

A. PEDro Brasil lança um novo podcast!



A base de dados PEDro está com orgulho de colaborar com grupos globais (satélites). Um dos grupos satélites, PEDro Brasil, acaba de lançar uma nova série de podcasts chamada 'PhysioFrontiers' com patrocínio da Físio em Ortopedia. PhysioFrontiers é um podcast mensal em português que visa fechar a lacuna entre pesquisa e prática clínica. Apresentados por Bruno Saragiotto e Tie Yamato, os convidados pesquisadores-clínicos discutirão a prática baseada em evidências e suas carreiras. As entrevistas geralmente serão em português ou inglês. O primeiro episódio apresenta a co-fundadora do PEDro, Anne Moseley.

Acesse o podcast: <https://fisiomortopedia.podlink.to/frontiers>

B. #PEDroCombatendoBarreiras (#PEDroTacklesBarriers) para fisioterapia baseada em evidências: falta de habilidades estatísticas

A campanha #PEDroCombatendoBarreiras para fisioterapia baseada em evidências ajudará a enfrentar as quatro maiores barreiras da fisioterapia baseada em evidência – falta de tempo, linguagem, falta de acesso e falta de habilidades estatísticas.

Se você é novo na campanha, nós sugerimos que comece pelo início, analisando os posts

anteriores sobre estratégias para enfrentar as barreiras da falta de tempo e idioma. Estes posts estão disponíveis no [site da campanha](#), [blog](#), [Twitter](#) ([@PEDrinho_dbase](#)) ou [Facebook](#) ([@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDrinho](#)).

Ao longo dos próximos meses, nós iremos discutir estratégias para enfrentar a barreira de habilidades estatísticas na fisioterapia baseada em evidências. A falta de habilidades estatísticas é uma barreira comum para interpretar a evidência e implementar a fisioterapia baseada em evidência.

Esse mês, três pesquisadores clínicos incluindo o Editor Científico do *Journal of Physiotherapy*, estão combatendo a barreira da falta de habilidades estatísticas discutindo os [métodos usados para conduzir, analisar, reportar e interpretar ensaios clínicos controlados aleatorizados](#).



Aidan Cashin

fisiologista do exercício e pesquisador, University of New South Wales, Austrália

Área de atuação: Eficácia comparativa de intervenções para pessoas com dor crônica



Kate Scrivener

fisioterapeuta, educadora e pesquisadora, Macquarie University, Austrália

Área de atuação: Intervenção e pesquisa em fisioterapia pós-AVC.



Mark Elkins

editor científico do *Journal of Physiotherapy*

Área de atuação: terapias físicas e farmacológicas em doenças respiratórias e melhoria da compreensão e aplicação de pesquisas publicadas por clínicos.

Interpretando efeitos comparativos em ensaios clínicos

Ensaio clínico controlado aleatorizado de alta-qualidade são uma grande fonte de evidência para apoiar as decisões clínicas sobre qual tratamento seria o melhor para os pacientes que você está trabalhando. Ao interpretar os resultados de um ensaio clínico, é importante considerar como os resultados são reportados e com o que o tratamento está sendo comparado.

Os resultados de um ensaio clínico são frequentemente mensurados e reportados como a mudança 'intragrupo' nos resultados ou como a diferença 'entre grupo' nos resultados. A distinção entre a comparação intragrupo e entre grupo é crítica ao interpretar os resultados do ensaio clínico. A diferença entre grupo representa o efeito de tratamento porque não inclui a história natural, regressão para média, e efeitos não específicos de outros tratamentos que são incluídos na mudança intragrupo.

O efeito de tratamento nos ensaios clínicos é sempre comparativo, o que significa que o benefício (ou dano) do tratamento é interpretado de forma relativa aos outros tratamentos do ensaio clínico. Esse é um problema importante porque a escolha do grupo comparador terá uma grande influência na interpretação do tamanho do efeito e se a comparação foi um teste justo do tratamento.

A escolha do grupo comparador ideal não é simples e é fortemente influenciada pela pergunta de pesquisa (abrangendo o espectro da eficácia para a pesquisa de eficácia). Por exemplo, cuidados baseados em diretrizes podem ser um comparador adequado se os pesquisadores estiverem interessados em investigar se o tratamento foi melhor do que a prática atual.

A escolha do grupo comparador também é importante quando os ensaios são

sintetizados em revisões sistemáticas. É importante que as meta-análises de revisões sistemáticas combinem ensaios clínicos com tratamentos semelhantes e ensaios clínicos que tenham grupos de comparação semelhantes.

C. Atualização do PEDro (10 de Outubro de 2022)

O [PEDro](#) possui 56.512 registros. Na última atualização do dia 10 de Outubro de 2022 você encontrará:

- 43.147 ensaios clínicos (42.298 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 12.637 revisões sistemáticas
- 728 diretrizes de prática clínica.

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

D. Atualização do DiTA (10 de Outubro de 2022)

O [DiTA](#) possui 2.386 registros. Na última atualização do dia 10 de Outubro de 2022 você encontrará:

- 2.134 estudos de acurácia diagnóstica
- 252 revisões sistemáticas.

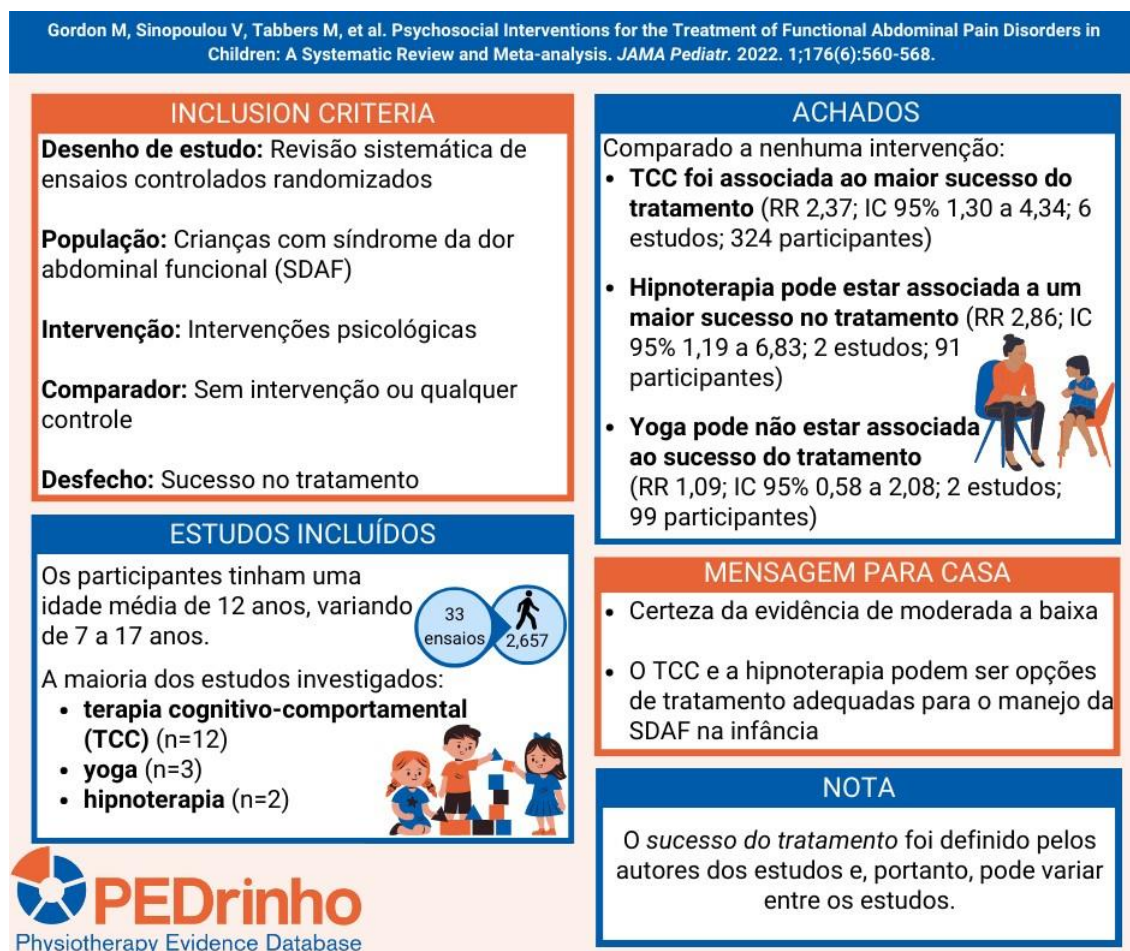
Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

E. Infográfico da revisão sistemática que a terapia cognitivo comportamental e hipnoterapia estão associadas a um maior sucesso do tratamento comparado com nenhuma intervenção para crianças com a síndrome da dor abdominal funcional.

No mês passado resumimos a [revisão sistemática por Gordon e col 2022](#). A revisão concluiu que TCC e hipnoterapia podem ser opções de tratamento adequadas para o tratamento de crianças com a síndrome da dor abdominal funcional, em comparação com nenhuma intervenção. A certeza da evidência foi classificada como moderada e

baixa.

Alguns dos achados estão incluídos neste infográfico.



Gordon M, Sinopoulou V, Tabbers M, et al. Psychosocial Interventions for the Treatment of Functional Abdominal Pain Disorders in Children: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2022. 1;176(6):560-568. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.0313.

[Leia mais no PEDro.](#)

F. Uma revisão sistemática descobriu que os aplicativos para smartphone gamificados de uso autônomo têm um efeito pequeno a moderado no aumento dos níveis de atividade física em pessoas de todos os estados de saúde e idades

Muitas pessoas não atingem os níveis recomendados de atividade física. Estratégias são necessárias para melhorar a motivação para aumentar e sustentar os níveis de atividade física. A gamificação de aplicativos para smartphones envolve o uso de elementos de

design de jogos, incluindo narração de histórias, avatares, coleta de pontos e domínio de desafios que visam aumentar a motivação intrínseca de comportamentos, tais como a atividade física. Esta revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos de intervenções para os aplicativos smartphone gamificados de forma autônoma em comparação com grupos de controle (ensaios controlados aleatorizados (RCTs)) ou medidas pré-pós (ensaios de um único grupo) sobre a atividade física em pessoas de qualquer idade e qualquer estado de saúde.

Guiados por um protocolo registrado, 5 bases de dados (incluindo Web of Science, Scopus e PubMed) foram usadas para pesquisar RCTs e estudos pré-pós-agrupamento único publicados em inglês entre 2008 (quando a literatura sobre gamificação foi publicada pela primeira vez) até 31 de agosto de 2021. Os estudos elegíveis incluíam participantes de qualquer idade e estado de saúde. As intervenções eram aplicativos para smartphone gamificados para atividade física que não envolviam intervenções ou suporte adicional. Para ECAs, os grupos de comparação variavam e incluíam cuidados usuais/lista de espera, dieta, rastreadores de atividade física (por exemplo, Calorific, Fitbit), aplicativos (por exemplo, WeChat Sports) ou aconselhamento de estilo de vida. Os indicadores de atividade física foram o resultado de interesse (por exemplo, atividade física moderada a vigorosa, contagem de passos). Estudos envolvendo exergames, videogames ou jogos sérios foram excluídos.

A triagem de título, resumo e texto completo para elegibilidade e extração de dados foram realizadas por dois autores independentemente, com desacordos resolvidos por um terceiro autor. As ferramentas de Risco de viés Cochrane (RoB-2) e Risco de viés em Estudos de Intervenções Não Aleatórios (ROBINS-I) foram utilizadas para avaliar a qualidade metodológica dos RCTs e estudos de um único grupo, respectivamente. Uma meta-análise agrupou os ensaios usando diferenças médias padronizadas (DMP, baseadas em Hedge's g) para resumir e comparar as diferenças entre grupos (ECAs apenas) e dentro dos grupos (medidas pré-post de todos os grupos de intervenção). Uma meta-regressão foi realizada para sexo (% feminino) e duração da intervenção. As análises dos subgrupos exploraram o efeito da população do estudo, faixa etária, desenho do estudo, medidas de atividade física (subjetiva/objetiva) e tipo de comparador sobre os indicadores de atividade física. Foram realizadas análises de sensibilidade para investigar o efeito da heterogeneidade e do risco de viés sobre a meta-análise. A qualidade das evidências foi avaliada utilizando a abordagem Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

Dezenove estudos, 17 ECAs e 2 estudos pré-pós-grupo único, envolvendo 1.908 participantes, foram incluídos na revisão sistemática. Quinze estudos incluíram adultos e 17 estudos foram baseados em coortes saudáveis. Os recursos de gamificação mais utilizados foram recompensas no jogo, equipes virtuais, pontos/pontos e quadros/líderes. Apoio social, comparação de comportamento e recompensas imaginárias foram as técnicas de mudança de comportamento mais frequentemente implementadas. A duração

da intervenção foi de sete semanas (intervalo de 1-24 semanas). Treze estudos mediram a atividade física objetivamente, 2 utilizaram questionários e 4 utilizaram métodos combinados. 15 estudos foram classificados como tendo "algumas preocupações" em termos de qualidade de estudo, o que se devia a desvios das intervenções pretendidas e medição dos resultados.

Dezesseis estudos foram incluídos na meta-análise. Nas comparações entre os grupos, demonstrou nível moderado de evidência de efeitos de tamanho pequeno a moderado, apoiando o uso de aplicações para aumentar a atividade física (n=12 apps, DMP 0,34; IC 95% 0,06 a 0,62, I²=72%). Em comparações dentro do grupo, demonstraram nível de evidência muito baixo com efeitos de tamanho pequeno a moderado apoiando o uso de aplicativos para aumentar a atividade física (n=18 apps, DMP 0,38; IC 95% 0,17 a 0,59, I²=74%). Somente nas comparações entre grupos, tanto o aumento da duração da intervenção (n=12 apps, DMP 0,05; IC 95% 0,01, 0,08) quanto o fato de ser masculino (n=12, DMP -0,01 [feminino]; IC 95% -0,02 a -0,00) teve um pequeno mas significativo efeito modificador na intervenção. As análises entre subgrupos mostraram efeitos maiores para os pacientes (DMP 1,63; IC 95% -0,5, 3,31) em comparação com as populações saudáveis (DMP 0,18; IC 95% 0,0 a 0,35). Nas análises dos subgrupos dentro do grupo, houve um efeito moderado a grande para as aplicações na contagem de passos (n=8, DMP 0,69; IC 95% 0,24 a 1,15), mas um efeito pequeno a moderado na atividade física moderada a vigorosa (n=10, DMP 0,18; IC 95% 0,05 a 0,31).

Evidências de nível muito baixo a moderado sugerem que os aplicativos para smartphone gamificados de forma autônoma têm efeitos positivos pequenos a moderados sobre os níveis de atividade física em pessoas de todos os estados de saúde e idades, em comparação com cuidados usuais/lista de espera, dieta, rastreadores de atividade física, aplicativos não-gamificados ou aconselhamento de estilo de vida. As descobertas apóiam o uso de tecnologias digitais de saúde para melhorar a atividade física. Pesquisas futuras são necessárias para determinar quais características de intervenção são eficazes para manter a mudança de comportamento.

Yang Y, Hu H, Koenigstorfer J. Effects of Gamified Smartphone Applications on Physical Activity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Prev Med.* 2022 Apr;62(4):602-613. doi: 10.1016/j.amepre.2021.10.005. Epub 2021 Dec 7. PMID: 34893387.

[Leia mais no PEDro.](#)

G. O apoio ao PEDro vem da seguinte organização global de fisioterapia

Nós agradecemos a [Associação de Fisioterapeutas do Luxemburgo](#) que acabam de renovar sua parceria com o PEDro por mais um ano.

H. Evidências na sua caixa de entrada

PEDro mantém você atualizado. Inscreva-se para receber evidências de pesquisa personalizadas enviadas diretamente para sua caixa de entrada de e-mail: <https://pedro.org.au/portuguese/browse/evidence-in-your-inbox/>.

I. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (November 2022)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 7 de November de 2022.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2022 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](#)