**CASO BASQUETE**

1. O basquete é uma modalidade esportiva em que há muitos movimentos de salto e potência. O pivô (jogador que atua mais próximo a cesta tanto na defesa quanto no ataque) do time brasileiro de basquete, após 2 meses de treinos e campeonato nacional, no qual havia treino todos dias e jogos toda semana, chega ao consultório relatando dores no joelho e dor a palpação abaixo da patela. Na avaliação, observou-se ângulo Q aumentado, encurtamento muscular ao realizar teste de elevação do MMII (flexão Q) para avaliar a flexibilidade e ao realizar a análise biomecânica da marcha, observou-se um padrão de marcha com flexão do joelho. Qual estrutura anatômica deve estar acometida cronicamente baseada na descrição do caso? Cite pelo menos uma causa mecânica dessa dor crônica nessa região e como essa causa pode influenciar a dor. Qual a relação da prática do basquete e movimentos repetitivos realizados com a potencialização e aparecimento desta dor? Quais músculos ou grupo muscular podem estar encurtados?

**CASO CORRIDA**

J.A., 32 anos, chega ao consultório relatando dores na região lateral do joelho. Na anamnese, ela relata que pratica 10km de corrida todos dias desde dezembro de 2018 e há um mês sente dores e queimação quando essa região é palpada. Quais as estruturas que podem estar acometidas baseado na região de queixa? Qual estrutura de tecido fibroso pode estar prejudicada? Quais movimentos mais frequentes na corrida no membro inferior que poderiam estar relacionados ao músculo acometido? Qual a relação da corrida com a queixa?

**CASO OSTEOARTRITE**

MATB, 80 anos, chega ao consultório relatando dores na região medial do joelho, devido à presença de osteoartrite no compartimento medial do joelho combinado com a presença de joelhos em valgo. Quais as estruturas articulares recebem maiores sobrecargas mecânicas de compressão e tensão? Explique porque e relacione com a alteração postural do joelho desse paciente.

**CASO CLINICO FUTEBOL**

Em uma partida de futebol, o atacante, ao dominar a bola, realizou uma rotação de tronco lateral, com uma rotação medial de joelho em cadeia fechada, com joelho em semi-flexão, provocando um valgo de joelho, e ouviu um “estalo”, seguido de dor intensa e aguda, e precisou sair de campo. Qual ligamento é rompido nessa situação? Quando há o rompimento desse ligamento, qual outro ligamento/menisco pode ser afetado pelo mesmo mecanismo de lesão. Por quê?

**CASO CLÍNICO CONDROMALÁCIA**

JGT, 42 anos, diagnosticada com condromalácia, relata dores diárias no joelho na região patelar e uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Ao observar os exames, verifica-se grau 4 de condromalácia, o desgaste ultrapassa as camadas e acaba expondo o osso subcondral, que fica abaixo da cartilagem. As áreas de contato da patela com o fêmur serão estabelecidas de acordo com o ângulo de movimento e pela força de ação excêntrica do mm extensor de joelho. A atuação dessas forças produz uma resultante no sentido posterior, que provoca o aumento da compressão da patela com o fêmur, e em ângulos inferiores a 30° essa compressão diminui. Não há cura para a condromalácia, contudo, uma boa prescrição fisioterapêutica pode amenizar o quadro, as dores e melhorar a qualidade de vida. Quais os movimentos da articulação do joelho que podem causar mais dor nesta paciente? Quais atividades diárias são mais difíceis de serem realizadas? Pensando em um tratamento fisioterapêutico, quais músculos precisam ser fortalecidos?