



A. Atualização do PEDro (1 Março 2021)

O PEDro possui 49.927 registros. Na última atualização do dia 1 de Março de 2021 você encontrará:

- 38.630 ensaios clínicos (37.897 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 10.605 revisões sistemáticas
- 692 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (1/03/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (1 Março 2021)

O DiTA possui 2.037 registros. Na última atualização do dia 1 de Março de 2021 você encontrará:

- 1.836 estudos de acurácia diagnóstica
- 201 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (1/03/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. O DiTA contém +2.000 estudos de acurácia diagnóstica e revisões sistemáticas



DiTA

Diagnostic Test Accuracy
contém

+2.000

estudos de acurácia diagnóstica
e revisões sistemáticas

dita.org.au

Temos o prazer de anunciar que o DiTA acaba de alcançar um marco importante. Existem agora mais de 2.000 artigos indexados no DiTA reportando os resultados de estudos de acurácia diagnóstica e revisões sistemáticas avaliando a acurácia dos testes diagnósticos utilizados por fisioterapeutas.

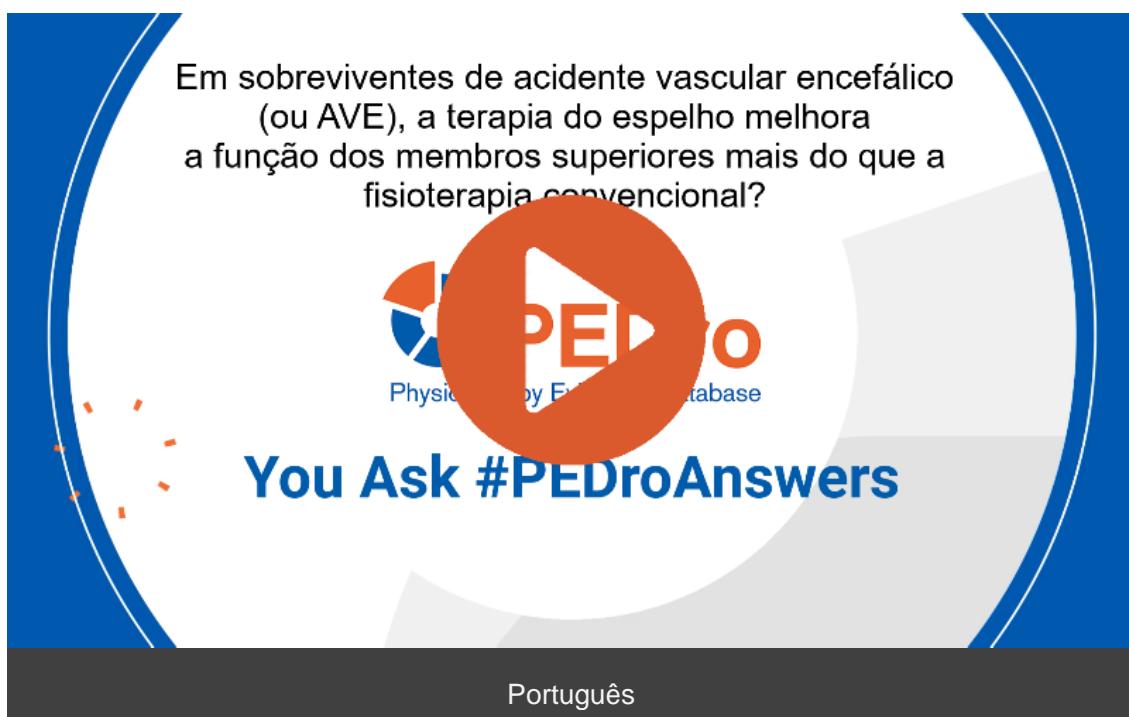
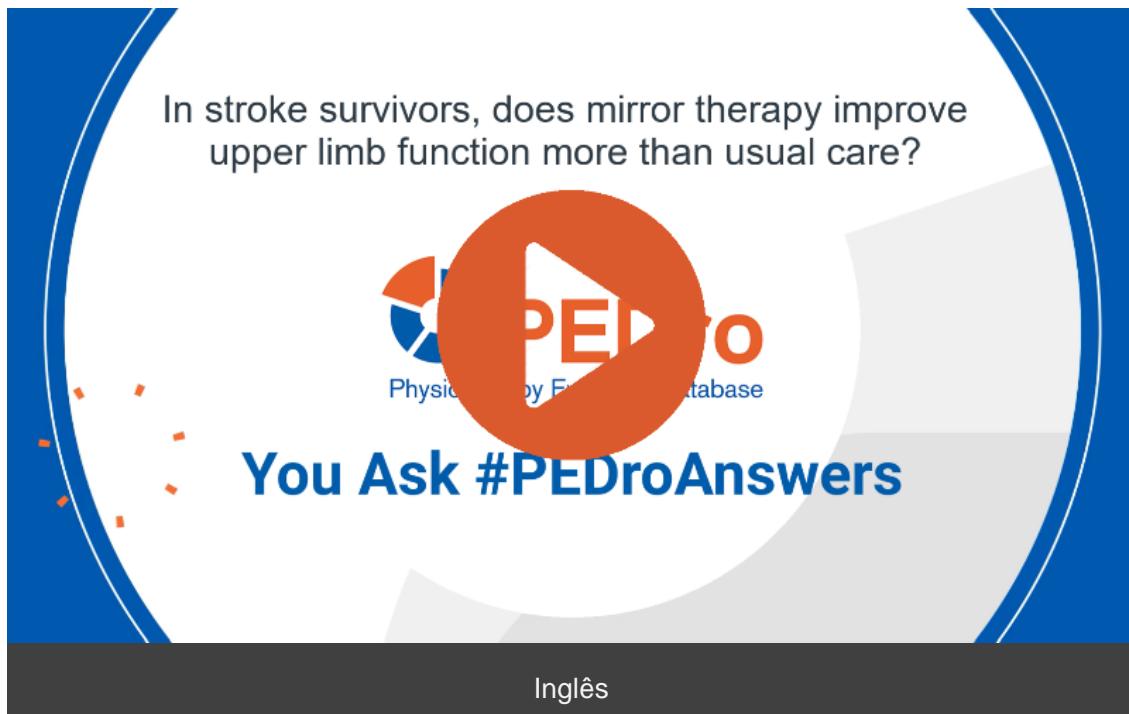
D. Assista ao segundo vídeo da Busca Avançada do PEDro para a campanha “You Ask #PEDroAnswers”

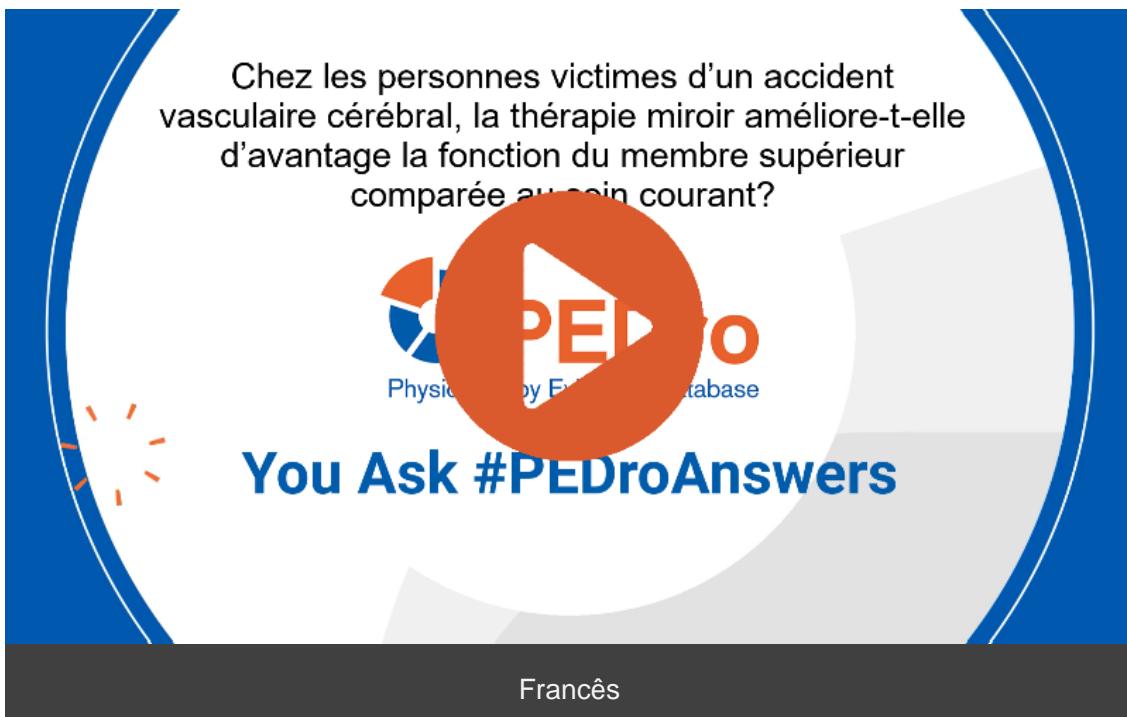
A cada mês de 2021 compartilharemos pequenos vídeos ilustrando como usar a Busca Avançada do PEDro para encontrar a melhor pesquisa para responder as perguntas clínicas enviadas pelos usuários do PEDro.

A segunda pergunta a ser respondida é “Em sobreviventes de acidente vascular encefálico (ou AVE), a terapia do espelho melhora a função dos membros superiores mais do que a fisioterapia convencional?”.

Os termos da busca foram:

- stroke upper (Title) [AVE upper (Título)]
- mirror (Abstract & Title) [espelho (Resumo e Título)].





O PEDro agradece as contribuições de: Ana Helena Salles, na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais no Brasil, que traduziu e gravou a versão do vídeo em português; e Sébastien Matéo e Matthieu Guémann, da [Sociedade Francesa de Fisioterapia](#), que traduziram e gravaram a versão do vídeo em francês.

Você pode enviar sua pergunta para a campanha “You Ask #PEDroAnswers” em <https://pedro.org.au/english/learn/you-ask-pedro-answers/>.

E. Segunda dica de busca da campanha “You Ask #PEDroAnswers” - Não insira termos de busca para cada elemento da pergunta PICO

Ao longo de 2021 compartilharemos algumas dicas de como usar a Busca Avançada do PEDro. A segunda dica é “Não insira termos de busca para cada elemento da pergunta PICO”.

Nós publicamos a primeira dica de busca, “[faça uma pergunta PICO antes de iniciar a busca](#)”, em fevereiro de 2021. A fim de responder à sua pergunta clínica, é útil dividi-la em quatro componentes essenciais usando o 'PICO'. Com isso em mente, **P** significa paciente; **I** significa intervenção; **C** significa comparador; e **O** significa “outcome” (ou desfecho).

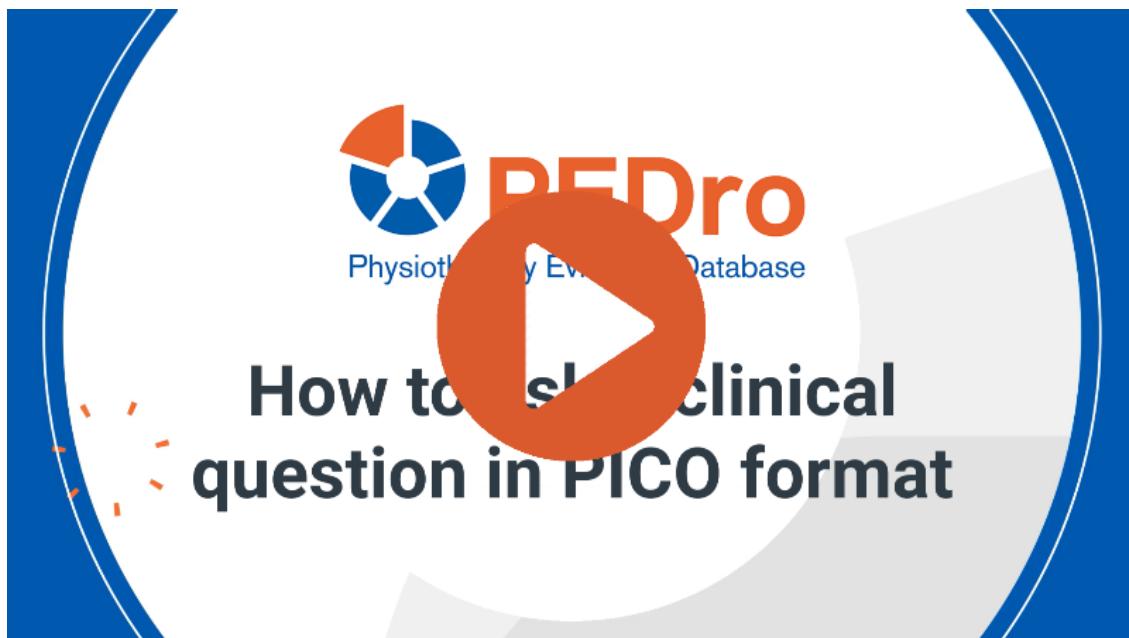
Realizar uma pergunta PICO te oferece quatro opções de escolha ao selecionar os termos de busca, um termo potencial de busca para cada elemento do PICO. Porém, você não

precisa inserir termos de busca para todos os elementos do PICO quando você realizar a sua pesquisa. Normalmente, apenas um ou dois são necessários. Um bom ponto de partida é inserir termos para os elementos paciente e intervenção da sua pergunta.

O [primeiro vídeo de pesquisa da campanha “You Ask #PEDroAnswers”](#) mostrou como o uso de termos para o paciente e intervenção pode identificar rapidamente pesquisas relevantes. A pergunta foi: “em pessoas idosas que vivem em casa, entrevista motivacional por telefone com um fisioterapeuta aumenta a atividade física comparado com conselhos por escrito?” Os termos da busca usados foram: gerontology (Subdiscipline) [gerontologia (subdisciplina)] e motivational interview* (Abstract & Title) [conversa motivacional* (Título & Resumo)].

Os melhores elementos do PICO para serem usados para gerar termos de busca variam entre as diferentes questões. Antes de começar a sua pesquisa, pense em quais dos elementos PICO seria inevitavelmente e exclusivamente associado aos artigos que desejo encontrar? Insira os termos para esses elementos em sua pesquisa PEDro.

Acabamos de revisar o vídeo tutorial do PEDro sobre como fazer perguntas clínicas sobre intervenções. Este vídeo está disponível apenas em inglês e uma versão em português será produzida em breve:



F. A campanha “You Ask #PEDroAnswers” convida os fisioterapeutas da Espanha e Itália a enviar uma pergunta para

Fisioterapeutas de todo o mundo estão enviando suas perguntas clínicas para a campanha “You Ask #PEDroAnswers”. Convidamos todos os fisioterapeutas a se juntarem

a nós.

Esse mês convidaremos os fisioterapeutas da Espanha e Itália para enviar suas perguntas clínicas. Adoraríamos ouvir os membros da Associação Espanhola de Fisioterapeutas e os membros da Sociedade Italiana de Fisioterapia.

Você pode enviar sua pergunta clínica utilizando um formulário de contato no [site do PEDro](#), nos marcando no Twitter com a sua pergunta ([@PEDro_database](#) ou [@PEDrinhodb](#)), ou através do Facebook, postando sua pergunta em um comentário no post do “You Ask #PEDroAnswers” ou nos enviando sua pergunta através do Messenger ([Physiotherapy Evidence Database](#) or [PEDrinho - Physiotherapy Evidence Database](#)). Lembre-se de incluir na sua pergunta todos os elementos do PICO. Isto é, Paciente, Intervenção, Comparador e Outcome (ou desfecho).

G. Infográfico da revisão sistemática encontrou que terapia de exercício entregue através de uma tecnologia avançada de telessaúde pode melhorar a capacidade de exercício, dispneia e qualidade de vida na doença pulmonar obstrutiva crônica

No mês passado resumimos a [revisão sistemática Bonnevie et al.](#) Esta revisão concluiu que terapia de exercício entregue através de uma tecnologia avançada de telessaúde pode melhorar a capacidade de exercício, dispneia e qualidade de vida em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica.

Este infográfico descreve algumas sugestões para o uso da terapia de exercício entregue através de uma tecnologia avançada de telessaúde para apoiar a reabilitação pulmonar.



Uma revisão sistemática com 15 estudos encontrou que terapia de exercício entregue através de uma tecnologia avançada de telessaúde pode melhorar a capacidade de exercício, dispneia e qualidade de vida

Tecnologia avançada de telessaúde

- Envolve a realização de exercícios em casa por meio de qualquer tecnologia de telessaúde que seja mais avançada do que somente o contato telefônico sozinho
- Pode ser usado para supervisionar sessões de exercícios e/ou providenciar feedback e objetivos individualizados
- Pode ser uma alternativa valiosa para pessoas que não podem participar de programas presenciais

CITAÇÃO
Bonnevie T, et al. Advanced telehealth technology improves home-based exercise therapy for people with stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *J Physiother* 2021;67(1):27-40



Bonnevie T, et al. Advanced telehealth technology improves home-based exercise therapy for people with stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *J Physiother* 2021;67(1):27-40

[Leia mais no PEDro.](#)

H. Uma revisão sistemática encontrou que o exercício aeróbico promove a cessação do tabagismo em adultos a curto prazo

Fumantes tendem a apresentar hábitos de vida não saudáveis, incluindo ser fisicamente inativo. A combinação entre tabagismo e inatividade física aumenta o risco de desenvolver doenças crônicas. O exercício aeróbico pode ajudar os fumantes a parar de fumar. Essa revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos do exercício aeróbico comparado a cuidados usuais na interrupção do tabagismo em adultos.

Guiado por um protocolo registrado prospectivamente, busca em listas de referências e buscas sensitivas em 6 bases de dados e 4 plataformas de registros clínicos foram realizadas para identificar estudos controlados aleatorizados que avaliaram exercício aeróbico para interrupção do tabagismo. Para serem incluídos, os estudos precisavam

comparar o exercício aeróbico (com ou sem reposição de nicotina) aos cuidados usuais (com ou sem reposição de nicotina). O exercício aeróbico poderia ser realizado com co-intervenções, incluindo suporte comportamental e terapia medicamentosa. O cuidado usual foi definido como qualquer suporte comportamental, incluindo aulas educativas, palestras e orientações de saúde, suporte social e estratégias de substituição do cigarro. O desfecho primário foi a interrupção do tabagismo, definida como a proporção de abstinência a curto (<3 meses), médio (3-12 meses) e longo (> 12 meses) prazo. Dois revisores selecionaram independentemente os estudos para inclusão, extraíram os dados e avaliaram a qualidade dos estudos e a certeza da evidência. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. A qualidade do estudo foi avaliada usando a escala PEDro. A certeza da evidência foi avaliada através do Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Meta-análise foi realizada para estimar a razão de risco e intervalo de confiança (IC) de 95% a curto, médio e longo prazo.

Foram incluídos na meta-análise 11 estudos envolvendo 2.093 participantes. A idade média dos participantes variou de 37 a 48 anos. 6 estudos recrutaram exclusivamente mulheres e 5 recrutaram homens e mulheres. O exercício aeróbico foi realizado em sessões de grupo em todos os estudos. A duração média da sessão foi de 20-60 minutos, com 1-6 sessões/semana por 7-15 semanas.

O exercício aeróbico foi melhor do que o tratamento usual para alcançar a interrupção do tabagismo a curto prazo, com uma razão de risco de 0.79 (IC 95% 0.66 a 0,94; 11 estudos; 1.945 participantes; certeza moderada). Em contraste, não houve diferenças entre o exercício aeróbico e os cuidados usuais a médio (razão de risco 0.91; IC 95% 0.72 a 1.15; 9 estudos; 1.486 participantes; certeza moderada) e a longo prazo (razão de risco 0.96; IC 95% 0.78 a 1.18; 7 estudos; 1.529 participantes; certeza moderada).

O exercício aeróbico (combinado com suporte comportamental e terapia medicamentosa) pode ser usado para ajudar na interrupção do tabagismo durante os primeiros 3 meses após a interrupção.

Santos CP, et al. Effectiveness of aerobic exercise on smoking cessation in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Phys Act Health* 2021;18(2):230-42

[Leia mais em PEDro.](#)

I. Um grande ensaio clínico em mulheres com incontinência urinária encontrou que o uso de biofeedback em conjunto com o treinamento dos músculos do assoalho pélvico não é superior ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico sozinho

Incontinência urinária é um problema significativo, afetando uma em cada três mulheres em todo o mundo. Em um blog para o [#MyPTArticleOfTheMonth em outubro de 2019](#), a fisioterapeuta da saúde da mulher e pesquisadora de exercícios, Professora Kari Bø, destacou os resultados de um recente ensaio clínico de alta qualidade que investigou o uso de biofeedback eletromiográfico assistido para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico. O ensaio clínico OPAL agora está publicado na revista *Health Technology Assessment* e nós resumimos os seus resultados nesse blog.

A Professora Suzanne Hagen liderou esse ensaio clínico multicêntrico de grande escala na comunidade e atendimentos ambulatoriais no Reino Unido. O ensaio clínico comparou o uso de biofeedback eletromiográfico assistido para o treinamento dos músculos do assoalho pélvico ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico sozinho em mulheres com incontinência urinária por esforço ou mista que conseguiam contrair de forma voluntária os músculos do assoalho pélvico. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é a primeira linha de tratamento recomendado para esse grupo de pacientes. O ensaio clínico OPAL avaliou a eficácia clínica e o custo-efetividade da adição de biofeedback eletromiográfico (fornecendo feedback visual ou auditivo do movimento muscular interno) como um complemento ao treinamento muscular.

Mulheres de 18 anos ou mais, que recentemente apresentaram incontinência urinária por esforço ou mista, foram convidadas a participar do estudo. Um processo de alocação secreta e aleatorização (minimizado por tipo de incontinência, centro, idade e severidade) foi usado para alocar aleatoriamente os participantes no grupo de treinamento dos músculos do assoalho pélvico por biofeedback ou no grupo de treinamento básico dos músculos do assoalho pélvico. Para todas as participantes foi oferecido 6 consultas ao longo de um período de 16 semanas para receber as intervenções. Unidades de biofeedback para casa foram fornecidas para o grupo de treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

Participantes em ambos os grupos foram solicitadas a completar programas individualizados de exercícios feitos em casa. O desfecho primário de interesse foi a pontuação em 2 anos do Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence Short Form (ICIQ-UI SF). Esse é um questionário que contém 4 itens (pontuação total varia de 0 a 21, com pontuações mais altas indicando maior severidade). Os avaliadores não foram cegos para o desfecho primário, mas foram cegos para alguns dos desfechos secundários. Efeitos adversos foram monitorados e dados econômicos foram coletados. Foi realizado uma análise por intenção de tratar.

600 mulheres foram incluídas no ensaio clínico, sendo 300 alocadas no grupo de treinamento dos músculos do assoalho pélvico por biofeedback e 300 alocadas no grupo de treinamento básico dos músculos do assoalho pélvico. 468 participantes (78%) completaram os 2 anos de acompanhamento. Adesão foi similar em ambos os grupos, com aproximadamente 77% dos participantes atendendo a pelo menos uma das consultas marcadas e cerca de 80% realizando parte do programa em casa. As participantes relataram ter sido prejudicadas pela falta de tempo para completar as intervenções. A pontuação média do ICIQ-UI SF em 2 anos foi 8,2 (desvio padrão 5,1) para o grupo de treinamento dos músculos do assoalho pélvico por biofeedback e 8,5 (4,9) para o grupo de treinamento básico dos músculos do assoalho pélvico. Não houve diferenças entre os grupos, com uma diferença média ajustada entre grupos de -0,09 (intervalo de confiança a 95% de -0,92 a 0,75). 23 participantes (21 no grupo de treinamento dos músculos do assoalho pélvico por biofeedback, 2 no grupo de treinamento básico dos músculos do assoalho pélvico) tiveram um efeito adverso que foi relacionado, ou possivelmente relacionado, a uma das intervenções. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico por biofeedback (£956 = R\$7.212) teve um custo similar ao treinamento básico dos músculos do assoalho pélvico (£906 = R\$6.834), com uma diferença média entre grupos de £50 (R\$377) (intervalo de confiança a 95% de -84 a 184).

O ensaio clínico concluiu que adicionar biofeedback eletromiográfico assistido no treinamento dos músculos do assoalho pélvico não oferece benefício adicional ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico sozinho em termos de resultados a longo prazo na incontinência ou custos. Kari Bø diz: “esse ensaio clínico de alta qualidade tem uma importante mensagem para os fisioterapeutas que estão tratando mulheres com incontinência urinária - treinamento dos músculos do assoalho pélvico é a chave principal do tratamento.”

Hagen S, et al. Basic versus biofeedback mediated intensive pelvic floor muscle training for women with urinary incontinence: the OPAL RCT. *Health Technol Assess* 2020;24(70):1-144.

[Leia mais em PEDro.](#)

J. Apoio ao PEDro vem da indústria, organizações profissionais de fisioterapia e indivíduos

Apoio ao PEDro vem da indústria, organizações profissionais de fisioterapia e indivíduos

O apoio ao PEDro vem de parcerias comerciais ao redor do mundo. A Australian Physiotherapy Association é a nossa Fundação Patrocinadora. A Motor Accident Insurance Commission, Chartered Society of Physiotherapy e American Physical Therapy

Association são nossos Patrocinadores. Nossos Patrocinadores Associados em 2020 foram organizações presentes em mais de [39 países](#) e afiliadas à World Physiotherapy.

Agradecemos também aos fisioterapeutas que realizaram doações individuais ao PEDro durante o ano de 2020.

Porém, o PEDro está enfrentando diversos problemas financeiros. Precisamos de mais parceiros para continuar com nosso trabalho e manter o PEDro gratuito e acessível ao redor do mundo. Nós podemos fazer um pacote de patrocínio que melhor se ajusta a sua instituição (clínicas privadas, hospitais, departamentos governamentais e universidades). Se a sua organização gostaria de investir para o futuro da fisioterapia, por favor nos contate através do link pedro.org.au/portuguese/about/contact-details/.

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. Agradecemos realmente a sua ajuda.

K. Destaques das mídias sociais do PEDro em 2020

Encontramos os cinco posts com os quais os usuários e seguidores do PEDro mais engajaram em 2020. Caso você tenha perdido os posts, aqui vai uma breve descrição e links para os posts originais.

1

[Conheça as pessoas por trás do PEDrinho](#)

2

[Infográfico de revisão sistemática que demonstrou que exercícios melhoram saúde e condicionamento cardiovascular materno durante a gravidez](#)

3

[Infográfico de revisão sistemática que treinamento aerobio e de força reduz risco cardiovascular em indivíduos com acidente vascular encefálico ou ataque isquêmico transitório](#)

4

[Relembrando os 15 melhores ensaios clínicos publicados desde 2014](#)

5

[Exercício supervisionado por fisioterapeuta e aconselhamento sobre exercício por telefone melhoraram função após 6 meses em indivíduos com osteoartrite do joelho - resultados do estudo telecare](#)

L. PEDro no Congresso Mundial de Fisioterapia 2021

[O Congresso Mundial de Fisioterapia acontecerá de forma online entre os dias 9-11 de abril de 2021.](#) Como um dos parceiros profissionais do Congresso Mundial de Fisioterapia, o PEDro participará das programações científicas e exposições no Congresso.

Estamos envolvidos em três simpósios focados em:

- [Acessando evidências em países com poucos recursos \(FS-09\): superando barreiras para acessar evidências em países com poucos recursos.](#) Esta sessão será apresentada por Anne Moseley, Jean Damascene Gasherebuka, Vincent Singh Paramanandam, Guillermo Gómez e Saurab Sharma. Esta seção irá considerar as barreiras ao acesso à pesquisa clínica de alta qualidade, especialmente em países com poucos recursos. Estratégias para superar essas barreiras serão investigadas, incluindo recursos de acesso aberto, desenvolvimento profissional e acesso a texto completo de artigos de pesquisa.
- [Estatísticas comumente incompreendidas \(FS-11\): estatísticas comumente incompreendidas na pesquisa em fisioterapia.](#) Esta seção será apresentada por Quinette Louw, Clare Ardern, Mark Elkins e Rafael Zambelli Pinto. Os participantes aprenderão a reconhecer equívocos comuns de procedimentos estatísticos, esclarecer o significado correto e os usos apropriados de análises estatísticas e identificar explicações simples em inglês de resultados estatísticos para facilitar o envolvimento de pacientes na tomada de decisão compartilhada.
- [Diagnóstico baseado em evidências \(FS-07\): diagnóstico baseado em evidências em fisioterapia.](#) Este simpósio será apresentado por Rob Herbert, Angela Cadogan, Chad Cook e Alessandra Narciso Garcia. Os participantes aprenderão sobre a lógica e o processo de fazer um diagnóstico baseado em evidência, como

buscar e interpretar estudos de precisão de testes diagnósticos usados por fisioterapeutas e desenvolver uma compreensão sobre como os estudos de precisão de testes diagnósticos são projetados.

Esses vídeos curtos descrevem o plano para dois dos simpósios:



[Anne Moseley fala sobre o acesso a evidências em simpósio de países com poucos recursos](#)



[Chad Cook explica o simpósio de diagnóstico baseado em evidências](#)

Nós também estamos envolvidos em um workshop, chamado “[Pesquisa na prática \(WS-08\): usando a pesquisa na prática clínica - como ler ensaios clínicos aleatorizados](#)”. Os apresentadores serão Anne Moseley, Benita Olivier e David Keene. Este workshop é relevante para fisioterapeutas que têm dificuldades em ler artigos que relatam os resultados de ensaios clínicos aleatorizados. Ao final do workshop, os participantes compreenderão o valor de usar ensaios clínicos aleatorizados para orientar a prática, ser capazes de descrever os principais recursos que reduzem o viés e aumentam a utilidade dos ensaios clínicos e terão conhecimento dos métodos mais recentes para analisar e reportar os efeitos do tratamento em ensaios clínicos.

Fique atento também ao nosso e-poster intitulado “Acesso ao texto completo gratuito por meio da Base de Dados de Evidências em Fisioterapia (PEDro): um estudo observacional”.

Algumas pessoas do PEDro estarão disponíveis durante o congresso para esclarecer suas dúvidas e realizar visitas virtuais dos recursos [PEDro](#) e [DiTA](#). Você vai nos encontrar navegando até a seção “Parceiros e Expositores” da plataforma do congresso.

Estamos ansiosos para encontrá-lo online no Congresso Mundial de Fisioterapia 2021.

M. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Abril 2021)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 5 de Abril de 2021.

Proudly supported by



*Copyright © 2021 Physiotherapy Evidence Database (PEDro), All rights reserved.
You are receiving this email because you opted in at our website www.pedro.org.au*

Our mailing address is:

Physiotherapy Evidence Database (PEDro)
PO Box M179
MISSENDEN ROAD, NSW 2050
Australia

[Add us to your address book](#)

Want to change how you receive these emails?
You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#)