



A. Atualização do PEDro (3 de Junho de 2019)

O PEDro possui 43.643 registros. Na última atualização do dia 3 de Junho de 2019 você encontrará:

- 43.643 ensaios clínicos (33.300 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 8.842 revisões sistemáticas
- 677 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (3/06/2019). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Anne Moseley vence o maior prêmio entregue durante o WCPT

Anne Moseley, co-fundadora do PEDro, recebeu o Prêmio Mildred Elson na cerimônia de abertura do World Confederation for Physical Therapy (WCPT) Congress 2019.

O Prêmio Mildred Elson é o mais importante prêmio entregue pela WCPT; é entregue àqueles que se destacam por seus papéis de liderança e que contribuem significativamente para o avanço da fisioterapia.

Anne foi premiada em uma cerimônia com mais 4300 fisioterapeutas por sua liderança e envolvimento com o PEDro. Lançado em 1999, quando o termo “prática baseada em evidências” estava dando seus primeiros passos, o PEDro cresceu exponencialmente e se tornou uma fonte indispensável de conhecimento para a comunidade de fisioterapeutas mundialmente. Ao longo deste tempo, fisioterapeutas realizaram mais de 22 milhões de buscas no PEDro. Embora o PEDro tenha começado na Austrália, em 2018 ele foi utilizado para responder a mais de 2,6 milhões de questões perguntadas por usuários em 213 países e territórios (e apenas 7% destas buscas foram na Austrália). O PEDro contém mais de 43 mil ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica.

“O Prêmio Mildred Elson celebra a importância de fisioterapeutas trabalharem em conjunto. O PEDro é

um exemplo de tudo que se pode alcançar quando se trabalha em colaboração”, disse Anne durante o seu discurso após receber o Prêmio. Exemplos de colaboração incluem o apoio de 70 organizações, voluntários de 12 países contribuindo com avaliações de qualidade metodológica, e traduzindo o website para 12 idiomas.

Você pode ver alguns dos melhores momentos da cerimônia de abertura do WCPT 2019 no [vídeo](#).

C. lanthe Boden vence o Prêmio PEDro de melhor ensaio clínico apresentado no WCPT 2019!

O Prêmio PEDro é concedido à pessoa que apresenta o melhor ensaio clínico randomizado no World Confederation of Physical Therapy (WCPT) Congress. A premiação reconhece o esforço de pesquisadores que conduzem pesquisas de alta qualidade metodológica e relevância clínica. São elegíveis ensaios clínicos randomizados completos que tenham avaliado os efeitos de intervenções em fisioterapia.

A avaliação foi realizada por um grupo de experts internacionais na condução de ensaios clínicos randomizados. A pontuação foi baseada na qualidade metodológica (risco de viés, tamanho, desenho e análise) e na relevância clínica (e a importância dos achados para a prática clínica).

A vencedora do prêmio no WCPT 2019 foi lanthe Boden. lanthe apresentou na sessão “State of the Art” o ensaio clínico intitulado: “Incidence of Complications after Emergency Abdominal surgery Get Exercising (ICEAGE) trial: a multi-centre double-blinded randomised controlled trial”. O estudo concluiu que, comparado ao tratamento usual, fisioterapia pós-operatória intensiva reduziu pela metade o risco de complicações respiratórias nos primeiros 14 dias de pós-operatório.

Os resultados do estudo serão publicados em breve, e estamos aguardando ansiosamente para indexarmos este estudo ao PEDro. Disponibilizamos o link para o protocolo do estudo e o registro prospectivo.

[Boden I, et al. ICEAGE \(Incidence of Complications following Emergency Abdominal surgery: Get Exercising\): study protocol of a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial testing physiotherapy for the prevention of complications and improved physical recovery after emergency abdominal surgery. World J Emerg Surg 2018 Jul 3;13\(29\):Epub](#)

[ICEAGE trial - Incidence of Complications following Emergency Abdominal surgery: Get Exercising](#)



Estão na foto a Professora Associada Anne Moseley, Ianthe Boden e o Professor Rob Herbert após o anúncio da premiação durante a cerimônia de encerramento do WCPT 2019 em Genebra.

D. O vídeo do PEDro “dança das subespecialidades 1990-2018” é fascinante



Plotamos o crescimento no número de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica disponíveis para cada especialidade da fisioterapia. Os dados são apresentados para cada ano, entre 1990 e 2018. O vídeo do PEDro “[dança das subespecialidades 1990-2018](#)” é fascinante. Preste atenção na subespecialidade “neurologia”!

E. Dicas do desafio #MyPTArticleOfTheMonth – como ler uma diretriz de prática clínica

Diretrizes de prática clínica são úteis para clínicos, pois resumem a melhor evidência disponível a respeito de uma condição de saúde. Um aspecto chave que distingue diretrizes baseadas em evidências é que, nestas, as recomendações são baseadas em sínteses de pesquisa clínica. Diretrizes de prática clínica baseadas em evidências são definidas como “recomendações que visam a otimizar o tratamento do paciente, são informadas por revisões sistemáticas e avaliadas do ponto de vista dos riscos e benefícios em relação a outras alternativas de tratamento”. ([Greenfield S et al \(2011\). Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: Institute of Medicine](#)).

Uma fonte de confusão para clínicos envolve a existência de diversas diretrizes criadas por diferentes organizações para o tratamento de uma mesma condição. É necessário que as diretrizes sejam cuidadosamente elaboradas. Ao avaliar diretrizes de prática clínica, é importante observar a lista de autores. A lista de autores contempla um olhar multidisciplinar e representativo de organizações profissionais, acadêmicos, clínicos, gestores de saúde e pacientes? Os autores representam a totalidade de profissionais da saúde envolvidos no tratamento da condição de saúde de interesse?

Conflitos de interesse entre os autores das diretrizes podem introduzir viés ao processo de desenvolvimento da diretriz. Exemplos incluem membros do comitê de autores que são pagos por empresas, ou quando a diretriz é predominantemente produzida por uma profissão específica que tende a se beneficiar com a demanda gerada pelas recomendações da diretriz. Para minimizar estes conflitos, diretrizes de prática clínica deveriam ser produzidas por um painel de experts com mínimo conflito de interesse e que, na presença de conflitos de interesse, que estes sejam transparentemente declarados. A presença de conflito de interesse é um item avaliado pela escala de avaliação de qualidade de diretrizes de prática clínica AGREE II.

A escala Appraisal of Guidelines for REsearch & Evaluation (AGREE) é um instrumento desenvolvido para auxiliar clínicos na avaliação do rigor metodológico de diretrizes. A segunda versão da escala AGREE, [AGREE II](#), é a atualmente a versão mais atual. A escala AGREE II possui 23 itens e inclui itens e domínios tais como escopo e propósito da diretriz; envolvimento das principais partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza da apresentação, aplicabilidade e independência editorial.

Duas referências podem auxiliar fisioterapeutas a encontrar diretrizes de prática clínica baseadas em evidências:

1. O [Physiotherapy Evidence Database \(PEDro\)](#). Em junho de 2019, o PEDro indexou 679 diretrizes, incluindo links para a diretriz completa e documentos suplementares.
2. “[A Collection of Clinical Practice Guidelines from 2010 to 2019](#)” produzida pelo *Journal of Physiotherapy*. Em 27 de abril de 2019, esta compilação possuía 63 diretrizes de prática clínica, incluindo versões resumidas e completas das diretrizes.

Philip van der Wees fez uma excelente apresentação sobre diretrizes de prática clínica intitulada “[How to use evidence in the context of individual patients](#)” na sessão “Application of evidence” (FS-10), no World Confederation for Physical Therapy Congress, em Genebra na Suíça em maio de 2019.

Sua habilidade em ler resultados de diretriz de prática clínica vai melhorar quanto mais você praticar. Comprometa-se em ler ao menos um artigo por mês e compartilhe com a comunidade mundial de fisioterapeutas utilizando a hashtag #MyPTArticleOfTheMonth.

F. #MyPTArticleOfTheMonth – o que Darren Brown está lendo?



Darren Brown é um clínico e acadêmico do Chelsea and Westminster Hospital National Health Service (NHS) Foundation Trust em Londres, Reino Unido. Ele é especializado em vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). O Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust é a maior unidade de tratamento de

HIV da Europa, e Darren coordena o serviço de fisioterapia, atendendo pacientes adultos ambulatoriais e internados. Darren é um defensor da atenção fisioterapêutica em pacientes adultos com HIV tanto nacional, quanto internacionalmente. Ele é coordenador do grupo de trabalho IPT-HOPE, vinculado à World Confederation for Physical Therapy (WCPT); membro do comitê organizador do WCPT 2019, em Genebra; vice-presidente da UK Rehabilitation in HIV association, e membro da Canada-International HIV Rehabilitation Research collaborative.

Para as 36,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, a utilização de tratamentos efetivos auxilia na manutenção da expectativa de vida a níveis normais. Conseqüentemente, o número de pessoas com HIV ultrapassando a barreira dos 50 anos de idade vem crescendo exponencialmente nos últimos anos. Na medida em que as pessoas vivem mais com a infecção crônica pelo HIV, elas se tornam mais suscetíveis a condições de saúde originadas da infecção pelo vírus, potenciais efeitos adversos dos tratamentos, e envelhecimento. Doenças cardiovasculares são uma comorbidade comum nesta população. Reabilitação especializada enfatizando exercícios aeróbios e de força são alternativas para reduzir níveis de incapacidade em pessoas com HIV. Darren recentemente leu dois artigos sobre este tema.

[Zech P et al. Effects of aerobic and resistance exercise on cardiovascular parameters for people living with HIV: a meta-analysis. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2019;30\(2\):186-205](#)

Esta metanálise de ensaios clínicos randomizados avaliou o efeito de exercícios aeróbios e força isoladamente e combinados em pessoas com HIV. Dentre os desfechos cardiovasculares, foram avaliados VO₂max, teste de caminhada de 6 minutos, frequência cardíaca máxima, frequência cardíaca de repouso, pressão arterial sistólica e diastólica, e potência máxima. Darren diz: “Esta é a primeira vez que uma metanálise é realizada para avaliar os efeitos do exercício no teste de caminhada de 6 minutos. A revisão também realizou análises de subgrupo buscando entender o efeito do tipo de exercício, sua frequência e duração, da supervisão profissional, grupos controle e qualidade metodológica nos efeitos observados.” Os resultados indicaram que, em comparação a grupos controle, exercícios aeróbios e de força geraram efeitos moderado e grande no VO₂max e teste de caminhada de 6 minutos, respectivamente. Os dois tipos de exercício combinados apresentaram maior efeito que as modalidades realizadas isoladamente. Os tamanhos de efeito foram maiores quando a dose foi de ao menos 3 sessões por semana por pelo menos 150 minutos por semana. “Esta pesquisa tem importantes repercussões para fisioterapeutas que tratam pacientes com HIV por meio de exercício. A combinação de exercícios aeróbios

e de força oferece proteção a estes pacientes em relação a comorbidades decorrentes da idade, doença cardiovascular e da infecção pelo HIV. O teste de caminhada de 6 minutos pode ser utilizado para monitorar a progressão do paciente ao longo do tratamento.”

[Simonik et al. Are you ready? Exploring readiness to engage in exercise among people living with HIV and multimorbidity in Toronto, Canada: a qualitative study. *BMJ Open* 2016;6\(3\):e010029](#)

Este estudo qualitativo utilizou entrevistas semi-estruturadas para explorar a disposição de pacientes com HIV com ao menos 2 comorbidades associadas para engajarem-se em programas de exercício. Os autores desenvolveram um modelo dinâmico que descreve a disposição como um constructo variável que pode flutuar baseado em diversos fatores (incluindo a complexa relação entre viver com HIV, o suporte social recebido por aqueles infectados, percepções, crenças, experiências prévias com exercícios e acessibilidade). O modelo conceitual foi desenvolvido especificamente para pessoas com HIV e comorbidades associadas, mas também pode ser aplicado a pessoas vivendo com outras condições crônicas e episódicas de saúde. Darren diz: “Muitas pessoas vivendo com HIV não estão atingindo as recomendações mínimas de atividade física, portanto explorar a disposição destas pessoas para engajarem-se em programas de exercício torna-se importante para melhor entender e promover exercício como uma estratégia de auto-cuidado.”

G. O suporte ao PEDro também vem da Australian Physiotherapy Association, Physiotherapy New Zealand, Norsk Fysioterapeutforbund, Associação Espanola de Fisioterapeutas, Taiwan Physical Therapy Association, Félag Sjúkrabjál fara, Suomen Fysioterapeutit, Association Luxembourgeoise Des Kinésithérapeutes, Società Italiana di Fisioterapia, Komora Fizioterapeuta Crne Gore, UNIFY ČR, Lietuvos Kineziterapeutų Draugija e Physiotherapeuten Verband Fürstentum

Agradecemos a:

- [Australian Physiotherapy Association](#)
- [Physiotherapy New Zealand](#)
- [Norsk Fysioterapeutforbund](#)
- [Associação Espanola de Fisioterapeutas](#)
- [Taiwan Physical Therapy Association](#)
- [Félag Sjúkrabjál fara](#)
- [Suomen Fysioterapeutit](#)
- [Association Luxembourgeoise Des Kinésithérapeutes](#)
- [Società Italiana di Fisioterapia, Komora Fizioterapeuta Crne Gore](#)
- [UNIFY ČR](#)
- [Lietuvos Kineziterapeutų Draugija](#)
- [Physiotherapeuten Verband Fürstentum Liechtenstein](#)

por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

H. Revisão sistemática encontrou que ventilação mecânica não-invasiva pode reduzir mortalidade intra-hospitalar em pacientes com edema pulmonar cardiogênico

Esta revisão da Cochrane avaliou a efetividade e segurança da ventilação mecânica não-invasiva comparada a tratamento convencional em adultos com edema pulmonar cardiogênico. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados recrutando pacientes com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de edema pulmonar cardiogênico agudo, que avaliaram a utilização de ventilação mecânica não-invasiva. As modalidades de tratamento incluíram Pressão Positiva Contínua (CPAP) ou Pressão Positiva binível. Ensaios clínicos randomizados do tipo crossover e cluster foram excluídos. O desfecho primário foi mortalidade. Desfechos secundários incluíram intubação endotraqueal, incidência de infarto agudo do miocárdio durante a hospitalização após ter iniciado o tratamento. A qualidade da evidência foi avaliada com a ferramenta GRADE.

24 ensaios clínicos randomizados (n = 2664 pacientes) foram incluídos. A maioria dos ensaios clínicos randomizados foram conduzidos em emergências ou unidades de tratamento intensivo. A idade média da população foi de 73 (DP 9) anos. Há evidência de baixa qualidade metodológica que ventilação mecânica não-invasiva pode reduzir mortalidade intrahospitalar comparada a tratamento convencional (risco relativo (RR) 0,65 IC95% 0,51 a 0,82; n = 2484 pacientes, número necessário para tratar = 17). Há evidência de moderada qualidade metodológica que ventilação mecânica não-invasiva provavelmente reduz a necessidade de intubação endotraqueal (RR 0,49 IC95% 0,38 a 0,62; n = 2449 pacientes; número necessário para tratar = 13). Há evidência de moderada qualidade metodológica que ventilação mecânica não-invasiva provavelmente não reduz a incidência de infarto agudo do miocárdio comparado a tratamento convencional (RR 1,03 IC95% 0,91 a 1,16; n = 1313 pacientes; número necessário para tratar = 5). O uso de ventilação mecânica não-invasiva (CPAP ou bilevel) em pacientes com edema pulmonar cardiogênico pode reduzir mortalidade e provavelmente reduz o risco de intubação endotraqueal.

Berbenetz N et al. Non-invasive positive pressure ventilation (CPAP or bilevel NPPV) for cardiogenic pulmonary oedema. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; Issue 4

Leia mais no [PEDro](#).

I. A próxima atualização do PEDro (Julho 2019)

A próxima atualização do PEDro será na próxima terça-feira dia 1 de Julho de 2019.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2019 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](#)