DOR PATELOFEMORAL (DPF)

#equipepedagogicabusquet

Por Kamilla Gaudereto
Colaboração Murilo de Marco

metodobusquet.com/artigos

As diretrizes da prática clínica sobre dor patelofemoral (DPF) publicado pelo Journal of orthopaedic & sports physical therapy(JOSPT) em setembro de 2019 propõe uma classificação que consiste em 4 subcategorias associadas à CIF devido a ausência de um sistema de classificação válido previamente estabelecido. Este sistema de classificação proposto é baseado em evidências publicadas.

As subcategorias são nomeadas de acordo com as deficiências predominantes documentadas anteriormente em pessoas com DFP.

São elas:

- "uso excessivo / sobrecarga sem outra perda"
- "déficits de desempenho muscular"
- "déficits de coordenação do movimento"
- "deficiências de mobilidade"

Todas essas categorias são baseadas em evidências científicas as quais são fornecidas no guideline.

Na categoria 4, os autores relatam que a falta de flexibilidade das estruturas ao redor do joelho foi examinada mais extensivamente devido ao seu potencial direto ou indireto de aumentar as forças compressivas na articulação patelofemoral (APF). As estruturas comumente avaliadas incluem os isquiotibiais, quadríceps, gastrocnêmio, sóleo, retináculo lateral e banda iliotibial.

Piva et al encontraram várias diferenças significativas ao comparar a flexibilidade entre aqueles com e sem DFP. Em indivíduos com DFP, os músculos isquiotibiais, gastrocnêmio, sóleo e banda iliotibial obtiveram menor flexibilidade durante testes passivos de mobilidade.

método Busquet

Estes achados estão de acordo com a proposta do professor Lèopold Busquet o qual sugere que perdas de flexibilidade(superprogramações) das cadeias de flexão e/ou extensão dos membros inferiores podem alterar o equilíbrio proprioceptivo do joelho e gerar forças compressivas sobre a APF, favorecendo, assim, o desenvolvimento de síndromes dolorosas femoropatelares.

Ainda, segundo ele, quando a força e potência do músculo sobrepõe sua flexibilidade a evolução pode ser perversa pois, enfraquece suas qualidades proprioceptivas.

O quadríceps, por exemplo, é visto por Busquet, também, como tendo uma função preponderante no equilíbrio proprioceptivo dos diferentes elementos do joelho, inclusive como um "ligamento ativo" do LCP(ligamento cruzado posterior) devido sua colaboração para limitar as rotações internas ou externas do fêmur sobre a tíbia em cadeia cinética fechada e sua influência no posicionamento patelar, por exemplo, através das fibras do vasto intermédio que colocam em tensão a dobra da cápsula para que não haja conflito com a ascensão da patela. Assim, um desequilíbrio muscular no plano sagital pode ter influência nas síndromes dolorosas femoropatelares.

Os isquiotibiais, também apresentam funções proprioceptivas importantes para o joelho preservando a integridade muscular mas, para essa função ser eficaz, é necessário que os músculos tenham disponibilidade de contração rápida e frequente. Para isso, além da força, o músculo precisa ter flexibilidade para preservar suas capacidades fisiológicas.

Dessa forma, pacientes com DPF associada a perda de flexibilidade dos membros inferiores podem também se beneficiar do trabalho através do Método Busquet.