

Tabela I - Características dos estudos incluídos (n = 12)

Autor Ano	Escore JADAD	Método	Objetivo	Intervenção	Conclusão
Gardner et al. 2011 [11]	3	Estudo clínico randomizado controlado	Comparar as alterações no desempenho do exercício e nas atividades ambulatoriais em pacientes com DAOP com CI após um programa de exercícios em casa, um programa de exercícios supervisionados e um programa de controle de cuidados habituais.	119 pacientes foram randomizados por 12 semanas. 29 concluíram os exercícios domiciliares, realizando caminhada com CI. 33 completaram os exercícios supervisionados na esteira caminhando com CI. 30 completaram o controle de cuidados habituais, esse grupo foi encorajado a caminhar mais por conta própria, mas não recebeu recomendações específicas durante o estudo.	Concluiu-se que um programa de exercícios em casa, quantificado por um monitor de atividade, possuiu alta adesão e foi eficaz em melhorar as medidas de claudicação semelhantes a um programa de exercícios supervisionados. Além disso, o exercício em casa parece ser mais eficaz no aumento da atividade ambulatorial diária no ambiente comunitário, seguido do ES.
Gardner et al. 2014 [12]	3	Estudo clínico prospectivo randomizado controlado	Comparar as alterações nos resultados primários de TIC e TPC, bem como nos resultados secundários do desempenho submáximo de exercícios, atividade ambulatorial diária, função vascular, inflamação e Saturação de Oxigênio da Hemoglobina do Músculo da Panturrilha (SatO ₂) em pacientes sintomáticos com DAOP após o programa de exercícios em casa.	180 participantes divididos em GC (programa de resistência), GE (NEXT step em casa) e GS (n=60, cada grupo). NEXT step em casa constituía em 3 meses de caminhada para dor de CI leve e moderada. O programa de ES consistia em 3 meses de caminhada em esteira, com dor de claudicação leve a moderada, 3 dias por semana. As sessões de exercícios aumentaram progressivamente durante o programa. O TR foi realizado 3 vezes por semana, com exercícios nos MMSS e MMII.	O programa NEXT step em casa apresentou baixo atrito, alta aderência e foi eficaz na melhora das medidas de desfecho primário de TIC e TPC, além de desfechos secundários de desempenho submáximo de exercícios, atividade ambulatorial diária, função vascular, SatO ₂ do músculo da panturrilha e inflamação.
Gardner et al. 2012 [13]	3	Estudo clínico prospectivo randomizado controlado	Determinar se o programa de exercícios é eficaz para alterar o TIC e o TPC em pacientes com DAOP e claudicação.	Os pacientes foram randomizados para ES (n=106) e para GC assistencial (n=36). O programa consistia em 6	O programa NEXT step em casa apresentou baixo atrito, alta aderência e foi eficaz na melhora das medidas de desfecho primário de

				meses de acompanhamento supervisionado em esteira. Os aquecimento e desaquecimento foram realizados em um cicloergômetro durante cada sessão. O GC de cuidados habituais foram incentivados a caminhar, mas não receberam recomendações específicas sobre um programa de exercícios durante o estudo.	TIC e TPC, além de desfechos secundários de desempenho submáximo de exercícios, atividade ambulatorial diária, função vascular, SatO ₂ do músculo da panturrilha e inflamação.
Chehuen et al. 2017 [14]	3	Estudo clínico randomizado controlado	Examinar os efeitos do TC a uma FC equivalente ao limiar da dor na função cardiovascular e na regulação autonômica em pacientes com CI.	42 participantes divididos em GC (n=20) e grupo TC (n=22). Os pacientes do GC realizaram alongamentos 2 vezes por semana, durante todo o período do estudo. Os pacientes do TC realizaram 2 sessões de caminhada por semana por 30 minutos.	Concluiu-se que por meio de exercícios, os ganhos de TIC e TPC ocorreram rapidamente nos primeiros 2 meses de reabilitação física e foram mantidos com treinamento adicional. Um programa de exercícios curtos de 2 meses pode ter uma maior adesão do que um programa mais longo para tratar a claudicação e conseqüentemente gera custos mais elevados.
McDermott, et al. 2019 [15]	3	Ensaio clínico randomizado	Verificar se em pessoas com DAOP, a intervenção de 6 meses supervisionada em esteira teria um efeito duradouro no desempenho da caminhada de 6 minutos e no desempenho físico.	156 participantes com DAOP foram divididos 3 grupos (n=52 cada): ES em esteira, TR supervisionado e GC. Os participantes receberam sessões supervisionadas durante os meses 1 a 6 e contato telefônico nos meses 6 a 12. O ES na esteira consistiu em esteira 3 vezes por semana, durante 6 meses, O grupo TR dos MMII exercitaram-se 3 vezes por semana, durante 6 meses. O GC de atenção compareceu a 11 sessões de grupo de 1 hora, durante um período de 6 meses.	Em doze semanas de TC a FC individualizada ao limiar da dor melhorou significativamente a capacidade de caminhar, a função cardiovascular e a regulação autonômica cardíaca em pacientes com CI.
Ritti-Dias et al. 2010 [16]	3	Estudo clínico randomizado	Analisar os efeitos de 12 semanas de TF na	34 participantes divididos em grupo	O ES em esteira que melhorou

			tolerância ao exercício em pacientes com CI, e comparar os seus efeitos com os observados no TC e comparar também a intensidade da dor durante as sessões de TF e TC.	de TF e grupo de TC (ambos com n = 17). Os programas duraram 12 semanas, sendo 2 sessões de terapia por semana, com aproximadamente 60 minutos, sendo 30 minutos de exercícios e 30 minutos de recuperação passiva. O TC foi realizado em esteira. O TF foi realizado por meio da mecanoterapia.	significativamente a DC6min. em um período de 6 meses, não teve um benefício durável no desempenho de caminhada de 6 minutos. Seis meses após a intervenção do exercício em esteira concluída, estes resultados não mantiveram um efeito persistente do ES em esteira, na caminhada de 6 minutos em pacientes com DAOP.
Gomes et al. 2017 [17]	3	Ensaio clínico randomizado controlado	Analisar os efeitos cardiovasculares do TR na PA em repouso e 24 horas em pacientes com DAOP.	30 pacientes divididos em GC e TR (n=15, em cada grupo), ambos foram submetidos a um programa de ES com 2 sessões por semana, durante 12 semanas. O grupo TR realizou os exercícios resistidos com duração de cada sessão de 40 minutos. O GC realizou alongamentos e relaxamento por 40 minutos. Um GP com exercícios leves foi usado como controle e não como um grupo de tratamento usual para igualar a atenção.	O TF aumentou a tolerância ao exercício em pacientes com CI. Esses aumentos foram semelhantes aos observados após o TC. No entanto, o TF aumentou a força muscular e causou menos dor durante as sessões de exercício. Esses resultados mostraram a eficácia do TF na melhora da limitação funcional em pacientes com CI.
Castro-Sanchez et al. 2013 [18]	3	Estudo clínico randomizado controlado	Determinar os efeitos de um programa constituído por três modalidades de fisioterapia sobre a circulação sanguínea em pacientes com diabetes tipo 2 com DAOP no estágio I ou IIa de Leriche-Fontaine.	68 pacientes divididos em GE e GP (ambos com n=34). O programa consistiu em um protocolo composto por três exercícios resistidos para os MMII. Cada uma das 2 sessões diárias domiciliares durante 7 dias, iniciou com uma fase de aquecimento. A fase de treinamento seguiu após um intervalo de 3 minutos. A cada 7 dias, o paciente voltava ao centro de saúde para outro teste para	Doze semanas de TR não alteraram o repouso e a PA em 24 horas ou seus determinantes hemodinâmicos e autonômicos em pacientes com DAOP, no entanto, diminuíram a variabilidade da PA. O TR pode ser considerado uma alternativa reduzir o risco cardiovascular em pacientes com DAOP.

				estabelecer o NR para os próximos 7 dias de sessões (incluindo o dia do teste).	
Monteiro et al. 2019 [19]	3	Estudo clínico randomizado	Comparar os efeitos no metabolismo muscular de dois tipos de treinamento aeróbico, com e sem carga nos MMII, em adultos com DAOP.	32 pacientes foram divididos em GC e GAM (ambos com n=16) O treinamento com exercícios aeróbicos foi realizado três vezes por semana, durante um período de 12 semanas, por voluntários de ambos os grupos. O GC realizou caminhada no solo, enquanto o GAM realizou treinamento com sobrecarga progressiva nos MMII.	Concluiu-se que este programa de três modalidades de fisioterapia aumentou a velocidade do fluxo sanguíneo arterial e teve um efeito positivo no metabolismo da glicose. O protocolo de exercícios domiciliares mostrou-se útil para retardar a progressão da DAOP nos estágios I ou II e reduzir o risco cardiovascular em pacientes com diabetes tipo 2.
Saxton et al. 2011 [20]	3	Estudo clínico randomizado controlado	Comparar os efeitos relativos de um programa de 6 meses de exercício aeróbico e resistido de MMSS e MMII sobre as percepções dos pacientes com o SFE da doença e a QV relacionada à saúde em pacientes com DAOP sintomática.	104 participantes divididos em GC (n=33), GT para MMSS (n=34) e GT para MMII (n=37). Os grupos de exercícios realizaram TFS 2 vezes por semana durante 24 semanas, usando um ergômetro de MMSS e outro de MMII. Os pacientes se exercitavam em ciclos de 2 minutos de exercício, seguidos de 2 minutos de descanso por um tempo total de 20 minutos. Para ajustar a intensidade do exercício foram realizados testes de manivela de MMSS e MMII.	O treinamento aeróbico tradicional foi superior ao treinamento de caminhada modificado concomitante com sobrecarga nos MMII em relação à melhora do metabolismo muscular. Foram observadas melhoras nas percepções dos pacientes sobre o SFE da doença e a QV relacionados à saúde após o treinamento de MMSS e MMII. Após 6 semanas de treinamento físico, mudanças limitadas foram aparentes e, após 24 a 72 semanas de acompanhamento, as melhoras foram mais pronunciadas no grupo de MMSS
Guidon et al. 2013 [21]	3	Estudo clínico randomizado	Avaliar os efeitos de um ano de participação em um programa de exercícios supervisionados de 12 semanas sobre a capacidade funcional e a QV dos pacientes com DAOP.	44 pacientes foram divididos em GC (n=16) e GE (n=28). O GC continuou com os cuidados usuais. O GE participou de um programa de ES 2 vezes por semana, por uma hora, incluindo períodos de aquecimento e desaquecimento	A participação em de programa de exercícios supervisionados resultou em melhoras na capacidade funcional e na QV dos pacientes com DAOP

				durante 12 semanas. Os participantes se exercitaram por 30 a 40 minutos, usando alguns equipamentos (esteira, stepper, aparelho elíptico, ergômetro de ciclo reclinado e ergômetro de ciclo superior/inferior dos membros).	
Park et al. 2019 [22]	3	Ensaio clínico randomizado	Investigar os efeitos do exercício de CAQ na função cardiovascular, no consumo máximo de oxigênio, na capacidade funcional, na função física, na força muscular e na composição corporal de pacientes com DAOP comparado com um GC.	62 participantes divididos em grupo CAQ (n=35) e GC (n=37). O grupo CAQ participou de um programa de caminhada aquática por 12 semanas, 4 vezes por semana durante 60 minutos por dia, contendo também aquecimento e relaxamento.	Conclui-se que a CAQ foi uma modalidade terapêutica eficaz para reduzir a rigidez arterial e a FC em repouso, melhorar o consumo máximo de oxigênio, a tolerância ao exercício, a função física e a força muscular em pacientes com DAOP.

Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), Claudicação Intermitente (CI), Exercício Supervisionado (ES), Tempo do Início de Claudicação (TIC), Tempo do Pico de Caminhada (TPC), Saturação de Oxigênio (SatO₂), Grupo Controle (GC), Grupo de Exercícios (GE), Grupo Supervisionado (GS), Treinamento Resistido (TR), Membros Superiores (MMSS), Membros Inferiores (MMII), Treinamento de Caminhada (TC), Frequência Cardíaca (FC), Distância de Caminhada de 6 minutos (DC6min.), Treinamento de Força (TF), Pressão Arterial (PA), Grupo Placebo (GP), Número de Repetições (NR), Grupo Aeróbico Modificado (GAM), Status Funcional Específico (SFE), Qualidade de Vida (QV), Grupo de Treinamento (GT), Treinamento Físico Supervisionado (TFS), Caminhada Aquática (CAQ)