



A. Atualização do PEDro (1 de Julho de 2019)

O PEDro possui 43.951 registros. Na última atualização do dia 1 de Julho de 2019 você encontrará:

- 34.361 ensaios clínicos (33.522 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 8.906 revisões sistemáticas
- 684 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (1/07/2019). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Vídeo do PEDro sobre a campanha #MyPTArticleOfTheMonth agora em holandês



Um novo parceiro, [Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie](#), se juntou ao pedro no desafio #MyPTArticleOfTheMonth.

Muitos fisioterapeutas abraçaram o desafio #MyPTArticleOfTheMonth e

compartilharam suas leituras com a comunidade mundial de fisioterapeutas. Convidamos todos os fisioterapeutas para participarem deste desafio.

Para apoiar este desafio global, o PEDro agora conta com videos em [português](#), [inglês](#), [francês](#) e [holandês](#).

Não se esqueça de compartilhar as suas leituras utilizando a hashtag #MyPTArticleOfTheMonth no Twitter ou Facebook.

C. Dicas do desafio #MyPTArticleOfTheMonth - Intervalos de confiança 95% agora devidamente explicados

O objetivo de um estudo controlado aleatorizado ou de uma revisão sistemática de estudos controlados aleatorizado é determinar o tamanho do efeito de um determinado tratamento (ou a diferença no resultado dos tratamentos que estão sendo comparados). A diferença média no resultado entre os grupos de tratamento é chamada de estimativa pontual. A estimativa pontual é a nossa melhor aposta sobre o verdadeiro efeito de um determinado tratamento.

Porém, a estimativa pontual vem acompanhada de alguma incerteza, e essa incerteza pode ser quantificada utilizando o que chamamos de intervalos de confiança. No centro do intervalo de confiança está a estimativa pontual, e nos espaços de ambos os lados da estimativa pontual está a extensão da incerteza. Os intervalos de confiança sempre têm um valor de limite inferior e um valor de limite superior, o que indica que o verdadeiro efeito pode estar em algum lugar dentro desse intervalo de valores, e portanto, a largura do intervalo de confiança representa a precisão da estimativa do efeito do tratamento. Se o intervalo de confiança é estreito, o tamanho do efeito do tratamento é conhecido com maior precisão. Diferentes níveis de intervalos de confiança podem ser calculados (por exemplo, 95% e 99%), mas o tipo mais comum é o intervalo de confiança de 95%.

A interpretação dos intervalos de confiança será explicada aqui com base em um estudo hipotético que encontrou uma diferença média de 2 pontos em uma escala de 0 a 10 pontos de dor entre o tratamento A e o tratamento B (controle) com um intervalo de confiança de 95% variando de 1 a 3 pontos. Ou seja, no final do estudo, os pacientes que receberam o tratamento A tiveram 2 pontos menos dor, em média, em comparação com os pacientes que receberam o tratamento B. Em uma interpretação simples do intervalo de confiança pode-se dizer que se o mesmo ensaio clínico fosse repetido 100 vezes, em 95 das repetições, a estimativa pontual estaria entre 1 e 3 pontos. Alternativamente, podemos dizer que estamos 95% confiantes de que o verdadeiro efeito da intervenção A está entre 1 e 3 pontos.

O valor da estimativa pontual e seu respectivo intervalo de confiança fornecem aos fisioterapeutas que leem ensaios clínicos (e revisões sistemáticas) informações mais ricas do que apenas relatar o valor de probabilidade (ou valor p) produzido por testes estatísticos. Os valores de p indicam apenas se a diferença observada entre as intervenções é estatisticamente significativa (ou seja, $p < 0,05$) ou não (ou seja, $p > 0,05$). Estimativas pontuais e intervalos de confiança indicam a magnitude e a precisão do efeito da intervenção testada. Além disso, o intervalo de confiança também indica os resultados dos testes estatísticos – ou seja, se o intervalo de confiança de 95% incluir o “zero” (sem efeito), quer dizer que não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos (ou seja, $p > 0,05$).

A boa notícia para os fisioterapeutas é que o uso de intervalos de confiança em ensaios clínicos está aumentando constantemente ao longo do tempo. Em 2016, [42% dos ensaios clínicos em fisioterapia relataram intervalos de confiança](#).

Sua habilidade em ler resultados de artigos científicos vai melhorar quanto mais você praticar. Comprometa-se em ler ao menos um artigo por mês e compartilhe com a comunidade mundial de fisioterapeutas utilizando a hashtag #MyPTArticleOfTheMonth.

D. #MyPTArticleOfTheMonth – o que Kate Scrivener está lendo?



Dr Kate Scrivener é clínica, pesquisadora e professora de fisioterapia neurológica em Sydney, Austrália. Kate possui experiência em reabilitação pós-AVE, com ênfase na utilização de exercícios e tecnologia para empoderar pacientes pós

AVE em sua reabilitação. Ela é Senior Lecturer na Macquarie University e é membro da [StrokeEd Collaboration](#). Como chefe do departamento de neurologia no Concentric Rehabilitation Centre, Kate está envolvida tanto no atendimento de pacientes quanto na orientação da equipe. Um importante aspecto do seu papel no serviço é garantir que toda a equipe esteja sempre ativamente engajada e por dentro das evidências mais atuais na prática clínica.

Proporcionar a melhora na função do membro superior e prevenir complicações secundárias como a dor são grandes desafios da reabilitação neurológica pós acidente vascular encefálico. Kate recentemente leu três artigos a respeito deste tópico.

[Rodgers H, et al. Robot assisted training for the upper limb after stroke \(RATULS\): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2019 May 21:Epub ahead of print](#)

Este é um ensaio clínico randomizado de larga escala (n = 770) e alta qualidade metodológica envolvendo participantes com acidente vascular encefálico e limitação funcional no braço moderada a severa. O estudo possui três grupos de tratamento: tratamento assistido por dispositivos eletrônicos, treinamento intensivo de repetição de tarefa, e tratamento convencional. Tanto o grupo tratamento assistido por dispositivos eletrônicos quanto o grupo treinamento intensivo completaram cerca de 24 horas de treinamento do braço ao longo de um período de 12 semanas. Não houve diferença significativa entre os grupos no desfecho primário (Action Research Arm Test) 3 meses após a randomização. Isso significa que tanto treinamento assistido por dispositivos eletrônicos quanto treinamento intensivo de repetição de tarefas não foram superiores ao tratamento convencional. Kate

diz: “Na Austrália há mínimo acesso a dispositivos eletrônicos na prática clínica. Este ensaio clínico sugere que não há vantagem em utilizar estes dispositivos em comparação ao tratamento convencional já realizado.” Kate achou interessante que entre 42%-50% dos participantes em cada grupo atingiram melhoras clinicamente importantes no desfecho primário. Ela diz: “Isso sugere que a mudança na função do braço é possível para alguns pacientes após acidente vascular encefálico, e mais estudos estão sendo realizados para que estes indivíduos sejam melhor identificados.”

[Ward NS, et al. Intensive upper limb neurorehabilitation in chronic stroke: outcomes from the Queen Square programme. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2019;90\(5\):498-506](#)

Este artigo também desafia o entendimento prévio de que não é possível melhorar a função motora após acidente vascular encefálico, especialmente na fase crônica. Este é um estudo clínico não controlado envolvendo uma coorte significativa de pacientes com acidente vascular encefálico (N = 224) que receberam intervenções em média 18 meses após o evento. Indivíduos com paralisia completa ou espasticidade severa foram excluídos. A intervenção envolveu a execução de tarefas funcionais repetitivamente e de modo intensivo, tendo os participantes sido expostos a 90 horas de intervenção ao longo de um período de 3 semanas. No seguimento de 6 meses destes pacientes, 62% atingiram melhoras clinicamente importantes no Action Research Arm Test. Kate diz: “Este artigo nos mostra que é possível modificar a função do braço. 90 horas de intervenção é um volume substancialmente grande, e esta foi a primeira vez que li um relato de intervenção tão intensiva como esta”. Kate compreende, no entanto, que este artigo apenas reporta as mudanças pré e pós tratamento para um único grupo, e que tal intervenção precisa ainda ser avaliada em um ensaio clínico randomizado de alta qualidade metodológica.

[Andringa A, et al. Effectiveness of botulinum toxin treatment for upper limb spasticity after stroke over different ICF domains: a systematic review and meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2019 Feb 22:Epub ahead of print](#)

Esta revisão sistemática com metanálise incluiu 40 ensaios clínicos randomizados e 2718 participantes e quantificou os efeitos da toxina botulínica na espasticidade do membro superior após acidente vascular encefálico. Os desfechos reportados nesta revisão foram baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade. A revisão concluiu que toxina botulínica reduz a resistência a movimentos passivos e melhora a capacidade do paciente se auto-gerenciar, mas não melhora a função da mão ou braço, dor, e amplitude de movimento. Kate diz: “Esta revisão é bastante útil para clínicos porque pacientes frequentemente nos perguntam a respeito deste tratamento. Esta revisão fornece a resposta a esta pergunta, e facilita o processo de tomada de decisão compartilhada entre terapeutas e pacientes a respeito deste tratamento.”

E. Anne Moseley faz uma reflexão em relação à importância do PEDro no #WCPT2019

A Professora Associada Anne Moseley foi recentemente entrevistada durante o World Confederation for Physical Therapy 2019 em Genebra sobre a importância do PEDro. Durante o congresso, ela recebeu o prêmio Mildred Elson por sua liderança e comprometimento com a promoção da prática baseada em evidências através do PEDro.

[Assista ao vídeo](#) para saber mais sobre como o PEDro iniciou sua trajetória como uma pequena bases de consulta para clínicos e que gradualmente se transformou em uma proeminente fonte de informações baseadas em evidências para fisioterapeutas mundialmente.

F. O suporte ao PEDro também vem da Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie e Axxon

Agradecemos a Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie e Axxon por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

G. Ajude o PEDro em 2019

O PEDro é uma organização sem fins lucrativos que se mantém com base em doações de parceiros e fisioterapeutas individualmente.

O PEDro precisa de mais parceiros para manter a base de dados atualizada e acessível gratuitamente ao redor do mundo. De clínicas privadas a hospitais, departamentos governamentais e universidades, nós podemos criar cotas de patrocínio personalizadas de acordo com suas possibilidades.

Se a sua organização gostaria de contribuir para o futuro da fisioterapia, por favor nos contate através do [link](#).

Um outro jeito de ajudar a manter o PEDro gratuito é através de doações dos usuários. Você pode escolher a quantia que melhor se ajusta ao seu orçamento pelo [link](#). Agradecemos a sua ajuda.

Donate Now

H. Indique um ensaio clínico para o prêmio PEDro de 5 melhores ensaios clínicos 2014-2019



O PEDro celebra seu vigésimo aniversário este ano, em Outubro de 2019. Para marcar este importante marco na nossa história, queremos identificar os 5 ensaios clínicos randomizados mais importantes em fisioterapia publicados entre 2014 e 2019.

Ensaio clínico randomizado de alta qualidade metodológica são essenciais para a prática e ensino em fisioterapia. Em 2014, nos comemoramos os 15 anos do PEDro e identificamos os 15 melhores ensaios clínicos em fisioterapia de todos os tempos. Estes estudos foram inovadores em suas áreas e modificaram a maneira com que diversas condições eram tratadas. Alguns destes estudos foram a fundação para importantes mudanças de paradigma na profissão e evolução da fisioterapia. Entrevistas com os autores destes 15 ensaios clínicos estão disponíveis no website do PEDro, em uma página dedicada aos [15 melhores ensaios clínicos](#).

Queremos agora expandir essa lista e adicionar os 5 melhores ensaios clínicos entre 2014 e 2019.

Convidamos aos usuários do PEDro a nominarem ensaios clínicos randomizados que tenham avaliado intervenções em fisioterapia para concorrerem. O estudo precisa ter respondido uma pergunta clínica importante, utilizando métodos robustos e inovadores. Apenas ensaios clínicos que tenham sido publicados em revistas com processo de revisão por pares entre os anos de 2014 e 2019 serão elegíveis.

As nomeações se encerram no dia 2 de setembro de 2019. As nomeações serão julgadas por um painel de pesquisadores mundiais especialistas em ensaios clínicos randomizados. OS 5 melhores serão anunciados em Outubro de 2019.

[Visite o website do PEDro e nomeie um ensaio clínico.](#)

Um vídeo explicando o processo de nomeação dos 5 melhores ensaios clínicos está disponível em [português](#), [inglês](#), [holandês](#) e [espanhol](#).

I. Sigilo de alocação e análise de intenção de tratar não influenciam as estimativas de efeito de tratamento em ensaios clínicos de intervenções fisioterapêuticas para dor lombar

Um estudo meta-epidemiológico recentemente publicado avaliou se análise de intenção de tratar e sigilo de alocação influenciam as estimativas de efeito de tratamento em ensaios clínicos de intervenções fisioterapêuticas para dor lombar. Cinco bases de dados (PubMed, Embase, Cochrane Database of Systematic Reviews, PEDro, CINAHL) foram utilizadas para identificar ensaios clínicos randomizados comparando intervenções fisioterapêuticas a placebo, nenhuma intervenção ou intervenções mínimas e que tenham utilizado dor ou incapacidade como desfechos. Para cada estudo incluído, os itens sigilo de alocação e análise de intenção de tratar da escala PEDro foram extraídos do PEDro, e os desfechos dor e incapacidade foram convertidos em uma escala de 0-100. Foi realizada meta-regressão para avaliar a influência do sigilo de alocação e análise de intenção de tratar nas estimativas de efeito de tratamento. A análise incluiu 128 ensaios clínicos – dos quais 45% respeitaram o sigilo de alocação, e 32% realizaram análise de intenção de tratamento. Não houve influência do sigilo de alocação nos efeitos de tratamento para dor (coeficiente de regressão 0,009, IC95% -2,91 a 2,91) e incapacidade (coeficiente de regressão 1,13, IC95% -1,35 a 3,62). Também não houve influência da realização de análise de intenção de tratar na dor (coeficiente de regressão 1,38, IC95% -1,73 a 4,50) e incapacidade (coeficiente de regressão 1,27, IC95% -1,39 a 3,64). Estes resultados são consistentes com estudos prévios que investigaram o impacto do sigilo de alocação e análise de intenção de tratar nas estimativas de efeito de tratamento em desfechos mensurados como variáveis contínuas.

[de Almeida MO, et al. Allocation concealment and intention-to-treat analysis do not influence the treatment effects of physiotherapy interventions in low back pain trials: a meta-epidemiologic study. *Arch Phys Med Rehabil* 2019 Jan 31:Epub ahead of print](#)

J. Mantendo-se atualizado em pesquisa clínica: uma avaliação do evidência do PEDro no seu e-mail

O time do PEDro apresentou um paper avaliando o impacto do “*Evidência no seu email*” no 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress, em Kobe, Japão, em junho de 2019. O resumo do paper segue abaixo. Se você tem interesse em se registrar no “*Evidência no seu email*”, acesse [link](#).

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Clínicos assinam periódicos científicos, visitam bibliotecas ou se cadastram para receber alertas de novas publicações para se manterem atualizados em relação à literatura. Porém, devido ao grande número de periódicos, estas opções são insuficientes para que o clínico possa absorver todas as pesquisas relevantes e importantes em sua área. Clínicos também perdem tempo procurando a melhor e mais aplicável evidência porque os alertas de publicações não são filtrados. A [Physiotherapy Evidence Database \(PEDro\)](#) indexa todos os ensaios clínicos randomizados,

diretrizes de prática clínica avaliando intervenções em fisioterapia, e agora produz o “*Evidência no seu e-mail*.” Este serviço gratuito mensal contorna a barreira de procurar por artigos. Os filtros utilizados separam os artigos em áreas de prática e os artigos são rankeados de acordo com o método e qualidade metodológica. O objetivo deste estudo é descrever o tamanho, taxas de inscrição e engajamento com o PEDro “*Evidência no seu e-mail*”.

MÉTODOS: Dados foram extraídos de feeds de artigos ao longo de 45 meses (maio de 2015 a junho de 2019) para 15 áreas de prática (por exemplo, cardiotorácica, gerontologia, neurologia). O tamanho de cada feed foi extraído. Além disso, as taxas de engajamento e inscrição foram baixadas do MailChimp.

RESULTADOS: O número de artigos por feed variou de 2 (lesão cervical do tipo chicote), a 54 (musculoesquelética). Há 12.697 pessoas inscritas (a área musculoesquelética apresentou o maior número - 9453; paralisia cerebral apresentou o menor número - 1227). As taxas de inscrição e engajamento cresceram continuamente ao longo do tempo. Taxas de abertura variaram de 15-25%, com paralisia cerebral tendo a mais alta taxa de abertura (29%), e oncologia tendo a menor (16%). A taxa de cliques em um ou mais links em um feed de artigos é de cerca de 5%, sendo a área musculoesquelética a área com a maior taxa (8%), e oncologia a de menor taxa (2%).

CONCLUSÕES: O “*Evidência no seu e-mail*” é uma fonte importante de busca para clínicos ocupados. Usuários podem aumentar o seu engajamento ao se inscreverem em um único feed de artigos, ou ao criarem o hábito de lerem artigos. O PEDro pode desenvolver mais ainda esta fonte de consulta devido ao teste de novas estratégias visando ao aumento do engajamento.

K. Revisão sistemática demonstrou que exercícios específicos para escoliose podem reduzir as curvaturas da coluna vertebral

O objetivo dessa revisão sistemática foi avaliar a efetividade de exercícios específicos para escoliose comparados a outras intervenções não-cirúrgicas em adolescentes com escoliose idiopática. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados avaliando o efeito de exercícios específicos para escoliose em participantes com escoliose idiopática (com um ângulo de Cobb mínimo de 10 graus), e idades entre 10 anos até a idade de maturação esquelética completa. Exercícios específicos para escoliose foram definidos como “movimentos específicos realizados com o objetivo terapêutico de reduzir a deformidade da escoliose”. Os comparadores considerados nesta revisão foram intervenções não-cirúrgicas, tais como bracing, estimulação elétrica, terapia manual, exercícios gerais, atividades esportivas, atividades recreacionais, aconselhamento e lista de espera. Os desfechos primários foram o ângulo de Cobb (em graus) e o ângulo de rotação do tronco.

A revisão identificou 9 estudos (480 participantes) que foram conduzidos no Egito, Brasil, Itália, Turquia, Coreia do Sul, China, e Canadá. Houve marcada variabilidade em relação aos parâmetros de exercício prescritos entre os estudos. A duração do tratamento variou entre 3 semanas a 42 meses.

Comparado a exercícios gerais e tratamento convencional, a revisão demonstrou evidência de muito baixa qualidade que exercícios específicos para escoliose reduziram o ângulo de Cobb torácico (3 estudos, diferença entre as médias -7 pontos, IC95% -9 a -5), ângulo de Cobb lombar (2 estudos, 105 participantes, diferença entre as médias -7 graus, IC95% -10 a -4), e curvatura espinhal (3 estudos, 172 participantes, diferença entre as médias -5 graus, IC95% -9 a -1). Comparado a exercícios gerais ou tratamento convencional, a revisão demonstrou evidência de muito baixa qualidade que exercícios específicos para escoliose não reduziram o ângulo de rotação do tronco (1 estudo, 25 participantes, diferença entre as médias -1 grau, IC95% -3 a 5).

A revisão demonstrou evidência de muito baixa qualidade de que exercícios específicos para escoliose reduz as curvaturas espinhais, ao passo que tratamento convencional ou outros exercícios não. Ensaios clínicos de larga escala e de alto rigor metodológico são necessários para avaliar a efetividade e custo-efetividade desta abordagem.

Thompson JY, et al. Effectiveness of scoliosis-specific exercises for adolescent idiopathic scoliosis compared with other non-surgical interventions: a systematic review and meta-analysis.

Physiotherapy;105(2):214-34

[Leia mais no PEDro.](#)

L. A próxima atualização do PEDro (Agosto 2019)

A próxima atualização do PEDro será na próxima terça-feira dia 5 de Agosto de 2019.

Proudly supported by



Copyright © 2019 Physiotherapy Evidence Database (PEDro), All rights reserved.

Want to change how you receive these emails?

You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#)