

Clinic Day – Biomecânica Aplicada

Caso Clínico 2 – Compensações na Puxada Alta

Apresentação do Caso Clínico

Mulher, 34 anos, executa puxada alta na frente com compensações evidentes:

Hiperextensão cervical.

Projeção de ombros e inclinação anterior do tronco.

Relata desconforto cervical e sensação de trabalhar mais braços que costas.

Objetivo: redesenhar o padrão técnico e propor intervenções preventivas.

PUXADA ALTA



Objetivos de Ensino

Ensinar como identificar padrões compensatórios na puxada.

Compreender a biomecânica escapular e cervical durante o exercício.

Relacionar avaliação funcional com prescrição prática.

Desenvolver senso crítico para ajuste técnico seguro.

Objetivos de Aprendizagem

Reconhecer compensações visuais na execução da puxada.

Aplicar testes simples para avaliar escápulas, torácica e cervical.

Propor exercícios corretivos com lógica de progressão.

Construir plano técnico para reeducação do movimento.

Premissas Fundamentais do Caso

Erros técnicos refletem déficits ocultos (mobilidade, ativação, percepção).

Escápula e cervical devem ser avaliadas conjuntamente.

A biomecânica ideal respeita a individualidade postural.

A força deve vir com controle e estabilidade.

Progressão só deve ocorrer após domínio técnico.

Premissas Biomecânicas do Caso

Compensações cervicais podem indicar instabilidade escapular.

A projeção dos ombros compromete a ativação do latíssimo do dorso.

Inclinação do tronco pode ser fuga da limitação de mobilidade torácica.

Padrão de puxada ideal exige controle cervical, escapular e torácico.

Avaliações Funcionais Indicadas

Teste de discinesia escapular
(elevação de ombro com peso
leve).

Teste de ativação de serrátil
anterior (wall slide com elástico).

Teste de mobilidade torácica (apoio
com bastão).

Análise de padrão respiratório e
extensão cervical ativa.

Fase 1 – Mobilidade e Consciência Postural

Mobilidade torácica com bastão ou foam roller.

Alongamento de peitoral menor com controle respiratório.

Correção postural em pé com parede e bastão.

‘
.

Fase 2 – Ativação e Estabilização Escapular

Wall slide com miniband.

Serrátil anterior em quadrúpede
(empurrar e sustentar).

Prone Y e W para trapézio inferior e
médio.

Remada com controle escapular
(fechar escápula sem projetar
ombro).

Fase 3 – Reinserção Técnica e Progresso

Puxada alta com isometria final (com carga reduzida).

Puxada unilateral com correção de postura.

Puxada em polia com banco inclinado (ênfase em escápulas).

Progressão para execução tradicional com vídeo-feedback.

Questões Teóricas para Discussão

1. Como a escápula influencia a ativação do dorsal durante a puxada?
2. Quais estratégias biomecânicas previnem a hiperextensão cervical?
3. É possível ajustar a puxada com variação de pegada e ângulo?
4. Como abordar alunos que sentem 'trabalhar mais braço que costas'?
5. Quais testes simples indicam discinesia escapular?

Estratégia de Aula (Cronograma 2h)

10 min – Abertura e apresentação do Clinic Day

20 min – Anatomia funcional e biomecânica da puxada alta

15 min – Discussão do caso clínico 2

15 min – Apresentação dos testes e premissas

20 min – Estratégias corretivas em fases

20 min – Discussão das perguntas teóricas em grupo ou chat

20 min – Construção da proposta pelos alunos

10 min – Conclusão e entrega das soluções
