

Mapa de Evidências sobre Sequelas e Reabilitação Pós-Covid-19

Relatório Completo

Março 2022

Sobre Mapa de Evidências

Mapa de Evidências é uma metodologia de pesquisa que permite a sistematização e representação gráfica da evidência analisada por estudos de revisão em uma determinada temática. A evidência é mapeada e aplicada em uma matriz de intervenções e desfechos de saúde, destacando graficamente as lacunas onde existem poucos ou nenhum estudo e onde há uma concentração de estudos.

Tendo como principal referência o *Evidence Gap Map* da 3iE – *International Initiative for Impact Evaluation* (<https://www.3ieimpact.org/evidence-hub/evidence-gap-maps>), o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) adaptou a metodologia Mapa de Evidências com a colaboração do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN).

Sobre este Mapa de Evidências

O Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19 é um produto do projeto de cooperação técnica estabelecido entre o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), e a Organização Pan-Americana da Saúde, por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS).

Este relatório apresenta as evidências analisadas nos estudos incluídos no Mapa de Evidências que está publicado e disponível na Plataforma *Tableau Public* BIREME em: [sequelas-covid-pos-aguda-pt](#)

O conteúdo deste relatório é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa as opiniões da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil. Quaisquer erros e omissões também são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Como citar

Miranda RAR, Ostolin TLVP. Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 2022 Mar 22. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6455844>

RESUMO

Este relatório apresenta as evidências analisadas nos estudos incluídos no Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação de condições pós-Covid-19 que está disponível em: [sequelas-covid-pos-aguda-pt](#)

Objetivo: Identificar, descrever e sumarizar estudos de revisão sobre os efeitos de estratégias e intervenções para reabilitação de condições pós-Covid-19 e suas possíveis sequelas.

Método: Mapa de evidências para apresentação de uma síntese gráfica e caracterização dos resultados de estudos de revisão em uma matriz de intervenções e desfechos de saúde. A partir da definição do escopo da pesquisa e critérios de inclusão previamente definidos, uma ampla busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados para identificar estudos de revisões, sem restrição de data de publicação ou de idioma. A qualidade metodológica das revisões sistemáticas foi analisada com base na ferramenta AMSTAR 2.

Resultados: No mapa, foram incluídos 22 estudos de revisão (4 revisões sistemáticas, 4 revisões rápidas, 4 revisões de estudos de caso, 1 revisão de escopo e 9 protocolos de revisão sistemática). A maioria dos estudos incluídos no mapa (n = 15) foi publicada no ano de 2021 e o restante (n = 7) no ano de 2020. Estes estudos foram avaliados, caracterizados e categorizados em 33 tipos de intervenções organizadas em 4 grupos: Intervenção Multicomponente, Terapêutica, Terapias Complementares e Tratamento Farmacológico. Estas intervenções foram associadas a 39 desfechos em saúde distribuídos em 5 grupos: Condições Patológicas, Doenças e Transtornos Respiratórias, Dor, Indicadores Fisiológicos e Metabólicos, Saúde Mental e Qualidade de Vida. No total, foram 97 associações entre intervenções e desfechos, considerando que uma mesma intervenção pode ser aplicada a mais de um desfecho e vice-versa. O grupo de intervenções Terapias Complementares foi o mais associado (53 associações), seguido do grupo de intervenções Terapêuticas (20 associações). Dentre os desfechos, o grupo das Condições Patológicas recebeu um terço das associações (36), seguido do grupo Indicadores Fisiológicos e Metabólicos (25 associações).

Conclusões: Este Mapa proporciona uma sistematização das intervenções para o cuidado de pacientes pós-Covid-19, com ênfase em possíveis sequelas. Dada a quantidade reduzida de estudos sobre a temática, identifica-se importantes lacunas de evidência. Ainda assim, os estudos contribuem para informação e educação de pacientes e para a tomada de decisão em saúde para promover a implementação de estratégias e intervenções para a reabilitação de condições pós-Covid-19.

Palavras-chave: Coronavírus; Covid-19; Reabilitação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODO	8
2.1 Critérios de inclusão e exclusão	8
2.2 Busca bibliográfica	9
2.3 Seleção de evidências	9
2.4 Extração e análise dos dados	10
2.5 Avaliação da qualidade das evidências	10
3. RESULTADOS.....	10
3.1 População alvo	12
3.2 Países Foco	12
3.3 Intervenções e Desfechos	14
3.4 Efeitos das intervenções para os desfechos	15
3.5 Intervenções para os desfechos	16
3.5.1 Condições patológicas	16
3.5.2 Dor	16
3.5.3 Doenças e transtornos respiratórios	17
3.5.4 Indicadores fisiológicos e metabólicos	17
3.5.5 Saúde mental e qualidade de vida	18
4. DISCUSSÃO	18
5. LIMITAÇÕES E LACUNAS.....	19
6. CONCLUSÕES	20
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
8. GRUPO DE TRABALHO	28
9. APÊNDICES	29
Apêndice 1 - Estratégias da busca bibliográfica.....	29
Apêndice 2 – Lista dos estudos incluídos	31
Apêndice 3 – Lista dos estudos excluídos e motivo da exclusão	37
Apêndice 4 - Matriz de desfechos	40
Apêndice 5 - Matriz de Intervenções	41
Apêndice 6 – Avaliação da qualidade e rigor metodológico dos estudos de revisão sistemática	42

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, foram relatados os primeiros casos de “pneumonia viral” na província de Wuhan na República Popular da China(1,2). Identificado e nomeado SARS-Cov-2, o novo coronavírus foi o responsável por causar a doença Covid-19(1,3). A priori, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença em 30 de janeiro de 2020, considerado uma emergência de saúde pública de importância internacional(3). Em seguida, deflagrou a pandemia em 11 de março do mesmo ano(3). Até março de 2022, cerca de 446 milhões de casos da doença e mais de 6 milhões de mortes decorrentes dela já haviam sido confirmadas no mundo(4). Estados Unidos da América, Índia e Brasil são os países com maior número de casos confirmados(4).

Similar a outras infecções virais, os sintomas mais comuns da doença são febre, tosse seca e fadiga(1). Outros sintomas frequentes são perda de olfato, perda de paladar, congestão nasal, conjuntivite, cefaleia, dor de garganta, mialgia e dores articulares, náusea ou vômito, diarreia, calafrios e tontura(1). Achados adicionais também incluem dano alveolar difuso bilateral(5) e lesões cardíacas agudas(6). Cabe ressaltar que alguns indivíduos podem ser assintomáticos, porém ainda serem capazes de transmitir o vírus(7). Em contrapartida, indivíduos acima de 60 anos e/ou com comorbidades, como, por exemplo, hipertensão arterial, doenças cardíacas ou pulmonares, diabetes, obesidade ou câncer, estão sujeitos a maior risco de desenvolver quadros mais graves da doença(1), incluindo risco aumentado de intubação prolongada(8). Quanto maior o número de comorbidades, pior o prognóstico e maior o risco de evoluir a óbito(9–11).

As ações para mitigação da pandemia incluíram medidas de proteção individual (*i.e.*, higiene das mãos e uso obrigatório de máscaras), distanciamento, isolamento social, *lockdown*, teletrabalho, adoção de estratégias de telessaúde, paralisação do comércio (plena ou parcial), suspensão de eventos e aulas contribuindo para a redução expressiva da transmissão (47%), incidência da doença (29%), bem como da mortalidade (35%)(12–15). E mais recentemente, o desenvolvimento e a recomendação das vacinas para imunização da população contra Covid-19, com consequente implementação de campanhas de vacinação, têm contribuído para a imunização dos indivíduos com redução dos casos sintomáticos, hospitalizações e óbitos(16–23). Segundo a OMS, mais de 10 bilhões de doses das vacinas foram administradas no mundo até março de 2022(4).

No Brasil, mais 29 milhões de casos foram confirmados até março de 2022(4) com um índice de recuperação superior a 93% dos casos(24). Mas, é importante observar que uma grande parcela destes casos foi subnotificada por serem assintomáticos ou pela escassez de

testes, principalmente no início da pandemia, o que poderia alterar este índice(25). Todavia, tanto as ações governamentais e assistenciais quanto a literatura científica enfatizaram o diagnóstico e o tratamento da doença, bem como as medidas preventivas de mitigação da pandemia, em detrimento da reabilitação de sequelas pós-Covid-19, sobretudo devido ao alto número de casos assintomáticos, rápida transmissão, tempo de latência dos sintomas e inefetividade do isolamento vertical(26,27). Sintomas como dispneia e fadiga podem persistir após a alta hospitalar, incluindo comprometimento da capacidade funcional de exercício e da independência para atividades da vida diária(6,28–30). Outros efeitos crônicos e sequelas da doença incluem manifestações neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, renais, psicossociais, pulmonares, gastrointestinais e a síndrome pós-cuidados de terapia intensiva, podendo persistir por um mês ou se prolongar por diversos meses(31,32). Recentemente, Shaw, Daskareh e Gholamrezanezhad(32) ressaltaram a necessidade de mais estudos longitudinais, já que os efeitos crônicos da Covid-19 permanecem pouco esclarecidos. Adicionalmente, os autores reforçam a importância da vigilância pós alta hospitalar com intuito de evitar que tais sequelas se tornem permanentes(32).

Em consenso desenvolvido por um painel de especialistas, Barker-Davies *et al.*(33) propuseram recomendações gerais para a reabilitação de possíveis sequelas após a Covid-19. Dentre elas, destacaram-se estratégias para o alívio de sintomas da dispneia, do estresse psicológico, para a melhora da função física e qualidade de vida. Contudo, os próprios autores salientaram possíveis impactos da produção científica ainda limitada e recente, que pode comprometer a qualidade da evidência reportada(33). Cabe acrescentar também que o foco recaiu sobre as recomendações para as fases iniciais da reabilitação(33), o que foi coerente com a produção científica daquele momento, já que foi um consenso publicado ainda em 2020. De maneira similar, Candan, Elibol e Abdullahi(34) descreveram considerações para atenção aos pacientes após a alta hospitalar, haja visto a substancial incapacidade pós-Covid-19. É importante destacar que a produção científica sobre o assunto permanece em desenvolvimento e tem acompanhado a linha temporal da pandemia, que, a priori, tinha como principal objetivo identificar os casos e garantir assistência aos quadros agudos da doença. A literatura a esse respeito ainda é limitada e com lacunas de evidências, principalmente no que se refere ao atendimento após o quadro agudo da doença, tanto em indivíduos após alta hospitalar quanto aqueles com quadros menos graves e complexos.

Portanto, o objetivo do presente Mapa de Evidências é identificar, descrever e sumarizar estudos de revisão sobre os efeitos de estratégias e intervenções para reabilitação de condições pós-Covid-19 e suas possíveis sequelas.

2. MÉTODO

O *Evidence Gap Map*(35) da Iniciativa Internacional para Avaliação de Impacto (*International Initiative for Impact Evaluation - 3iE*)(36) foi a base para a metodologia de Mapa de Evidências adaptada pela BIREME/OPAS/OMS(37) e aplicada para o desenvolvimento deste Mapa de Evidências. Um grupo de bibliotecários, formuladores de políticas, fisioterapeutas e pesquisadores contribuíram para o desenvolvimento do mapa.

A aplicação da metodologia mapa de evidências consiste em representar graficamente as características e achados das evidências analisadas em estudos de revisão associando intervenções aos desfechos analisados nestes estudos, além de vincular com os efeitos reportados das intervenções, com a população e país foco dos estudos primários incluídos nas revisões.

No mapa, a representação das associações analisadas nos estudos é por meio de bolhas de diferentes cores e tamanhos. Neste mapa, as cores das bolhas representam o tipo de revisão (revisão sistemática, revisão de escopo, revisão de casos e protocolo de revisão) e o tamanho da bolha é equivalente ao número de estudos que analisou a associação. Todas as bolhas levam aos títulos dos estudos com o *link* para o texto completo deles, quando disponível.

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados elegíveis para a inclusão no Mapa estudos secundários do tipo revisão sistemática, revisão não sistemática, revisão de escopo ou meta-análises sobre estratégias de reabilitação pós-Covid-19. Não houve restrições para idioma ou ano de publicação.

Os critérios de exclusão foram: estudos de tratamento durante a Covid-19, estudos primários como ensaios clínicos, caso-controle, estudos observacionais (transversais ou de coorte), relatos de caso, cartas, editoriais, capítulos de livro, resumos de congresso, estudos de opinião, modelos matemáticos e estudos pré-clínicos.

Intervenções relacionadas à reabilitação de sequelas pós-Covid-19 de qualquer tipo, duração, frequência e follow-up foram incluídas. Estudos secundários que reportaram sequelas da doença, mas não apresentaram estratégias de intervenção específicas para reabilitação, foram excluídos.

Pergunta: Quais estratégias de reabilitação e recuperação do pós-Covid-19¹ e suas possíveis sequelas?

Quadro 1 - Acrônimo PICO para a pergunta de interesse

P – População/Problema: Pacientes que tiveram Covid-19 sintomática e com sequelas da doença
I - Intervenções: Intervenções e estratégias para reabilitação e recuperação
C - Controle: Cuidado habitual ou nenhum
O – Desfechos: Recuperação e reabilitação

2.2 Busca bibliográfica

No dia 23 de julho de 2021, uma busca abrangente e sistemática foi conduzida nas bases de dados do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui a LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Saúde. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave usando os vocabulários controlados MeSH (PubMed) e DeCS (BVS), além de seus sinônimos e termos alternativos. Foi aplicado o filtro tipo de estudo, restringindo para revisões sistemáticas, revisões sistemáticas rápidas, revisões de escopo, meta-análises e protocolos de revisão sistemática. Não foram aplicados limites de data e idioma. O **Apêndice 1** traz o detalhamento das expressões de busca aplicadas na BVS e PubMed.

2.3 Seleção de evidências

O processo de análise e seleção dos estudos foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI(38). Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor. Os motivos de exclusão foram padronizados e reportados segundo população, contexto, conceito, desenho do estudo ou indisponibilidade. Citações de estudos, considerados potencialmente relevantes por, pelo menos um revisor, foram analisadas com o texto completo.

¹ O pós-Covid-19 é uma síndrome caracterizada por sintomas persistentes e/ou complicações tardias ou de longo prazo, além de 4 semanas do início dos sintomas(75).

2.4 Extração e análise dos dados

A extração e análise dos dados é parte da caracterização das evidências analisadas nos estudos incluídos no mapa. Além dos dados de identificação dos estudos, como título, ano e país de publicação, a partir da leitura dos textos completos de cada estudo, os dados apresentados no **Quadro 2** foram extraídos e incluídos em uma planilha eletrônica.

Quadro 2 - Dados de caracterização das evidências

Intervenções	Estratégias e intervenções para reabilitação e recuperação de pacientes que tiveram Covid-19 sintomática e apresentaram sequelas da doença pós-aguda (Ex. intervenções terapêuticas, farmacológicas, multicomponente, exercício físico etc.)
Desfechos	Desfechos (<i>outcomes</i>) em saúde esperados (Ex. função pulmonar, qualidade de vida, ansiedade, ataxia, dor de cabeça, tosse etc.)
Efeitos	Efeitos das intervenções para os desfechos (positivo, potencialmente positivo, negativo, potencialmente negativo, sem efeito, inconclusivo, não reportado)
População	População avaliada para as intervenções e desfechos (Ex. crianças, adolescentes, adultos, idosos etc.)
País ou região foco	País ou região foco dos estudos primários incluídos nas revisões (Ex. Brasil, América do Sul, Europa, Estados Unidos etc.)
Tipo de revisão	Tipo de revisão da literatura realizada (revisão sistemática, revisão de escopo, revisão integrativa, revisão de escopo etc.)

Fonte: Elaboração própria.

2.5 Avaliação da qualidade das evidências

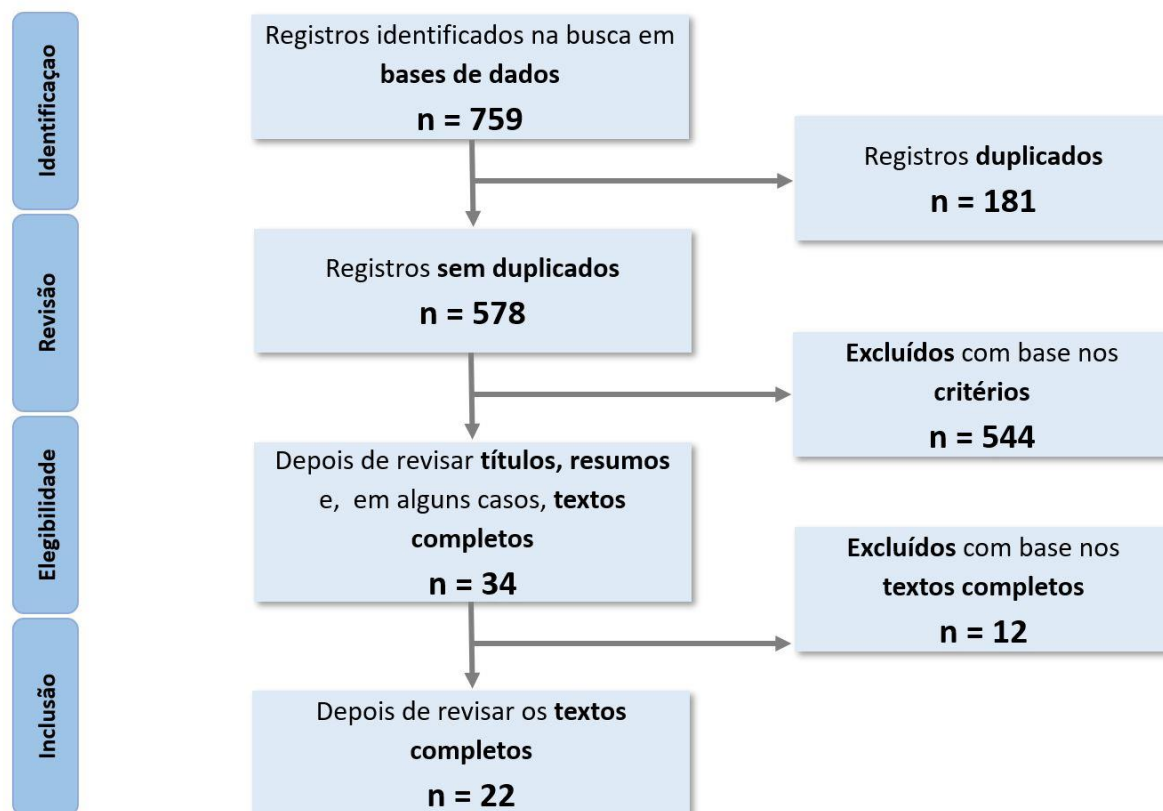
Complementando a caracterização, foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos oito estudos de revisões sistemáticas incluídos com a ferramenta AMSTAR 2 - *A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*(39). Os demais estudos de revisão não-sistemática não foram avaliados por não atenderem às perguntas de avaliação do instrumento, o que inviabilizou a apresentação gráfica dos estudos por nível de confiança dos resultados apresentados nos estudos incluídos no mapa.

3. RESULTADOS

Foram identificadas através da busca bibliográfica 578 citações de estudos, porém apenas 22 estudos foram incluídos no mapa por atenderem aos critérios de elegibilidade

previamente definidos. Um fluxograma resumindo o processo de seleção dos estudos pode ser visualizado na **Figura 1**. Adicionalmente, a lista de artigos incluídos pode ser encontrada no **Apêndice 2**, enquanto a lista de artigos excluídos após leitura na íntegra e os respectivos motivos de exclusão estão disponíveis no **Apêndice 3**. As matrizes de desfechos e intervenções relativas aos achados dos estudos de revisão incluídos estão disponíveis nos **Apêndices 4 e 5**, respectivamente.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA(40).

Dentre os estudos de revisão incluídos, quatro foram estudos de revisão sistemática(41–44), quatro estudos de revisão rápida(45–48), quatro revisões de estudos de caso(49–52), um estudo de revisão de escopo(53), e nove protocolos de revisão sistemática(54–62). A maioria dos estudos incluídos no mapa (n = 15) foi publicada no ano de 2021 e o restante (n = 7) no ano de 2020. Em relação à avaliação da qualidade e rigor metodológico, os estudos de revisão sistemática e de revisão de estudos de casos foram avaliados com a ferramenta AMSTAR 2 e classificados no nível de confiança baixo ou criticamente baixo (**Apêndice 6**).

3.1 População alvo

Conforme esperado, a população mais investigada foi adulta de ambos os sexos. Apenas um dos estudos incluiu crianças e outro, idosos. Uma parcela dos estudos avaliou pacientes com pneumonia viral (n = 3) e em recuperação da Covid-19 (n = 5). Dentre os estudos selecionados, somente um estudo investigou pacientes com sequelas psicológicas, enquanto outro teve enfoque em pacientes com fadiga. Não foram realizados recortes de gênero, raça/etnia, status socioeconômico ou outras iniquidades em saúde.

3.2 Países Foco

O país foco indica onde os estudos primários incluídos nas revisões foram conduzidos. No total, 15 estudos de revisão consideraram dados de estudos primários realizados em 46 países. Sete estudos não informaram o país foco dos estudos primários, sendo 5 protocolos de revisão e 2 revisões sistemáticas. Os principais países em foco foram: China (n=12), Estados Unidos da América (n=10), Itália (n=9) e Reino Unido (n=8). Estudos do Brasil(63) e Índia(64) constaram, respectivamente, em quatro(47,48,51,53) e seis(45,46,48,51–53) estudos de revisão (**Figura 2**).

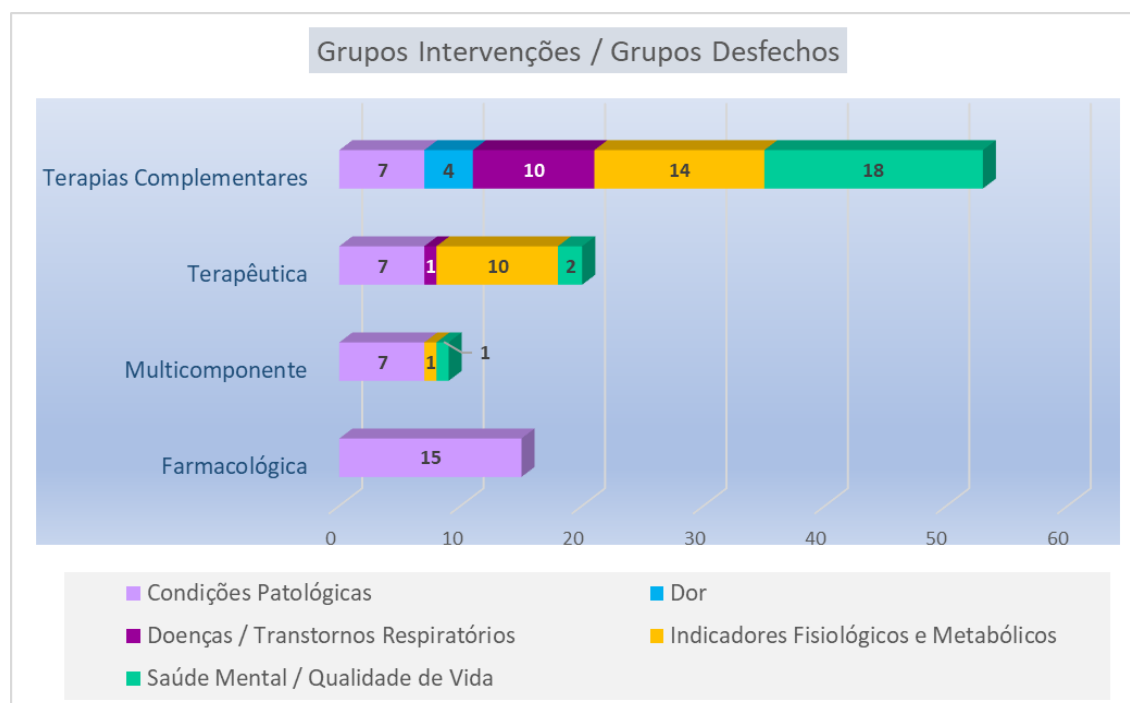
É importante destacar que no processo de caracterização da evidência não analisamos quais foram os estudos primários incluídos nas revisões sistemáticas. Portanto, os dados de um mesmo estudo primário podem ter sido sistematizados em mais de uma revisão sistemática.

3.3 Intervenções e Desfechos

Os 22 estudos incluídos no Mapa avaliaram o efeito de 33 tipos de intervenção distribuídos em 4 grupos: Intervenção Multicomponente, Intervenção Terapêutica, Terapias Complementares e Intervenção Farmacológica. Estas intervenções foram associadas a 39 desfechos de saúde distribuídos em 5 grupos: Condições Patológicas, Doenças/Transtornos Respiratórios, Dor, Indicadores Fisiológicos/Metabólicos e Saúde Mental/Qualidade de Vida.

No total foram 97 associações entre intervenções e desfechos (**Figura 3**), considerando que uma mesma intervenção pode ser aplicada a mais de um desfecho e vice-versa. O grupo de intervenções Terapias Complementares foi o mais associado (53 associações), seguido do grupo de Intervenções Terapêuticas (20 associações). Dentre os desfechos, o grupo das Condições Patológicas recebeu um terço das associações (36), seguido do grupo Indicadores Fisiológicos e Metabólicos (25 associações).

Figura 3- Distribuição dos Grupos de Intervenções por Grupos de Desfechos



Fonte: Elaboração própria com base na caracterização dos estudos incluídos no Mapa de Evidências.

O Mapa propriamente dito está publicado na plataforma *Tableau Public BIREME* em [sequelas-covid-pos-aguda-pt](#) e apresenta a distribuição gráfica das associações entre os 33 tipos de intervenções para os 39 desfechos, com filtros para o efeito das intervenções, população alvo e país foco dos estudos primários das revisões.

3.4 Efeitos das intervenções para os desfechos

Com base no que foi reportado nos estudos, para cada uma das 97 associações entre intervenções/desfechos foi indicado o possível efeito correspondente (**Figura 4**). Os efeitos das intervenções associadas aos desfechos foram classificados como positivo (24 associações), potencial positivo (14 associações), inconclusivo (9 associações) e não informado (48 associações). Nenhum estudo reportou efeito negativo, potencialmente negativo ou sem efeito para as intervenções analisadas.

Figura 4 - Distribuição dos Efeitos por Grupos de Intervenções e Desfechos



Fonte: Elaboração própria com base na caracterização dos estudos incluídos no Mapa de Evidências.

Dentre as intervenções com efeito positivo, as associações foram, principalmente, para os desfechos: Síndrome de Guillain-Barré, ataxia, fraqueza muscular, descondicionamento físico e independência funcional.

Para os efeitos potencialmente positivos, as associações foram observadas para os desfechos: ansiedade, depressão, ataxia, desnutrição, mioclonia, saturação de oxigênio, função pulmonar, independência funcional e privação de sono.

Os efeitos inconclusivos, por sua vez, foram encontrados nas associações para os desfechos: fadiga, capacidade funcional de exercício, função pulmonar, qualidade de vida,

aptidão cardiorrespiratória e força muscular. Por último, os efeitos não informados podem ser atribuídos ao alto número de protocolos incluídos no Mapa de Evidências.

3.5 Intervenções para os desfechos

3.5.1 Condições patológicas

A Síndrome de Guillain-Barré pós-Covid-19 respondeu positivamente ao tratamento farmacológico (*i.e.*, imunoglobulinas(41,50,51) e esteroides(51), intervenção multicomponente (*i.e.*, terapia combinada de esteroides e plasmaferese, imunoglobulinas associadas a plasmaferese e imunoglobulinas associadas a esteroides(41), respiração artificial, troca plasmática e ventilação não invasiva(51)).

Como esperado, o tratamento com anticonvulsivantes mostrou efeito positivo no manejo da convulsão(44). O apoio nutricional, por sua vez, apresentou efeitos potencialmente positivos no combate da desnutrição pós-Covid-19(53). Intervenção multicomponente baseada na associação de estratégias farmacológicas e uso de anticonvulsivos resultou em efeitos positivos para o tratamento de mioclonia e ataxia, enquanto troca plasmática, imunoglobulinas intravenosas e metilprednisolona levaram a efeitos potencialmente positivos(52).

Entretanto, embora o tratamento farmacológico, a plasmaferese e a troca plasmática tenham sido mencionados para tratamento da vasculite associada a Autoanticorpos Citoplasmáticos de Neutrófilos (ANCA), não foram informados os efeitos destas intervenções(49). De forma semelhante, o uso de vitamina C levou a efeitos inconclusivos para o tratamento da fadiga(42).

O uso de acupuntura/moxabustão para o tratamento de anorexia, diarreia, náusea ou vômito(61), Qigong para o tratamento de inflamação ou febre(57), Tai Chi para o tratamento de astenia(60) foram encontrados em protocolos de revisão registrados e serão analisados futuramente.

3.5.2 Dor

Foram observados somente efeitos não informados, pois as dores de garganta, cabeça, musculares (*i.e.*, mialgia) e no peito ainda estão sendo investigadas em uma revisão em andamento sobre o uso de acupuntura(61).

3.5.3 Doenças e transtornos respiratórios

Nesta categoria, apenas a realização de manejo postural apresentou efeitos potencialmente positivos para melhora da saturação de oxigênio (51%). Os efeitos de Tai Chi(60) e terapia através da dança(62) para o manejo deste desfecho estão sendo investigados em protocolos de revisão.

Adicionalmente, os efeitos das Terapias Complementares (*i.e.*, Acupuntura, Qigong, Tai Chi) para coriza, dispneia, sons respiratórios, tosse, lesão e edema pulmonar estão sendo investigados em revisões em andamento, conforme pode ser observado nos protocolos incluídos no mapa de evidências(57,60,61).

3.5.4 Indicadores fisiológicos e metabólicos

O exercício físico apresentou efeitos positivos em relação ao ganho de força muscular (51%). Ainda, o uso do decúbito ventral e o manejo postural favoreceram pacientes com fraqueza muscular (46,5%).

Manejo postural, eletroestimulação, exercício físico e exercícios para os músculos respiratórios, por sua vez, apresentaram efeitos positivos em relação ao condicionamento físico(53). Conforme esperado, o manejo postural se mostrou potencialmente positivo para melhora da função pulmonar e da independência funcional, bem como a eletroestimulação resultou em efeitos positivos para a independência funcional(53).

O exercício físico isolado ou associado à eletroestimulação, mobilização e suplementação nutricional tiveram efeitos potencialmente positivos, também, na melhora da independência funcional em adultos (45%). Em contrapartida, efeitos inconclusivos foram observados no que diz respeito à prescrição de exercício físico para melhora da aptidão cardiorrespiratória, força muscular, capacidade funcional de exercício e função pulmonar em adultos, pacientes com Covid-19 e após a doença(43,45,46).

Revisões em andamento(54,59,60,62) investigam o emprego de Terapias Complementares (*i.e.*, acupuntura, massagem pediátrica, Tai Chi e terapia através de dança) para melhora do condicionamento físico, função pulmonar, capacidade funcional de exercício e imunidade. Zhu et al.(56) também se propuseram a investigar, em seu protocolo de revisão, o efeito do exercício físico na aptidão cardiorrespiratória e na capacidade funcional de exercício.

3.5.5 Saúde mental e qualidade de vida

Foram observados efeitos potencialmente positivos do suporte psicológico para melhora da privação do sono (51%). Em contrapartida, a combinação de eletroestimulação, exercício, mobilização e suplementação nutricional resultou em efeitos inconclusivos em relação à qualidade de vida(47), assim como o exercício físico em adultos(43,47).

O emprego de telerreabilitação (*e.g., m-health*) para transtorno de estresse pós-traumático(55), a medicina herbária para insônia, ansiedade, depressão e medo(58), a terapia através da dança para a qualidade do sono(62), e o Tai Chi na melhora da esperança dos pacientes pós-Covid-19(60) estão sendo avaliados em revisões sistemáticas em andamento. Similarmente, os efeitos de exercícios para os músculos respiratórios(56) e Acupuntura na qualidade de vida de pacientes adultos(61), bem como a massagem pediátrica na qualidade de vida de crianças(59), estão sendo analisados.

4. DISCUSSÃO

O Mapa de Evidências Sequelas da Covid-19 Pós-Aguda teve como intuito identificar, categorizar e sumarizar as evidências existentes sobre estratégias terapêuticas para reabilitação de possíveis sequelas da Covid-19, tanto de pacientes após alta hospitalar quanto casos moderados e leves da doença. Diante do contexto pandêmico, a demanda por conhecimento da sintomatologia, diagnóstico diferencial e tratamento da doença em fase aguda foi enfatizada dadas à sua transmissibilidade, incidência, gravidade dos casos, alta ocupação de leitos em unidades de terapia intensiva com tempo de permanência considerável e alto número de casos assintomáticos, leves ou subnotificados. Com o avanço da produção científica e, conseqüente, aprimoramento do tratamento beira leito em consonância com as medidas de mitigação implementadas e desenvolvimento de vacinas eficazes, surgiu uma nova demanda relacionada à identificação e compreensão das possíveis sequelas da doença, tanto temporárias quanto permanentes. Contudo, a literatura a esse respeito ainda é incipiente e tende a privilegiar a identificação, descrição, duração das sequelas ou apenas a apresentar protocolos de ensaios clínicos ou de revisões de literatura acerca de possíveis terapêuticas.

Os estudos de revisão incluídos focaram, principalmente, em adultos de ambos os sexos. Apenas duas revisões abordaram intervenções para sequelas de Covid-19 em crianças, sendo um deles um protocolo registrado de uma revisão sistemática em andamento(44,59). Isso pode ser atribuído ao menor número de casos diagnosticados em crianças e adolescentes em comparação a outras faixas etárias, bem como a tendência de serem casos assintomáticos ou leves com melhor prognóstico(65–67). No entanto, a literatura ainda é restrita quando se trata

do pós-Covid-19 em crianças e adolescentes(68). Similarmente, somente um protocolo abordou especificamente os efeitos de intervenções direcionadas a idosos(60). Cabe acrescentar que outros três estudos de revisão incluíram idosos, porém foram duas revisões de estudos de casos e apenas uma revisão sistemática(41,50,52). Isso pode estar relacionado com a temática recente, que fez com que os estudos de revisão não abordassem populações específicas (*i.e.*, faixa etária, gravidade da doença, presença de comorbidades, tempo de internação, necessidade de intubação ou ventilação invasiva e não-invasiva etc.) para torná-los mais abrangentes. Com a progressão da pandemia e o acompanhamento de um número maior de pacientes, incluindo recuperados e em recuperação, pode haver mudanças futuramente nos achados descritos na literatura. Adeloye *et al.*(69) discutem possíveis abordagens para definir as prioridades a serem investigadas em pesquisas, considerando o contexto pandêmico. Macpherson *et al.*(70), por sua vez, destacam que os indivíduos no pós-Covid-19 apresentam experiências distintas em relação aos sintomas, sequelas e acesso aos serviços de saúde, o que também deve ser levado em consideração por gestores.

Os países em foco dos estudos de revisão incluídos foram principalmente China, Estados Unidos, Itália e Reino Unido. Embora um mesmo estudo primário possa ter sido analisado em diferentes estudos de revisão, tais países são compatíveis com os principais epicentros da Ásia Central, Europa e América do Norte observados durante a pandemia(71), bem como as regiões que iniciaram o desenvolvimento das vacinas em uso.

Os achados do mapa destacam o interesse no uso de Práticas Integrativas e Complementares para o manejo das sequelas da Covid-19, sobretudo Tai Chi e Acupuntura(54,57–62). Entretanto, a maioria das terapias ainda está sendo investigada em revisões sistemáticas em andamento. Cabe acrescentar que, diante das sequelas comumente reportadas no pós-Covid-19, o emprego das terapias complementares apresenta grande potencial(72,73). Previamente, a contribuição do uso de Práticas Integrativas e Complementares já havia sido investigada em mapa de evidências(72), incluindo as evidências relacionadas ao contexto pandêmico(73).

5. LIMITAÇÕES E LACUNAS

O mapa de evidências elaborado apresenta limitações, que devem ser consideradas. A principal limitação é a ausência de cálculos dos tamanhos dos efeitos obtidos por meio de meta-análise nos estudos identificados. Entretanto, é válido destacar que não faz parte do escopo do mapa de evidências realizar meta-análise(35). Adicionalmente, a descrição dos resultados

apresentados no mapa não inclui frequência, duração, ambiente (*i.e.*, hospitalar, domiciliar ou comunitário) ou demais especificidades das intervenções avaliadas nos estudos. Tais informações podem ser encontradas no texto completo dos estudos, cujo link está incluído no mapa interativo.

O mapa de evidências tampouco avalia o risco de viés, porém esta limitação foi contornada avaliando-se a qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas por meio do uso do AMSTAR 2(39). Cabe acrescentar que foram incluídas 4 revisões de estudos de casos(49–52) e 4 revisões rápidas(45–48). Por isso, estes achados reforçam a importância da produção de revisões sistemáticas de literatura, preferencialmente com meta-análise e uso de *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE)(74), proporcionando maior nível de confiança e, conseqüentemente, identificando, analisando e resumindo evidências de maior qualidade.

Apesar de possibilitar a compreensão de profissionais da saúde e gestores em relação à eficácia e a aplicabilidade de determinadas terapêuticas para pacientes pós-Covid-19, o expressivo número de protocolos de revisão é característico do conhecimento ainda em desenvolvimento e demanda cautela na análise do mapa. Adicionalmente, o avanço do conhecimento na área aponta a necessidade de atualização periódica do mapa, colaborando para a informação, atualização e capacitação de profissionais, pesquisadores, pacientes e gestores.

6. CONCLUSÕES

Dado o contexto recente da pandemia, diversas sequelas decorrentes da Covid-19 ainda estão sendo investigadas e reportadas. Apesar de restrita, a literatura mostrou que tratamento farmacológico, técnicas terapêuticas, terapias por exercícios e intervenções multicomponentes mostraram resultados positivos ou potencialmente positivos no manejo de condições patológicas, transtornos mentais e melhora de indicadores fisiológicos e metabólicos. Contudo, há efeitos ainda não reportados das intervenções já que estão sendo avaliados em protocolos de revisões sistemáticas em andamento.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2022 Jan 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
2. Zhou P, Yang X Lou, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2022 Feb 1];579(7798):270. Available from: [/pmc/articles/PMC7095418/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095418/)
3. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
4. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://covid19.who.int/>
5. Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19 [Internet]. Vol. 39, *European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*. Springer; 2020 [cited 2021 Mar 8]. p. 1011–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291542/>
6. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China [Internet]. Vol. 109, *Clinical Research in Cardiology*. Springer; 2020 [cited 2021 Mar 8]. p. 531–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32161990/>
7. Chams N, Chams S, Badran R, Shams A, Araji A, Raad M, et al. COVID-19: A Multidisciplinary Review. *Front public Heal* [Internet]. 2020 Jul 29 [cited 2022 Jan 31];8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32850602/>
8. Hur K, Price CPE, Gray EL, Gulati RK, Maksimoski M, Racette SD, et al. Factors Associated With Intubation and Prolonged Intubation in Hospitalized Patients With COVID-19. *Otolaryngol - Head Neck Surg (United States)* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Mar 8];163(1):170–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32423368/>
9. Lithander FE, Neumann S, Tenison E, Lloyd K, Welsh TJ, Rodrigues JCL, et al. COVID-19 in older people: A rapid clinical review. *Age Ageing* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Mar 8];49(4):501–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377677/>
10. Rossi PG, Marino M, Formisano D, Venturelli F, Vicentini M, Grilli R. Characteristics and outcomes of a cohort of COVID-19 patients in the Province of Reggio Emilia, Italy. *PLoS One* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Mar 8];15(8 August). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853230/>
11. Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis [Internet]. [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098485/>
12. Delen D, Eryarsoy E, Davazdahemami B. No place like home: Cross-national data analysis of the efficacy of social distancing during the COVID-19 pandemic. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Mar 8];6(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32434145/>
13. VoPham T, Weaver MD, Hart JE, Ton M, White E, Newcomb PA. Effect of social distancing on COVID-19 incidence and mortality in the US [Internet]. *medRxiv*. medRxiv; 2020 [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32587998/>

14. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Mar 8];26(5):309–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32196391/>
15. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2020 May 20 [cited 2022 Feb 1];4(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267544/>
16. Interim recommendations for the use of the Janssen Ad26.COV2.S (COVID-19) vaccine [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Ad26.COV2.S-2021.1>
17. Interim recommendations for use of the Bharat Biotech BBV152 COVAXIN® vaccine against COVID-19 [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-bbv152-covaxin>
18. Interim recommendations for use of the ChAdOx1-S [recombinant] vaccine against COVID-19 (AstraZeneca COVID-19 vaccine AZD1222 Vaxzevria™, SII COVISHIELD™) [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-2021.1
19. Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-Sinovac-CoronaVac-2021.1
20. COVID Live - Coronavirus Statistics - Worldometer [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
21. Shrotri M, Krutikov M, Palmer T, Giddings R, Azmi B, Subbarao S, et al. Vaccine effectiveness of the first dose of ChAdOx1 nCoV-19 and BNT162b2 against SARS-CoV-2 infection in residents of long-term care facilities in England (VIVALDI): a prospective cohort study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2022 Feb 1];21(11):1529–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34174193/>
22. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, Anis E, Singer SR, Khan F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2021 May 15 [cited 2022 Feb 1];397(10287):1819–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33964222/>
23. Haas EJ, McLaughlin JM, Khan F, Angulo FJ, Anis E, Lipsitch M, et al. Infections, hospitalisations, and deaths averted via a nationwide vaccination campaign using the Pfizer-BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in Israel: a retrospective surveillance study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2021 Sep [cited 2022 Feb 1]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34562375/>
24. Coronavírus Brasil [Internet]. [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
25. Platero K, Gomes F. Número estatísticos e realidades: Uma proposta de reflexão sobre a pandemia de Covid-19 no Brasil. *Dilemas* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 24];1–11.

- Available from: <https://www.reflexpandemia.org/texto-4>
26. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5).
 27. Fundação Oswaldo Cruz. Presidência. Rio de Janeiro RB, Ministério da Saúde. Brasília DB. Posicionamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – 06/05/2020: a evolução da Covid-19 no Estado do Rio de Janeiro: desafios no enfrentamento da crise sanitária e humanitária relacionada à pandemia. 2020 [cited 2021 Jul 24]; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41174>
 28. Belli S, Balbi B, Prince I, Cattaneo D, Masocco F, Zaccaria S, et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation [Internet]. Vol. 56, *The European respiratory journal*. NLM (Medline); 2020 [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32764112/>
 29. Halpin SJ, McIvor C, Whyatt G, Adams A, Harvey O, McLean L, et al. Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: A cross-sectional evaluation. *J Med Virol* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Mar 8];93(2):1013–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729939/>
 30. CURCI C, PISANO F, BONACCI E, CAMOZZI DM, CERAVOLO C, BERGONZI R, et al. Early rehabilitation in post-acute COVID-19 patients: Data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 8];56(5):633–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667150/>
 31. Higgins V, Sohaei D, Diamandis EP, Prassas I. COVID-19: from an acute to chronic disease? Potential long-term health consequences. *Crit Rev Clin Lab Sci* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 1];58(5):297–310. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33347790/>
 32. Shaw B, Daskareh M, Gholamrezanezhad A. The lingering manifestations of COVID-19 during and after convalescence: update on long-term pulmonary consequences of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Radiol Med* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Feb 1];126(1):40–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006087/>
 33. Barker-Davies RM, O’Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Mar 8];54(16):949–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475821/>
 34. Candan SA, Elibol N, Abdullahi A. Consideration of prevention and management of long-term consequences of post-acute respiratory distress syndrome in patients with COVID-19. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2020 Jun 2 [cited 2022 Feb 1];36(6):663–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419564/>
 35. Snilstveit B, Vojtkova M, Bhavsar A, Stevenson J, Gaarder M. Evidence & Gap Maps: A tool for promoting evidence informed policy and strategic research agendas. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 Feb 1];79:120–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27387966/>
 36. Evidence gap maps | 3ie [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://www.3ieimpact.org/evidence-hub/evidence-gap-maps>
 37. Schweitzer MC, Abdala CVM, Portella CFS, Ghelman R. Traditional, complementary, and integrative medicine evidence map: a methodology to an overflowing field of data and noise. *Rev Panam Salud Publica*;45, abr 2021 [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2022 Feb

- 1];45. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53674>
38. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec 5 [cited 2022 Mar 7];5(1):1–10. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
 39. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* [Internet]. 2017 Sep 21 [cited 2022 Feb 1];358:4008. Available from: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008>
 40. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Med* [Internet]. 2009 Jul [cited 2022 Mar 7];6(7):e1000097. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
 41. Sheikh AB, Chourasia PK, Javed N, Chourasia MK, Suriya SS, Upadhyay S, et al. Association of Guillain-Barre syndrome with COVID-19 infection: An updated systematic review. *J Neuroimmunol* [Internet]. 2021 Jun 15 [cited 2022 Feb 1];355:577577. Available from: [/pmc/articles/PMC8053360/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33807280/)
 42. Vollbracht C, Kraft K. Feasibility of Vitamin C in the Treatment of Post Viral Fatigue with Focus on Long COVID, Based on a Systematic Review of IV Vitamin C on Fatigue. *Nutrients* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Feb 1];13(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33807280/>
 43. Rooney S, Webster A, Paul L. Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Infection: Implications for COVID-19 Rehabilitation. *Phys Ther* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Feb 1];100(10):1717–29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32737507/>
 44. Siracusa L, Cascio A, Giordano S, Medaglia AA, Restivo GA, Pirrone I, et al. Neurological complications in pediatric patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review of the literature. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Feb 1];47(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34078441/>
 45. de Sire A, Andrenelli E, Negrini F, Lazzarini SG, Patrini M, Ceravolo MG. Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of August 31st, 2020. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Feb 1];56(6):839–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33000932/>
 46. de Sire A, Andrenelli E, Negrini F, Patrini M, Lazzarini SG, Ceravolo MG, et al. Rehabilitation and COVID-19: a rapid living systematic review by Cochrane Rehabilitation Field updated as of December 31st, 2020 and synthesis of the scientific literature of 2020. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Feb 1];57(2):181–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33599442/>
 47. Goodwin VA, Allan L, Bethel A, Cowley A, Cross JL, Day J, et al. Rehabilitation to enable recovery from COVID-19: a rapid systematic review. *Physiotherapy* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Feb 1];111:4–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33637294/>
 48. Andrenelli E, Negrini F, de Sire A, Patrini M, Lazzarini SG, Ceravolo MG. Rehabilitation and COVID-19: a rapid living systematic review 2020 by Cochrane Rehabilitation Field. Update as of September 30th, 2020. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2020 Dec 1

- [cited 2022 Feb 1];56(6):846–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118719/>
49. Izci Duran T, Turkmen E, Dilek M, Sayarlioglu H, Arik N. ANCA-associated vasculitis after COVID-19. *Rheumatol Int* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Feb 1];41(8):1523–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34100115/>
 50. Carrillo-Larco RM, Altez-Fernandez C, Ravaglia S, Vizcarra JA. COVID-19 and Guillain-Barre Syndrome: a systematic review of case reports. *Wellcome open Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 1];5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32995555/>
 51. Abu-Rumeileh S, Abdelhak A, Foschi M, Tumani H, Otto M. Guillain-Barré syndrome spectrum associated with COVID-19: an up-to-date systematic review of 73 cases. *J Neurol* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Feb 1];268(4):1133–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32840686/>
 52. Chan JL, Murphy KA, Sarna JR. Myoclonus and cerebellar ataxia associated with COVID-19: a case report and systematic review. *J Neurol* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Feb 1];268(10):3517–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33616739/>
 53. Wasilewski MB, Cimino SR, Kokorelias KM, Simpson R, Hitzig SL, Robinson L. Providing rehabilitation to patients recovering from COVID-19: A scoping review. *PM R* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 31]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34240576/>
 54. Chi W, Chen Y, Wang L, Luo Z, Zhang Y, Zhu X. Acupuncture for COVID-19 patient after ventilator weaning: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Med* [Internet]. 2020 Dec 11 [cited 2022 Feb 1];99(50):e23602–e23602. Available from: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000023602>
 55. Wang Y, Yang X, Chen H, Xu Y. Effect of smartphone app on post-traumatic stress disorder in COVID-19 convalescent patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Apr 9 [cited 2022 Feb 1];100(14):e25479. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33832166/>
 56. Zhu F, Zhang M, Gao M, Zeng C, Wang D, Hong Q, et al. Effects of respiratory rehabilitation on patients with novel coronavirus (COVID-19) pneumonia in the rehabilitation phase: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Jul 13 [cited 2022 Feb 1];10(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32665352/>
 57. Rong J, Li J, Jing F, Ren Y, Xiao Y, Pan Q, et al. Efficacy of Baduanjin exercise for rehabilitation after COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Jun 18 [cited 2022 Feb 1];100(24):e26366. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34213265/>
 58. Kim E, Choi J, Min SY, Kim JH, Jeong A. Efficacy of traditional herbal medicine for psychological sequelae in COVID-19 survivors: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Med* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2022 Feb 1];100(20):e25609–e25609. Available from: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000025609>
 59. Zhou KL, Dong S, Wang K, Fu GB, Niu Y, Xue XN, et al. Pediatric massage therapy for restoring pediatric lung function from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 Aug 14 [cited 2022 Feb 1];99(33):e21581. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34213265/>
 60. Zhu X, Luo Z, Chen Y, Wang L, Chi W, Jiang LL, et al. Tai Chi for the elderly patients with COVID-19 in recovery period: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2022 Feb 1];100(3):e24111.

- Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33546018/>
61. Wang H, Jiang H, Zhao J, Zhao X, Han Y, Meng M, et al. The effect of acupoint herbal patching on the quality of life of patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 1];100(19). Available from: </pmc/articles/PMC8133068/>
 62. Ding Y, Guo C, Yu S, Zhang P, Feng Z, Sun J, et al. The effect of dance-based mind-motor activities on the quality of life in the patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2022 Feb 1];100(11):e25102. Available from: </pmc/articles/PMC7982229/>
 63. Neiva MB, Carvalho I, Filho EDSC, Barbosa-Junior F, Bernardi FA, Sanches TLM, et al. Brazil: the emerging epicenter of COVID-19 pandemic. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2020 Oct 21 [cited 2022 Feb 1];53:1–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsbmt/a/8FzbQZY57WRTwYL9MnBKBQp/?lang=en>
 64. Samanta P, Dey S, Ghosh AR. Are population size and diverse climatic conditions the driving factors for next COVID-19 pandemic epicenter in India? *Results Phys* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2022 Feb 1];26:104454. Available from: </pmc/articles/PMC8197627/>
 65. Frenkel L, Gomez F, Bellanti JA. COVID-19 in children: Pathogenesis and current status. *Allergy Asthma Proc* [Internet]. 2020 Nov 4 [cited 2022 Feb 1];42(1):8–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404385/>
 66. Mantovani A, Rinaldi E, Zusi C, Beatrice G, Saccomani MD, Dalbeni A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in children and/or adolescents: a meta-analysis. *Pediatr Res* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Feb 1];89(4):733–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555539/>
 67. Murillo-Zamora E, Aguilar-Sollano F, Delgado-Enciso I, Hernandez-Suarez CM. Predictors of laboratory-positive COVID-19 in children and teenagers. *Public Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Feb 1];189:153–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33246302/>
 68. Zimmermann P, Pittet LF, Curtis N. How Common is Long COVID in Children and Adolescents? *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Feb 1];40(12):e482. Available from: </pmc/articles/PMC8575095/>
 69. Adeloye D, Elneima O, Daines L, Poinasamy K, Quint JK, Walker S, et al. The long-term sequelae of COVID-19: an international consensus on research priorities for patients with pre-existing and new-onset airways disease. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Feb 1];9(12):1467. Available from: </pmc/articles/PMC8372501/>
 70. Macpherson K, Cooper K, Harbour J, Mahal D, Miller C, Nairn M. Original research: Experiences of living with long COVID and of accessing healthcare services: a qualitative systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Jan [cited 2022 Feb 1];12(1):e050979. Available from: </pmc/articles/PMC8753091/>
 71. Wong CKH, Wong JYH, Tang EHM, Au CH, Lau KTK, Wai AKC. Impact of National Containment Measures on Decelerating the Increase in Daily New Cases of COVID-19 in 54 Countries and 4 Epicenters of the Pandemic: Comparative Observational Study. *J Med Internet Res* 2020;22(7)e19904 <https://www.jmir.org/2020/7/e19904> [Internet]. 2020 Jul 22 [cited 2022 Feb 1];22(7):e19904. Available from: <https://www.jmir.org/2020/7/e19904>
 72. BIREME/OPAS lança mapas de evidências sobre aplicabilidade clínica das práticas integrativas e complementares de saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from:

<https://www.paho.org/pt/noticias/19-11-2020-biremeopas-lanca-mapas-evidencias-sobre-aplicabilidade-clinica-das-praticas>

73. Contribuições das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) no contexto da pandemia do COVID-19 | BVS MTCI [Internet]. [cited 2022 Feb 1]. Available from: <https://mtci.bvsalud.org/pt/contribuicoes-das-medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas-mtci-no-contexto-do-covid-19/>
74. DIRETRIZES METODOLÓGICAS Sistema GRADE-manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.
75. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Mar 7];27(4):601–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33753937/>

8. GRUPO DE TRABALHO

Elaboração:

Rafael Abe da Rocha Miranda
Universidade de Brasília
Email: miranda.rafaelr@gmail.com

Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin
Universidade Federal de São Paulo, Santos
Email: thatiane.ostolin@unifesp.br; thati.ostolin@gmail.com

Coordenação:

Carmen Verônica Mendes Abdala
Gerente de Serviços de Informação, BIREME/OPAS/OMS
Email: abdalave@paho.org

Colaboração:

Rosemeire Rocha Pinto
Bibliotecária, BIREME/OPAS/OMS

Elizabeth Biruel
Bibliotecária, BIREME/OPAS/OMS

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

O Mapa de Evidências foi financiado pelo projeto de cooperação técnica estabelecido entre o Ministério da Saúde do Brasil, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS), e a Organização Pan-Americana da Saúde, por meio do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS).

9. APÊNDICES

Apêndice 1 - Estratégias da busca bibliográfica

Fonte:	Biblioteca Virtual em Saúde	www.bvsalud.org
Data da busca:	23 de julho de 2021	
Resultado:	320 registros bibliográficos	
Termos de Busca:	#1	("Recovery from COVID-19" OR "Recovery from COVID" OR "Recovery in COVID" OR TI:(recovery COVID*) OR "recovery from acute COVID-19" OR "rehabilitation after COVID-19" OR "rehabilitation for acute coronavirus disease-19" OR "sequelae of COVID" OR "sequelae of COVID" OR "secuelas por COVID" OR "secuela por COVID" OR "sequelas da COVID" OR "sequela da COVID" OR "sequelae of coronavirus" OR "sequelae of the COVID-19" OR "sequelae of the COVID" OR "Covid-19sequelae")
	#2	(TI:Rehabilitation OR TI:reabilitacao OR TI:Rehabilitación OR TI:Recovery OR TI:recuperacao OR "Treatment Outcome" OR "resultado do tratamento" OR TI:survival OR TI:recovering OR "Survival outcome" OR "disease outcomes" OR "clinical outcome" OR MJ:(Rehabilitation OR "Activities of Daily Living" OR "Exercise Therapy" OR "Respiratory Therapy" OR "Reabilitação Cardíaca"))
	#3	((Rehabilitation OR reabilitacao OR Rehabilitación) AND ("Atividades Cotidianas" OR "Activities of Daily Living" OR "Actividades Cotidianas" OR "Limitation of Activity" OR "Daily Living Activities" OR "Daily Living Activity" OR "Limitation of Activity" OR "Terapia por Exercício" OR "Exercise Therapy" OR "Ejercicio Terapéutico" OR "Ejercicio de Rehabilitación" OR "Exercício Terapêutico" OR "Exercício de Reabilitação" OR "Exercise Therapies" OR "Rehabilitation Exercise" OR "Rehabilitation Exercises" OR "Remedial Exercise" OR "Remedial Exercises" OR "Respiratory Therapy" OR "Terapia Respiratoria" OR "Respiratory Therapies"))
	#4	("acute coronavirus disease-19" OR "Covid-19pos-aguda" OR "COVID pos-aguda" OR "acute COVID-19" OR "coronavirus disease-19" OR "Post-acute of SARS-COV-2" OR "symptomatic COVID-19" OR "Covid-19Sintomatica")
	#5	(#1 OR #2 OR #3) AND #4
Filtro Tipo de Estudo:	Revisão sistemática, Meta-análise, <i>Overview</i>	

Fonte:	PubMed	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
Data da busca:	23 de julho de 2021	
Resultado:	439 registros bibliográficos	
Termos de Busca:	#1	("Recovering from COVID-19" OR "Recovering from Coronavirus" OR "Recovery from COVID-19" OR "Recovery from COVID" OR "Recovery in COVID" OR (recover*[TI] COVID*[TI] Sequela*[TI]) OR "recovery from acute COVID-19" OR "rehabilitation after COVID-19" OR "rehabilitation for acute coronavirus disease-19" OR "sequelae of COVID" OR "sequelae of coronavirus" OR "sequelae of the COVID-19" OR "sequelae of the COVID" OR "Covid-19sequelae" OR (postacute rehabilitation covid) OR "COVID Rehabilitation")
	#2	("acute coronavirus disease-19" OR "acute COVID-19" OR "coronavirus disease-19" OR "Post-acute of SARS-COV-2" OR "symptomatic COVID-19" OR "after COVID-19")
	#3	(Sequelae*[TI] OR "cardiac sequelae" OR "psychological sequelae" OR "clinical sequelae" OR "health sequelae" OR "mental sequelae" OR "neurological sequelae" OR "functional sequelae" OR "psychosocial sequelae" OR "chronic sequelae" OR "sequelae of pandemic" OR "pulmonary sequelae" OR "respiratory sequelae" OR "reproductive sequelae" OR "post-viral fatigue" OR "post viral fatigue" OR "long fatigue") AND (Rehabilitation OR Treatment OR Recover*)
	#4	(#1 AND #2) OR #3
Filtro Tipo de Estudo:	Revisão sistemática, Meta-análise, Overview	

Apêndice 2 – Lista dos estudos incluídos

#	Título e citação do estudo	Desenho do estudo
1	<p>Acupuncture for Covid-19 patient after ventilator weaning: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p> <p>Chi, Wenxin; Chen, Ying; Wang, Lina; Luo, Ziyu; Zhang, Yu; Zhu, Xiangyu. - Acupuncture for Covid-19 patient after ventilator weaning: A protocol for systematic review and meta-analysis. - Medicine (Baltimore);99(50): e23602, 2020 Dec 11.</p>	Protocolo de Revisão
2	<p>ANCA-associated vasculitis after COVID-19.</p> <p>Izci Duran, Tugba; Turkmen, Ercan; Dilek, Melda; Sayarlioglu, Hayriye; Arik, Nuro. - ANCA-associated vasculitis after COVID-19. - Rheumatol Int;41(8): 1523-1529, 2021 08.</p>	Revisão de Estudos de Casos
3	<p>Association of Guillain-Barre syndrome with Covid-19 infection: An updated systematic review.</p> <p>Sheikh, Abu Baker; Chourasia, Prabal Kumar; Javed, Nismat; Chourasia, Mehul Kumar; Suriya, Sajid S; Upadhyay, Shubhra; Ijaz, Fatima; Pal, Suman; Moghimi, Narges; Shekhar, Rahul. - Association of Guillain-Barre syndrome with Covid-19 infection: An updated systematic review. - J Neuroimmunol;355: 577577, 2021 06 15.</p>	Revisão Sistemática
4	<p>Covid-19 and Guillain-Barre Syndrome: a systematic review of case reports.</p> <p>Carrillo-Larco, Rodrigo M; Altez-Fernandez, Carlos; Ravaglia, Sabrina; Vizcarra, Joaquín A. - Covid-19 and Guillain-Barre Syndrome: a systematic review of case reports. - Wellcome Open Res;5: 107, 2020.</p>	Revisão de Estudos de Casos
5	<p>Effect of smartphone app on post-traumatic stress disorder in Covid-19 convalescent patients: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p>	Protocolo de Revisão

#	Título e citação do estudo	Desenho do estudo
	<p>Wang, Yunyan; Yang, Xia; Chen, Haiyan; Xu, Yanfang. - Effect of smartphone app on post-traumatic stress disorder in Covid-19 convalescent patients: A protocol for systematic review and meta-analysis. - <i>Medicine (Baltimore)</i>;100(14): e25479, 2021 Apr 09.</p>	
6	<p>Effects of respiratory rehabilitation on patients with novel coronavirus (COVID-19) pneumonia in the rehabilitation phase: protocol for a systematic review and meta-analysis.</p> <p>Zhu, Feilong; Zhang, Ming; Gao, Min; Zeng, Cheng; Wang, Dan; Hong, Qianqin; Chen, Wei. - Effects of respiratory rehabilitation on patients with novel coronavirus (COVID-19) pneumonia in the rehabilitation phase: protocol for a systematic review and meta-analysis. - <i>BMJ Open</i>;10(7): e039771, 2020 07 13.</p>	Protocolo de Revisão
7	<p>Efficacy of Baduanjin exercise for rehabilitation after COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p> <p>Rong, Jiao; Li, Jing; Jing, Fushi; Ren, Yonghui; Xiao, Yunpeng; Pan, Qi; Li, Mengtian; Lv, Yueming; Zhang, Jing; Jing, Fujie. - Efficacy of Baduanjin exercise for rehabilitation after COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. - <i>Medicine (Baltimore)</i>;100(24): e26366, 2021 Jun 18.</p>	Protocolo de Revisão
8	<p>Efficacy of traditional herbal medicine for psychological sequelae in Covid-19 survivors: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p> <p>Kim, Eunjin; Choi, Jungyoon; Min, Sang Yeon; Kim, Ji Hwan; Jeong, Aram. - Efficacy of traditional herbal medicine for psychological sequelae in Covid-19 survivors: A protocol for systematic review and meta-analysis. - <i>Medicine (Baltimore)</i>;100(20): e25609, 2021 May 21.</p>	Protocolo de Revisão

#	Título e citação do estudo	Desenho do estudo
9	<p>Feasibility of Vitamin C in the Treatment of Post Viral Fatigue with Focus on Long COVID, Based on a Systematic Review of IV Vitamin C on Fatigue.</p> <p>Vollbracht, Claudia; Kraft, Karin. - Feasibility of Vitamin C in the Treatment of Post Viral Fatigue with Focus on Long COVID, Based on a Systematic Review of IV Vitamin C on Fatigue. - <i>Nutrients</i>;13(4)2021 Mar 31.</p>	Revisão Sistemática
10	<p>Guillain-Barre syndrome spectrum associated with COVID-19: an up-to-date systematic review of 73 cases.</p> <p>Abu-Rumeileh, Samir; Abdelhak, Ahmed; Foschi, Matteo; Tumani, Hayrettin; Otto, Markus. - Guillain-Barré syndrome spectrum associated with COVID-19: an up-to-date systematic review of 73 cases. - <i>J Neurol</i>;268(4): 1133-1170, 2021 Apr.</p>	Revisão de Estudos de Casos
11	<p>Myoclonus and cerebellar ataxia associated with COVID-19: a case report and systematic review.</p> <p>Chan, Jason L; Murphy, Keely A; Sarna, Justyna R. - Myoclonus and cerebellar ataxia associated with COVID-19: a case report and systematic review. - <i>J Neurol</i>;268(10): 3517-3548, 2021 Oct.</p>	Revisão de Estudos de Casos
12	<p>Pediatric massage therapy for restoring pediatric lung function from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p> <p>Zhou, Ke-Lin; Dong, Shuo; Wang, Kang; Fu, Guo-Bing; Niu, Yan; Xue, Xiao-Na; Guo, Sheng. - Pediatric massage therapy for restoring pediatric lung function from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. - <i>Medicine (Baltimore)</i>;99(33): e21581, 2020 Aug 14.</p>	Protocolo de Revisão
13	<p>Providing Rehabilitation to Patients Recovering from COVID-19: A Scoping Review.</p> <p>Wasilewski, Marina B; Cimino, Stephanie R; Kokorelias, Kristina M; Simpson, Robert;</p>	Revisão de Escopo

#	Título e citação do estudo	Desenho do estudo
	Hitzig, Sander L; Robinson, Lawrence. - Providing rehabilitation to patients recovering from COVID-19: A scoping review. - PM R;2021 Jul 08.	
14	<p>Rehabilitation and COVID-19: a rapid living systematic review 2020 by Cochrane Rehabilitation Field. Update as of September 30th, 2020.</p> <p>Andrenelli, Elisa; Negrini, Francesco; de Sire, Alessandro; Patrini, Michele; Lazzarini, Stefano G; Ceravolo, Maria G. - Rehabilitation and COVID-19: a rapid living systematic review 2020 by Cochrane Rehabilitation Field. Update as of September 30th, 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;56(6): 846-852, 2020 12.</p>	Revisão Rápida
15	<p>Rehabilitation and COVID-19: updated as of December 31st, 2020 : a rapid living systematic review by Cochrane Rehabilitation Field updated as of December 31st, 2020 and synthesis of the scientific literature of 2020.</p> <p>de Sire, Alessandro; Andrenelli, Elisa; Negrini, Francesco; Patrini, Michele; Lazzarini, Stefano G; Ceravolo, Maria G. - Rehabilitation and COVID-19: a rapid living systematic review by Cochrane Rehabilitation Field updated as of December 31st, 2020 and synthesis of the scientific literature of 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;57(2): 181-188, 2021 Apr.</p>	Revisão Rápida
16	<p>Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of August 31st, 2020.</p> <p>de Sire, Alessandro; Andrenelli, Elisa; Negrini, Francesco; Lazzarini, Stefano G; Patrini, Michele; Ceravolo, Maria G. - Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of August 31st, 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;56(6): 839-845, 2020 12.</p>	Revisão Rápida
17	Rehabilitation to enable recovery from COVID-19: a rapid systematic review.	Revisão Rápida

#	Título e citação do estudo	Desenho do estudo
	<p>Goodwin, Victoria A; Allan, Louise; Bethel, Alison; Cowley, Alison; Cross, Jane L; Day, Jo; Drummond, Avril; Hall, Abi J; Howard, Martin; Morley, Naomi; Thompson Coon, Jo; Lamb, Sarah E. - Rehabilitation to enable recovery from COVID-19: a rapid systematic review. - Physiotherapy;111: 4-22, 2021 06.</p>	
18	<p>Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Infection: Implications for Covid-19Rehabilitation.</p> <p>Rooney, Scott; Webster, Amy; Paul, Lorna. - Systematic Review of Changes and Recovery in Physical Function and Fitness After Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus Infection: Implications for Covid-19Rehabilitation. - Phys Ther;100(10): 1717-1729, 2020 09 28.</p>	Revisão Sistemática
19	<p>Tai Chi for the elderly patients with Covid-19in recovery period: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p> <p>Zhu, Xiangyu; Luo, Ziyu; Chen, Ying; Wang, Lina; Chi, Wenxin; Jiang, Lu Lian; Liu, Ke; Zhao, Liping; Zhang, Yu; Zhang, Haibo. - Tai Chi for the elderly patients with Covid-19in recovery period: A protocol for systematic review and meta-analysis. - Medicine (Baltimore);100(3): e24111, 2021 Jan 22.</p>	Protocolo de Revisão
20	<p>The effect of acupoint herbal patching on the quality of life of patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta analysis.</p> <p>Wang, Heran; Jiang, Hailin; Zhao, Jinying; Zhao, Xuewei; Han, Yiran; Meng, Meng; Pan, Ting; Li, Tie; Wang, Fuchun. - The effect of acupoint herbal patching on the quality of life of patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta analysis. - Medicine (Baltimore);100(19): e25979, 2021 May 14.</p>	Protocolo de Revisão

#	Título e citação do estudo	Desenho do estudo
21	<p>The effect of dance-based mind-motor activities on the quality of life in the patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis.</p> <p>Ding, Yi; Guo, Chenchen; Yu, Shaohong; Zhang, Peng; Feng, Ziyun; Sun, Jinglong; Meng, Xiangxia; Li, Li; Zhuang, He. - The effect of dance-based mind-motor activities on the quality of life in the patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. - Medicine (Baltimore);100(11): e25102, 2021 Mar 19.</p>	Protocolo de Revisão
22	<p>Neurological complications in pediatric patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review</p> <p>Siracusa, L; Cascio, A; Giordano, S; Medaglia, A A; Restivo, G A; Pirrone, I; Saia, G F; Collura, F; Colomba, C. - Neurological complications in pediatric patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review of the literature. - Ital J Pediatr;47(1): 123, 2021 Jun 02.</p>	Revisão Sistemática

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3 – Lista dos estudos excluídos e motivo da exclusão

#	Estudos Excluídos	Motivo da exclusão
1	<p>Photobiomodulation Therapy as a Possible New Approach in COVID-19: A Systematic Review</p> <p>de Matos, Brenda Thayne Lima; Buchaim, Daniela Vieira; Pomini, Karina Torres; Barbalho, Sandra Maria; Guiguer, Elen Landgraf; Reis, Carlos Henrique Bertoni; Bueno, Cleuber Rodrigo de Souza; Cunha, Marcelo Rodrigues da; Pereira, Eliana de Souza Bastos Mazuqueli; Buchaim, Rogerio Leone. - Photobiomodulation Therapy as a Possible New Approach in COVID-19: A Systematic Review. Life (Basel);11(6)2021 Jun 18.</p>	Contexto
2	<p>Lung Transplantation for Severe Post-coronavirus Disease 2019 Respiratory Failure.</p> <p>Hawkins, Robert B; Mehaffey, J Hunter; Charles, Eric J; Mannem, Hannah C; Roeser, Mark. - Lung Transplantation for Severe Post-coronavirus Disease 2019 Respiratory Failure. - Transplantation;105(6): 1381-1387, 2021 06 01.</p>	Contexto
3	<p>Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of July 31st, 2020.</p> <p>Negrini, Francesco; de Sire, Alessandro; Andrenelli, Elisa; Lazzarini, Stefano G; Patrini, Michele; Ceravolo, Maria G. - Rehabilitation and COVID-19: the Cochrane Rehabilitation 2020 rapid living systematic review. Update as of July 31st, 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;56(5): 652-657, 2020 Oct.</p>	Contexto
4	<p>Rehabilitation of patients with COVID-19.</p> <p>Sun, Tiantian; Guo, Liyun; Tian, Fei; Dai, Tiantian; Xing, Xiaohong; Zhao, Junqing; Li, Qiang. - Rehabilitation of patients with COVID-19. - Expert Rev Respir Med;14(12): 1249-1256, 2020 12.</p>	Tipo de estudo

#	Estudos Excluídos	Motivo da exclusão
5	<p>Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations.</p> <p>Agostini, Francesco; Mangone, Massimiliano; Ruiu, Pierangela; Paolucci, Teresa; Santilli, Valter; Bernetti, Andrea. - Rehabilitation setting during and after Covid-19: An overview on recommendations. - J Rehabil Med;53(1): jrm00141, 2021 Jan 05.</p>	Contexto
6	<p>Respiratory follow-up of patients with Covid-19 pneumonia.</p> <p>George, Peter M; Barratt, Shaney L; Condliffe, Robin; Desai, Sujal R; Devaraj, Anand; Forrest, Ian; Gibbons, Michael A; Hart, Nicholas; Jenkins, R Gisli; McAuley, Danny F; Patel, Brijesh V; Thwaite, Erica; Spencer, Lisa G. - Respiratory follow-up of patients with Covid-19 pneumonia. - Thorax;75(11): 1009-1016, 2020 11.</p>	Tipo de estudo
7	<p>Risk factors, Treatment and Outcomes of Subacute Thyroiditis Secondary to COVID-19: A Systematic Review.</p> <p>Christensen, Jacob; Callaghan, Kevin; Sinclair, Holly; Hawke, Kate; Love, Amanda; Hajkowicz, Krispin; Stewart, Adam G. - Risk factors, Treatment and Outcomes of Subacute Thyroiditis Secondary to COVID-19: A Systematic Review. - Intern Med J;2021 Jun 17.</p>	Contexto
8	<p>Short- and potential long-term adverse health outcomes of COVID-19: a rapid review.</p> <p>Leung, T Y M; Chan, A Y L; Chan, E W; Chan, V K Y; Chui, C S L; Cowling, B J; Gao, L; Ge, M Q; Hung, I F N; Ip, M S M; Ip, P; Lau, K K; Lau, C S; Lau, L K W; Leung, W K; Li, X; Luo, H; Man, K K C; Ng, V W S; Siu, C W; Wan, E Y F; Wing, Y K; Wong, C S M; Wong, K H T; Wong, I C K. - Short- and potential long-term adverse health outcomes of COVID-19: a rapid review. - Emerg Microbes Infect;9(1): 2190-2199, 2020 Dec.</p>	Contexto

#	Estudos Excluídos	Motivo da exclusão
9	<p>Systematic rapid "living" review on rehabilitation needs due to COVID-19: update to March 31st, 2020.</p> <p>Ceravolo, Maria G; de Sire, Alessandro; Andrenelli, Elisa; Negrini, Francesco; Negrini, Stefano. - Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to COVID-19: update to March 31st, 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;56(3): 347-353, 2020 06.</p>	Contexto
10	<p>Systematic rapid "living" review on rehabilitation needs due to COVID-19: update as of April 30th, 2020.</p> <p>de Sire, Alessandro; Andrenelli, Elisa; Negrini, Francesco; Negrini, Stefano; Ceravolo, Maria G. - Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to COVID-19: update as of April 30th, 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;56(3): 354-360, 2020 Jun.</p>	Contexto
11	<p>Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to COVID-19: update to May 31st, 2020.</p> <p>Andrenelli, Elisa; Negrini, Francesco; de Sire, Alessandro; Arienti, Chiara; Patrini, Michele; Negrini, Stefano; Ceravolo, Maria G. - Systematic rapid living review on rehabilitation needs due to COVID-19: update to May 31st, 2020. - Eur J Phys Rehabil Med;56(4): 508-514, 2020 Aug.</p>	Contexto
12	<p>Systematic review of cases of acute myelitis in individuals with COVID-19.</p> <p>Schulte, Eva C; Hauer, Larissa; Kunz, Alexander B; Sellner, Johann. - Systematic review of cases of acute myelitis in individuals with COVID-19. - Eur J Neurol;28(10): 3230-3244, 2021 10.</p>	Contexto

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 4 - Matriz de desfechos

Grupos	Desfechos
Condições Patológicas	Anorexia
	Astenia
	Ataxia
	Convulsões
	Desnutrição
	Diarreia
	Fadiga
	Febre
	Inflamação
	Mioclonia
	Náusea e Vômito
	Síndrome de Guillain-Barré
	Vasculite associada a ANCA
Doenças / Transtornos Respiratórios	Coriza
	Dispneia
	Sons respiratórios
	Tosse
	Edema / Lesão pulmonar
	Saturação de oxigênio
Dor	Dor de cabeça
	Dor no peito
	Dor de garganta
	Mialgia
Fenômenos Fisiológicos e Metabólicos	Aptidão cardiorespiratória
	Capacidade funcional de exercício
	Descondicionamento físico
	Força / Fraqueza muscular
	Função pulmonar
	Independência funcional
	Imunidade
Saúde Mental / Qualidade de Vida	Transtornos de estresse pós-traumáticos
	Insônia / Privação do sono
	Qualidade do sono
	Ansiedade
	Depressão
	Esperança
	Estresse psicológico
	Medo
Qualidade de vida	

Fonte: Elaboração própria com base na caracterização dos estudos incluídos Mapa de Evidências.

Apêndice 5 - Matriz de Intervenções

Grupos	Intervenções
Multicomponente 7 associações a 5 desfechos	Eletronestimulação + exercício + mobilização + suplementação nutricional
	Esteroides + plasmaferese
	Imunoglobulinas + plasmaferese
	Imunoglobulinas + esteroides
	Imunoglobulinas intravenosas + anticonvulsivos
	Metilprednisolona + anticonvulsivos
Terapêutica 64 associações a 21 desfechos	Decúbito ventral
	Eletronestimulação
	Imunoterapia
	Manejo postural
	Plasmaferese
	Respiração artificial
	Troca plasmática
	Ventilação não invasiva
	Telereabilitação (app celular)
	Exercício para músculos respiratórios
Terapias Complementares 27 associações a 31 desfechos	Acupuntura
	Apoio nutricional
	Massagem pediátrica
	Medicina herbária
	Qigong
	Suporte psicológico
	Tai Chi
	Terapia através da dança
Exercício físico	
Farmacológica 4 associações a 4 desfechos	Anticonvulsivos
	Ciclofosfamida
	Esteroides
	Glucocorticoides
	Imunoglobulinas
	Imunoglobulinas intravenosas
	Rituximab
	Vitamina C
Metilprednisolona	

Fonte: Elaboração própria com base na caracterização dos estudos incluídos Mapa de Evidências.

Apêndice 6 – Avaliação da qualidade e rigor metodológico dos estudos de revisão sistemática

Com base na ferramenta AMSTAR 2 - *A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*, a avaliação da qualidade e rigor metodológico foi realizada para oito estudos de revisões sistemáticas incluídas no Mapa.

O Quadro mostra a resposta a cada um dos 16 tópicos relacionados à metodologia de revisão de sistemática, e o nível de confiança alcançado por cada estudo.

	PICO	Protocolo do Estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção dos estudos em duplicata	Extração de dados em duplicata	Lista dos estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para meta-análise *	Risco de viés de cada estudo na meta-análise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Nível de Confiança
Sheikh et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Carrillo-Larco et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Vollbracht et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Abu-Rumeileh et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Chan et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Siracusa et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Wasilewski, 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Andrenelli et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
de Sire et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
de Sire et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Goodwin et al., 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Rooney et al., 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB

● Sim ● Parcialmente Sim ● Não Realizou Meta-análise ● Não B - Baixo CB – Criticamente Baixo

(*) Indica os tópicos classificados na Ferramenta AMSTAR como críticos.