

A. Atualização do PEDro (1 de Novembro de 2021)

O [PEDro](#) possui 53.008 registros. Na última atualização do dia 1 de Novembro de 2021 você encontrará:

- 40.814 ensaios clínicos (39.870 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 11.504 revisões sistemáticas
- 690 diretrizes de prática clínica.

Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (1 de Novembro de 2021)

O [DiTA](#) possui 2.262 registros. Na última atualização do dia 1 de Novembro de 2021 você encontrará:

- 2.031 estudos de acurácia diagnóstica
- 231 revisões sistemáticas.

Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. O PEDro contém 53.000+ ensaios clínicos, revisões e diretrizes

Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 53.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no PEDro.



D. Boas-vindas a nova diretriz de reporte para revisão sistemática de exercícios, reabilitação e esportes - PERSiST

Um reporte transparente, preciso e abrangente de revisões sistemáticas ajuda os clínicos e formuladores de políticas a implementar os resultados da revisão na prática. Isso pode ser facilitado ajudando os autores de revisões sistemáticas a reportarem de forma clara porque a revisão sistemática foi realizada, o que eles fizeram e o que eles encontraram.

Algumas mentes brilhantes trabalharam para melhorar o reporte de revisões sistemáticas ao longo do último quarto de século. Esforços iniciais resultaram na publicação do [QUOROM Statement](#) (um acrônimo para QQuality Of Reporting Of Meta-analysis) em 1999. O QUOROM Statement foi um checklist de 21 itens para descrever a maneira preferida para reportar a sessão de resumo, introdução, métodos, resultados e discussão e um modelo para ilustrar o fluxo de estudos por meio da revisão. Uma nova e melhorada versão do QUOROM Statement, chamada PRISMA (abreviação para Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) foi publicada 2009. O [PRISMA Statement](#) de 2009 consistia em 27 itens e um fluxograma de 4 fases. Uma atualização da versão do [PRISMA Statement foi publicada em 2020](#). Essa versão atualizada incorporou muitas inovações na condução de revisões sistemáticas que haviam ocorrido desde o lançamento do PRISMA 2009. [As recomendações do PRISMA Statement de 2020 tem sido amplamente adotada e aprovada por muitas revistas médicas](#).

Como acontece um avanço na metodologia de revisões, muitas extensões do [PRISMA Statement foram desenvolvidas para facilitar o reporte de revisões sistemáticas](#). Essas extensões são destinadas a aspectos específicos de revisões sistemáticas (por exemplo, scoping reviews) ou relacionadas a disciplinas profissionais. A última extensão fornece um guia de implementação nas áreas de esporte e medicina esportiva, reabilitação muscular e ciência do esporte e é chamada de PERSiST (Prisma in Exercise, Rehabilitation, Sport medicine and SporTs science). O PERSiST é destinado para apoiar revisores de revisões sistemáticas para implementar o PRISMA 2020 em suas revisões sistemáticas em esporte e medicina esportiva, reabilitação muscular e ciência do esporte. Isso é atingindo apresentando pelo menos um exemplar demonstrando um reporte excelente para cada um dos 27 itens do PRISMA Statement 2020.

[Ardern CL, et al. Implementing the 27 PRISMA 2020 Statement items for systematic reviews in the sport and exercise medicine, musculoskeletal rehabilitation and sports science fields: the PERSiST \(implementing Prisma in Exercise, Rehabilitation, Sport medicine and SporTs science\) guidance. *Br J Sports Med* 2021 Oct 8:Epub ahead of print](#)

E. Revisão sistemática encontrou que o exercício reduz a dor mais do que nenhum tratamento em adultos com dor lombar crônica não específica

A dor lombar é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e resulta em enormes custos diretos de saúde e perda de produtividade. Apesar de uma grande quantidade de pesquisas, permanece a incerteza sobre a melhor abordagem de tratamento para pessoas com dor lombar crônica não específica. Esta revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos da terapia com exercícios comparado ao controle sobre a dor e limitações funcionais em pessoas com dor lombar crônica inespecífica.

Guiados por um protocolo registrado prospectivamente, foram realizadas buscas sensíveis em sete bases de dados (incluindo Cochrane CENTRAL, Medline e PEDro) e dois registros de ensaios para identificar ensaios controlados aleatórios avaliando a terapia com exercícios para pessoas com dor lombar (data da busca: 27 de abril de 2018). A população é de adultos com dor lombar não específica com mais de 12 semanas de duração. Foram incluídos ensaios que recrutaram participantes com sintomas ou sinais consistentes com radiculopatia (por exemplo, dor nas pernas) se a dor nas costas fosse sua queixa principal. A terapia de exercícios foi classificada como fortalecimento, alongamento, fortalecimento do core, flexibilidade/mobilização, aeróbica, restauração funcional, terapia McKenzie, yoga, mista e outras. O comparador poderia ser nenhum tratamento (incluindo nenhum ou tratamento mínimo, cuidados habituais ou placebo), outros tratamentos conservadores (incluindo educação, terapia manual, eletroterapia, terapia psicológica, fisioterapia não-exercício, escola da coluna, relaxamento, medicação anti-inflamatória) ou outro tipo de terapia de exercício. Entretanto, não foram feitas comparações entre os diferentes tipos de terapia de exercícios nesta revisão. Os desfechos primários foram dor e limitações funcionais medidas em qualquer escala, e os dados foram ajustados para uma escala de 0 a 100 pontos (onde 0 não é dor ou limitações funcionais) para as análises. Uma diferença de 15 pontos na dor e uma diferença de 10 pontos nas limitações funcionais foram pré-especificadas para serem clinicamente importantes. Se os resultados fossem avaliados em vários pontos de tempo, os dados do primeiro ponto de tempo após a randomização eram usados nas análises primárias. Dois revisores independentes selecionaram ensaios para inclusão e avaliações de qualidade, e as discordâncias foram resolvidas por discussão ou por arbitragem de um terceiro revisor. Os dados foram extraídos por um revisor e verificados por pelo menos um outro revisor. A qualidade dos ensaios foi avaliada usando a versão 1.0 da ferramenta de risco de viés da Cochrane. Foi utilizada a abordagem The Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) para avaliar a certeza da evidência. A meta-análise foi usada para agrupar os ensaios e calcular a diferença média entre os grupos, e o intervalo de confiança de 95% (IC) associado, para dor e limitações funcionais. Foram realizadas comparações separadas para ensaios que não utilizaram nenhum tratamento e outros tratamentos conservadores como comparadores.

249 ensaios (24.486 participantes) foram incluídos na revisão. A maioria dos ensaios foi realizada na Europa (122 ensaios), Ásia (38), América do Norte (33) e Oriente Médio (24). A média de idade dos participantes era de 44 anos e 59% eram mulheres. Na linha de base, os participantes relataram uma intensidade média de dor de 51 pontos e limitações funcionais de 38 pontos. 142 ensaios compararam a terapia de exercícios com nenhum tratamento ou outros cuidados conservadores. 151 ensaios compararam os efeitos de dois ou mais tipos diferentes de terapia ergométrica. A maioria das terapias de exercício envolvia um tipo misto de exercício (110 grupos de estudo). Os tipos específicos mais comuns de terapia de exercícios foram o fortalecimento do core (131) e Pilates (29), fortalecimento geral (57), alongamento (51), e aeróbico (41).

Comparado a nenhum tratamento (incluindo nenhum ou tratamento mínimo, cuidados habituais ou placebo), a terapia de exercícios físicos reduziu a dor em média de 15 pontos (IC 95% reduzido 18 a 12; 35 ensaios; 2.746 participantes; certeza moderada) e reduziu as limitações funcionais em média de 7 pontos (IC 95% reduzido 8 a 5; 38 ensaios; 2.942 participantes; certeza moderada). Esta diferença na dor foi considerada clinicamente importante com base em critérios pré-especificados, mas a diferença nas limitações funcionais não o foi.

Comparado com outros cuidados conservadores, a terapia de exercício reduziu a dor em média 9 pontos (IC 95% reduzido 13 a 6; 64 ensaios; 6.295 participantes; baixa certeza) e as limitações funcionais em média 4 pontos (IC 95% reduzido 6 a 2; 52 ensaios; 6.004 participantes; certeza moderada). Estas diferenças não foram consideradas como clinicamente importantes.

Terapia com exercícios muito provavelmente reduz a dor quando comparada a nenhum tratamento (incluindo nenhum ou tratamento mínimo, cuidados habituais ou placebo) em pessoas com dor lombar crônica não específica. O impacto da terapia com exercícios sobre as limitações funcionais quando comparado a nenhum tratamento e na dor e limitações funcionais quando comparado a outros cuidados conservadores são provavelmente pequenos.

Hayden JA, et al. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; Issue 9.

[Leia mais no PEDro.](#)

F. Infográfico para revisão sistemática encontrou que intervenções de mudança de comportamento aumentam a atividade física durante a internação em pacientes hospitalizados

No mês passado nós resumimos a [revisão sistemática Taylor e col.](#) Esta revisão concluiu que intervenções de mudança de comportamento aumentam a atividade física durante a internação em pacientes hospitalizados.

Este infográfico descreve algumas sugestões para aplicar essa evidência na prática.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Desenho do estudo: Revisão sistemática de ensaios controlados aleatorizados

População: Paciente em atendimento hospitalar agudo, reabilitação hospitalar ou atendimento de saúde mental em regime de internação



Intervenção: Intervenções de mudança de comportamento

Comparação: Cuidados habituais (sem mudança de comportamento)

Desfecho: Atividade física (passos diários)

ESTUDOS INCLUÍDOS



A maioria dos ensaios usou mais de uma técnica, incluindo o estabelecimento de metas (n=10) e o feedback sobre o desempenho (n=5).

RESULTADOS PRINCIPAIS

As intervenções de mudança de comportamento aumentaram em média 429 passos diários (IC 95% 177 a 695) comparado a cuidados habituais.



MENSAGEM PRINCIPAL

Há moderada certeza de evidência de que intervenções de mudança de comportamento aumentam a atividade física em pacientes hospitalizados.

Taylor NF, et al. Behaviour change interventions to increase physical activity in hospitalised patients: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Age Ageing* 2021 Jul 24:Epub ahead of print

[Leia mais no PEDro.](#)

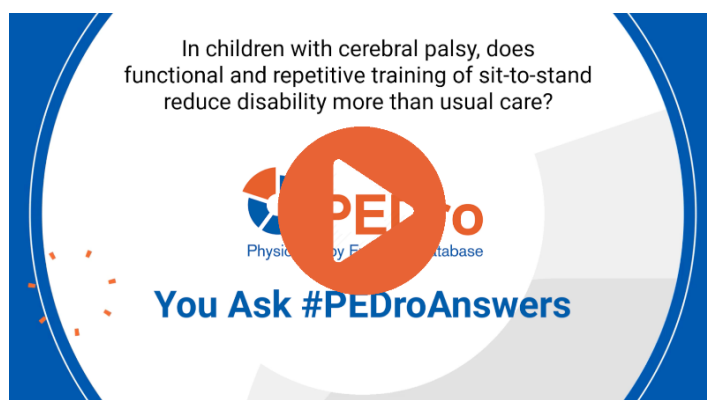
G. Assista ao décimo vídeo da Busca Avançada do PEDro para a campanha "You Ask #PEDroAnswers"

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 décimo pergunta a ser respondida é "Em crianças com paralisia cerebral, o treinamento funcional e repetitivo de sentar e ficar de pé reduz a incapacidade mais do que os cuidados usais?"

Os termos da busca foram:

- skill training (Therapy) [treinamento de habilidade (Terapia)]
- cerebral palsy (Topic) [paralisia cerebral (Tópico)]
- stand* (Title Only) [ficar de pé (Apenas Título)].



[Inglês](#)

Você pode assistir a todos os 10 vídeos de pesquisa da campanha “You Ask #PEDroAnswers” em <https://pedro.org.au/english/learn/you-ask-pedro-answers/>.

H. Décima dica de busca da campanha “You Ask #PEDroAnswers” - Acesse o texto completo usando os links da PEDro

Ao longo de 2021 compartilharemos algumas dicas de como usar a Busca Avançada do PEDro. A décima dica é “Acesse o texto completo usando os links da PEDro”.

O acesso ao texto completo dos artigos é essencial para transferir a pesquisa para prática. O texto completo de artigos é necessário para avaliar a qualidade e aplicabilidade da pesquisa para uma pergunta clínica. Eles também são necessários para uma descrição detalhada da intervenção. O acesso ao texto completo dos artigos é crucial para todos os profissionais de saúde que estão tentando fornecer um tratamento baseado em evidência.

Quando uma busca da PEDro encontrar um artigo de interesse, clicar no hiperlink do título levará a página de “Detailed Search Results” (ou “Detalhes dos Resultados de Buscas”). Nós recentemente estimamos a porcentagem de artigos na PEDro que têm acesso a esses textos completos gratuitos por meio desses links. O acesso aos textos completos gratuitos estava disponível para 60% (intervalo de confiança de 95% de 53% a 67%) dos artigos indexados. Esse valor é maior que o acesso aos textos completos gratuitos que estavam disponíveis via PubMed (47%, intervalo de confiança de 95% de 40% a 54%).

Nós fornecemos mais de 5 links para o texto completo para cada artigo indexado na PEDro. O número de links irá depender se o artigo foi indexado na PubMed ou PebMed Central, se o artigo possui um número de DOI e se a revista possui um site. Esses links

podem ser para acesso gratuito ou você pode precisar de uma assinatura na revista ou pagar para ter acesso ao artigo. Acesso ao texto completo gratuito é determinado pelos editores das revistas. Os links para o texto completo na PEDro são listados em ordem de probabilidade de acesso ao texto completo gratuito. Os links que estão no topo da lista são os mais prováveis de ter acesso ao texto completo gratuito do que os links que estão no final da lista. Os links são:

1. **PubMed Central**

PubMed Central é um arquivo de texto completo gratuito da literatura de periódicos biomédicos produzidos pelos United States National Institutes of Health's National Library of Medicine. Contém mais de 6 milhões de textos gratuitos completos que foram publicados em revistas que possuem um acordo com a PubMed Central para arquivar seu conteúdo. Ao clicar no link "PubMed Central" na página "Detailed Search Results" na PEDro, você será direcionado para o artigo na PubMed Central. Você provavelmente será capaz de ver o texto completo gratuito no seu site ou abrir o artigo em um formato PDF após clicar em um link.

2. **DOI**

Esse é um acrônimo para Digital Object Identifier, uma sequência alfanumérica exclusiva atribuída pela International DOI Foundation para identificar o conteúdo e fornecer um link persistente para sua localização na internet. Ao clicar no link do "DOI" na página "Detailed Search Results" na PEDro, você será direcionado diretamente para o artigo no site da revista. Nem todas as revistas permitirão que você acesse o texto completo gratuitamente. Nesses casos, você será solicitado a fazer login ou pagar para acessar o artigo. Caso uma assinatura seja necessária, você poderá acessar o artigo através da sua biblioteca médica local.

3. **PubMed**

Produzido pelos United States National Institutes of Health's National Library of Medicine, PubMed é uma base de dados gratuita que contém mais de 33 milhões de citações e resumos de literatura biomédica. O link da "PubMed" na página "Detailed Search Results" na PEDro, levará você para a entrada do artigo na PubMed. Esta entrada na PubMed pode conter links para textos completos de outras fontes.

4. **PDF locator**

Alguns mecanismos de pesquisa na Internet são projetados para encontrar documentos PDF gratuitos. Na PEDro nós criamos um link usando o PDFSearchEngine.net para pesquisar por cópias em PDF do artigo. Ao clicar no link do "PDF locator" na página "Detailed Search Results" na PEDro, você será direcionado aos resultados de busca gerados pelo PDFSearchEngine. Esses resultados são listados por relevância usando um algoritmo integrado. Você precisará examinar a lista de resultados de busca para ver se um link para o texto completo está disponível para o seu artigo de interesse. Sugerimos que você examine as duas primeiras páginas de resultados de pesquisa.

5. Publisher

A última opção para acessar ao texto completo é através do site da revista usando o hiperlink “publisher” na página “Detailed Search Results” na PEDro. O acesso ao texto completo exigirá navegação adicional pelo site da revista para localizar a edição em que seu artigo de interesse foi publicado. Nem todas as revistas permitirão que você acesse o texto completo gratuitamente. Nesse caso, você pode ser solicitado a fazer o login ou pagar para acessar o artigo.

I. Treinamento em prática baseada em evidência pode reduzir as barreiras para implementação

A habilidade em prática baseada em evidência pode ser melhorada com treinamento, especialmente quando o treinamento é multifacetado, clinicamente integrado e inclui um componente de avaliação. Entretanto, os programas de treinamento abordam de forma incompleta os cinco passos para a prática baseada em evidências (questionar, adquirir, estimar, aplicar, avaliar), com um foco desproporcional em estimar a evidência. Para abordar os cinco passos incompletos nos programas de treinamento de prática baseada em evidência, um [conjunto de competências essenciais foi estabelecido](#).

Salas de aula tradicionais, onde os participantes escutam as aulas presencialmente e completam o dever de casa após as aulas, é o estilo educacional mais comumente utilizado nos programas de treinamento em prática baseada em evidência. Uma abordagem de sala de aula invertida, onde os participantes assistem a aulas gravadas antes de se encontrarem nas aulas presenciais com foco em habilidades práticas, pode ser superior aos métodos tradicionais de ensino para a educação de profissionais de saúde.

Um estudo recente pré-pós de grupo único, teve como objetivo quantificar o conhecimento, as habilidades e as barreiras para a prática baseada em evidência em fisioterapeutas clínicos. O estudo também avaliou o impacto de um programa de treinamento com uma abordagem de sala de aula invertida que abordou as principais competências para o ensino da prática baseada em evidência.

Fisioterapeutas de um grande distrito de saúde em Sydney, Austrália, foram convidados a participar. O desfecho primário foi a escala de avaliação da habilidade em medicina baseada em evidência (varia de 0-15 pontos, 15 é o maior conhecimento e habilidade) para quantificar conhecimento e habilidades. O desfecho secundário foram as quatro subescalas da escala BARRIERS (varia de 1-4, 4 é a maior barreira) para quantificar as barreiras. Os desfechos foram coletados na avaliação inicial e depois de 3 meses do programa de treinamento em prática baseada em evidência. O treinamento foi através de

uma abordagem de sala de aula invertida que abordou o conjunto de competências para o ensino da prática baseada em evidência. O estudo foi prospectivamente registrado e o programa de treinamento foi reportado usando o TIDieR checklist.

104 fisioterapeutas completaram os dados de avaliação inicial e 94 completaram os dados pós-treinamento. Na avaliação inicial, eles tiveram um nível razoável de conhecimento e habilidades em prática baseada em evidência, com uma pontuação média de 9,5 de 15 pontos na escala de avaliação da habilidade em medicina baseada em evidência. As maiores barreiras foram nas subescalas de apresentação e configuração da escala BARRIERS (ambos tiveram uma pontuação média de 2,6 de 4 pontos), sendo “tempo insuficiente no trabalho para implementar novas ideias”, “fisioterapeutas não têm tempo para ler pesquisas” e “fisioterapeutas não se sentem capazes de avaliar a qualidade da pesquisa” as maiores barreiras.

O programa de treinamento não mudou o conhecimento e as habilidades (mudança média 0,1, intervalo de confiança de 95% -0,2 a 0,5) mas reduziu as barreiras de -0,1 (-0,2 a 0,0, subescala de configuração) para -0,2 (-0,3 a -0,1, subescala de prestador de cuidados de saúde). Uma análise exploratória sugeriu que essa redução nas barreiras foi particularmente evidente no subgrupo de participantes que já haviam recebido treinamento universitário em prática baseada em evidências.

Fisioterapeutas possuem conhecimento e habilidades em prática baseada em evidência comparável a outros profissionais de saúde, estudantes de medicina e médicos, mas relataram barreiras para aplicar essas habilidades na prática. Um programa de treinamento compreensivo que utilizou uma abordagem de sala de aula invertida não mudou o conhecimento e as habilidades, mas reduziu as barreiras. Mais pesquisas são necessárias para desenvolver e testar os desfechos avaliados e o programa de treinamento a fim de incorporar a prática baseada em evidências na prática clínica.

[Harrison L, et al. Knowledge, skills and barriers to evidence-based practice and the impact of a flipped classroom training program for physiotherapists: an observational study. *Physiother Theory Pract* 2021 Oct 27:Epub ahead of print](#)

J. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Dezembro 2021)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 6 de Dezembro de 2021.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



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](#)