

Tabela I - Artigos que preencheram os critérios de inclusão do estudo

Autor/ano	População	Objetivo	Intervenção	Resultado	Conclusão
Landal CA <i>et al.</i> , 2014.	37 pacientes com DPOC DPOC (19 H; 66 ± 7 anos; IMC = 27 ± 6 kg/m ² ; VEF1= 38 16 % pred)	Identificar fatores associados à melhora da composição corporal em indivíduos com DPOC após treinamento físico de alta intensidade.	Exercícios de endurece e força muscular (3x na sem x três meses). Após 3 meses, os pacientes foram reavaliados. Aqueles que apresentaram incremento de MMC.	Com tudo o incremento de MMC após treinamento correlacionou-se significativamente somente com a melhora das escalas MRC (r = 0,4; p = 0,05) e PE máx (r = 0,035; p = 0,04).	A melhora da composição corporal relaciona-se somente com o incremento da força muscular expiratória e sensação de dispneia pós-treinamento físico de alta intensidade.
Ike D <i>et al.</i> , 2010.	Doze pacientes do DPOC foram divididos em dois grupos: grupo controle (GC) e grupo treinado (GT).	Avaliar o efeito do exercício resistido de (MMSS) em pacientes com DPOC moderada/grave no ganho de força e capacidade funcional.	O GT realizou o treinamento de força 3x por semana, durante 6 semanas com carga de 80% de uma repetição máxima (RM)	Aumento da força muscular no GT foi de 52% no supino sentado e 22% no pulley c/ p < 0,05; enquanto no PBRT, não houve diferença entre os grupos.	O treinamento de força de MMSS com duração de 6 semanas foi capaz de aumentar a força muscular, mas não a funcionalidade de pacientes com DPOC moderada e muito grave.
Fonseca JFN <i>et al.</i> , 2015.	215 pacientes com DPOC (121H,66 ± 8 anos; VEF:44[32-57%] previsto realizaram dois TC6mnc/ de intervalo de 30min.	Intervalo de 30min repouso entre dois TC6min seria suficientes para que as variáveis retornassem aos valores basais.	Pacientes caminharam (TC6min1: 450 [390-500] mVS TC6min2: 470 [403-515] m: p<0,0001)	Não houve diferença quanto a PA e SpO ₂ (p>0,05 para todos). Embora haja diferença significativa na FC inicial entre o 1º325 e no 2º teste.	30min de repouso entre dois TC6min são suficientes para recuperar a sintomatológica e cardiovascular em pacientes com DPOC
Trevisan ME <i>et al.</i> , 2010.	9 indivíduos com idade entre 49 e 76 anos.	A eficácia de um treino muscular respiratório e de quadríceps no desempenho funcional de indivíduos com DPOC.	As sessões de exercícios foram realizadas duas vezes por semana durante dois meses.	Melhoras nas variáveis avaliadas com diferença significativa na pressão inspiratória máxima (p > 0,05).	O treinamento da musculatura respiratória mostrou-se ser benéfico ao desempenho funcional de indivíduos com DPOC.
Rodrigues CP <i>et al.</i> , 2012.	11 pacientes (9 do sexo feminino) com diagnóstico médico de DPOC.	Avaliar os efeitos de um programa de exercícios para readequação do completo tórax pulmonar.	O programa de exercícios foi realizado 2x por semana, com duração de 60min cada sessão.	Após 12 semanas de treinamento verificou-se mobilidade da região inferior da caixa torácica; melhora na distância percorrida no TC6min.	Exercícios respiratórios ligados ao aumento da caixa torácica melhorou a expansibilidade torácica e abdominal e a capacidade de exercícios.
Marrara KT <i>et al.</i> , 2012.	Pacientes com diagnóstico de DPOC que apresentassem relação VEF1/CVF < 70% e condições estáveis nos últimos 2 meses.	Avaliar a expansibilidade do teste do degrau de 6min (TD6); a eficácia do PTF; desempenho físico; dispneia (TD6).	Os pacientes randomizados em grupos PTF, que realizaram um PTF em esteira por 6 semanas, 3x na semana, e grupo controle.	Aumento no número de subidas no degrau de TD6, distância percorrida no TD6 (em m e %), redução da dispneia durante o TD6 somente no grupo PTF.	O TD6 apresentou expansibilidade ao PTF. No entanto, o TD6 seja mais responsivo ao PTF proposto.
Pessoa BV <i>et al.</i> , 2013.	11 pacientes com DPOC (maiores de 18 anos, VEF 1< 80% previsto).	Comparar em pacientes com DPOC, saturação periférica de oxigênio (SpO ₂), dispneia e fadiga de (MMII)	Nos testes de caminhada de 6min em corredor (TD6) e pista oval (TC6Po) do degrau de 6min (TD6) e sentar e levantar da cadeira de 2min (TSL)	Correlação significativa, mas não concordância entre os menores valores da SpO ₂ e TD6 com os menores da SpO ₂ e TC6Po, TD6 e TSL, sendo a média de	Oxigenação e percentuais de esforço. Porém, não foi encontrada concordância entre TC6 com os demais testes, pelas variações dos limites

				diferença entre as médias 1,96 desvio padrão: 0,83,5;-1,9 3,5 e -2,5.	de concordância; variação interindividual; assim o TC6Po, TD6 e TSL não substitui o TC6.
Pereira AM <i>et al.</i> , 2010.	50 indivíduos com DPOC moderada de grave foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos.	A eficácia de um treinamento combinado (exercícios aeróbios; força muscular) comparado a um treino aeróbio e de fisioterapia respiratória, ao nível do estado de saúde de indivíduos com DPOC.	Grupo CG (n = 25) submetido a treino combinado, grupo AG (n = 25) submetido a treino aeróbio, comparados com 50 indivíduos com DPOC, que realização exercício de reeducação respiratória e tec. brônquica, grupo FR (n=50)	O CG apresentou diferenças ($p < 0,0001$) nas taxas do estado de saúde relativamente, aos grupos AG e FR nos domínios da atividade impacto, avaliados pelo SGRQ; e nas dimensões da função física; desempenho físico e vitalidade.	Sugeriu que o treino combinado, com indivíduos com DPOC, parece ser um método mais eficaz, que promoveu alterações clinicamente significativas, com melhoria em nível de percepção do estado de saúde.