

A. Atualização do PEDro (2 de Agosto de 2021)

O PEDro possui 51.742 registros. Na última atualização do dia 2 de Agosto de 2021 você encontrará:

- 39.938 ensaios clínicos (39.060 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 11.105 revisões sistemáticas
- 699 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (2/08/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (2 de Agosto de 2021)

O DiTA possui 2.200 registros. Na última atualização do dia 2 de Agosto de 2021 você encontrará:

- 1.984 estudos de acurácia diagnóstica
- 216 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (2/08/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. O DiTA contém +2.200 estudos de acurácia diagnóstica e revisões sistemáticas

Temos o prazer de anunciar que o [DiTA](#) acaba de alcançar um marco importante. Existem agora mais de 2.200 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. Vote em qual infográfico você prefere para a revisão sistemática que encontrou que programas de prevenção baseados em exercícios podem reduzir o risco de lesões musculoesqueléticas sem contato em jogadores de futebol

No mês passado, resumimos a [revisão sistemática Lemes e colaboradores](#). Esta revisão concluiu que programas de prevenção baseados em exercícios podem reduzir o risco de lesões musculoesqueléticas sem contato em jogadores de futebol.

Como vocês devem sabem, o Subcomitê de Educação e Treinamento do PEDro tem

pensado no formato dos infográficos que temos produzido para sumarizar as implicações de revisões sistemáticas importantes. Em junho nós solicitamos um feedback dos usuários do [PEDro sobre o formato preferido por eles](#). Os votos para as duas opções ficaram tão próximos que nós decidimos realizar a votação novamente.

Este mês produzimos duas versões para o infográfico da revisão de Lemes e colaboradores. Convidamos todos os usuários do PEDro a nos enviarem um feedback sobre seu formato preferido. Nós gostaríamos de saber qual formato (original ou alternativo) tornaria mais provável o uso do infográfico para aplicar as evidências na prática clínica E seu trabalho principal de fisioterapia (clínico, acadêmico, pesquisador). Você pode enviar sua preferência das seguintes maneiras:

- usando o [website do PEDro](#)
- nos marcando em um Tweet ([@PEDrinho_dbase](#)), or
- comentando no post do nosso infográfico no Facebook em 9 de agosto de 2021 ([@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDrinho](#)).

Ambos os infográficos fornecem algumas sugestões para fornecer programas de prevenção baseados em exercício para jogadores de futebol. Qual você prefere?



Uma revisão sistemática com 10 estudos encontrou que programas de prevenção baseados em exercício reduzem o risco de lesões sem contato em jogadores de futebol

Intervenções e implicações


- Exercícios centralizados ou generalizados para desenvolver função, habilidades ou aptidão
- Realizados pelo menos duas vezes por semana por 3-9 meses
- Programas centralizados não foram diferentes de programas generalizados para a prevenção de lesões sem contato dos isquiotibiais

CITAÇÃO

Lemes IR, et al. Do exercise-based prevention programmes reduce non-contact musculoskeletal injuries in football (soccer)? A systematic review and meta-analysis with 13,355 athletes and more than 1 million exposure hours. *Br J Sports Med* 2021 May 17:Epub ahead of print



Original

Do exercise-based prevention programmes reduce non-contact musculoskeletal injuries in football (soccer)? A systematic review and meta-analysis with 13,355 athletes and more than 1 million exposure hours. <i>Br J Sports Med</i> 2021 May 17:Epub ahead of print		
DESENHO DE ESTUDO Revisão sistemática com meta-análise.	MÉTODOS Protocolo registrado prospectivamente. Buscas sensíveis foram conduzidas em 6 bases de dados (incluindo Medline, Embase e PEDro), 3 registros de ensaios clínicos e rastreamento de citações. Dois revisores independentes selecionaram os estudos e extraíram os dados. Risco de viés foi avaliado utilizando a escala PEDro e a certeza da evidência foi avaliada através do Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Meta-análises foram utilizadas para calcular a relação de risco (risk ratio) de lesão combinada e intervalo de confiança (IC) de 95%. Uma análise de subgrupo pré-planejada foi conduzida baseada no tipo de exercício: centralizado/unimodal (exercícios escolhidos para treinar e proteger um músculo ou articulação específico) vs. generalizado/multimodal (exercícios destinados a vários segmentos corporais) em lesões de isquiotibiais sem contato.	RESULTADOS  Os estudos foram conduzidos em 4 continentes. A maior parte dos estudos (7) recrutaram jogadores jovens e todos os estudos incluíram jogadores amadores. Exercícios centralizados foram utilizados em 3 estudos (Exercício Nórdico de Isquiotibiais, Programa de Exercícios de Limitação) e exercícios generalizados em 7 estudos (Programa de Prevenção de Lesões e Melhoria do Desempenho, FIFA 11+, FIFA 11, Knäkontroll (treinamento neuromuscular)). Todas as intervenções foram aplicadas pelo menos duas vezes na semana em todas as sessões de treinamentos por 3-9 meses. Programas baseados em exercícios reduziu o risco de lesões sem contato em 23% comparado ao grupo controle, com uma relação de risco de 0.77 (IC 95% 0.61 a 0.97; 10 estudos; 13.355 participantes; baixa certeza da evidência). Programas centralizados não foram diferentes de programas generalizados para a prevenção de lesões de isquiotibiais sem contato.
CRITÉRIO DE INCLUSÃO Tipos de estudos: Ensaios clínicos controlados aleatorizados População: Jogadores de futebol acima de 13 anos de idade Intervenção: Qualquer tipo de terapia de exercício realizada para desenvolver função, habilidades ou aptidão física Comparador: Treinamento usual ou aquecimento, intervenção mínima, educação ou nenhuma intervenção Desfecho: Qualquer lesão musculoesquelética aguda de início súbito que tenha ocorrido sem contato físico com outro jogador ou objeto no campo		MENSAGEM FINAL Programas de prevenção baseados em exercícios podem reduzir o risco de lesões musculoesqueléticas sem contato em jogadores de futebol.
		
Alternativo		

Lemes IR, et al. Do exercise-based prevention programmes reduce non-contact musculoskeletal injuries in football (soccer)? A systematic review and meta-analysis with 13,355 athletes and more than 1 million exposure hours. *Br J Sports Med* 2021 May 17:Epub ahead of print

[Leia mais em PEDro.](#)

E. Uma revisão sistemática encontrou que o exercício na pré-reabilitação aumenta a capacidade funcional pré-operatória e reduz o tempo de permanência hospitalar pós-operatória em pessoas submetidas a cirurgia para câncer abdominal

A pré-reabilitação visa promover a saúde física e psicológica e abordar fatores de risco modificáveis antes da cirurgia para melhorar os resultados pós-operatórios. Há resultados conflitantes quanto à eficácia da pré-reabilitação em pacientes com câncer que aguardam cirurgia, e a abordagem ideal para a realização da pré-reabilitação não é clara. Esta revisão

sistemática tem por objetivo estimar os efeitos dos exercícios na pré-reabilitação em comparação com o tratamento padrão nos desfechos pós-operatórios em adultos submetidos à cirurgia para câncer abdominal.

Guiados por um protocolo registrado prospectivamente, foram realizadas buscas de citações e pesquisas sensíveis em cinco bancos de dados (incluindo Medline e PEDro) para identificar ensaios controlados (pseudo-)randomizados que investigaram os efeitos dos exercício na pré-reabilitação para adultos programados para se submeterem à cirurgia abdominal para câncer. Exercício na pré-reabilitação poderia envolver qualquer forma de exercício (incluindo exercícios corporais ou respiratórios) mais educação e ser entregue como uma intervenção autônoma (ou seja, unimodal) ou incluída dentro de uma estrutura de intervenções multimodais (ou seja, com intervenções nutricionais ou psicológicas). O elemento de comparação era não exposto a um programa de pré-reabilitação, como tratamento padrão ou nenhuma intervenção. Os desfechos incluíram capacidade funcional (por exemplo, teste de caminhada de 6 minutos), capacidade cardiorrespiratória (por exemplo, VO2pico), complicações pós-operatórias, tempo de internação hospitalar, readmissão hospitalar e mortalidade pós-operatória, mas o desfecho primário não foi identificado. O Consenso do Modelo de Relato de Exercício foi usado para extrair informações sobre as intervenções. O risco de viés dos ensaios incluídos foi avaliado usando a versão 2 da ferramenta Cochrane de risco de viés. Dois revisores selecionaram independentemente os ensaios para inclusão, extraíram dados e avaliaram o risco de viés. Os desacordos foram resolvidos por consenso ou por arbitragem de um terceiro revisor. Metanálises foram realizadas para cada resultado, calculando as diferenças médias (quando os dados foram reportados para a mesma escala), diferenças médias padronizadas (quando os dados foram reportados usando escalas diferentes) ou odds ratios (para variáveis dicotômicas) e seus intervalos de confiança associados a 95% (IC). A certeza da evidência foi avaliada usando a abordagem Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Três comparações de subgrupos foram planejadas a priori: capacidade funcional baixa vs. alta na linha de base; programas de pré-reabilitação mais curtos vs. mais longos; e, programas unimodais vs. multimodais.

21 ensaios (1.640 participantes) foram incluídos na meta-análise. A maioria dos ensaios foi do Canadá (5) ou do Reino Unido (5). O tipo de câncer era colorretal (7 ensaios), gastro-esofágico (4), urológico (4), outro câncer específico (3) ou uma variedade de cânceres (3). 9 ensaios avaliaram o exercício na pré-reabilitação de forma unimodal e 12 foram multimodais. O exercício envolveu treinamento aeróbico e de força (9 ensaios), treinamento aeróbico (5), treinamento aeróbico, de força e respiratório (4), treinamento respiratório (2) ou educação (1). A intervenção era comumente realizada em ambiente domiciliar por fisioterapeutas. A frequência e a duração dos programas geralmente variavam de cinco sessões durante 1 semana a três vezes/semana durante 8 semanas.

Em comparação com o tratamento padrão, a pré-reabilitação aumentou a capacidade funcional pré-operatória em 34 metros no teste de caminhada de 6 minutos (IC 95% 19 a

49; 522 participantes; 8 ensaios; certeza moderada) e reduziu o tempo de hospitalização pós-operatória em uma média de 3,7 dias (0,9 a 6,4; 458 participantes; 4 ensaios; certeza moderada). Em contraste, não houve diferença entre o tratamento padrão e a pré-reabilitação para a capacidade cardiorrespiratória pré-operatória (diferença média para VO₂pico 1,7 ml/min/kg; -0,0 a 3,5; 121 participantes; 3 ensaios; baixa certeza), complicações pós-operatórias (odds ratio 0,81, IC 95% 0,55 a 1,18; 917 participantes; 16 ensaios; baixa certeza), readmissão hospitalar (odds ratio 1,07, 0,61 a 1,90; 464 participantes; 6 ensaios; certeza moderada), e mortalidade pós-operatória (odds ratio 0,95; IC 95% 0,43 a 2,09; 901 participantes; 7 ensaios; baixa certeza).

A comparação entre subgrupos foi possível para programas unimodais vs. multimodais para capacidade funcional (Teste de caminhada de 6 minutos). Em comparação com os tratamentos padrões, os programas multimodais aumentaram a distância percorrida em 6 minutos em uma média de 33 metros (IC 95% 18 a 49; 464 participantes; 6 ensaios) em comparação com 52 metros (-13 a 116; 58 participantes; 2 ensaios) para programas unimodais. Entretanto, esta conclusão deve ser interpretada com cautela, devido ao pequeno número de participantes e experiências disponíveis para programas unimodais.

Exercício na pré-reabilitação, particularmente abordagens multimodais, melhora a capacidade funcional pré-operatória e reduz o tempo de permanência hospitalar pós-operatória em pessoas submetidas a cirurgia para câncer abdominal.

Waterland JL, et al. Efficacy of prehabilitation including exercise on postoperative outcomes following abdominal cancer surgery: a systematic review and meta-analysis. *Front Surg* 2021;8:628848

[Leia mais no PEDro.](#)

F. Conheça as pessoas por trás do PEDro

Desde 1999 o PEDro fornece acesso rápido as melhores pesquisas avaliando os efeitos das intervenções em fisioterapia. O PEDro é coordenado por um pequeno grupo de fisioterapeutas que formam a Comissão Diretora do PEDro. Durante 2021 alguns dos membros fundadores passaram o bastão para uma nova geração de líderes do PEDro. Nós estendemos nossa sincera gratidão ao Rob Hebert e Chris Maher, que decidiram se desligar da Comissão. Ambos contribuíram com dedicação, persistência e grande perspectiva. Palavras não conseguiriam expressar o quanto foi inspirador trabalhar perto desses dois gigantes da fisioterapia.

Nesse post iremos apresentar os membros que continuam na Comissão Diretora do PEDro (Cathie Sherrington, Anne Moseley, Mark Elkins e Steve Kamper). É com grande

prazer que também apresentamos nossos novos membros (Adrian Traeger, Natalie Collins, Chris Williams e Zoe Michaleff).



Professora Catherine Sherrington
[Institute for Musculoskeletal Health da University of Sydney e do Sydney Local Health District](#)

PhD, MPH, BAppSc(Physiother), FACP, FAHMS

Cathie é pesquisadora líder nos temas de atividade física, envelhecimento e incapacidade no Institute for Musculoskeletal Health, que é vinculado à

Sydney School of Public Health, The University of Sydney. Sua pesquisa foca na efetividade de intervenções com atividade física para prevenir quedas e melhorar a mobilidade em idosos e pessoas com incapacidade. Cathie é uma das fundadoras do PEDro.



Professora Associada Anne Moseley
[Institute for Musculoskeletal Health da University of Sydney e do Sydney Local Health District](#)

PhD, GradDipAppSc(ExSpSci),
BAppSc(Physiother)

Anne é pesquisadora principal no Institute for Musculoskeletal Health, que é vinculado à Sydney School of Public Health, The University of Sydney.

Sua pesquisa é centrada na prática baseada em evidências e aprimoramento da qualidade de pesquisas científicas. Anne é uma das fundadoras do PEDro e é responsável por gerenciar a base de dados do PEDro. Em 2019 Anne recebeu o prêmio Mildred Elson, que é o maior prêmio que a World Physiotherapy pode conceder, devido a sua contribuição para a prática baseada em evidência através de seu trabalho com o PEDro.



Professor Clínico Associado Mark Elkins

[The University of Sydney](#)

PhD, MHSc, BA, Bphty

Mark leciona sobre métodos de pesquisa baseada no local de trabalho para clínicos e gestores no Sydney Local Health District. Seus interesses pessoais de pesquisa incluem: terapias física e farmacológica em doenças respiratórias; coordenar essas terapias visando

maximizar seu efeito; e melhorar a compreensão e aplicação prática da pesquisa científica por clínicos. Mark também é professor associado na Sydney Medical School e editor-chefe do Journal of Physiotherapy.



Professor Steven Kamper

[School of Health Sciences, University of](#)

[Sydney e do Nepean Blue Mountains](#)

[Local Health District](#)

PhD, BAppSc(Physio), BSc(Hons)

Steve é pesquisador do Allied Health e seu papel é treinar e apoiar os clínicos na condução de pesquisas como parte de suas atividades clínicas. O objetivo é produzir pesquisas relevantes para a

prática, incorporado na prestação de cuidados de saúde no dia a dia. Suas pesquisas combinam perspectivas do tratamento clínico da dor com abordagens de saúde pública para comportamentos de saúde relacionados ao estilo de vida em crianças e adultos.



Dr Adrian Traeger

[Institute for Musculoskeletal Health da](#)

[University of Sydney e do Sydney Local](#)

[Health District](#)

PhD, MPhty, BSc(Hons)

Adrian é um pesquisador em início de carreira do National Health and Medical Research Council (Australia), The University of Sydney. Seus interesses de pesquisa incluem manejo clínico da dor

lombbar, educação do paciente e uso excessivo de cuidados de saúde.



Dra Natalie Collins

[School of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland](#)

PhD, MSportsPhysio, BPhty(Hons)

Natalie é uma fisioterapeuta do esporte e exercício da Australian Physiotherapy Association e professora acadêmica em fisioterapia na Universidade de Queensland. Suas pesquisas giram em torno de melhorar a vida de pessoas com

dor patelofemoral, incluindo adolescentes e jovens adultos com dor patelofemoral e idosos com osteoartrite patelofemoral.



Professor Associado Christopher Williams

[Hunter New England Population Health e do School of Medicine and Public Health, University of Newcastle](#)

PhD, MPhysio, BExSpSc

Chris é pesquisador do Australian National Health and Medical Research Council (Líder Emergente 2) na University of Newcastle e com os distritos de saúde

locais de Hunter New England e Mid North Coast. Suas pesquisas focam em testes de tratamento e estratégias de implementação para ajudar pessoas, desde crianças a idosos, e serviços de saúde para manejo de condições dolorosas e riscos associados a doenças crônicas.



Dra Zoe Michaleff

[Institute for Evidence Based Healthcare,
Bond University](#)

PhD, BAppSc(Physiotherapy)

Zoe é uma pesquisadora de pós-doutorado no Institute for Evidence Based Healthcare, Bond University. Suas pesquisas focam em diagnóstico baseado em evidência, prognóstico e manejo sustentável de condições de saúde ao

longo do curso de vida. Ela tem como objetivo ajudar a jornada de profissionais de saúde enquanto eles navegam no labirinto de evidências de usuários de pesquisa a participantes de pesquisa e, eventualmente, líderes de pesquisa. Zoe também é apaixonada em tornar a informação baseada em evidência mais acessível e útil aos pacientes.

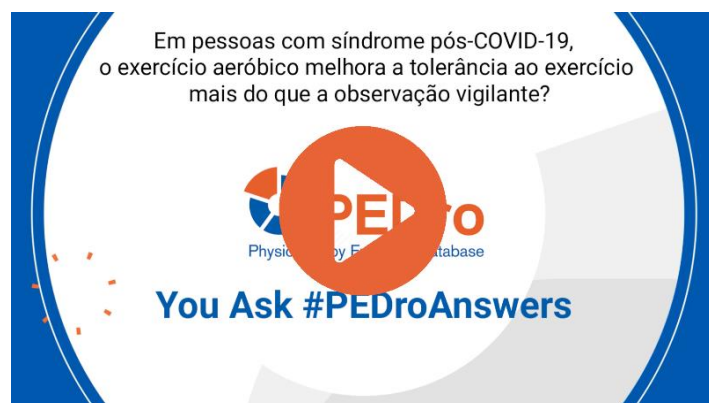
G. Assista ao sétimo vídeo da Busca Avançada do PEDro para a campanha “You Ask #PEDroAnswers”

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.

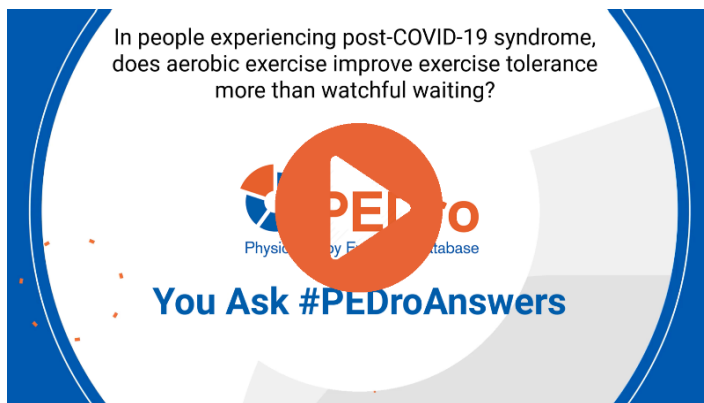
A sétima pergunta a ser respondida é “Em pessoas com síndrome pós-COVID-19, o exercício aeróbico melhora a tolerância ao exercício mais do que a observação vigilante?”

Os termos da busca foram:

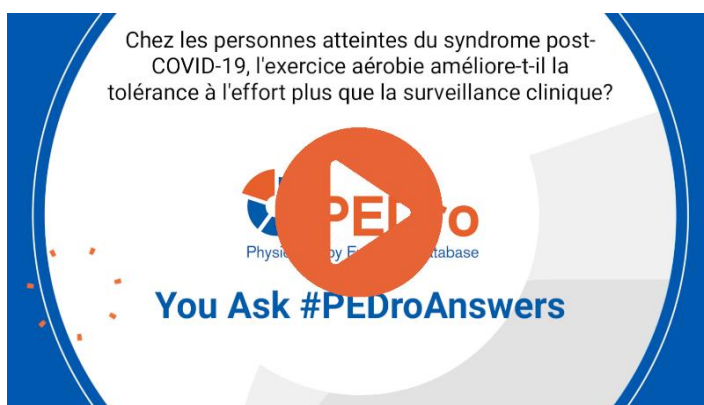
- COVID* (Title Only) [COVID* (Apenas Título)]
- fitness training (Therapy) [treinamento aeróbico (Terapia)].



[Português](#)



[Inglês](#)



[Français](#)

O PEDro agradece as contribuições de: Ana Helena Salles, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais no Brasil, que traduziu e gravou a versão do vídeo em português; e Elodie Louvion et Matthieu Guémann, da [Société Française de Physiothérapie](#), que traduziu e gravou 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/>.

H. Sétima dica de busca da campanha “You Ask #PEDroAnswers” - Se você encontrar muitos resultados de busca...

Ao longo de 2021 compartilharemos algumas dicas de como usar a Busca Avançada do PEDro. A sétima dica é “Se você encontrar muitos resultados de busca...”.

Depois de realizar uma pergunta que contém todos os componentes PICO, um bom ponto de partida para sua pesquisa é começar com termos para os componentes Paciente e Intervenção da sua pergunta (veja a [dica 1](#)). Entretanto, em alguns casos isso pode resultar em muitos artigos nos resultados de busca. Nesse blog nós iremos sugerir algumas estratégias para reduzir o número de artigos, caso você encontre muitos resultados de busca.

Vamos usar essa pergunta PICO como exemplo: Em pessoas com dor no ombro

subacromial, exercício de resistência reduz mais a dor do que massagem? Um ponto de partida para responder essa pergunta seria digitar shoulder pain (dor no ombro) no campo de Abstract and Title (título e resumo) e selecionar strength training (treinamento de força) na lista suspensa de Therapy (terapia). Se você fizer isso, você encontrará mais de 400 artigos, o que é muita coisa para ler para responder sua pergunta clínica.

Quando você encontrar muitos artigos nos seus resultados de busca, três estratégias podem tornar sua busca mais precisa:

1. Torne o termo de busca mais específico

Para a nossa busca nós usamos um termo muito amplo para o Paciente (shoulder pain). Uma estratégia para reduzir o número de artigos nos resultados de busca é tornar o termo para Paciente mais preciso. Um tipo particular de dor no ombro foi incluído na pergunta, dor na região subacromial. Nós poderíamos substituir shoulder pain por subacromial shoulder pain (dor no ombro subacromial) no campo de Abstract and Title. Isso iria reduzir o número de resultados de busca para cerca de 65 artigos.

Busca por frase (onde duas ou mais palavras são combinadas dentro de um único termo através da colocação de palavras entre aspas duplas) é uma outra estratégia para fazer um termo como shoulder pain mais específico. Mudar shoulder pain para “shoulder pain” irá reduzir o número de resultados de busca por volta de 180 artigos. Uma explicação detalhada sobre busca por frase está na [dica 5](#).

2. Altere o campo que você usa para inserir um termo de busca

Nós também podemos tornar a busca mais precisa usando diferentes campos para inserir um termo de busca. Se nós inserirmos subacromial shoulder pain somente no campo de Title (título) ao invés do campo Abstract and Title, o número de resultados de busca irá reduzir para 10 artigos.

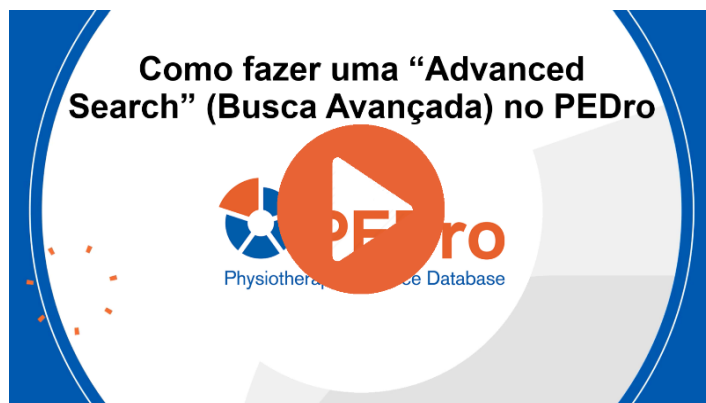
Você precisa selecionar cuidadosamente quais campos usar já que, em alguns casos, alterar onde você insere um termo pode aumentar o número de resultados de busca. Por exemplo, remover shoulder pain do campo Abstract and Title e selecionar upper arm, shoulder or shoulder girdle (membro superior, ombro ou cintura escapular) na lista suspensa de Body Part (parte do corpo) aumentará o número de artigos nos resultados de busca para mais de 900 artigos. Geralmente, inserir termos no campo de Abstract and Title ou somente no campo de Title resulta em menos resultados de busca do que utilizar as listas suspensas.

3. Adicione um outro termo para a pergunta PICO

Nós podemos adicionar um termo para outro componente da pergunta PICO na nossa estratégia original (inserir shoulder pain no campo de Abstract and Title e selecionar strength training na lista suspensa de Therapy) com o objetivo de reduzir o número de artigos nos resultados de busca. Um termo para o componente Comparador pode ser

adicionado inserindo shoulder pain massage (massagem para dor no ombro) no campo Abstract and Title. Isso irá reduzir o número de resultados de busca para cerca de 14 artigos.

Você precisa selecionar cuidadosamente quais componentes da pergunta PICO você irá utilizar na sua busca, de modo a utilizar termos que são unicamente associados com a pergunta a ser respondida. No nosso exemplo, nós evitamos utilizar termos para o componente Outcome (desfecho) (por exemplo, selecionar pain (dor) na lista suspensa de Problem (problema)) porque isso é um desfecho utilizado em muitas pesquisas e provavelmente iria resultar em muitos resultados de busca.



Nós recentemente revisamos o vídeo tutorial do PEDro sobre como realizar uma [Advanced Search \(busca avançada\) no PEDro](#).

I. Convidamos os fisioterapeutas que trabalham com gerontologia, neurologia ou neuro trauma para a campanha “You Ask #PEDroAnswers”

Esse mês nós convidamos os fisioterapeutas a enviar perguntas clínicas relacionadas a gerontologia, neurologia ou neuro trauma para a campanha “You Ask #PEDroAnswers”. Você pode submeter uma pergunta usando o formulário [no site do PEDro](#), nos marcando em um Tweet [@PEDrinho_dbase](#), no [Facebook](#) comentando em um post da “You Ask #PEDroAnswers” ou nos enviando uma pergunta via Messenger.

Para se manter atualizado com as evidências mais recentes sobre gerontologia, neurologia ou neuro trauma, assine o PEDro [Evidência no seu e-mail](#).

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

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

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2021 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](#)