

# O Paradoxo do Profissional do Movimento: Paciente 3

Sexo: Masculino

Idade: 45 anos



---

Contexto Crítico: Interrupção total das atividades físicas após diagnóstico de hérnia de disco.

# A Queixa Principal: Impacto

## Impacto Funcional e Bloqueio



Dor irradiada  
"cortante" até  
o tornozelo

Prejuízo Funcional:

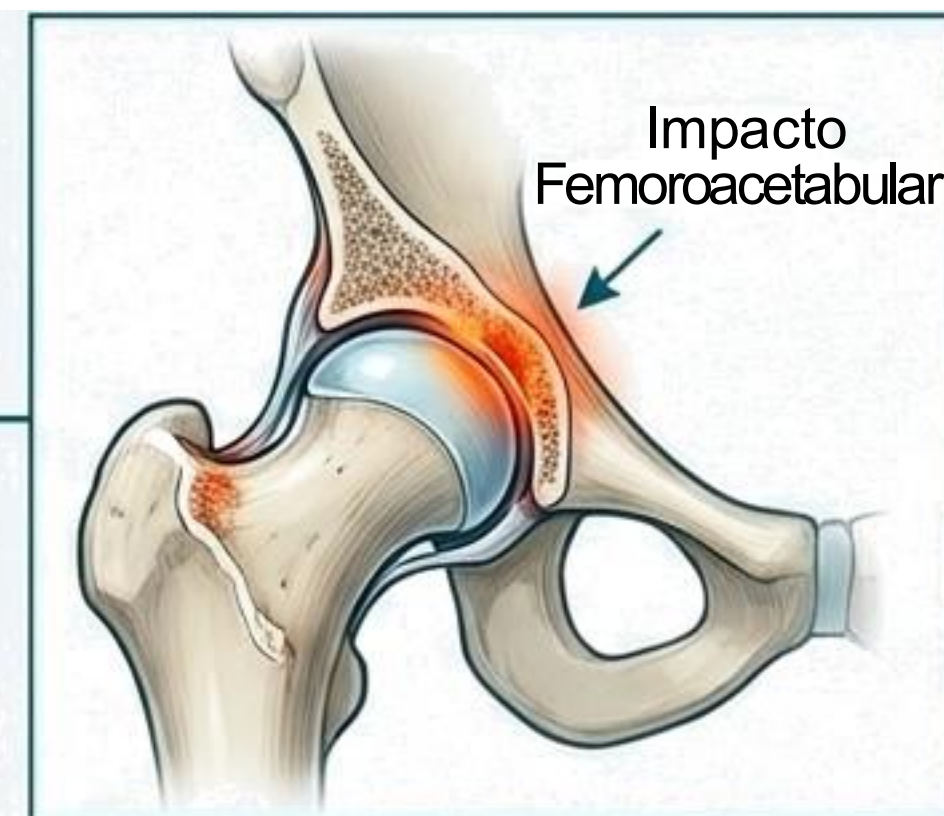
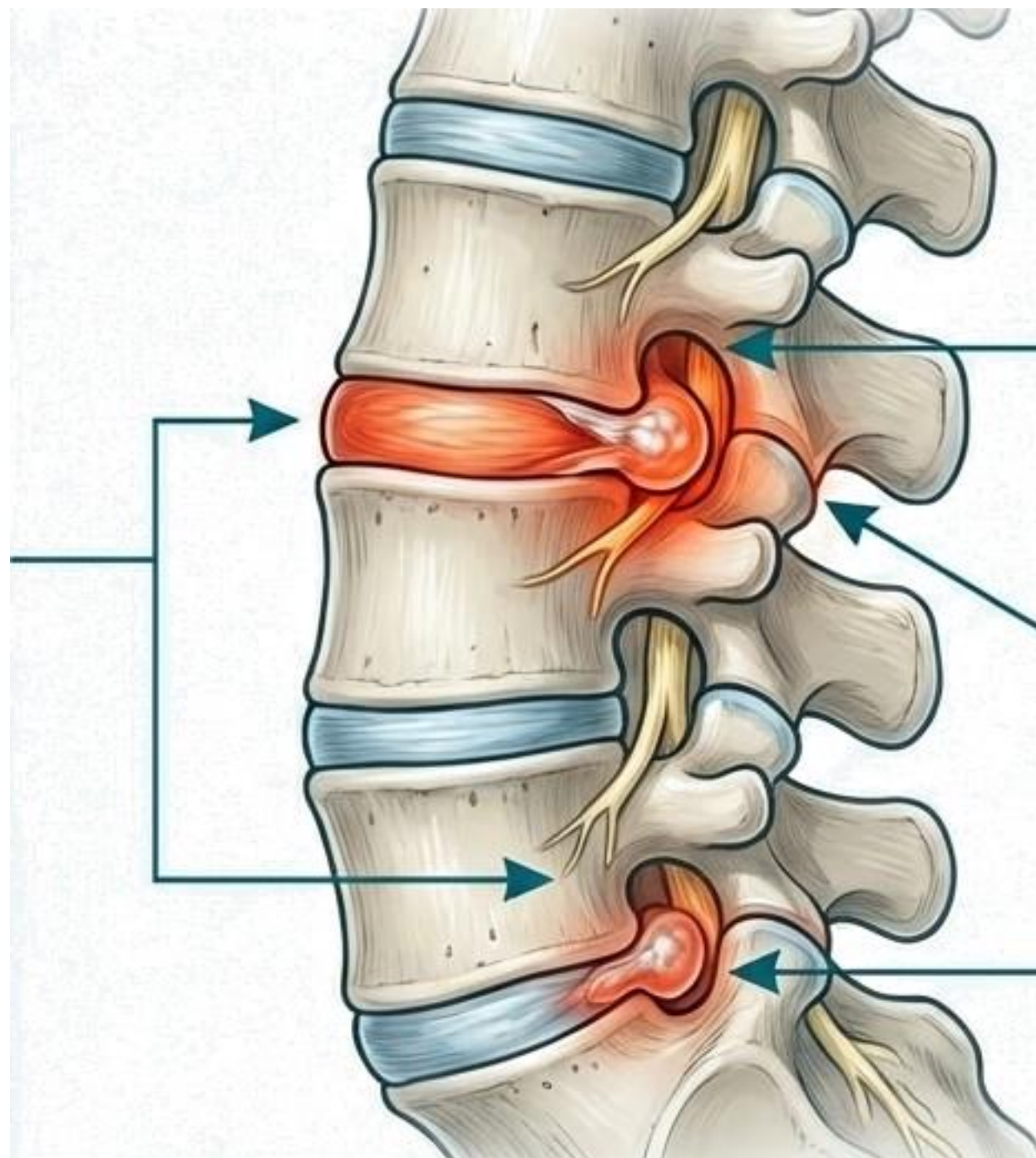
- Atividades de vida diária (AVDs)
- Atividades laborais
- Prática esportiva

Objetivo do Paciente:  
Melhorar qualidade de vida  
e retornar aos esportes.

# O Quadro Estrutural: Diagnóstico por Imagem

## Coluna Lombar:

- Hérnia de disco degenerativa severa (Grau V) em L4-L5
- Hérnia de disco extrusa em L5-S1 à direita
- Irradiação para MI direito e leve comprometimento neural



## Quadril Direito (Comorbidade):

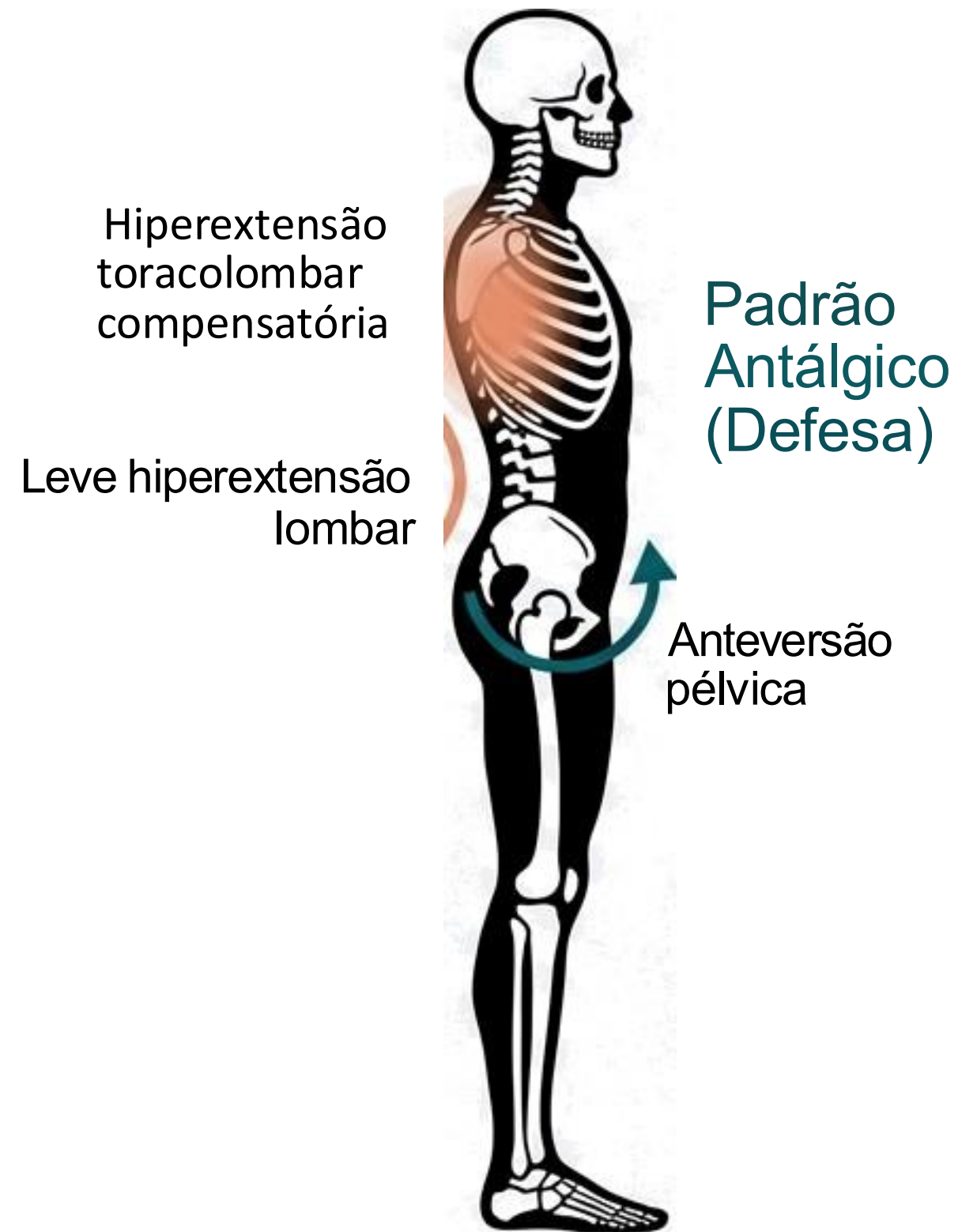
- Síndrome do impacto femoroacetabular
- Lesão de labrum associada

# O Fator Oculto: Avaliação Psicossocial



A Chave do Raciocínio: Medo de movimento identificado como fator central de manutenção da dor.

# A Resposta do Corpo: Avaliação Postural



## Alinhamento:

- Anteversão pélvica
- Leve hiperextensão lombar

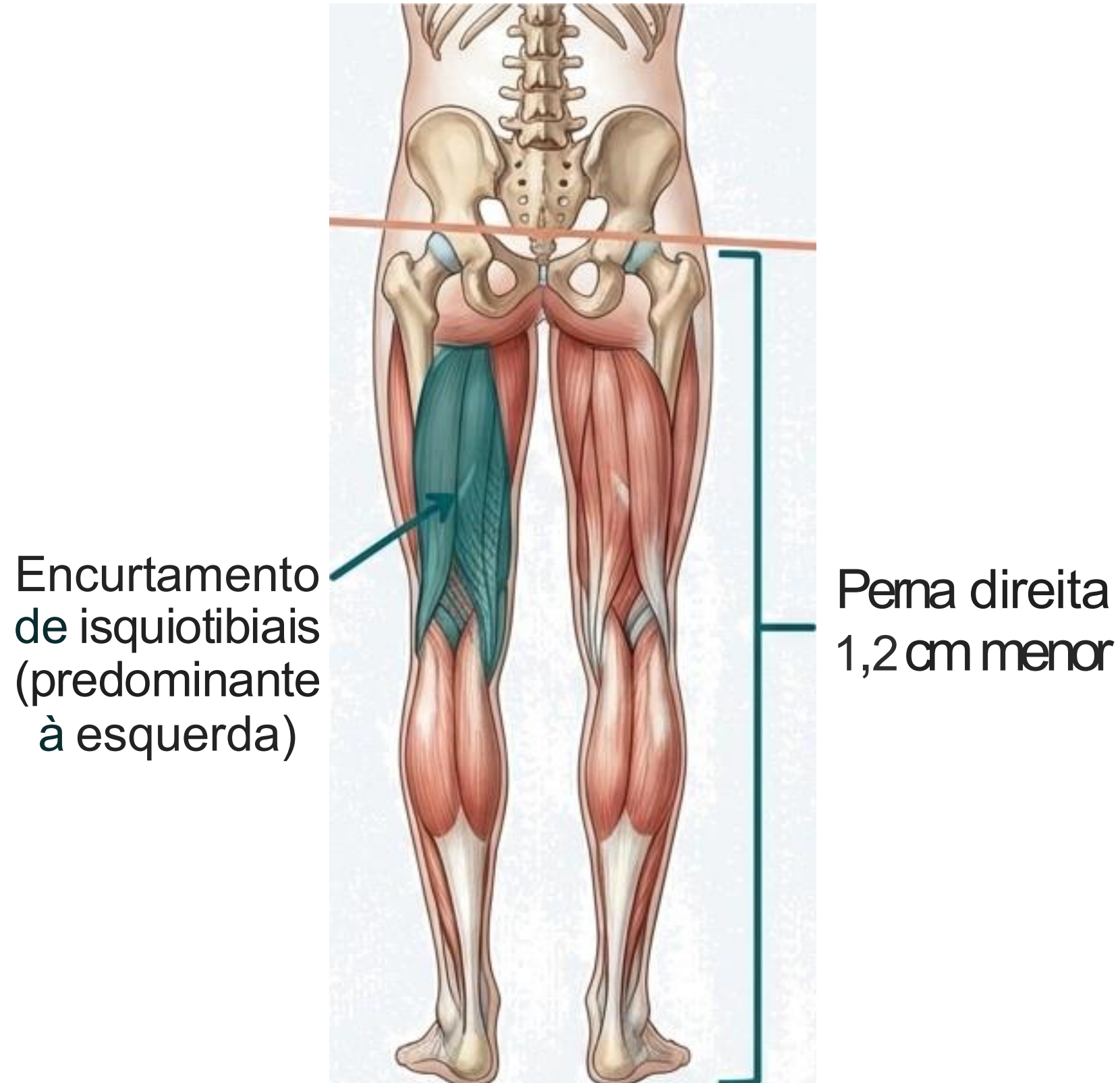
## Reação Muscular:

- Espasmo recorrente de paravertebrais e eretor da espinha

## Gatilho:

Sintomas exacerbados por ortostatismo prolongado.

# Assimetrias e Cadeias Musculares



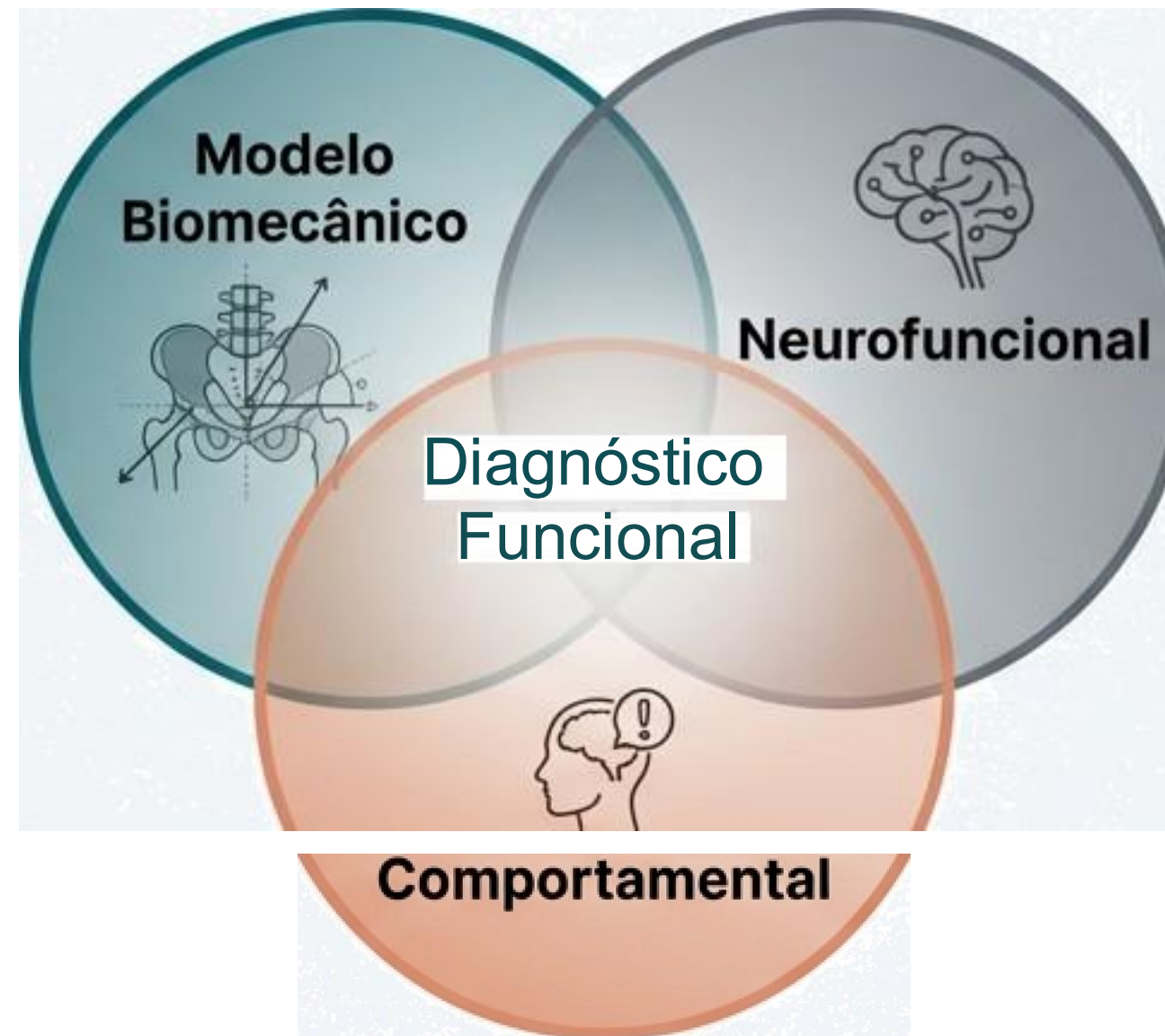
## Discrepância de Membros Inferiores:

- Diferença confirmada por escanometria óssea
- Uso de palmilha corretiva

## Implicações Biomecânicas:

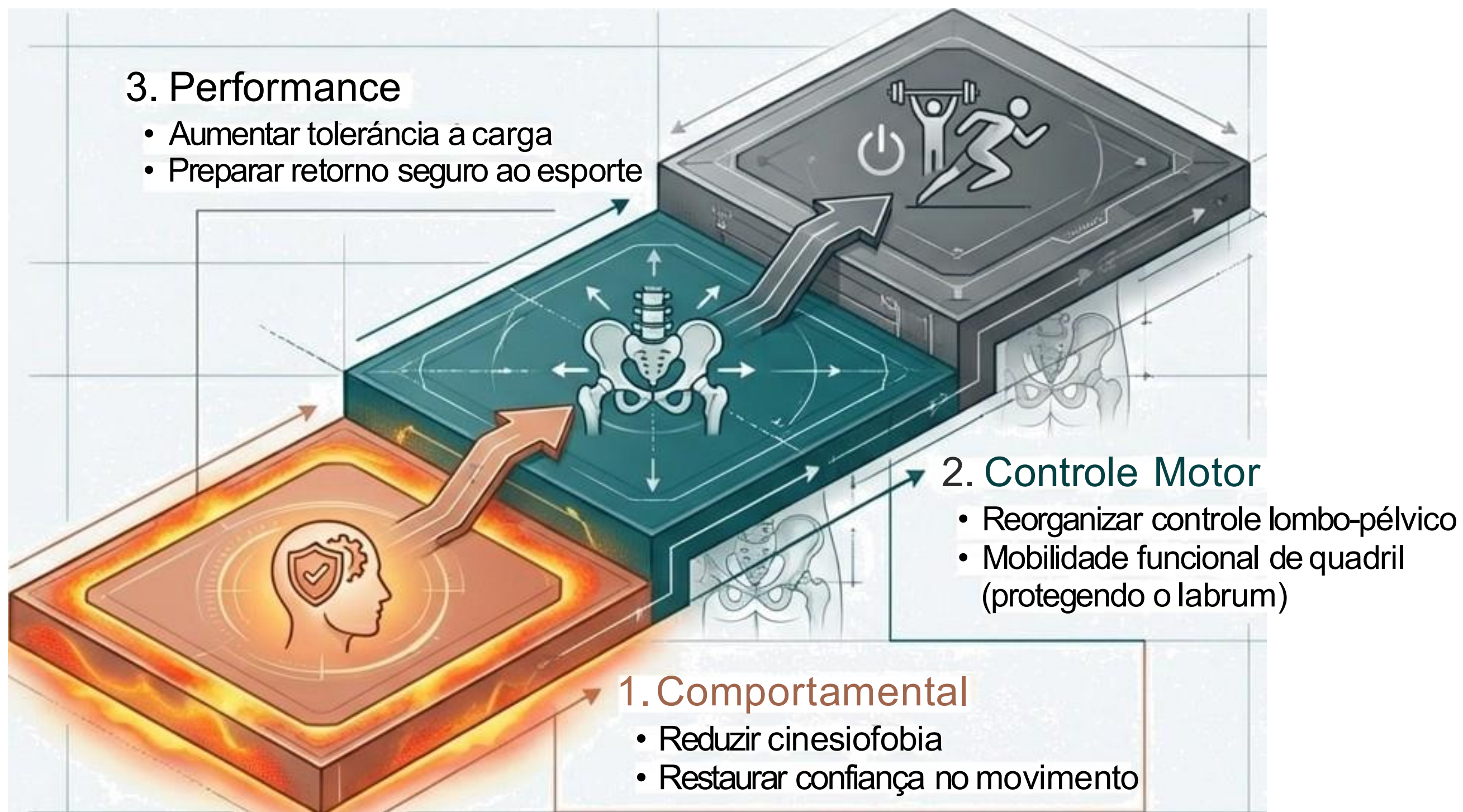
- Alterações no padrão de marcha
- Sobrecarga lombopélvica assimétrica
- Impacto direto no quadril direito já lesionado

# Hipóteses Funcionais Integradas



1. Instabilidade lombo-pélvica funcional
2. Padrão de proteção excessiva (rigidez por medo)
3. Falha de dissociação: Quadril  $\leftrightarrow$  Coluna Lombar
4. Redução da capacidade de absorção de carga

# Definindo Prioridades Clínicas



# Diretrizes Gerais: Reeducação vs. Proteção

## ✓ O Que Fazer



- • Movimento sem dor (ou dor tolerável)
- Variabilidade motora
- Exposição progressiva

## ⚠ O Que Evitar

- • Estratégias excessivamente protetivas
- Treinos “engessados” de core



“

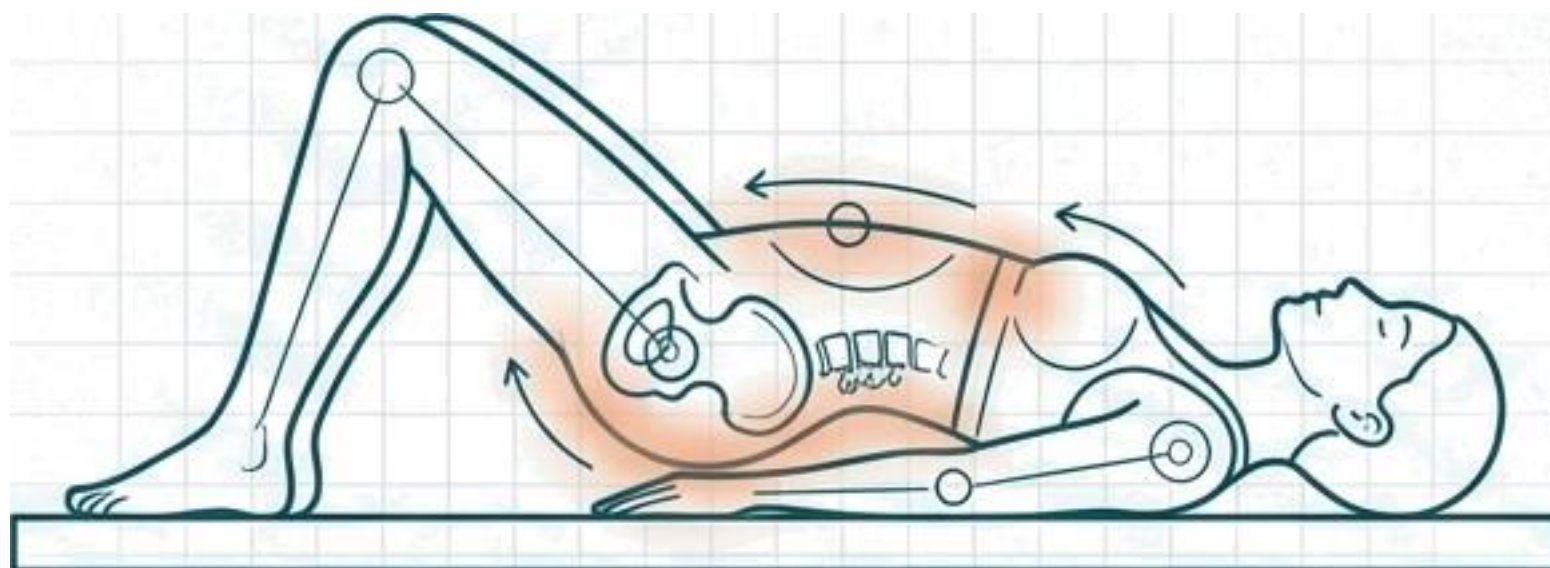
**Princípio-Chave:** Não é evitar movimento — é **reensinar o corpo a se mover.**

**Abordagem:** Gradual, educativa e progressiva.

”

# Fase 1: Reintegração e Segurança

Foco: Experiência positiva e sucesso motor



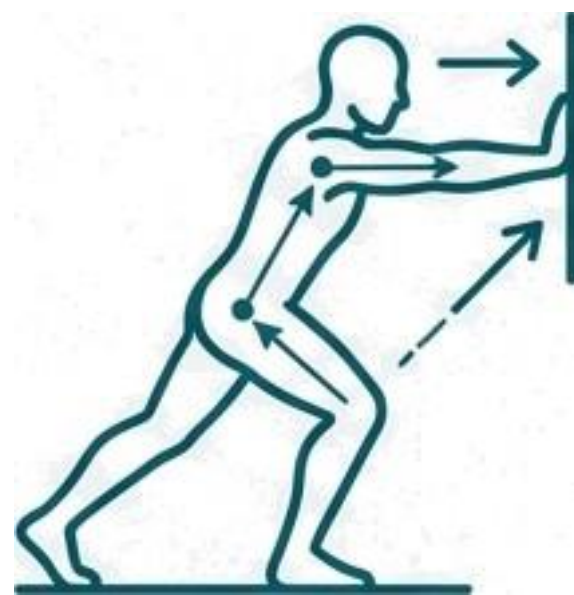
- Controle motor lombo-pélvico em baixa carga
- Dissociação quadril—coluna
- Mobilidade ativa dentro da zona segura
- Trabalho respiratório para redução de tônus excessivo

# Fase 2: Construção de Capacidade Funcional

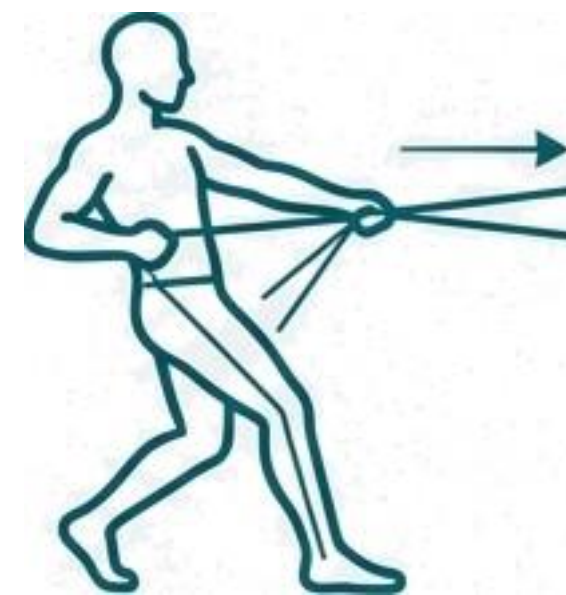
Foco: Ritmo controlado e qualidade de movimento



Agachar



Empurrar



Puxar



Carregar

- Introdução dos padrões fundamentais
- Treino de estabilidade dinâmica
- Progressão para cargas leves a moderadas

# Fase 3: Especificidade e Retorno ao Esporte

Foco: Confiança, autonomia e autopercepção de segurança



- Preparação física específica ao esporte (Gestual esportivo)
- Movimentos multiplanares
- Variação de velocidade e carga

# A Lição do Caso Clínico

A Realidade Estrutural:  
Alterações severas (Hérnia Grau V) estavam presentes.

**O Verdadeiro Limitante:  
O Medo, a Inatividade e a Perda de Confiança.**

**Conclusão: O treino não é apenas físico — é  
uma intervenção terapêutica, educativa e  
comportamental.**

# PRESCRIÇÃO DE TREINO ESTRUTURADA



# Objetivo do Treinamento

## Objetivos do Programa

- Reduzir dor e cinesiofobia
- Restaurar funcionalidade nas AVDs e no trabalho
- Reorganizar controle lombo-pélvico
- Aumentar tolerância progressiva à carga
- Retornar com segurança ao esporte



**Foco:** qualidade de vida + autonomia + confiança no movimento

# Princípios da Prescrição

## Princípios Norteadores

- Dor tolerável  $\leq 3/10$
- Progressão guiada por:
  - confiança
  - controle
  - resposta pós-treino
- Movimento como ferramenta terapêutica
- Evitar estratégias excessivamente protetivas

"Não é sobre poupar a coluna, é sobre reensiná-la a funcionar."



# Estrutura Geral do Ciclo

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | Preparação neural e mobilidade<br>10' |
| 2 | Controle motor / estabilidade<br>10'  |
| 3 | Força funcional principal<br>25'      |
| 4 | Funcionalidade / carries<br>10'       |
| 5 | Desaceleração e feedback<br>5'        |

## Estrutura do Treino

- Frequência: **3x/semana**
- Duração: **60 minutos**
- Ciclo: **6 a 8 semanas**

# Organização do Ciclo

## Divisão por Fases

1

**Semanas 1–2:**

Segurança, controle e confiança

2

**Semanas 3–4:**

Capacidade funcional e tolerância à carga

3

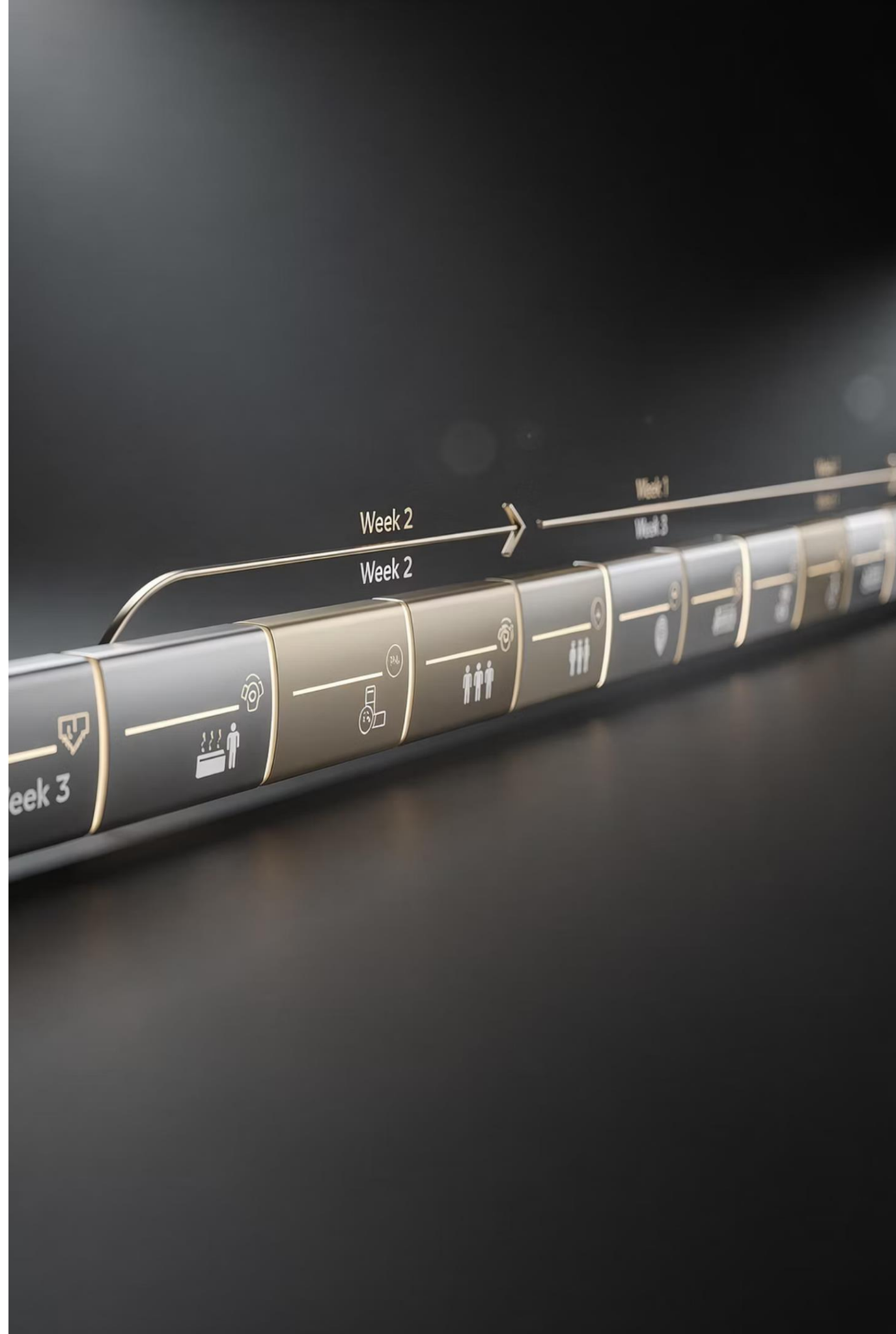
**Semanas 5–6:**

Consolidação e autonomia

4

**Semanas 7–8 (opcional):**

Transição para retorno esportivo



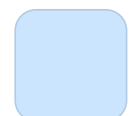


## Fase 1

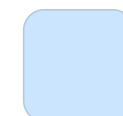
# Semanas 1–2

## Segurança, Controle e Confiança

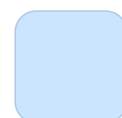
### Objetivos



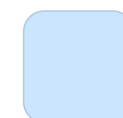
Reduzir medo de movimento



Diminuir rigidez protetiva



Recuperar controle motor básico



Criar experiências positivas de movimento

# Semanas 3–4

## Capacidade Funcional e Tolerância à Carga

### Objetivos

- Integrar padrões fundamentais
- Aumentar tolerância mecânica
- Reduzir postura antálgica
- Melhorar estabilidade dinâmica





**Fase 3**

# Semanas 5–6

## Consolidação e Autonomia



**Consolidar  
confiança no  
movimento**



**Aumentar  
eficiência dos  
padrões**



**Preparar retorno  
às demandas  
esportivas**



**Desenvolver autonomia do paciente**

# Semanas 7–8

## Transição para o Esporte

### Introdução Progressiva

- Variação de ritmo
- Multiplanaridade
- Mudanças leves de direção
- Aceleração e desaceleração controladas

📋 📌 Sempre respeitando:

- dor tolerável
- confiança
- controle



## **Critérios de Progressão**

# **Progressão Não Baseada Apenas em Carga**

**Redução da cinesiofobia  
percebida**

**Ausência de piora neural**

**Movimento mais fluido**

**Menor rigidez pós-treino  
treino**

**Relato de segurança e autonomia**



# ORGANIZAÇÃO SEMANAL DO TREINO

**3x semana** | 1h por sessão

# Estrutura Semanal do Treino

## Organização Prática

**Frequência:** 3x/semana

**Duração:** 60 minutos por sessão

### Organização:

- Treino A
- Treino B
- Treino C

 Cada sessão mantém a mesma lógica estrutural, variando estímulos e padrões.

# Estrutura Fixa da Sessão (1h)

Presente em TODOS os treinos

|                                   |                               |                           |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 01                                | 02                            | 03                        |
| Preparação neural e mobilidade    | Controle motor / estabilidade | Força funcional principal |
| 10 min                            | 10 min                        | 25 min                    |
| 04                                | 05                            |                           |
| Funcionalidade / carries / marcha | Desaceleração e feedback      |                           |
| 10 min                            | 5 min                         |                           |

📌 O que muda entre A, B e C são os **padrões prioritários**, não a lógica.

SEMANAS 1-2

# FASE 1 – SEGURANÇA, CONTROLE E CONFIANÇA



# Treino A (Semanas 1–2)

## Ênfase: segurança e controle motor

1

### Preparação (10')

- Respiração diafragmática
- Basculações pélvicas

2

### Controle motor (10')

- Dead bug regressivo
- Quadrúpede com deslocamento de peso

3

### Força funcional (25')

- Sit-to-stand elevado
- Ponte bilateral curta
- Remada com elástico

4

### Funcionalidade (10')

- Farmer carry bilateral leve

5

### Desaceleração (5')

- Mobilidade leve + feedback

# Treino B (Semanas 1–2)

Ênfase: mobilidade e estabilidade básica

## Preparação

- Mobilidade ativa de quadril (zona segura)

## Controle motor

- Prancha inclinada
- Pallof press

## Força funcional

- Step-up baixo
- Agachamento parcial com apoio

## Funcionalidade

- Caminhada consciente

# Treino C (Semanas 1–2)

**Ênfase: padrão de dobradiça e confiança**

## Preparação

- Respiração + mobilidade torácica

## Controle motor

- Quadrúpede com elevação alternada de braços

## Força funcional

- Hip hinge assistido (barra)
- Agachamento parcial

## Funcionalidade

- Carry frontal leve



SEMANAS 3–4

# **FASE 2 – CAPACIDADE FUNCIONAL E TOLERÂNCIA À CARGA**

# Treino A (Semanas 3–4)

Ênfase: agachar + puxar

 Aquecimento cíclico leve

 Dead bug completo

 Goblet squat parcial/Sumô

 Remada baixa

 Step-up médio

 Carry bilateral médio

# Treino B (Semanas 3–4)

Ênfase: hinge + estabilidade



Prancha inclinada → progressão

Hip hinge com kettlebell leve

Afundo reverso assistido

Pallof press

Marcha com elástico

# Treino C (Semanas 3–4)

Ênfase: assimetria e controle excêntrico

## Agachamento com pausa curta

Controle excêntrico e estabilidade na fase isométrica

## Puxada alta / elástico

Fortalecimento da cadeia posterior superior

## Ponte unilateral assistida assistida

Desenvolvimento de estabilidade assimétrica

## Carry unilateral alternado

Funcionalidade e controle anti-anti-rotacional

SEMANAS 5–6

# FASE 3 – CONSOLIDAÇÃO E E AUTONOMIA





# Treino A (Semanas 5–6)

Ênfase: força funcional global



Agachamento Goblet médio



Remada curvada com halter



Prancha frontal



Carry unilateral

# Treino B (Semanas 5–6)

## Ênfase: hinge e estabilidade dinâmica

### Levantamento terra elevado

Padrão de dobradiça consolidado com carga progressiva

### Afundo reverso

Controle excêntrico e estabilidade unilateral

### Pallof press dinâmico

Resistência anti-rotacional em movimento

### Caminhada com mudanças leves de direção

Preparação para demandas reais do cotidiano

# Treino C (Semanas 5–6)

Ênfase: controle excêntrico e preparação esportiva



## Step-up alto excêntrico

Controle na descida e força unilateral



## Puxada alta / barra assistida

Fortalecimento da cadeia posterior superior



## Rotação controlada com elástico

Mobilidade torácica e controle rotacional



## Carry combinado (frontal + unilateral)

Funcionalidade complexa e integrada

# Lógica da Organização A / B / C

## Por que treinar assim?



**Distribui carga sem sobrecarregar a coluna**

Alternância de padrões de movimento reduz estresse repetitivo na mesma estrutura



**Aumenta variabilidade motora**

Diferentes estímulos desenvolvem adaptabilidade e resiliência do sistema nervoso



**Reduz comportamento de proteção**

Variedade de movimentos diminui medo e aumenta confiança corporal



**Facilita adesão e confiança**

Estrutura clara e progressiva mantém motivação e engajamento



**Prepara o corpo para demandas reais**

Funcionalidade aplicada ao cotidiano e retorno ao esporte

# Síntese do Caso

  Não é um treino "para hérnia". É um treino para:

devolver função

reduzir medo

aumentar autonomia

permitir retorno ao  
esporte

**Estrutura não limita. Estrutura organiza o progresso.**