

A. Atualização do PEDro (13 Janeiro 2020)

O PEDro possui 45.660 registros. Na última atualização do dia 13 de Janeiro de 2020 você encontrará:

- 35.602 ensaios clínicos (34.769 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 9.389 revisões sistemáticas
- 669 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (13/01/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (13 Janeiro 2020)

O DiTA possui 1.538 registros. Na última atualização do dia 13 de Janeiro de 2020 você encontrará:

- 1.387 estudos de acurácia diagnóstica
- 151 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (13/01/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. Ouça agora os podcasts sobre os top 5 ensaios clínicos do PEDro entre 2014-2019

Ano passado, anunciamos o [Top 5 ensaios clínicos randomizados do PEDro entre 2014-2019](#). Os ensaios clínicos foram nominados por usuários do PEDro, e um painel independente formado por pesquisadores especializados em ensaios clínicos randomizados julgou as indicações recebidas.

Em parceria com o podcast [PT Pintcast](#), o PEDro produziu cinco podcasts com os autores líderes de cada um dos cinco ensaios clínicos do top 5 do PEDro. O podcast já está disponível (disponível apenas em inglês)!



[Effect of inpatient rehabilitation versus a monitored home-based program on mobility in patients with total knee arthroplasty: the HIHO randomized clinical trial](#)

Buhagiar MA, Naylor JM, Harris IA, Xuan W, Kohler F, Wright R, Fortunato R
JAMA 2017 Mar 14;317(10):1037-1046

Obrigado Jimmy McKay e ao time do [PT PintCast](#) por produzirem estes podcasts. Estamos ansiosos para ouvir os autores dos estudos SARAH e LIPPSMAck-POP em breve.

Parabéns a todos os grupos de pesquisa que realizaram os Top 5 ensaios clínicos randomizados do PEDro. A contribuição destes estudos à prática fisioterapêutica é muito importante e apreciada por todos.

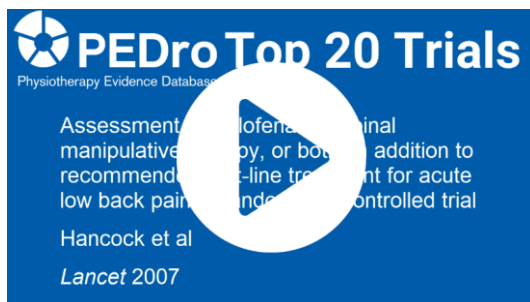
D. Relembrando os 15 melhores ensaios clínicos publicados desde 2014

Em 2014, quando o PEDro comemorava seu 14 aniversário, nós decidimos identificar os [15 ensaios clínicos mais importantes em fisioterapia](#). Nós adicionamos mais 5 ensaios clínicos à esta lista para celebrar o vigésimo aniversário do [PEDro](#). Coletivamente, estes estudos serão chamados 'os 20 melhores ensaios clínicos do PEDro'.

Em 2019, revisitamos os 15 melhores ensaios clínicos em fisioterapia publicados antes de 2014. Criamos um vídeo curto para sumarizar os resultados do:

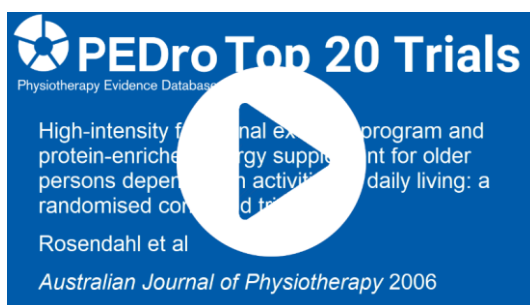
- [Olsen et al \(2005\)](#) que avaliou os efeitos do exercício para prevenir lesões do membro inferior em atletas de categorias inferiores
- [Bø et al \(1999\)](#) que avaliando exercícios do assoalho pélvico para incontinência urinária de estresse em mulheres
- [Machado et al \(2010\)](#) que avaliando o método McKenzie para dor lombar aguda
- [Mosforth et al \(1958\)](#) que investigando o efeito da estimulação elétrica para Paralisia de Bell
- [Beurskens et al \(1995\)](#) que avaliando a eficácia da tração para dor lombar não específica.

Produzimos vídeos para outros quatro dos 15 melhores ensaios clínicos publicados antes de 2014.



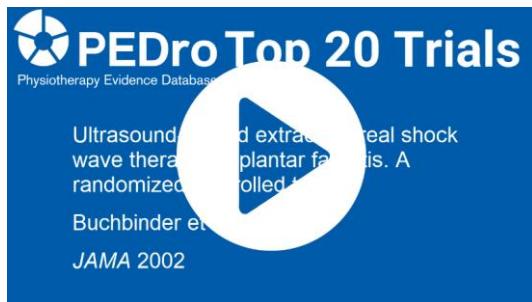
[Assessment of diclofenac or spinal manipulative therapy, or both, in addition to recommended first-line treatment for acute low back pain: a randomised controlled trial](#)

Hancock MJ, Maher CG, Latimer J, McLachlan AJ, Cooper CW, Day RO, Spindler MF, McAuley JH
Lancet 2007;370(9599):1638-43



[High-intensity functional exercise program and protein-enriched energy supplement for older persons dependent in activities of daily living: a randomised controlled trial](#)

Rosendahl E, Lindelof N, Littbrand H, Yifter-Lindgren E, Lundin-Olsson L, Haglin L, Gustafson Y, Nyberg L
Australian Journal of Physiotherapy 2006;52(2):105-13



[Ultrasound-guided extracorporeal shock wave therapy for plantar fasciitis. A randomized controlled trial](#)

Buchbinder R, Ptasznik R, Gordon J, Buchanan J, Prabakaran V, Forbes A
JAMA 2002;288(11):1364-72

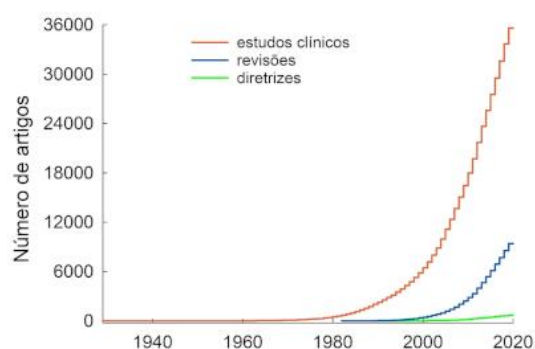


[Additional task-related practice improves mobility and upper limb function early after stroke: a randomised controlled trial](#)

Blennerhassett J, Dite W
Australian Journal of Physiotherapy 2004;50(4):219-224

E. Quem usou o PEDro em 2019?

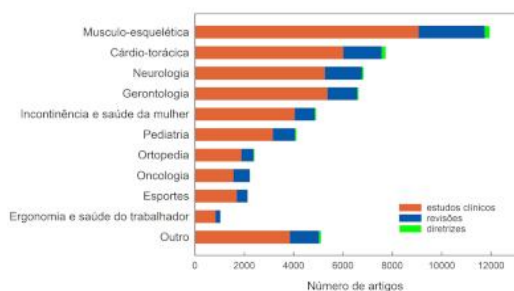
Uma análise da última atualização do PEDro (13 de Janeiro de 2020) está disponível na [página de estatística do PEDro](#).



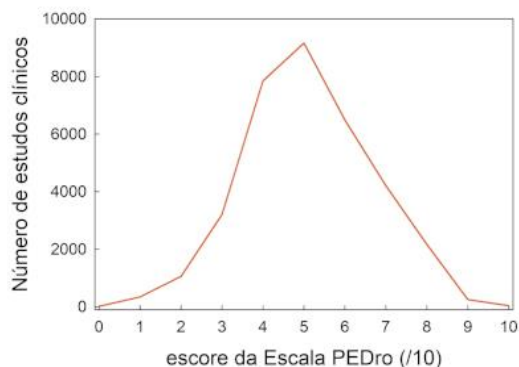
O número de ensaios clínicos continua crescendo exponencialmente.

Durante 2019 o PEDro foi utilizado para responder 3.078.799 perguntas clínicas. Isto significa que a cada 10 segundos, uma nova pesquisa foi feita no PEDro durante o ano de 2019. Os usuários do PEDro representaram 216 países. Os

cinco países que mais acessaram o PEDro em 2019 foram Brasil (26%), Estados Unidos (8%), Espanha (8%), Austrália (7%) e França (5%).



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 1,5). 38% dos ensaios clínicos são de moderada à alta qualidade, marcando 6/10 ou mais pontos na escala PEDro.

F. Estudo recente demonstra como utilizar o PEDro para guiar a prática clínica do fisioterapeuta

O PEDro é uma ferramenta gratuita e reconhecida mundialmente como excelente suporte à prática clínica. O PEDro fornece acesso rápido a ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica que avaliam intervenções fisioterapêuticas. Este artigo descreve a escala PEDro (checklist de qualidade metodológica), os conteúdos do PEDro, quem utiliza o PEDro, bem como como procurar pelos conteúdos mais atuais e desenvolver habilidades em prática baseada em evidências em fisioterapia. O artigo ainda comenta sobre estratégias que podem ser utilizadas para reduzir a influência da barreira da linguagem entre fisioterapeutas cujo idioma primário é o português.

Todos os ensaios clínicos anexados no PEDRO foram avaliados com respeito à sua qualidade metodológica e o quanto completa foi a descrição dos resultados utilizando a escala PEDro (0-10). A escala é utilizada para criar um ranking entre os ensaios clínicos randomizados, sendo que aqueles com a maior qualidade metodológica (maior pontuação) aparecem primeiro nas buscas no PEDro. Usuários podem clicar na aba “Busca avançada” para conferir a nota de cada estudo em cada um dos tópicos da escala PEDro. A escala PEDro é traduzida e adaptada para o português brasileiro seguindo, para que clínicos que não são proficientes na língua inglesa também possam ter acesso ao seu conteúdo.

Em agosto de 2019, o PEDro indexou 44.309 artigos: 34.619 ensaios clínicos, 9.004 revisões sistemáticas e 686 diretrizes de prática clínica. Até 2025, o número de ensaios clínicos tende a dobrar, e o número de revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica tende a aumentar 4 vezes. O rápido crescimento ressalta a importância de fisioterapeutas serem adequadamente treinados em prática baseada em evidências para melhor informar o ensino, a pesquisa e a prática clínica.

Entre julho de 2018 e junho de 2019, usuários do PEDro vieram de 214 países. Fisioterapeutas do Brasil foram os maiores usuários (23% de todos os usuários). O PEDro foi utilizado em todos os estados do Brasil. Cinco estados foram responsáveis por 62% do uso do PEDro no Brasil: São Paulo (29%), Minas Gerais (15%), Bahia, Ceará e Rio de Janeiro (6% para cada um dos três).

Fisioterapeutas são encorajados a utilizarem a busca avançada do PEDro para encontrarem respostas para suas perguntas de pesquisa. Os termos de busca podem ser inseridos em 13 campos opcionais nesta página. Seis campos (Terapia, Problema, Parte do Corpo, Sub-disciplina, Tópico, e Método) contém sub-menus com opções que correspondem ao sistema de codificação utilizado pela base de dados. Os outros campos permitem que texto livre seja utilizado (Título & Resumo, Título Apenas, Autor/Associação, Fonte, Publicado desde, Novos itens adicionados desde, Pontuação mínima). A página de busca é intuitiva, mas uma análise dos termos utilizados na página identificou alguns erros comuns. Primeiramente, operadores booleanos e parêntesis não funcionam em nenhum dos campos de busca, e o portanto não devem ser utilizados na busca ao PEDro. Segundo, detalhes bibliográficos de artigos são adicionados ao PEDro utilizando caracteres conforme o American Standard Code for Information Interchange (ASCII). Portanto, usuários que procurem por “Gonçalves” no campo “Autor/Associação” ou o termo “esclerose múltipla” no campo “Título apenas” teriam de procurar por “Goncalves” e “esclerose multipla” para conduzir uma busca válida. Mensagens automáticas já foram adicionadas à página para informar usuários quando eles utilizam caracteres incorretamente.

A buscas do PEDro são apresentadas em ordem específica para encorajar usuários a clicar em estudos de melhor qualidade metodológica dentro da lista de resultados originados da busca. Diretrizes de prática clínica são apresentados primeiro (ordenados por ano), seguido de revisões sistemáticas (com revisões Cochrane aparecendo primeiro, ordenadas por ano), e então ensaios clínicos randomizados (ordenados por qualidade metodológica). A busca no PEDro é gratuita para todos que tenham acesso à internet. Quase todos os artigos indexados no PEDro contém resumo e praticamente a metade dos artigos contém um link para o texto completo. Dessa forma usuários que não possuem acesso a uma biblioteca podem encontrar o estudo original.

O *Evidência no seu email* do PEDro permite fisioterapeutas procurarem por conteúdos atuais. Usuários podem registrarem-se para receber as atualizações por email dos artigos mais recentemente indexados em até 15 áreas de prática clínica. Este serviço do PEDro tem se mostrado muito popular, tendo sido utilizado por 13.600 fisioterapeutas em agosto de 2019. O Brasil possui um alta taxa de utilização, correspondendo a 35% de todos os usuários.

O website do PEDro e o canal do YouTube está disponível em 13 idiomas, incluindo inglês e português. O PEDro também disponibiliza [newsletters](#), [blogs](#), [Facebook](#) and [Twitter](#) em inglês e português. Para auxiliar fisioterapeutas a desenvolverem habilidades em prática baseada em evidências, o PEDro inclui uma série de vídeos e tutoriais de “como fazer”. Os vídeos podem ser acessados via página de busca do PEDro e canal do YouTube e incluem: como fazer uma pergunta clínica, como realizar uma busca simples e avançada. O programa de treinamento da escala PEDro é oferecido em inglês e português. O [treinamento é online](#) e o registro dá direito a 3 meses por um valor bastante acessível.

O PEDro facilita a utilização de pesquisa de alta qualidade por fisioterapeutas clínicos, educadores, estudantes e pesquisadores. Em 2019 o PEDro celebrou seu vigésimo aniversário. Melhorias para celebrar este marco incluem o lançamento de uma nova base de dados chamada [DiTA \(Diagnostic Test Accuracy\)](#) cuja ênfase é na acurácia de testes diagnósticos utilizados por fisioterapeutas.

[Moseley AM, et al. Using research to guide practice: the Physiotherapy Evidence Database \(PEDro\). *Braz J Phys Ther* 2019 Nov 30:Epub ahead of print](#)

G. Exercício supervisionado por fisioterapeuta e aconselhamento sobre exercício por telefone melhoram função após 6 meses em indivíduos com osteoartrite do joelho – resultados do estudo TELECARE

Em novembro de 2019, anunciamos que Rana Hinman, da Universidade de Melbourne, havia ganhado o [prêmio PEDro por melhor ensaio clínico randomizado](#) no congresso de fisioterapia TRANSFORM2019 com sua apresentação: “Telephone-delivered exercise advice and behaviour change support by physiotherapists for people with knee osteoarthritis: the TELECARE pragmatic randomised controlled trial”. O prêmio reconhece o trabalho de pesquisadores que realizam ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica e clinicamente relevantes.

É com prazer que anunciamos que os resultados do estudo premiado da Rana agora estão publicados. O estudo foi incluído no PEDro Evidência no seu email para a categoria gerontologia, dor musculoesquelética e dor crônica em janeiro de 2020.

O estudo investigou o benefício de oferecer aconselhamento sobre exercício por telefone e serviços de suporte entregues por um fisioterapeuta em adição a um já existente serviço de tele-medicina gerenciado por enfermeiras, para o auto-manejo da osteoartrite de

joelho. 175 participantes com osteoartrite e dor crônica foram recrutadas ao redor do país. Os principais critérios de inclusão foram: critérios para osteoartrite de joelho (idade igual ou superior a 45 anos, dor no joelho relacionada a atividade física, rigidez matinal por menos de 30 minutos), dor no joelho de intensidade ao menos 4/10 na semana anterior, e dor por no mínimo 3 meses.

Os participantes foram randomizados para um serviço de tele-medicina gerenciado por enfermeiras (n = 88) ou aconselhamento adicional sobre exercício entregue por fisioterapeutas por telefone (n = 87). Os participantes do grupo tele-medicina receberam uma consulta com uma enfermeira com instruções sobre auto-manejo. O grupo que recebeu aconselhamento sobre exercício recebeu 5 a 10 consultas por telefone com um fisioterapeuta treinado em técnicas de mudança comportamental com o objetivo de desenhar e executar um plano personalizado de fortalecimento e atividade física.

Os desfechos primários foram mudanças na dor no joelho (escala numérica de dor, 0-10), e função física (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), 0-68) após 6 (desfecho primário) e 12 meses (desfecho secundário). Custo-efetividade foi avaliada sob a perspectiva social. Avaliadores de desfecho foram cegados para a alocação, e análises foram feitas por análise de intenção de tratamento. As taxas de seguimento foram altas, com 94% dos participantes completando a avaliação após 6 meses e 90% após 12 meses.

Após 6 meses, o grupo que recebeu aconselhamento para exercício reportou maior melhora na função (diferença média 4,7 pontos, intervalo de confiança (IC) 95% 1,0 a 8,4), e dor geral (0,7 IC95% 0,0 a 1,4) comparado ao grupo que recebeu o tratamento já existente. A diferença entre os grupos para função foi considerada clinicamente importante, enquanto que a diferença entre grupos para dor não o foi. Após 12 meses, a mudança na função (3,1 IC95% -0,6 a 6,7) e dor (0,3 IC95% -0,4 a 1,0) foram similares entre grupos.

Os custos adicionais de prover o programa liderado por fisioterapeutas ao telefone foi \$AUD 514 por participante. Este serviço adicional não economizou outras medidas de utilização de serviços de saúde.

O estudo concluiu que incorporar aconselhamento sobre exercício por telefone entregue por fisioterapeutas resultou em melhora modesta na função após 6 meses, mas não no co-desfecho primário dor após 6 meses. Estes resultados são encorajadores para muitos Australianos com osteoartrite de joelho que talvez não tenham acesso à fisioterapia presencial devido a dificuldades geográficas ou limitações devido ao deslocamento.

Hinman RS, et al. Does telephone-delivered exercise advice and support by physiotherapists improve pain and/or function in people with knee osteoarthritis? Telecare randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2019 Nov 20:Epub ahead of print.

Leia mais no [PEDro](#).

H. Infográfico de revisão sistemática que intervenções multifacetadas e supervisionadas de estilo de vida reduzem a prevalência de síndrome metabólica e fatores de risco associados em indivíduos com síndrome metabólica

No mês passado nós resumimos a revisão sistemática de [van Namen et al](#). Esta revisão concluiu que intervenções multifacetadas e supervisionadas de estilo de vida reduzem a prevalência de síndrome metabólica e fatores de risco associados em indivíduos com síndrome metabólica.

Algumas sugestões para dieta e exercício em indivíduos com síndrome metabólica estão descritas neste infográfico.



Uma revisão sistemática que incluiu 10 ensaios clínicos randomizados achou que intervenções focadas em estilo de vida (dieta + exercício) podem reduzir a prevalência e fatores de risco em pessoas com síndrome metabólica*

Principais componentes das intervenções

Dieta

- Pode focar em perda de peso através de restrição de calorias ou alimentação saudável
- Melhores resultados se a dieta é focada em perda de peso

Exercício

- Exercício em grupo e/ou exercício focado nas necessidades individuais dos participantes
- Programas que não envolvem caminhada são mais benéficos (eg, circuitos, exercícios aeróbicos)
- Intervenções mais longas e com mais exercícios supervisionados geram melhores resultados

CITATION

van Namen M, et al. Supervised lifestyle intervention for people with metabolic syndrome improves outcomes and reduces individual risk factors of metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism* 2019 Dec;101:153988.



*Síndrome metabólica é um conjunto de sinais que aumentam o risco de doenças cardíacas, acidente vascular encefálico e diabetes tipo 2 (eg, pressão arterial)

van Namen M, et al. Supervised lifestyle intervention for people with metabolic syndrome improves outcomes and reduces individual risk factors of metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Metabolism* 2019 Dec;101:153988.

Leia mais no [PEDro](#).

I. Revisão sistemática encontrou que treinamento aerobio e de força reduz risco cardiovascular em indivíduos com acidente vascular encefálico ou ataque isquêmico transitório

Indivíduos que tiveram acidente vascular encefálico (AVE) ou ataque isquêmico transitório (AIT) apresentam risco aumentado de apresentarem um segundo evento cardiovascular (por exemplo, outro AVE, infarto agudo do miocárdio), e comumente exibem fatores de risco para eventos cardiovasculares (por exemplo, hipertensão, diabetes, dislipidemia). Até o presente momento, pesquisa a respeito de prevenção de eventos cardiovasculares e fatores de risco cardiovasculares enfatizou principalmente tratamentos farmacológicos. A evidência em torno de tratamentos não-farmacológicos, em especial exercício, é menos clara. O objetivo desta revisão foi estimar o efeito do exercício na redução de eventos

cardiovasculares em indivíduos com AVE ou AIT.

Os critérios de inclusão foram: estudos que tenham recrutado adultos que tivessem tido AVE ou AIT; que avaliaram o efeito de intervenções baseadas em exercício; que compararam exercício a tratamento convencional ou outros controles; que reportaram eventos cardiovasculares como desfechos (incluindo mortalidade) e/ou fatores de risco cardiovasculares; e o estudo ser um ensaio clínico randomizado. Intervenções incluíram exercícios aeróbios, de força, ou ambos. Intervenções motoras para melhora da função foram incluídas apenas de houvesse um importante componente aeróbio e de força. Os fatores de risco cardiovasculares avaliados incluíram pressão arterial (sistólica e diastólica), perfil lipídico (total, colesterol LDL e HDL), glicose de rápida absorção, e índice de massa corporal. Buscas sensíveis foram realizadas em 11 bases de dados (incluindo PubMed and China National Knowledge Infrastructure). Dois revisores independentes selecionaram os estudos e extraíram os dados independentemente. O Consensus on Exercise Reporting Template (CERT) foi utilizado para avaliar o quão completa a intervenção foi reportada pelos estudos. A Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE) foi utilizada para quantificar a qualidade da evidência para cada desfecho. Metanálise foi utilizada para calcular o efeito médio e intervalo de confiança (IC) 95% para cada desfecho. Análises de subgrupo pré-especificadas incluíram os efeitos de iniciação precoce ou tardia (> 6 meses) de exercício; incorporação de intervenções educativas; e tipo de patologia de base (AIT ou AVE não incapacitante versus AVE severo).

Vinte estudos (n = 1.031 participantes) foram incluídos. A maioria dos estudos recrutaram participantes pós AVE (16 estudos, 3 exclusivamente recrutaram participantes com AVE incapacitante), iniciaram a intervenção em até 6 meses da ocorrência do primeiro evento (AVE ou AIT, 11 estudos), e compararam exercício a tratamento convencional (12 estudos). Dez estudos utilizaram exercício aeróbio e treinamento de força. Quatro estudos incorporaram educação ao exercício.

Apenas um estudo pequeno (70 participantes) reportaram eventos cardiovasculares como desfecho. Neste estudo, exercício reduziu o risco de hospitalização ou morte devido a AVE, infarto agudo do miocárdio ou doença arterial periférica (taxa de risco 0,194 IC 95% 0,121 a 0,737) comparado ao grupo controle. Evidência moderada indicou que exercício reduziu a pressão arterial sistólica (-4 mmHg, IC 95% -7 a -2, 12 estudos, 606 participantes), mas não houve efeito na glicose de rápida absorção (-0,14 mmol/L, IC 95% -0,29 a 0,01, 7 estudos, 364 participantes). Houve evidência de baixa qualidade exercício reduziu pressão arterial diastólica (-3 mmHg, IC 95% -5 a -1, 12 estudos, 606 participantes) e colesterol total (-0,27 mmol/L, IC 95% -0,54 a 0,00, 9 estudos, 370 participantes) comparado a intervenções controle. Houve evidência de baixa qualidade de que exercício

não teve efeito nos níveis de colesterol LDL (-0,28 mmol/L IC 95% -0,63 a 0,07, 7 estudos, 303 participantes) e HDL (0,08 IC 95% -0,02 a 0,17, 9 estudos, 394 participantes) comparado a intervenções controle.

Dados da análise de subgrupo foram reportados para os desfechos pressão arterial sistólica e diastólica. A redução na pressão arterial sistólica foi mais pronunciada em estudos em que o exercício foi iniciado precocemente (< 6 meses após o evento; -8 mmHg, IC 95% -12 a -5, 6 estudos, 298 participantes; > 6 meses; -2 mmHg, IC 95% -4 a -1, 6 estudos, 308 participantes), incorporaram intervenções educacionais (exercício + educação -8 mmHg IC 95% -14 a -1, 4 estudos, 200 participantes; exercício apenas -3 mmHg IC 95% -4 a -1, 8 estudos, 406 participantes), e recrutaram participantes com AIT ou AVE não incapacitante (AIT ou AVE não incapacitante -5 mmHg IC 95% -9 a -2, 9 estudos 428 participantes; AVE incapacitante -3 mmHg IC 95% -4 a -1, 3 estudos, 178 participantes). A redução da pressão arterial diastólica foi mais pronunciada em estudos que iniciaram exercício em até 6 meses do AVE ou AIT (< 6 meses -3 mmHg IC 95% -6 a -1, 6 estudos, 297 participantes; > 6 meses -2 mmHg IC 95% -5 a 1, 6 estudos, 309 participantes), e recrutaram participantes com AIT ou AVE não incapacitante (AIT ou AVE não incapacitante -4 mmHg IC 95% -5 a -2, 9 estudos, 428 participantes; AVE incapacitante 1 mmHg IC 95% 0 a 2, 3 estudos, 178 participantes). Em contrapartida, os efeitos da pressão arterial diastólica foram menos pronunciadas em estudos que incorporaram componente educacional (exercício + educação -2 mmHg IC 95% -5 a 1, 4 estudos, 200 participantes; exercício apenas -3 mmHg IC 95% -6 a 0, 8 estudos, 406 participantes).

Exercícios aeróbios e/ou de força podem resultar na redução de alguns fatores de risco cardiovasculares (pressão sistólica e diastólica, colesterol total) em indivíduos com AVE ou AIT, particularmente se iniciados precocemente, foram acompanhados de intervenções educacionais e foram prescritos para pacientes com AIT ou AVE não incapacitante. Investigar os efeitos do exercício na prevenção de eventos cardiovasculares é uma prioridade de pesquisa.

Wang C, et al. Aerobic exercise interventions reduce blood pressure in patients after stroke or transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2019;53(24):1515-25.

Leia mais no [PEDro](#).

J. O suporte ao PEDro também vem da Chartered Society of Physiotherapy e Namibian Society of Physiotherapy

Agradecemos a Chartered Society of Physiotherapy e Namibian Society of Physiotherapy por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

K. A próxima atualização do PEDro e DiTA (Fevereiro 2020)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 3 de Fevereiro de 2020.

Proudly supported by



Copyright © 2020 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](#)