

---

### A. Atualização do PEDro (3 Agosto 2020)

O PEDro possui 47.843 registros. Na última atualização do dia 3 de Agosto de 2020 você encontrará:

- 37.153 ensaios clínicos (36.378 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 10.007 revisões sistemáticas
- 683 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (3/08/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

---

### B. Atualização do DiTA (3 Agosto 2020)

O DiTA possui 1.830 registros. Na última atualização do dia 3 de Agosto de 2020 você encontrará:

- 1.655 estudos de acurácia diagnóstica
- 175 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (3/08/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

---

## C. O PEDro contém 10.000+ revisões sistemáticas

Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 10.000 registros de revisões sistemáticas estão agora indexados no PEDro.

<https://www.pedro.org.au/portuguese>



# 10.000+

## revisões sistemáticas

[www.pedro.org.au/portuguese](http://www.pedro.org.au/portuguese)



---

## D. Os vídeos dos Top 5 Ensaios Clínicos indexados no PEDro 2014-2019 já estão disponíveis em português

Para comemorar o vigésimo aniversário do PEDro, identificamos os cinco ensaios clínicos randomizados em fisioterapia mais importantes publicados entre 2014 a 2019.

Convidamos os usuários do PEDro a nomear ensaios clínicos randomizados em fisioterapia para consideração. As indicações foram avaliadas por especialistas internacionais em fisioterapia.

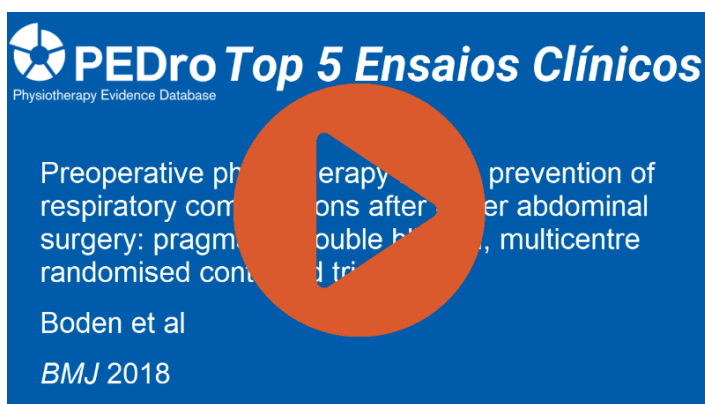
Os Top 5 Ensaios Clínicos do PEDro 2014-2019 são estudos inovadores que mudaram a maneira como as pessoas são tratadas por fisioterapeutas e outros profissionais de saúde para várias condições. Alguns desses estudos proporcionam avanços para a área, alguns

representam uma mudança de paradigma e todos eles são marcos importantes na evolução do tratamento fisioterapêutico.

Temos o prazer de anunciar que os vídeos com os resumos dos Top 5 Ensaio Clínicos do PEDro 2014-2019 já estão disponíveis em português.

O PEDro gostaria de agradecer a Ana Helena Salles e a Dra. Marina de Barros Pinheiro pela criação desses vídeos. Ana, que traduziu e gravou os vídeos, estava fazendo um estágio de 11 meses na University of Sydney e é da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil. Marina é pesquisadora financiada pela NHMRC do Institute for Musculoskeletal Health da University of Sydney e Sydney Local Health District.

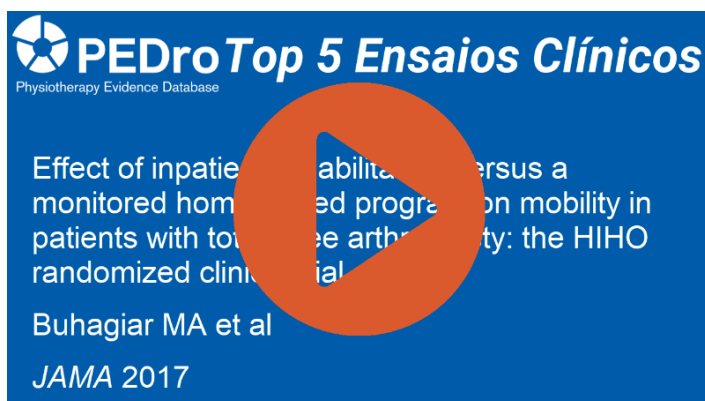
Apresentamos os ensaios em ordem de publicação, do mais recente ao mais antigo.



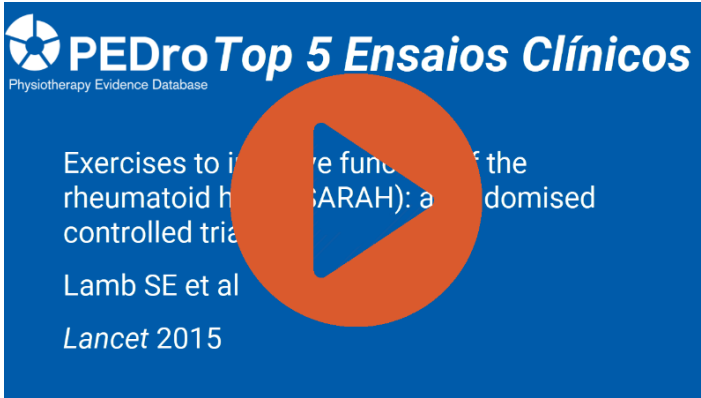
[Assista ao vídeo resumindo o ensaio clínico LIPPSMAck POP.](#)



[Assista ao vídeo resumindo o ensaio clínico UK FASHIoN.](#)



[Assista ao vídeo resumindo o ensaio clínico HIHO.](#)



[Assista ao vídeo resumindo o ensaio clínico SARAH.](#)



[Assista ao vídeo resumindo o ensaio clínico AVERT.](#)

---

## E. Infográfico de revisão sistemática que treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode prevenir incontinência urinária

No mês passado resumimos a revisão sistemática de [Woodley et al.](#) Esta revisão concluiu que treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode prevenir incontinência urinária.

Este infográfico descreve algumas sugestões para treinamento dos músculos do assoalho pélvico.



Uma revisão sistemática de 46 estudos achou que o treinamento muscular do assoalho pélvico para mulheres continentas durante o pré-natal pode prevenir a incontinência urinária no final da gravidez e no período inicial e médio pós-natal

### Principais componentes da intervenção dos estudos de prevenção

- Duração de 12-28 semanas
- A maioria incluiu exercícios supervisionados (3 sessões/semana a 1 sessão/mês) e exercícios domiciliares diário
- Aderência variou de 43 a 90%

### Outros resultados chaves

Os efeitos do treinamento muscular do assoalho pélvico como tratamento para incontinência urinária e fecal, durante ou após a gravidez, são incertos.

CITAÇÃO

Woodley SJ, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 5



Woodley SJ, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 5

[Leia mais no PEDro.](#)

---

### **F. Uma revisão sistemática encontrou que exercícios resistidos e com progressão reduzem dor e disfunção, porém exercícios sem resistência ou sem progressão não reduzem dor e disfunção em pessoas com dor no ombro relacionada ao manguito rotador**

Dor no ombro é uma queixa musculoesquelética comum com a dor relacionada ao manguito rotador sendo o diagnóstico mais predominante. As diretrizes de prática clínica recomendam exercícios para dor no ombro relacionada ao manguito rotador, mas não apresentam diferenças entre os tipos de exercícios prescritos. Essa revisão sistemática teve como objetivo avaliar o efeito dos exercícios resistidos e com progressão e exercícios sem resistência e sem progressão, ambos comparados com nenhum tratamento ou placebo.

As buscas foram realizadas em cinco bases de dados (Cochrane CENTRAL, Medline, Embase, CINAHL, OpenGray) e em dois websites para registros de ensaios clínicos ([ClinicalTrials.gov](http://ClinicalTrials.gov), [who.int/ictcp](http://who.int/ictcp)). Foram incluídos estudos controlados aleatorizados de exercício comparado a nenhum tratamento ou placebo com participantes acima de 16 anos com queixa principal de dor no ombro relacionada ao manguito rotador, que apresentassem qualquer tempo de duração dos sintomas. Exercícios foram classificados como resistidos e com progressão (ou seja, se descreveu como a resistência foi aplicada e que houve progressão do volume ou carga, ou ambos, ao longo do tempo) ou sem resistência ou sem progressão (ou seja, se relatou que não foi aplicada carga ou que não houve progressão, ou ambos). O desfecho primário foi uma medida composta por dor e função, avaliada por qualquer escala específica do ombro (convertida para uma escala de 0-100, sendo 0 igual à nenhuma dor ou disfunção). O desfecho secundário foi dor (dor de modo geral, dor em atividade, dor ao descanso; todas convertidas em uma escala de 0-100, sendo 0 igual à nenhuma dor) e o número de participantes vivenciando um efeito adverso. O acompanhamento de médio-prazo (seis semanas a seis meses) foi utilizado como o primeiro ponto no tempo. Dois revisores independentes identificaram os estudos para inclusão e extração dos dados, e as discordâncias foram resolvidas através de discussão ou arbitragem de um terceiro revisor. O instrumento de risco de viés da Cochrane foi utilizado para avaliar a qualidade metodológica dos estudos e todas as classificações de qualidade foram extraídas de uma revisão recente da Cochrane (Page et al, 2016). A qualidade da evidência foi avaliada utilizando o Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Uma meta-análise de efeitos aleatórios foi utilizada para calcular a diferença média e o intervalo de confiança (IC) de 95% para a medida composta por dor e função e os desfechos secundários relacionados à dor. Além disso, foram calculados o risco relativo e o IC 95% para efeitos adversos.

Sete estudos (468 participantes) foram incluídos na análise: quatro estudos (271 participantes) avaliaram exercícios resistidos e com progressão e três estudos (197 participantes) avaliaram exercícios sem resistência ou sem progressão. A média de idade dos participantes foi entre 47 e 61 anos e os estudos incluíram, em sua maioria, homens. A avaliação de linha de base do desfecho composto por dor e função foi comparável entre os grupos (33 a 50 em 100).

Os exercícios resistidos e com progressão comparados a nenhum tratamento ou placebo reduziram a dor e disfunção em uma média de 15 pontos (IC 95% 9 a 21, 4 estudos, 271 participantes), a dor de modo geral em uma média de 11 pontos (IC 95% 6 a 16, 3 estudos, 197 participantes), dor em atividade em uma média de 25 pontos (IC 95% 14 a 36, 2 estudos, 135 participantes), e dor ao descanso em uma média de 23 pontos (IC 95% 14 a 32, 2 estudos, 135 participantes). Todos os resultados foram classificados com baixa qualidade da evidência. O resultado em efeitos adversos não é claro, já que nenhum estudo relatou se ocorreu algum efeito adverso.

Nenhum efeito foi observado para exercícios sem resistência ou sem progressão. Exercícios sem resistência ou sem progressão comparados a nenhum tratamento ou placebo reduziu a dor e função em uma média de 4 pontos (IC 95% -2 a 9, 3 estudos, 197 participantes), dor de modo geral em uma média 3 pontos (IC 95% -1 a 8, 3 estudos, 197 participantes), dor em atividade em uma média de 3 pontos (IC 95% -5 a 12, 3 estudos, 197 participantes), e dor ao descanso em uma média de 2 pontos (IC 95% -7 a 10, 2 estudos, 174 participantes). Efeitos adversos (aumento da dor a curto prazo) podem ser maiores com exercícios sem resistência ou sem progressão quando comparados a placebo (razão de risco 3.77, IC 95% 1.49 a 9.54, 1 estudo, 116 participantes). Novamente, todos os resultados foram classificados com baixa qualidade de evidência.

Exercícios resistidos e com progressão proporcionam uma melhora clinicamente significativa incerta da dor e função quando comparados com nenhum tratamento ou placebo em pessoas com dor no ombro relacionada ao manguito rotador. Por outro lado, há uma baixa qualidade de evidência que sugere nenhum benefício em todos os desfechos para exercícios sem resistência ou sem progressão.

Naunton J, et al. Effectiveness of progressive and resisted and non-progressive or non-resisted exercise in rotator cuff related shoulder pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil* 2020 Jun 22:Epub ahead of print.

[Leia mais no PEDro.](#)

Artigos citados neste post:

[Page MJ, et al. Manual therapy and exercise for rotator cuff disease. \*Cochrane Database Syst Rev\* 2016;Issue 6](#)

---

## **G. Revisão destaca a necessidade de melhorar a qualidade e aplicabilidade de ensaios clínicos de intervenções fisioterapêuticas para dor lombar**

Dor lombar é um problema de saúde pública globalmente. A maioria das diretrizes de prática clínica recomendam que as intervenções de primeira linha envolvam tratamentos não farmacológicos, incluindo tratamentos oferecidos por fisioterapeutas. Uma recente revisão sistemática avaliou a qualidade e aplicabilidade de ensaios clínicos de intervenções fisioterapêuticas para dor lombar.

A base de dados Physiotherapy Evidence Database (PEDro) foi buscada para obter ensaios clínicos avaliando intervenções fisioterapêuticas para prevenir ou tratar dor lombar (qualquer tipo e duração) em participantes de qualquer idade. Os dados obtidos do

PEDro incluíram citação (e ano), idade dos participantes (pediatria em participantes < 18 anos; adultos entre 18-70 anos; populações geriáticas se participantes > 70 anos), tratamentos (veja <https://www.pedro.org.au/english/downloads/codes/>) e o escore na escala PEDro (tanto o escore completo quanto individual para cada item). Dados adicionais incluíram o tipo de questão de pesquisa (eficácia, efetividade, avaliação econômica, implementação ou tradução do conhecimento, não claro), objetivo da intervenção (tratamento, prevenção, combinação dos dois), duração da dor lombar (aguda < 6 semanas, subaguda 6-12 semanas, crônica > 12 semanas, duração mista, e duração não reportada), e classificação da dor lombar (não-específica, infecção, fratura, inflamatória, radiculopatia, cancer, gravidez, osteoporose, diagnostico misto, ou outro). Dois revisores, de forma independente, fizeram a seleção dos estudos e extraíram os dados. Quaisquer discordâncias foram resolvidas ou por consenso ou um terceiro revisor arbitrou o processo.

A análise incluiu 2215 ensaios clínicos indexados na atualização de 1 de julho do PEDro. A maioria dos estudos foram em adultus (n=2136, 96%), dor lombar sem etiologia definida (n=1863, 84%), e crônica (n=947, 43%). As terapias mais investigadas foram “alongamento, manipulação, mobilização, e massagem” (n=499, 23%). A qualidade dos estudos melhorou ao longo do tempo, porém a maioria dos estudos ainda possui alto risco de viés. O escore médio na escala PEDro é 5,4 (desvio padrão 1,6) em um total de 10. Menos da metade dos estudos realizaram sigilo de alocação (n=813, 37%), utilizaram análise de intenção-de-tratar (n=778, 35%), e cegamento dos avaliadores (n=810, 37%), participantes (n=174, 8%), e terapeutas (n=39, 2%). Estes estudos não variaram por tipo de tratamento.

A maioria dos estudos avaliando intervenções fisioterapêuticas para dor lombar apresentam alto risco de viés. Apesar de ter sido observada melhora com o passar do tempo, medidas simples de serem implementadas, como realizar sigilo de alocação e análise de intenção de tratar não são normalmente utilizadas. Maior atenção a estes componentes metodológicos podem melhorar a robustez de estudos futuros. O número de estudos na área cresceu dramaticamente ao longo do tempo. Os estudos mais comumente testaram o efeito de exercícios, educação e terapia manual em adultos com dor lombar crônica não-específica. Outras intervenções, tais como intervenções relacionadas à promoção de saúde, e em populações incluindo crianças e idosos não são bem representadas. É importante concentrar esforços para melhorar a qualidade e aplicabilidade da evidência.

[Cashin AG, et al. A systematic review highlights the need to improve the quality and applicability of trials of physical therapy interventions for low back pain. \*J Clin Epidemiol\* 2020 Jun 27:Epub ahead of print](#)

---



## H. O suporte ao PEDro também vem da Axxon e Singapore Physiotherapy Association

Agradecemos a [Axxon](#) e [Singapore Physiotherapy Association](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

---

## I. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Setembro 2020)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 7 de Setembro de 2020.

---

Proudly supported by



AUSTRALIAN  
PHYSIOTHERAPY  
ASSOCIATION



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](#)