

A. Atualização do PEDro (2 de Maio de 2022)

O [PEDro](#) possui 54,650 registros. Na última atualização do dia 2 de Maio de 2022 você encontrará:

- 41,931 ensaios clínicos (41,238 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 12,010 revisões sistemáticas
- 709 diretrizes de prática clínica.

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

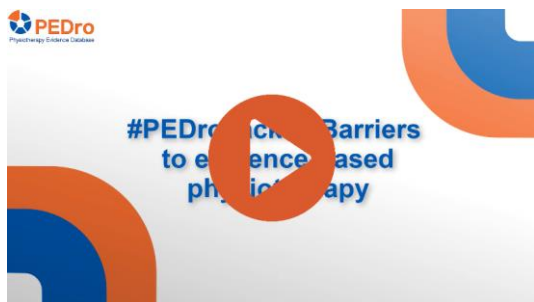
B. Atualização do DiTA (2 de Maio de 2022)

O [DiTA](#) possui 54,650 registros. Na última atualização do dia 2 de Maio de 2022 você encontrará:

- 41,931 estudos de acurácia diagnóstica
- 12,010 revisões sistemáticas.

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

C. Foi lançada a campanha #PEDroTacklesBarriers para fisioterapia baseada em evidência!



Bem-vindo à campanha "[#PEDroTacklesBarriers para fisioterapia baseada em evidência](#)". A campanha o ajudará a enfrentar as quatro maiores barreiras à fisioterapia baseada em evidência.

Esta campanha foi inspirada por uma recente [revisão sistemática conduzida por Matteo Paci e col.](#) que investigaram as barreiras à fisioterapia baseada em evidências. A revisão incluiu 29 estudos relatando as opiniões de quase 10.000 fisioterapeutas. A falta de tempo foi a barreira mais frequentemente encontrada e foi relatada por 53% dos fisioterapeutas. Isto foi seguido por linguagem (36%), falta de acesso (34%), e falta de habilidades estatísticas (31%).

De maio de 2022 a abril de 2023, a campanha aprofundará cada uma das quatro maiores barreiras à fisioterapia baseada em evidência. Você ouvirá os fisioterapeutas que encontraram essas barreiras e desenvolveram estratégias para superá-las. Você também aprenderá mais sobre os métodos usados para conduzir, analisar, relatar e interpretar ensaios controlados aleatorizados, para ajudar você a enfrentar a barreira da falta de habilidades estatísticas.

A cada mês divulgaremos dicas sobre como enfrentar uma determinada barreira à fisioterapia baseada em evidência. Nós encorajamos fisioterapeutas de todo o mundo a trabalhar em colaboração para implementar as estratégias mais relevantes em sua prática.

A campanha será concluída com alguns exemplos reais de como fisioterapeutas superaram essas barreiras e usaram evidências para fazer mudanças positivas em sua prática e melhorar os resultados de seus pacientes.

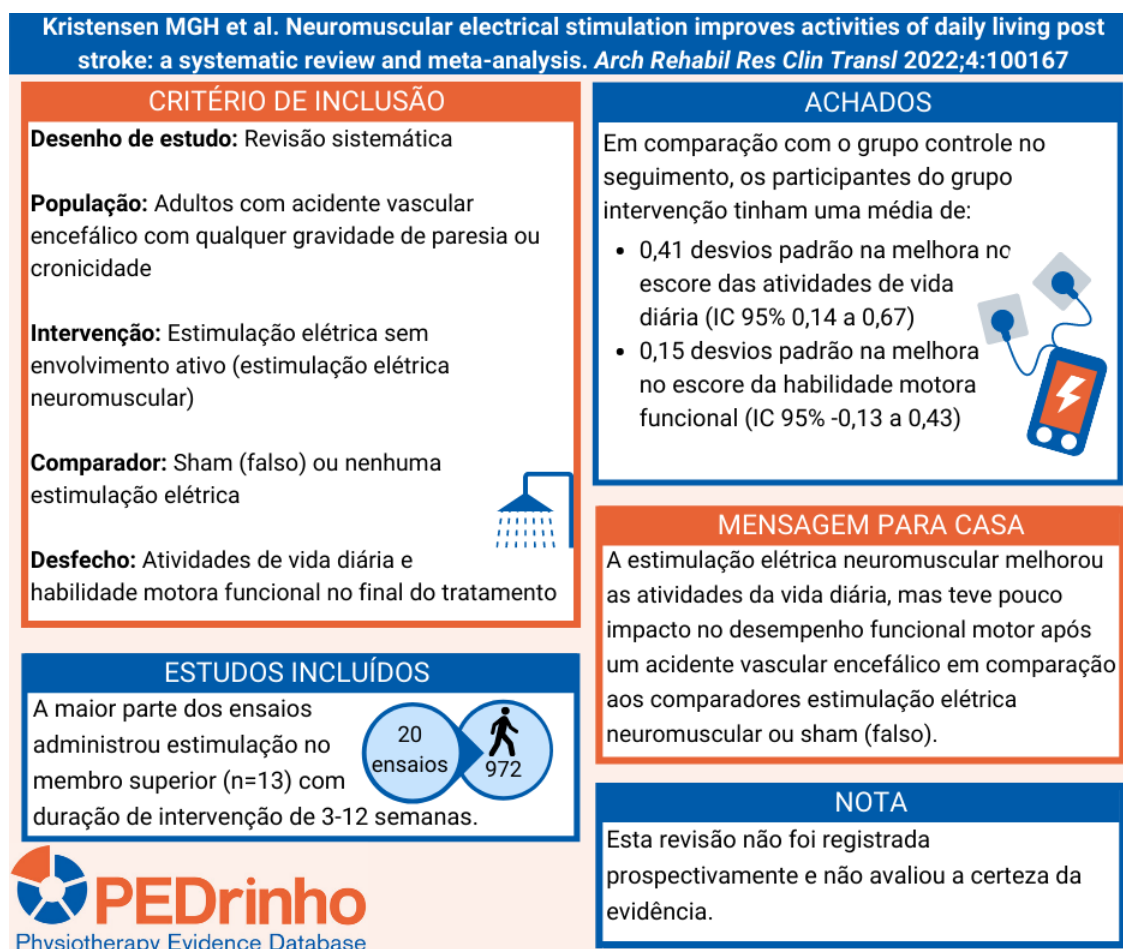
#PEDroTacklesBarriers é apoiado pela [Fisioterapia Mundial](#), [Associação Australiana de Fisioterapia](#), [Associação Italiana de Fisioterapeutas](#), [Sociedade Francesa de Fisioterapia](#), e [Sociedade Real Holandesa de Fisioterapia](#).

Junte-se a nós na campanha #PEDroTacklesBarriers para fisioterapia baseada em evidência para ajudar a enfrentar as maiores barreiras à fisioterapia baseada em evidência. Você pode acompanhar a campanha na página [web do PEDro](#), [blog](#), Twitter ([@PEDrinho_dbase](#)) ou Facebook ([@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDrinho](#)).

D. Infográfico da revisão sistemática que a estimulação elétrica neuromuscular melhora as atividades da vida diária após o acidente vascular encefálico

No mês passado resumimos a [revisão sistemática Kristensen MGH et al.](#) Esta revisão concluiu que a estimulação elétrica neuromuscular melhora as atividades da vida diária após o acidente vascular encefálico.

Algumas sugestões para o uso de estimulação elétrica neuromuscular em adultos após acidente vascular encefálico estão incluídas neste infográfico.



Kristensen MGH et al. Neuromuscular electrical stimulation improves activities of daily living post stroke: a systematic review and meta-analysis. *Arch Rehabil Res Clin Transl* 2022;4:100167

[Leia mais no PEDro.](#)

E. Uma revisão sistemática encontrou que estabilização cirúrgica para a primeira luxação anterior do ombro reduz o risco de instabilidade recorrente e a necessidade de cirurgia futura comparado a imobilização com tipoia

As luxações anteriores do ombro estão entre as lesões de ombro mais comuns em atletas adolescentes e ocorrem frequentemente após trauma agudo. Apesar dos vários estudos comparando as taxas de instabilidade recorrente após a estabilização cirúrgica e imobilização com tipoia não operatória para pacientes com a primeira luxação anterior do ombro, permanece incerto qual a melhor abordagem de tratamento.

Esta revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos da estabilização cirúrgica para pessoas com a primeira luxação anterior do ombro na instabilidade recorrente, necessidade de um procedimento de estabilização futuro, amplitude de movimento e função em comparação com a imobilização com tipoia.

As pesquisas foram realizadas em sete base de dados (incluindo PubMed, Embase e Cochrane Library) para identificar ensaios clínicos controlados aleatorizados investigando os efeitos da estabilização cirúrgica comparado a imobilização com tipoia para o tratamento da primeira luxação anterior do ombro nas taxas de instabilidade recorrente.

Os desfechos foram instabilidade recorrente, cirurgia de estabilização subsequente, amplitude de movimento, função avaliada pelo Western Ontario Shoulder Instability Index, e complicações. Apenas os desfechos relatados por pelo menos três estudos foram incluídos. Dois revisores independentes selecionaram os estudos para inclusão. As discordâncias foram resolvidas por discussão ou por arbitragem de um terceiro revisor. Os dados foram extraídos por um revisor e verificados por um segundo revisor. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando a versão 1.0 da ferramenta de risco de viés da Cochrane. A meta-análise foi usada para agrupar os estudos e calcular a razão de risco entre os grupos e o intervalo de confiança de 95% (IC) para instabilidade recorrente e cirurgia de estabilização subsequente.

Cinco estudos (259 participantes) foram incluídos na revisão. A idade média dos participantes e a porcentagem do sexo masculino foi de 24 anos e 87% no grupo operatório, e 23 anos e 89% no grupo não operatório. Quatro estudos usaram procedimentos artroscópicos de Bankart semelhantes e um estudo utilizou um procedimento aberto de Bankart. Os participantes de todos os estudos foram submetidos à cirurgia entre 10 e 28 dias após a luxação anterior do ombro e foram imobilizados com uma tipoia de rotação interna por 1-4 semanas no pós-operatório. A abordagem não cirúrgica em 4 estudos envolveu colocar os participantes em uma tipoia de rotação interna por 1-4 semanas. Em 1 estudo os participantes foram imobilizados com uma tipoia de rotação externa e abdução por 3 semanas. Os protocolos de fisioterapia foram idênticos

entre os grupos operatório e não operatório em todos os estudos e envolveram movimento ativo ou passivo mínimo durante a fase de imobilização (cerca de 3 semanas), rotação externa ativa e abdução até 6 semanas, amplitude de movimento irrestrita após 6-12 semanas, e exercícios de resistência posteriormente. Todos os estudos apresentavam alto risco de viés devido à incapacidade de cegar os participantes (viés de desempenho) e terapeutas e/ou avaliadores de resultados (viés de detecção).

A estabilização cirúrgica reduziu o risco de instabilidade recorrente em 83% (IC 95% de 67% a 92%) e o risco de cirurgia de estabilização subsequente em 83% (IC 95% de 59% a 93%) em comparação com a imobilização com tipoia. Os achados foram os mesmos ao incluir apenas estudos em que os participantes do grupo não operatório foram imobilizados em rotação interna. Todos os 3 estudos que avaliaram a amplitude de movimento não encontraram diferença entre estabilização cirúrgica e imobilização com tipoia. Dos 3 estudos que avaliaram as pontuações do Western Ontario Shoulder Instability Index, 1 estudo encontrou pontuações mais altas no grupo cirúrgico e 2 estudos não encontraram diferença. Duas complicações foram relatadas no grupo operatório e nenhuma no grupo não operatório.

A estabilização cirúrgica para a primeira luxação anterior do ombro reduz o risco de instabilidade recorrente e a necessidade de um procedimento de estabilização futuro em comparação com o tratamento não cirúrgico envolvendo imobilização com tipoia. É incerto se a estabilização cirúrgica é superior ao tratamento não cirúrgico para melhorar a função do ombro e a amplitude de movimento.

Belk JW, et al. Shoulder stabilization versus immobilization for first-time anterior shoulder dislocation: a systematic review and meta-analysis of level 1 randomized controlled trials. *Am J Sports Med* 2022 Feb 11:Epub ahead of print.

[Leia mais no PEDro.](#)

F. O apoio ao PEDro vem da Associação Australiana de Fisioterapia, Sociedade Irlandesa de Fisioterapeutas Fretados, Sociedade Real Holandesa de Fisioterapia, Associação de Fisioterapeutas de Macau, Sociedade Lituana de Fisioterapeutas, Associação Letã de Fisioterapeutas, Axxon Fisioterapia na Bélgica, Fisiosuíça e Fisioterapia Nova Zelândia.

Nós agradecemos a [Associação Australiana de Fisioterapia](#), [Sociedade Irlandesa de Fisioterapeutas Fretados](#), [Sociedade Real Holandesa de Fisioterapia](#), [Associação de Fisioterapeutas de Macau](#), [Sociedade Lituana de Fisioterapeutas](#), [Associação Letã de](#)

[Fisioterapeutas](#), [Axxon Fisioterapia na Bélgica](#), [Fisiossuíça](#) e [Fisioterapia Nova Zelândia](#) que acabam de renovar sua parceria com o PEDro por mais um ano.

G. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Junho 2022)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 6 de Junho de 2022.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2022 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](#)