

Tabela I - Descrição dos artigos incluídos no presente estudo

Autores / Ano	Desenho de estudo (Score PEDro)	Grupos estudados	Intervenção	Resultados
Nambi <i>et al.</i> (2022)	Ensaio clínico controlado e randomizado (7/10)	76 homens com síndrome pós COVID-19.	<p>Intervenção (n=38):</p> <ul style="list-style-type: none"> 15 minutos de aquecimento (alongamento de MMSS e MMII). 30 minutos de treino aeróbico (40-60% da FC_{máx}). 15 minutos de alongamento ao final do treino aeróbico. Exercícios resistidos para os MMSS, MMII e tronco. <p>Controle (n = 38):</p> <ul style="list-style-type: none"> Os mesmos exercícios com diferença que o treino aeróbico foi realizado entre 60-80% da FC_{máx}. 	<p>O grupo que recebeu o treinamento aeróbico de baixa intensidade obteve melhora na força de preensão palmar, cinesiofobia e qualidade de vida comparado com o grupo de alta intensidade.</p> <p>Ambos grupos obtiveram os mesmos resultados no desfecho da área de secção transversa dos músculos dos braços, coxas e panturrilhas.</p>
Abodony <i>a et al.</i> (2021)	Ensaio clínico controlado (5/10)	42 pacientes recuperados da COVID-19 e desmamados da ventilação mecânica	<p>Intervenção (n = 21):</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspirômetro de incentivo 2 vezes por dia durante 2 semanas e Threshold 2 vezes ao dia 5 dias na semana durante 2 semanas, com carga de 50% da pressão inspiratória máxima. <p>Controle (n = 21):</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspirômetro de incentivo 2 vezes ao dia durante 2 semanas. 	O grupo intervenção obteve melhora significativa nos desfechos de função pulmonar, dispneia, performance funcional e qualidade de vida comparado com o grupo controle.
Li <i>et al.</i> (2021)	Estudo controlado e randomizado (8/10)	120 indivíduos recuperados após alta hospitalar por COVID-19	<p>Intervenção (n = 61):</p> <ul style="list-style-type: none"> Controle respiratório Expansão torácica Exercícios aeróbicos Exercícios de FM (Força Muscular). <p>Controle (n = 59): Instruções educacionais no <i>baseline</i>.</p>	O grupo intervenção obteve melhora efetiva superior ao grupo controle nos quesitos de força muscular dos MMII, qualidade de vida, função pulmonar.
McNarry <i>et al.</i> (2022)	Ensaio Clínico Controlado e Randomizado (5/10)	281 indivíduos após 4 meses de infecção por COVID-19	<p>Intervenção (n = 111):</p> <ul style="list-style-type: none"> Treinamento muscular inspiratório com sistema PrO2TM (PrO2Fit Health Incorporated, RI, USA) de biofeedback. Seis séries de seis repetições com a 	Os quesitos que obtiveram a melhora expressiva do <i>inspiratory muscle training</i> (IMT) em relação ao controle foram a redução da dispneia e força muscular inspiratória.

			<p>inspiração > 80% sustentada, intervalado com 40-10 segundos entre séries, com duração de 20 minutos por sessão.</p> <p>Controle (n = 37):</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes de lista de espera que receberam orientações sobre cuidados habituais. 	
Chen <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática e meta-análise.		<ul style="list-style-type: none"> Foram analisados artigos que avaliaram a eficácia da reabilitação pulmonar em pacientes pós COVID-19. 	<p>Foi demonstrado a melhora da capacidade e dos parâmetros da função pulmonar. Apresentaram também a otimização no estado físico e a estimativa combinada do efeito da reabilitação pulmonar no teste de caminhada com duração de 6 minutos (6-MWT) podem melhorar a capacidade funcional.</p>
Hameed <i>et al.</i> (2021)	Estudo de coorte prospectivo	<p>53 indivíduos Pós-COVID-19</p> <p>Grupo 1: (n = 31) Fisioterapia virtual (VPT)</p> <p>Grupo 2: (n = 8) Fisioterapia Domiciliar (HPT)</p> <p>Grupo 3: (n = 8) Programa de exercícios independente (IE)</p> <p>Grupo 4: (n = 6) Não realizaram fisioterapia (NONE)</p>	<p>Ciclo de 8 exercícios</p> <ul style="list-style-type: none"> Respiração diafragmática, inspirômetro de incentivo, sentar para de pé, marcha, abdução de ombro na marcha lateral e flexões de braço na parede. 	<p>Os grupos VPT e HPT melhoraram a força dos membros inferiores e a resistência cardiopulmonar, enquanto o grupo IE obteve melhora apenas na resistência cardiopulmonar. O grupo NONE não apresentou melhora significativa em nenhuma das variáveis.</p>

Fonte: Próprio estudo