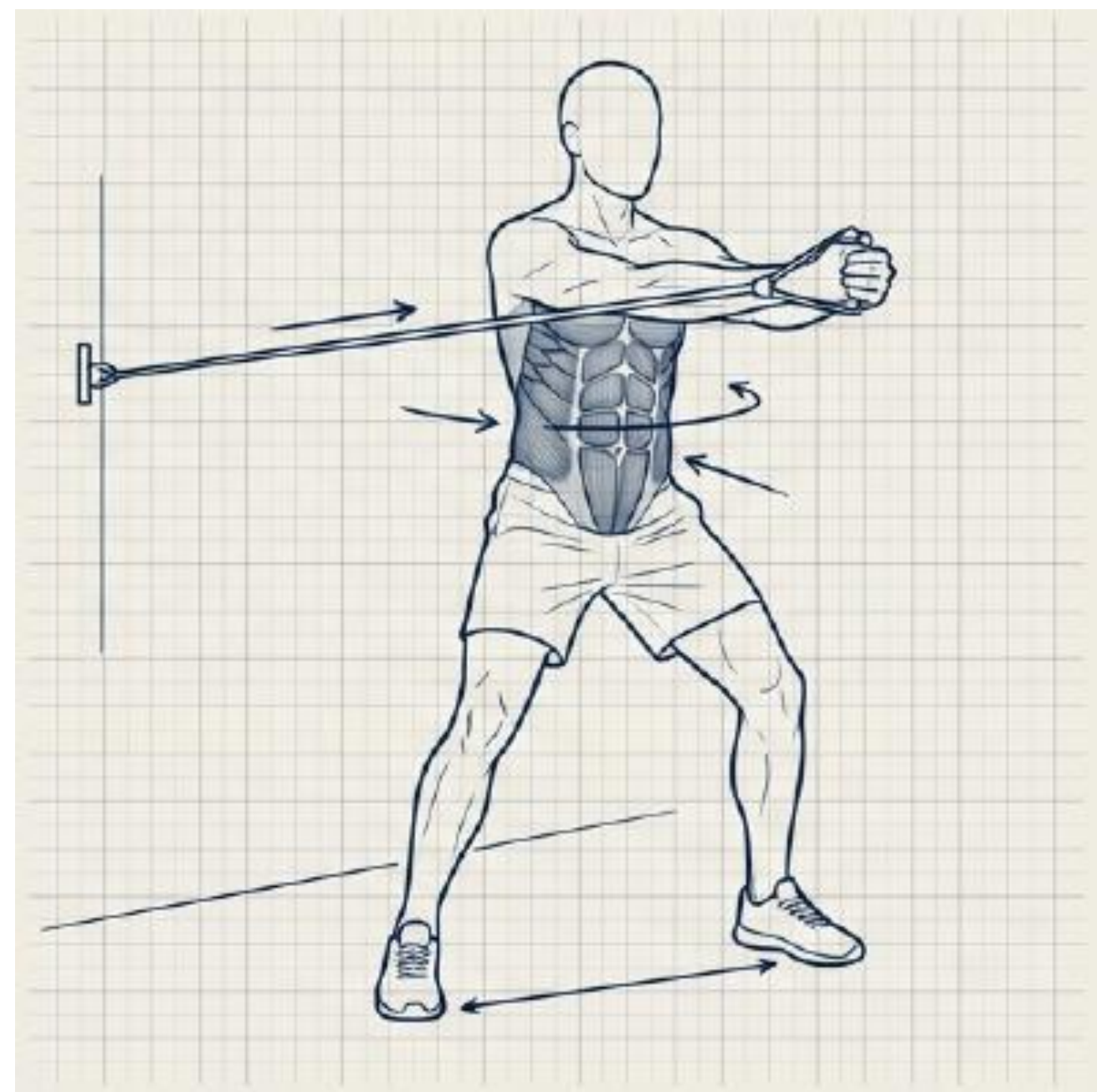


'A coluna aprende a “não fazer tudo”.

Fase 3: Controle Motor e Estabilidade

10—12 min | Estabilidade antes da carga

- Dead bug regressivo (Dissociação MMII)
- Ponte de glúteo com controle
- Pallof press em base estável (Anti-rotação)
- Marcha estacionária com controle pélvico



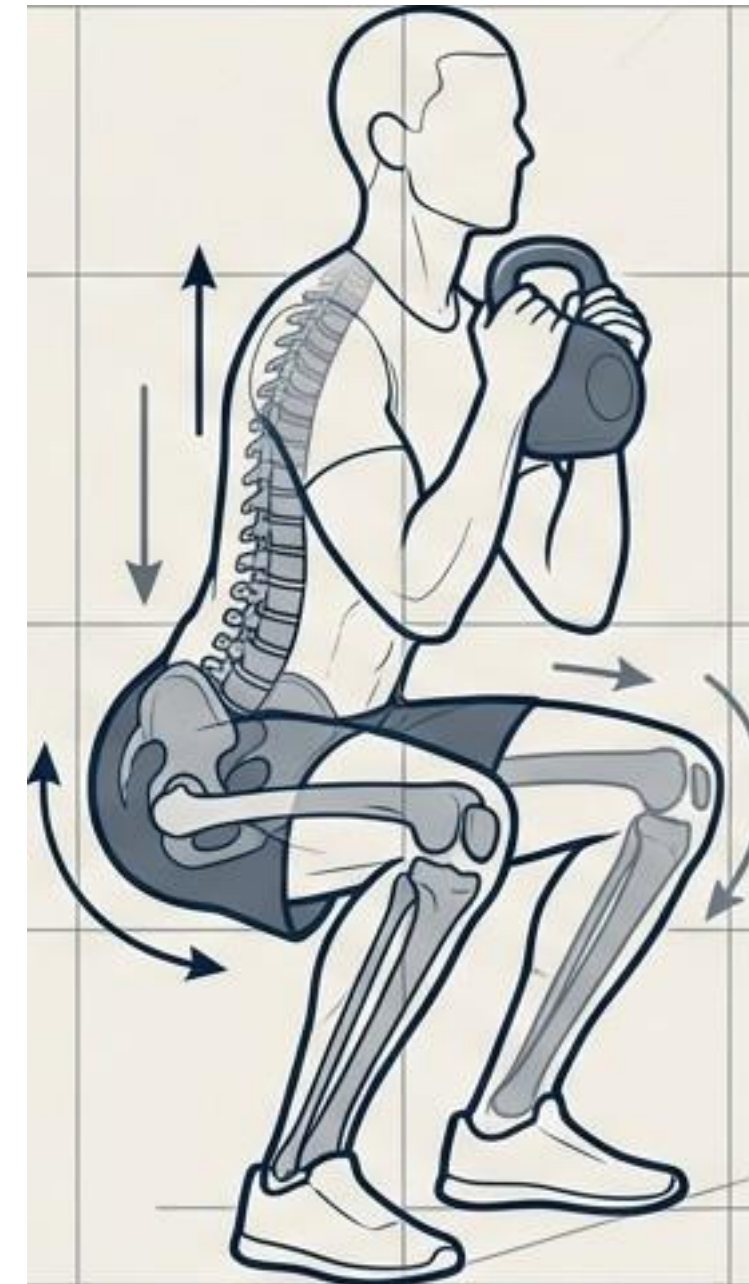
Fase 4: Força Funcional Integrada

15—20 min | Baixa a moderada carga | Alta qualidade

- Agachamento Goblet (leve)
- Levantamento Terra Romeno (leve)
- Remada unilateral
- Step-up controlado



Foco: Simetria, ritmo e respiração.



Mensagem Final

Fase 5: 

Regulação (5 min) - Alongamentos ativos leves e respiração consciente.

Resultados Esperados: 

- Redução do formigamento e rigidez
- Queda do Tampa Seale

“Nem todo paciente precisa de mais força. Alguns precisam aprender a se mover com menos medo, menos tensão e mais inteligência.”



Ciclo de Treinamento Funcional

Duração: 6 a 8 semanas

Sessões: 3x/semana (A, B e C)

Modelo: corpo inteiro em todas as sessões

Visão Geral do Ciclo de Treino

Duração

6 a 8 semanas

Sessões

3 a 5 sessões por semana

Modelo

corpo inteiro em todas as sessões

Progressão

qualidade → controle → tolerância → carga

Critério de evolução

resposta clínica, não ego

Princípios Norteadores

-  Segurança neurológica antes de força
-  Mobilidade ativa antes de carga externa
-  Estabilidade dinâmica antes de potência
-  Finalização sempre regulatória
-  Treinar para o dia a dia e para o envelhecimento

Estrutura do Treino

01	02	03
Preparação neuromuscular	Mobilidade ativa	Estabilidade e controle
10 min	10 min	10 min
04	05	
Força funcional integrada	Finalização regulatória	
25 min	5 min	

Organização Semanal



Sessão A

Ênfase em padrão de agachar + estabilidade anterior



Sessão B

Ênfase em padrão de puxar + estabilidade lateral



Sessão C

Ênfase em levantar/carregar + rotação controlada



Mesma lógica, estímulos diferentes → menos sobrecarga neural

SESSÃO A – AGACHAR & CONTROLE ANTERIOR

Sessão A – Preparação (10 min)

- Respiração diafragmática (2 min)
- Mobilidade pélvica em decúbito
- Gato–camelo lento
- Mobilidade torácica em extensão



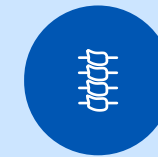
Sessão A – Mobilidade Ativa (10 min)



**Mobilidade de flexores de quadril
quadril (ativo)**



**Mobilidade de adutores em base
ampla**



**Dissociação quadril–coluna (hinge
(hinge assistido)**

Sessão A – Estabilidade (10 min)

→ Dead bug regressivo →
progressivo

→ Pallof press estático

→ Ponte de glúteo com pausa



Sessão A – Força Funcional (25 min)

Agachamento goblet
leve

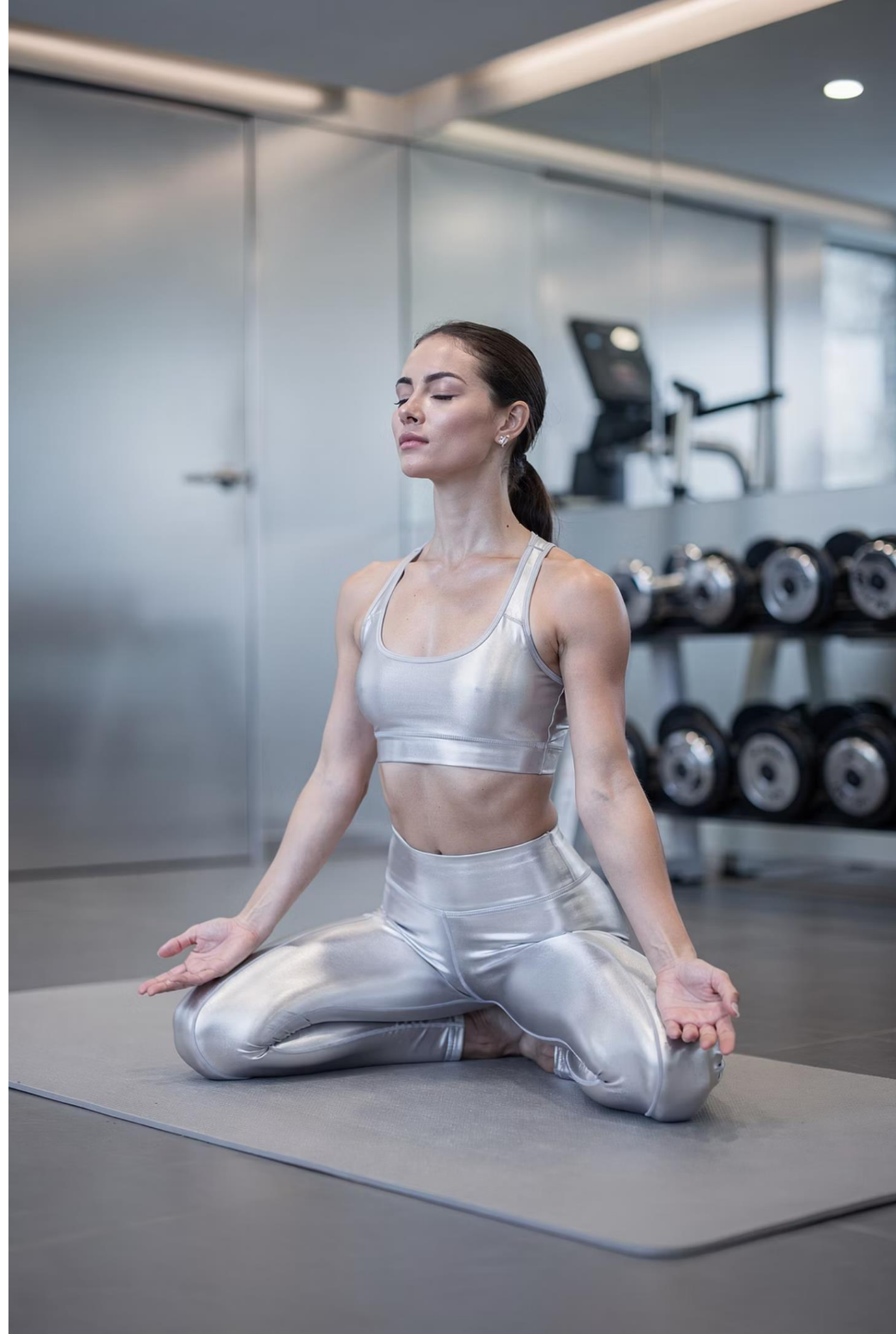
Leg press (amplitude
confortável)

Remada baixa neutra

Elevação de panturrilha
em pé



Carga moderada | RPE 5–6



Sessão A – Finalização (5 min)

Alongamento ativo de flexores
de quadril

Respiração lenta (4–6 ciclos)



SESSÃO B – PUXAR & ESTABILIDADE LATERAL

Sessão B – Preparação (10 min)

- Respiração + mobilidade torácica
- Mobilidade de quadril em rotação
- Marcha consciente

Sessão B – Mobilidade Ativa (10 min)



Rotação de quadril em apoio



Mobilidade lateral de quadril



Mobilidade torácica em rotação

Sessão B – Estabilidade (10 min)



Side plank regressivo



Marcha lateral com miniband



Anti-rotação em pé

Sessão B – Força Funcional (25 min)

Exercícios

- Puxada frontal neutra
- Step-up controlado
- Supino com halteres (neutro)
- Farmer carry leve (curto)

📌 **ffD̄M̄Ē ÑÖ NÖÖP̄D̄ Ñ C̄D̄ ÑP̄D̄M̄**



SLIDE 14

Sessão B – Finalização (5 min)

Alongamento ativo lateral de tronco

Respiração consciente

SESSÃO C – LEVANTAR, CARREGAR & ROTAÇÃO

Sessão C – Preparação (10 min)

- Respiração
- Mobilidade lombopélvica suave
- Mobilidade torácica



Sessão C – Mobilidade Ativa (10 min)

Hinge com bastão

Mobilidade de cadeia posterior

Mobilidade de adutores

Sessão C – Estabilidade (10 min)



Bird dog controlado



Ponte unilateral assistida



Rotação de tronco baixa carga

Sessão C – Força Funcional (25 min)

Levantamento terra romeno leve

Remada unilateral

Afundo curto assistido

Farmer Walk Unilateral

  Treinar o que ela faz no dia a dia, mas melhor

Sessão C – Finalização (5 min)

Alongamento global ativo

Respiração parassimpática

