



---

## A. Atualização do PEDro (11 Janeiro 2021)

O PEDro possui 49.279 registros. Na última atualização do dia 11 de Janeiro de 2021 você encontrará:

- 38.160 ensaios clínicos (37.414 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 10.429 revisões sistemáticas
- 690 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (11/01/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

---

## B. Atualização do DiTA (11 Janeiro 2021)

O DiTA possui 1.917 registros. Na última atualização do dia 11 de Janeiro de 2021 você encontrará:

- 1.719 estudos de acurácia diagnóstica
- 198 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (11/01/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

---

## C. PEDro tem um novo nome de usuário no Twitter

PEDro decidiu começar o ano de 2021 com um novo nome de usuário no Twitter. Para se manter atualizado com as postagens do PEDro, siga [@PEDro\\_database](#) (em Inglês) ou [@PEDrinho\\_dbase](#) (em Português).

---

## D. Bem-vindo ao “You Ask #PEDroAnswers”, uma campanha para desenvolver suas habilidades de pesquisa



Um elemento essencial da prática baseada em evidências é a busca para encontrar a melhor pesquisa de alta-qualidade para responder a sua pergunta clínica.

Apesar da importância da busca, somente um em cada três fisioterapeutas realizam uma busca em base de dados a cada mês.

A habilidade é um obstáculo na hora de realizar a busca. Nós pensamos que os fisioterapeutas realizariam mais buscas em base de dados se aumentassem sua competência e sua eficácia.

Com o PEDro fornecendo acesso fácil a mais de 49,000 artigos que avaliam os efeitos das intervenções em fisioterapia, chegou a hora de mudar.

A campanha “You Ask #PEDroAnswers”, ou Você Pergunta PEDro Responde, é destinada a encorajar os fisioterapeutas a desenvolver suas habilidades de busca e realizar mais buscas em bases de dados para encontrar pesquisas de alta-qualidade para informar a sua prática. Nessa campanha, vamos ajudá-lo a melhorar suas habilidades de busca usando a Busca

Avançada do PEDro.

Nós convidamos toda a comunidade mundial da fisioterapia para enviar suas perguntas clínicas utilizando um formulário de [contato no site do PEDro](#), nos marcando no Twitter com a sua pergunta ([@PEDro\\_database](#) ou [@PEDrinho\\_dbase](#)), ou através do Facebook, postando sua pergunta em um comentário no post do Você Pergunta PEDro Responde ou nos enviando sua pergunta através do Messenger ([@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDro](#) ou [@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDrinho](#)). Lembre-se de incluir na sua pergunta todos os elementos do PICO. Isto é, Paciente, Intervenção, Comparador e Outcome (ou desfecho).

A cada mês de 2021 compartilharemos pequenos vídeos ilustrando como usar a Busca Avançada do PEDro para encontrar a melhor pesquisa para responder essas perguntas clínicas. Os vídeos irão focar em buscas por pesquisas de alta-qualidade usando o PEDro e não fornecerão recomendações para tratamento. Você pode enviar sua pergunta em qualquer idioma, mas, pelo menos no início, os vídeos ilustrando as buscas no PEDro serão em Inglês.

Ao longo de 2021, nós também compartilharemos algumas dicas sobre como usar a Busca Avançada do PEDro.

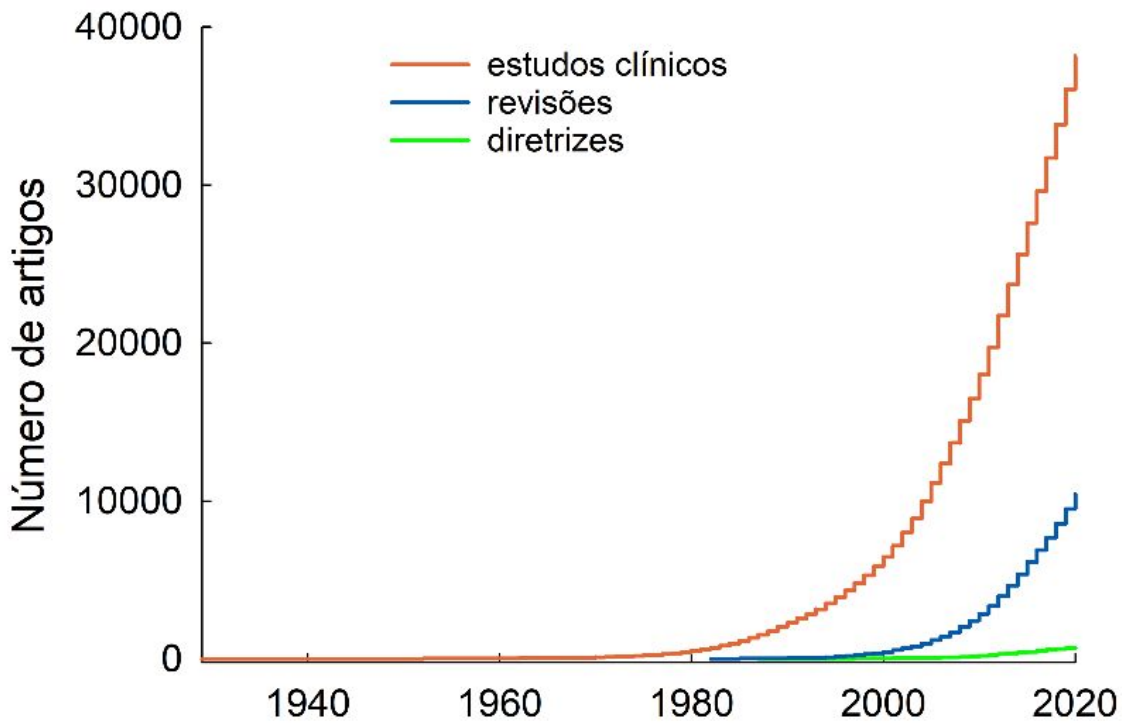
Essa campanha é apoiada por World Physiotherapy, Australian Physiotherapy Association, Asociación Española de Fisioterapeutas, Società Italiana Fisioterapia e Société Française de Physiothérapie.

Junte-se a nós na campanha de 2021 “You Ask #PEDroAnswers”, para desenvolver suas habilidades de busca.

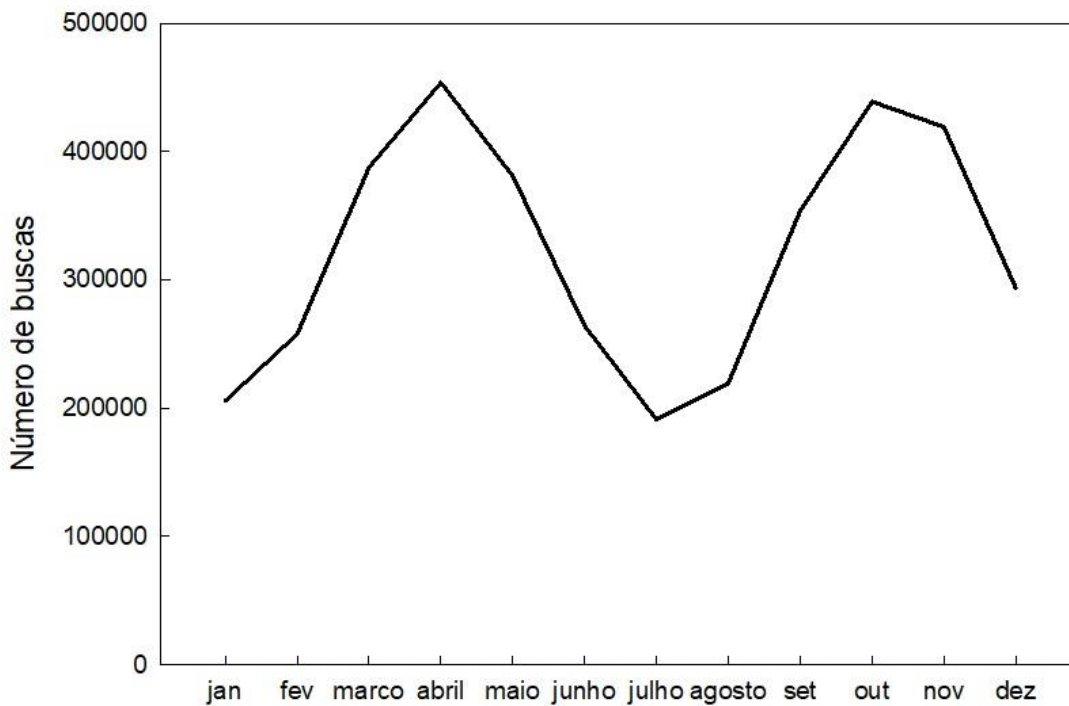
---

## E. Quem usou o PEDro em 2020

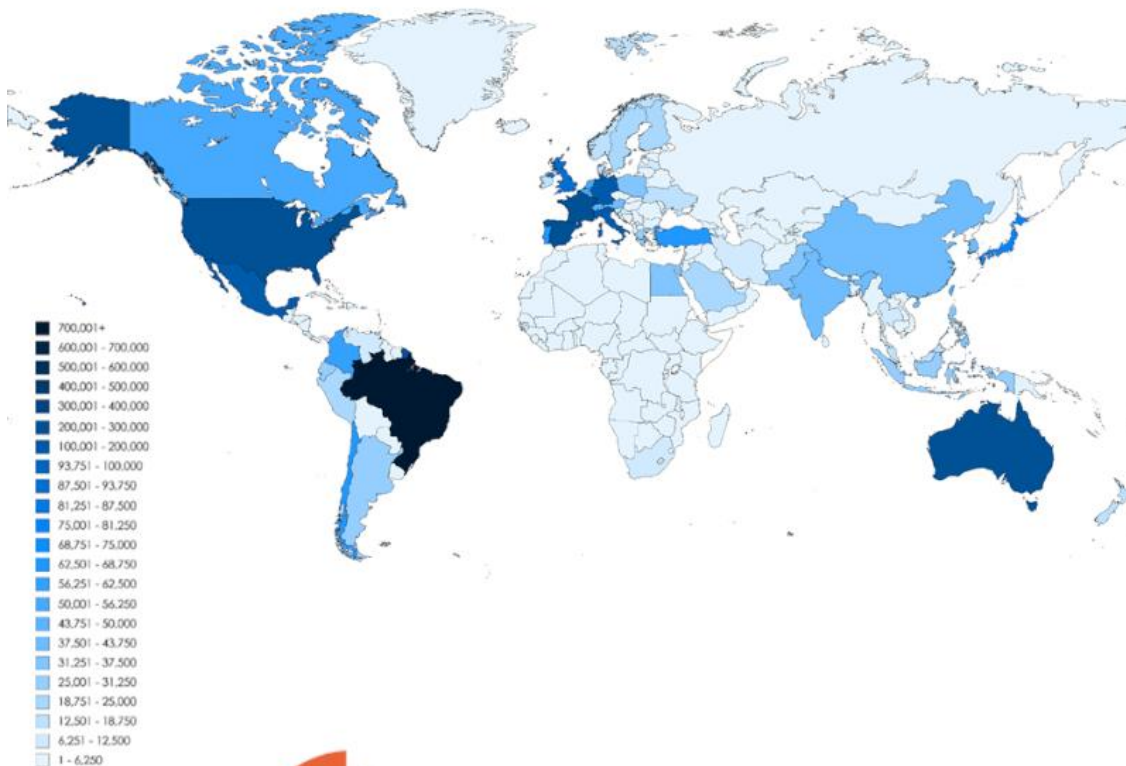
Uma análise da última atualização do PEDro (11 de Janeiro de 2021) está disponível na página de [estatística do PEDro](#).



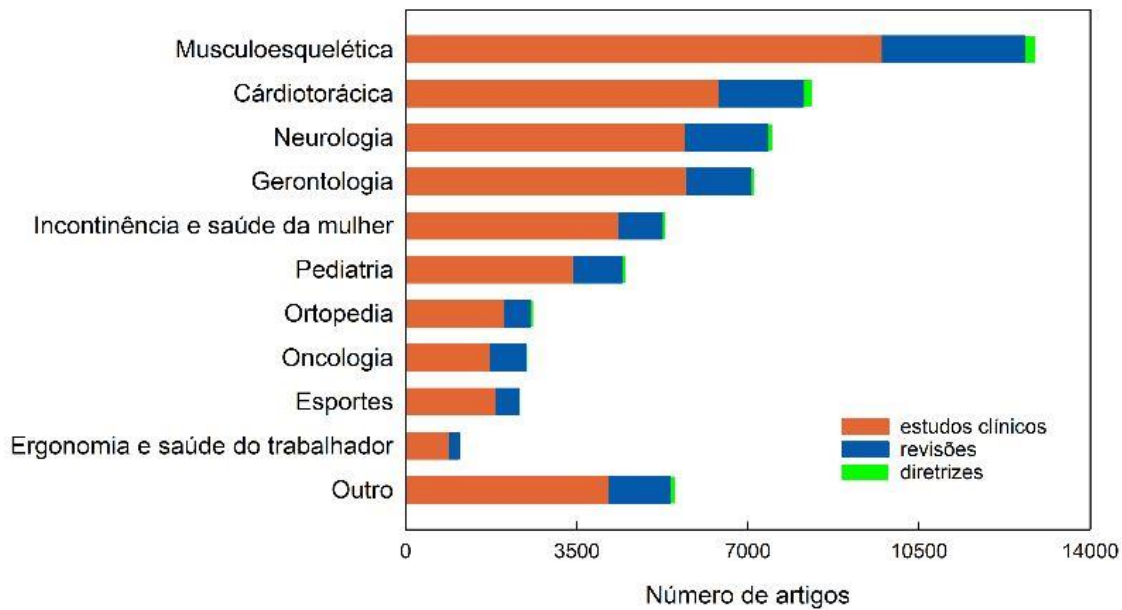
O número de ensaios clínicos continua crescendo exponencialmente.



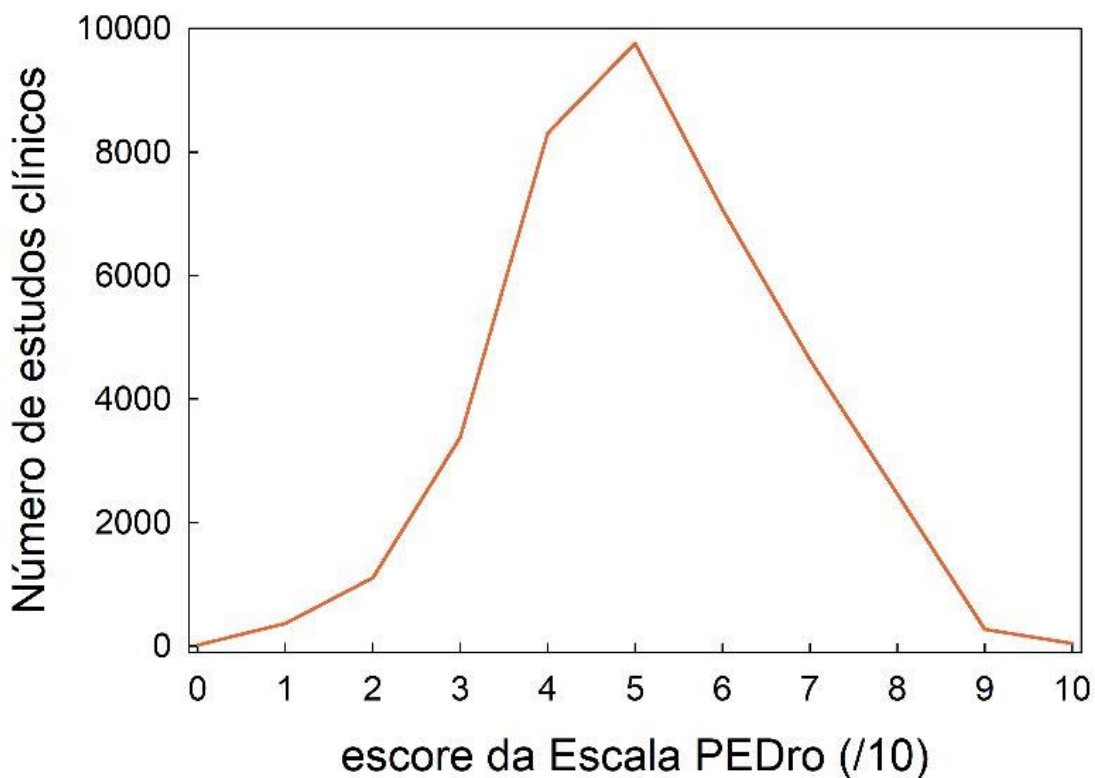
Durante 2020 o PEDro foi utilizado para responder 3.865.967 perguntas clínicas. Isto significa que a cada 8 segundos, uma nova pesquisa foi feita no PEDro durante o ano de 2020. Os usuários do PEDro representaram 215 países.



Os cinco países que mais acessaram o PEDro em 2020 foram Brasil (26%), Espanha (8%), Estados Unidos (7%), Austrália (6%) e França (6%).



As subdisciplinas musculoesquelética e fisioterapia cardiotorácica possuem a maior quantidade de ensaios clínicos, revisões e diretrizes de prática clínica.



Para todos os ensaios clínicos indexados no PEDro, a pontuação média na escala PEDro é de 5,1 (desvio padrão de 1,6). 39% dos ensaios clínicos são de moderada à alta qualidade, marcando 6/10 ou mais pontos na escala PEDro.

## F. Infográfico da revisão sistemática que encontrou que o treinamento eletromecânico ou assistido por robô aumenta a probabilidade de marcha independente após acidente vascular encefálico (AVE)

No mês passado resumimos a [revisão sistemática Mehrholz et al.](#) Esta revisão concluiu que o treinamento eletromecânico ou assistido por robô aumenta a probabilidade de marcha independente após AVE.

Este infográfico descreve algumas sugestões para o treinamento eletromecânico ou assistido por robô após AVE.



Uma revisão sistemática que incluiu 62 ensaios clínicos concluiu que o treinamento assistido com máquinas e equipamentos robotizados aumenta as chances de marcha independente após o acidente vascular encefálico (AVE)

### A intervenção incluiu

- dispositivos efetor final ou exoesqueleto
- 30-60 minutos/sessão, 3-5 vezes/semana, 3-4 semanas
- beneficia o AVE agudo e crônico

CITAÇÃO

Mehrholz J, et al. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 10



Mehrholz J, et al. Electromechanical-assisted training for walking after stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 10

[Leia mais no PEDro.](#)

## **G. Um grande ensaio clínico encontrou que a triagem para risco de queda e exercício direcionado ou intervenção multifatorial não resultou em menos fraturas do que somente aconselhamento por correio em idosos residentes na comunidade**

A triagem comunitária e as estratégias de prevenção terapêutica podem reduzir a incidência de quedas em idosos. Os efeitos dessas medidas na incidência de fraturas são desconhecidos. O estudo PreFIT teve como objetivo estimar os efeitos da triagem de risco para quedas pelo correio seguido por um programa de exercícios ou intervenção multifatorial comparado a nenhuma triagem ou exercício ou intervenção na taxa de fraturas em idosos residentes na comunidade.

Este ensaio clínico controlado aleatorizado rigorosamente delineado por cluster foi realizado em clínicas gerais em regiões rurais e urbanas da Inglaterra. Cada clínica recrutou 150 a 250 pessoas (selecionadas aleatoriamente em registros de pacientes) com 70 anos ou mais, morando em suas próprias casas e consentindo em participar do estudo. Usando uma alocação secreta, as clínicas foram aleatorizadas para fornecer aconselhamento por correio e triagem de risco de quedas e exercício com base no Programa de Exercícios Otago para pessoas com maior risco de quedas, aconselhamento por correio e triagem de risco de quedas e um programa multifatorial de prevenção de quedas para pessoas com maior risco de quedas, ou somente aconselhamento pelo correio. Todos os exercícios e intervenções multifatoriais de queda foram organizados pelo provedor usual do Serviço de Saúde Nacional (National Health Service) dos participantes. O desfecho primário foi a taxa de fraturas por 100 pessoas-ano ao longo do período de 18 meses após a aleatorização. Os desfechos secundários incluíram quedas (por 100 pessoas-ano ao longo do período de 18 meses após a randomização). Houve também uma avaliação econômica. Todos os pesquisadores que coletaram dados de resultados (incluindo o desfecho primário) foram cegados para a alocação do grupo. A análise foi por intenção de tratar.

Um total de 9.803 idosos de 63 instalações em sete regiões da Inglaterra participaram do estudo. Cerca de um terço dos participantes caiu no ano anterior, cerca de 20% foram classificados como frágeis e 53% eram mulheres. 3.279 participantes foram alocados para aconselhamento por correio e triagem de risco de quedas e exercícios (2.925 retornaram a triagem de risco de quedas; 1.079 estavam com maior risco de quedas e foram oferecidos exercícios), 3.301 para aconselhamento por correio e triagem de risco de quedas e prevenção de quedas multifatorial (2.854 retornaram a triagem de risco de quedas; 1.074 estavam em maior risco de quedas e receberam intervenção multifatorial), e 3.223 para somente aconselhamento por correio. Os dados de fratura estavam disponíveis para 9.802 dos 9.803 participantes.

A triagem e a intervenção direcionada não resultaram em menores taxas de fratura ou queda



em comparação com somente aconselhamento pelo correio. A razão da taxa para fraturas ao longo de 18 meses foi de 1,20 (intervalo de confiança de 95% (IC) 0,91 a 1,59) para exercícios e 1,30 (IC 95% 0,99 a 1,71) para prevenção multifatorial de quedas. A razão da taxa para quedas ao longo de 18 meses foi de 0,99 (IC 95 % 0,86 a 1,14) para exercício e 1,13 (IC 95% 0,98 a 1,30) para prevenção multifatorial de quedas. No entanto, foi observada uma redução na taxa de quedas durante o período de 4 a 8 meses após a aleatorização (que coincidiu com a duração do programa de exercícios) para exercício versus somente aconselhamento por correio (razão de taxas 0,79, IC 95% 0,64 a 0,96). O exercício foi associado aos custos gerais mais baixos. O benefício monetário líquido incremental foi GBP 135 (IC 95% -359 a 625) para exercícios e GBP -353 (IC 95% -840 a 147) para prevenção multifatorial de quedas.

[Os efeitos do exercício no PreFIT foram menores do que os relatados para o Programa de Exercícios Otago original para lesões sérias ou moderadas relacionadas a quedas \(razão de taxa em incidência de 0,65, IC 95% 0,53 a 0,81\) e quedas \(razão de taxa em incidência de 0,65, IC 95% 0,57 a 0,75\).](#) Essa diferença pode ser explicada por variações na entrega dos programas de exercícios. PreFIT envolveu pelo menos 3 grupos ou sessões individuais, enquanto o programa Otago original envolveu 4 a 5 visitas domiciliares para ensinar um programa de exercícios em casa.

Quando aplicado em clínicas do mundo real, o aconselhamento por correio, a triagem para risco de queda e um exercício direcionado ou intervenção multifatorial para prevenir quedas não resultou em menos fraturas do que somente aconselhamento pelo correio.

Lamb SE, et al. Screening and intervention to prevent falls and fractures in older people. *N Engl J Med* 2020;383(19):1848-59

[Leia mais no PEDro.](#)

---

## **H. O suporte ao PEDro também vem da Polish Chamber of Physiotherapists**

Agradecemos a [Polish Chamber of Physiotherapists](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

---

## **I. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Fevereiro 2021)**

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 1 de Fevereiro 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](http://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](#)