

Tabela 1 - Descrição dos artigos selecionados.

Autor e ano de publicação	PEDro	Objetivo	Amostra e Principais Ferramentas do estudo	Período de Intervenção	Intervenção	Resultados	Conclusão
HALABCHI et al.²³; 2015	7	Investigar a eficácia de uma abordagem baseada em fatores de risco na dor e função na DFP.	30 sujeitos ▪ EVA; ▪ AKPS; ▪ Testes clínicos para fatores de risco potenciais da DFP.	12 semanas	<i>Baseado em fatores de risco:</i> Estabilização de joelho (EX) + Alongamento + Órteses + Taping patelar. <i>Controle:</i> Estabilização de joelho (EX).	Ambos os grupos melhoram dor e função. Não houve diferenças estatisticamente significativas para dor e função, mas essas melhorias foram significativamente mais proeminentes no grupo intervenção.	Uma abordagem incluindo avaliação e modificação de fatores de risco, pode adicionar aos efeitos do tratamento na dor e função na DFP.
BALDON et al.²¹; 2014	8	Comparar os efeitos da estabilização funcional e treinamento padrão em mulheres com DFP.	31 sujeitos ▪ EVA; ▪ LEFS e GRC; ▪ Single leg triple hop; ▪ EMG ▪ Dinamômetro isocinético.	8 semanas	<i>FST: Estabilização funcional.</i> Estabilização de tronco, quadril (ABD, RL e EX) e joelho (EX e FL). <i>ST: Treinamento padrão.</i> Estabilização de joelho (EX e FL) + Alongamento + Treino sensório motor.	Em FST houve melhora da dor, melhoria global, força excêntrica de ABD, função física e cinemática de tronco e quadril.	Estabilização de tronco, quadril e joelho é mais eficiente no tratamento da DFP.
ISMAIL et al.¹⁸; 2013	8	Determinar a eficácia da CCF com e sem fortalecimento de quadril na dor e torque ABD e RL de quadril na DFP.	32 sujeitos ▪ EVA; ▪ AKPS; ▪ Dinamômetro isocinético.	6 semanas	<i>CCF:</i> Alongamento + CCF; <i>CCF e quadril:</i> Alongamento + CCF + Estabilização de quadril (ABD e RL)	Aumento do torque de ABD e RL do quadril e melhora na dor e função mais evidentes no grupo <i>CCF e quadril</i> .	Fortalecimento de quadril e em CCF são mais benéficos que apenas exercícios em CCF.
FUKUDA et al.¹⁴; 2012	8	Determinar se fortalecimento de quadril e joelho é melhor que exercícios de joelho em mulheres com DFP.	54 sujeitos ▪ NPRS ▪ AKPS; ▪ LEFS; ▪ Single hop test.	4 semanas	<i>KE: Estabilização Joelho.</i> Alongamento + Estabilização joelho (EX e FX). <i>KHE: Estabilização joelho + quadril.</i> Alongamento + Estabilização joelho (EX e FX) e quadril (ABD, RL e EX).	Em relação com o grupo KE, o grupo KHE teve menos dor e melhor funcionou aos 3, 6 e 12 meses pós intervenção.	Fortalecimento de quadril e joelho é mais eficaz na melhora da função e redução da dor.

FUKUDA et al¹⁹; 2010	7	Investigar a influência dos músculos ABD e RL do quadril na dor e na função de mulheres com DFP.	70 sujeitos ▪ AKPS ▪ NPRS; ▪ LEFS; ▪ Single hop test.	4 semanas	<i>KE: Joelho</i> Alongamento + Estabilização joelho (EX e FX) e quadril (FX) <i>KHE: Joelho e quadril.</i> Alongamento + Estabilização joelho (EX e FX) e quadril (ABD e RL). <i>CO:</i> Nenhuma intervenção.	Os grupos <i>KHE</i> e <i>KE</i> obtiveram melhores resultados na dor e função em comparação ao <i>CO</i> . O grupo <i>KHE</i> demonstrou melhores valores para AKPS e NPRS em relação ao grupo <i>KE</i> .	Estabilizar joelho e quadril é eficiente para melhorar de dor e função na DFP.
VAN LINSCHOTEN et al²⁴; 2009	7	Avaliar a eficácia de exercícios supervisionados em comparação com cuidados habituais no recovery, dor e função na DFP.	131 sujeitos ▪ Escala de Likert ▪ AKPS; ▪ NPRS	12 semanas	<i>Supervisionado:</i> Estabilização de joelho (EX) e quadril (AD, ABD e EX) + Alongamento + Treino sensório motor. <i>Cuidados habituais:</i> Tutorial com fotografias e texto explicando os exercícios e um diário para registrar a frequência de treino.	Após 3 meses, o grupo <i>supervisionado</i> apresentou melhores resultados do que o grupo controle na dor e função. Aos 12 meses, continuou com melhores resultados na dor, mas não em função. O auto relato de recovery não foi estatisticamente significativo entre os grupos.	O exercício supervisionado resultou em menos dor e melhor função a curto e longo prazo que cuidados habituais na DFP.
SYME et al.¹⁷; 2009	8	Comparar os efeitos do retreinamento do VMO e reforço geral do quadríceps na dor, função e QV na DFP.	69 sujeitos ▪ Eletrogoniômetros; ▪ MPQ, MFIQ, SF-36 e PGI; ▪ NRS-101; ▪ Triple hop test;	8 semanas	<i>Grupo Seletivo:</i> Ativação seletiva e retreinamento de VMO + taping patelar + Alongamento; <i>Grupo Geral</i> Fortalecimento geral do quadríceps + taping + Alongamento; <i>Grupo Controle:</i> Nenhuma intervenção.	Não houve diferença entre os grupos seletivo e geral; Melhora na QV e redução de dor nesses grupos.	Não há evidências que seletividade de VMO é mais efetiva que exercícios gerais de quadríceps.
SONG et al.²⁵; 2009	8	Determinar o efeito da adução no VMO.	89 sujeitos ▪ Escala de Lysholm; ▪ US de VMO; ▪ EVA ▪ Metrônomo.	8 semanas	<i>LP:</i> Leg press (45° a 0°) unilateral; <i>LPHA:</i> Leg press com ABD e AD de quadril + termoterapia; <i>CO:</i> Nenhuma intervenção.	Melhoras na dor, função e volume de VMO foram encontradas nos dois grupos de intervenção; Não houve diferenças entre LP e LPHA.	Associar adução ao leg press não resulta em seletividade de VMO.

COLLINS et al.²²; 2009	8	Comparar a eficácia clínica de órteses de pé na DFP e investigar a efetividade de órteses de pé com a fisioterapia.	179 sujeitos ▪ Escala de Likert; ▪ EVA; ▪ AKPS; ▪ Biofeedback eletromiográfico.	6 semanas	<i>Órteses de pé:</i> Customizadas e anatômicas; <i>Palmilhas:</i> Espessura uniforme, sem arco embutido ou cunha; <i>Fisioterapia:</i> MB e taping patelar + Estabilização joelho (EX e FX) e quadril (FX, ABD e RL); <i>Órteses de pé + Fisioterapia</i>	<i>Em curto prazo:</i> Órteses de pé são melhores que palmilhas planas. Não há diferenças entre órteses e fisioterapia, ou entre fisioterapia e fisioterapia associada à órteses. <i>Em longo prazo:</i> todos os grupos melhoraram dor e função.	A conformação das órteses de pé é terapêutica e melhora dor e função na DFP.
NAKAWAGA et al.²⁰; 2008	7	Estudar o fortalecimento de ABD e RL do quadril no programa de fortalecimento do quadríceps na DFP.	14 sujeitos ▪ EVA ▪ Testes de funcionalidade; ▪ EMG ▪ Dinamômetro isocinético.	6 semanas	<i>Grupo Controle:</i> MB patelar + Alongamento + Estabilização de joelho (EX); <i>Grupo Intervenção:</i> MB patelar + Alongamento + Estabilização de tronco, joelho (EX) e quadril (ABD e RL).	O grupo intervenção melhorou a dor e aumento no sinal EMG em GM na CIVM. O torque excêntrico dos EX do joelho aumentou em ambos os grupos	Estabilização de quadril e joelho é eficaz para aliviar dor e melhorar função na DFP.
KETTUNEN et al.²⁷; 2007	7	Avaliar a eficácia da artroscopia de joelho e exercícios e apenas exercícios na DFP.	56 sujeitos ▪ AKPS ▪ EVA	8 semanas	<i>Artroscopia + Exercícios:</i> Artroscopia + Fortalecimento de MMII + Alongamento <i>Exercícios:</i> Fortalecimento de MMII + Alongamento	Ambos os grupos melhoraram e não houve diferenças entre os grupos quanto a AKPS e EVA.	A Artroscopia de joelho e exercícios não é melhor que apenas exercícios na DFP.

Legenda: ABD – Abdutores; AD – Adutores; AKPS – Anterior Knee Pain Scale; CCA – Cadeia cinética aberta; CCF – Cadeia cinética fechada; CIMV – Contração isométrica voluntária máxima; DFP – Disfunção Femoropatelar; EMG – Eletromiografia; EVA – Escala Analógica da Dor; EX – Extensores; FX – Flexores; GM – Glúteo médio; GRC – Global Rating of Change; LEFS – Lower Extremity Functional Scale; MPQ – McGill Pain Questionnaire; MMII – Membros inferiores; MB – Mobilização; MFIQ – Modified Functional Index Questionnaire; NRS101 – 101 Point Numerical Rating Scale; NPRS – Numeric Pain Rating Scale; PGI – Patient Generated Index; QV – Qualidade de vida; RL – Rotadores Laterais; SF36 – Short Form 36 Health Evaluation Questionnaire; US – Ultrassonografia; VMO – Vasto medial oblíquo.