



A. Atualização do PEDro (3 Junho 2020)

O PEDro possui 47.188 registros. Na última atualização do dia 3 de Junho de 2020 você encontrará:

- 36.693 ensaios clínicos (35.876 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 9.811 revisões sistemáticas
- 684 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (3/06/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (1 Junho 2020)

O DiTA possui 1.784 registros. Na última atualização do dia 1 de Junho de 2020 você encontrará:

- 1.616 estudos de acurácia diagnóstica
- 168 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (1/06/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. O PEDro possui mais de 47.000 registros



Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 47.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no PEDro.

D. O Clube Mundial de Leitura do PEDro sobre exercício para prevenir quedas em idosos vivendo na comunidade está disponível

Bem-vindo ao Clube Mundial de Leitura do PEDro. O objetivo desse clube de leitura é encorajar a comunidade de fisioterapeutas mundialmente a ler ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica que tragam implicações importantes para a prática clínica. Nosso desejo é facilitar a discussão sobre pesquisa e auxiliar fisioterapeutas a implementarem os resultados das pesquisas em sua prática clínica.

Clubes de leitura são uma grande forma de translação de pesquisa para a prática clínica. Em Março de 2020, o [PEDro publicou um post](#) que delineou aspectos-chave para o sucesso de um clube de leitura. Utilizaremos este modelo para realizarmos três ou quatro

clubes de leitura durante o ano de 2020. A ideia é que fisioterapeutas utilizem as informações disponibilizadas pelo PEDro como base para a organização de clubes de leitura locais com seus pares.

O segundo Clube Mundial de Leitura do PEDro é sobre exercício para prevenir quedas em idosos vivendo na comunidade. Discutiremos a revisão sistemática sobre exercícios para prevenir quedas liderada por [Sherrington et al.](#) Encorajamos fisioterapeutas com interesse em gerontologia a participarem deste processo, que consiste em cinco etapas:



Sherrington C et al

Exercise for preventing falls in older people living in the community: an updated Cochrane systematic review

Br J Sports Med 2019 Dec 2;Epub ahead of print

PEDro World-Wide Journal Club

Exercise to prevent falls in older people living in the community-dwelling

Sherrington C, et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an updated Cochrane systematic review. Br J Sports Med 2019 Dec 2;Epub ahead of print



1. convide seus colegas para se envolverem

2. [leia o artigo](#)

3. [assissta \(ou ouça\) o vídeo](#) resumindo a revisão sobre exercício para prevenir quedas

4. [assista \(ou ouça\) o vídeo](#) do painel de debate a respeito a revisão sobre exercício para prevenir quedas

5. reúna-se com seus colegas e discutam o a revisão sobre exercício para prevenir quedas.

Se você estiver interessado em se envolver com o Clube Mundial de Leitura, [visite o website do PEDro](#) para mais informações.

E. É hora de pensar na fisioterapia para além da pandemia do COVID-19

O relaxamento das medidas de restrição em alguns países apresenta uma oportunidade para refletir o que aprendemos até então e como este aprendizado pode moldar o futuro. Madeleine Albright, a primeira Secretária de Estado mulher dos Estados Unidos, comentou sobre isso, de forma bastante eloquente, em uma recente entrevista ao [programa de rádio televisão Late Night Live Show, na Austrália](#). Ela disse: "Precisamos usar este período de isolamento para pensarmos à frente. Para entendermos a importância da resiliência, otimismo ou esperança, e trabalharmos juntos para entendermos quais serão os próximos passos e quem são as pessoas que nos ajudarão a chegar lá. Embora isto seja um clichê, nós precisamos utilizar a crise como uma oportunidade para pensar diferente."

O time do PEDro começou a pensar sobre o futuro da fisioterapia. Durante a pandemia, fisioterapeutas têm se engajado em serviços de telerreabilitação para fornecer tratamento aos pacientes. Ao passo que o tratamento presencial não é substituível, o aumento do uso de tecnologias apresenta um grande potencial para aumentar a acessibilidade e equidade do tratamento fisioterapêutico para todos. É também momento de reavaliarmos como o uso de evidência de alta qualidade melhora os desfechos dos pacientes. Precisamos de pesquisadores que respondam a perguntas clínicas importantes utilizando métodos rigorosos, e que disseminem os seus achados de forma transparente. Precisamos de clínicos que utilizem esta pesquisa para guiar sua prática, de modo que as intervenções mais efetivas e custo-efetivas possam ser oferecidas para os pacientes; e que intervenções desnecessárias, inefetivas ou que trazem riscos sejam descontinuadas. Finalmente, precisamos que pesquisadores e clínicos trabalhem em conjunto, seja nacionalmente, seja internacionalmente, para identificar e responder importantes gaps de pesquisa. Estes passos vão auxiliar a resolver os complexos desafios que se imporão aos sistemas de saúde no futuro.

Ao redor do mundo, fisioterapeutas continuam a atuar na linha de frente do COVID-19. Neste post, gostaríamos de compartilhar algumas iniciativas-chave e alguns recursos que julgamos importantes serem utilizados.

Um curso online sobre o manejo de doenças cardiorrespiratórias na unidade de terapia intensiva está disponível em <https://bit.ly/2ASZ2BK>. O treinamento é oferecido pelo Ministry of Health e o Health Education and Training Institute em New South Wales (Austrália), e foi preparado em conjunto em parceria com a Australian Physiotherapy Association. O treinamento auxilia fisioterapeutas a tratar pacientes na unidade de terapia intensiva com o aumento da demanda de COVID-19 e dá ênfase em métodos de desmame da ventilação mecânica. Este curso online, oferecido em modo webcast, está disponível gratuitamente (acesse as instruções no último parágrafo do website).

A Colaboração Cochrane recentemente atualizou uma [revisão sistemática](#) que avaliou o efeito de equipamentos de proteção pessoal apresentam o menor risco de infecção para profissionais de saúde. A revisão concluiu que evidência de baixa e muito baixa certeza indica que cobrir mais partes do corpo em geral resulta em melhor proteção, mas aumenta o tempo necessário para vestir o equipamento e reduz o conforto. Modificações no desenho dos equipamentos, como por exemplo torneiras sem contato, podem reduzir o risco de contaminação. Treinamento presencial e instruções verbais durante o processo de retirada do equipamento de proteção pessoal pode reduzir os erros responsáveis por reduzir a eficácia dos dispositivos. A revisão é um ótimo suporte para a campanha de conscientização da [World Confederation for Physical Therapy, #PPE4PT](#).

Da [Itália](#) à [Índia](#), pessoas ao redor do mundo vem expressando sua gratidão aos profissionais de saúde trabalhando na linha de frente durante a epidemia do COVID-19. O Letters for the front é uma iniciativa cujo objetivo é motivar os profissionais de saúde. Você

pode deixar uma mensagem de apoio para profissionais de saúde na Austrália em: <https://t.co/b1NlesQ8Gt?amp=1>.

F. PEDro celebra a Semana Mundial da Continência entre 15 a 22 de Junho de 2020

Entre 15 a 22 de Junho de 2020 ocorre a Semana Mundial da Continência, uma iniciativa global realizada pela World Federation of Incontinence Patients com apoio da International Continence Society. O objetivo é ajudar a aumentar a conscientização e promover a necessidade de abordagem multidisciplinar ao tratamento.

Fisioterapeutas são importantes para melhorar a qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária ou fecal ao longo da vida. Fisioterapeutas auxiliam no diagnóstico e tratamento de uma série de condições, tais como incontinência urinária de urgência e stress, incontinência fecal, enurese noturna e dor pélvica. Fisioterapeutas são parte integral no tratamento pós cirúrgico da cirurgia pélvica e algumas condições neurológicas.

Há um significativo corpo de evidências de alta qualidade para guiar o tratamento fisioterapêutico da incontinência. O PEDro atualmente indexa mais de 1.060 guidelines de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados avaliando o efeito de intervenções fisioterapêuticas para pessoas com incontinência. Você pode estar interessado em revisar alguns guidelines que fornecem um resumo útil para fisioterapeutas clínicos:

- Gormley EA et al. [Diagnosis and treatment of overactive bladder \(non-neurogenic\) in adults: American Urological Association, Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine and Urogenital Reconstruction guideline](#), 2019
- Burkhard FC et al. [European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence](#), 2018
- Gravas S et al. [Guidelines on the management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms, including benign prostatic obstruction](#), 2015
- National Institute for Health and Care Excellence. [Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management \(NG123\)](#), 2019

A biblioteca da Cochrane inclui diversas revisões sistemáticas relacionadas à incontinência, links para revisões mais recentes que são descritas abaixo:

- Thomas LH et al. [Interventions for treating urinary incontinence after stroke in adults](#). *Cochrane Database Syst Rev* 2019;Issue 2

- Bakali E et al. [Interventions for treating recurrent stress urinary incontinence after failed minimally invasive synthetic midurethral tape surgery in women](#). *Cochrane Database Syst Rev* 2019;Issue 9
- Buckley BS et al. [Conservative interventions for treating functional daytime urinary incontinence in children](#). *Cochrane Database Syst Rev* 2019;Issue 9

Para se manter atualizado com as melhores evidências disponíveis, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica avaliando o efeito de intervenções de fisioterapia, inscreva-se no feed de “continência e saúde da mulher” do PEDro [Evidência no seu email](#). O cadastro é gratuito.

G. Evidência no seu e-mail do PEDro e DiTA auxilia o fisioterapeuta a se manter atualizado com as melhores evidências

Uma forma de se manter atualizado com as melhores evidências é se inscrever em serviços de alertas que informam a publicação de novos estudos. Ensaios clínicos randomizados indicam que, comparado a pesquisas realizadas de modo convencional, clínicos que se inscrevem em serviços de alerta apresentam maior familiaridade com artigos (Jenssen et al 2014; Tanna et al 2011).

O PEDro [Evidência no seu e-mail](#) é um serviço de alerta desenvolvido para clínicos ocupados que querem se manter atualizados com a pesquisa sobre efeitos de intervenções de fisioterapia. Todos os ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e guidelines relevantes para a sua área de atuação estão listadas em um único local, a qualidade dos estudos é sumarizada com a escala PEDro e os artigos são ordenados por tipo (guidelines, revisões e ensaios clínicos), e qualidade (mais alto para mais baixo). O Evidência no seu e-mail está disponível para 15 áreas de prática: cardiotorácica, continência e saúde da mulher, ergonomia e saúde ocupacional, gerontologia, musculoesquelética, neurologia, oncologia, ortopedia, pediatria, esporte, paralisia cerebral, dor crônica, doença respiratória crônica, trauma encefálico e lesão de chicote. Todo mês os assinantes do *Evidência no seu e-mail* recebem um email contendo as pesquisas mais atuais na área de atuação que foram assinadas.

O *Evidência no seu e-mail* também está disponível na base de dados [Diagnostic Test Accuracy \(DiTA\)](#). Nesta base de dados, usuários podem assinar a um feed de notícias que inclui todas as revisões sistemáticas e estudos primários que avaliam a acurácia de testes diagnósticos usados por fisioterapeutas.

Dois usuários compartilharam conosco suas experiências com a utilização do PEDro *Evidência no seu e-mail*.



[A Dra Leanne Hasset](#) é Professora Universitária Sênior e líder do time de ensino em Neurologia na disciplina de fisioterapia na Universidade de Sydney. Leanne examina todas as publicações do PEDro *Evidência no seu e-mail* buscando por materiais que possam auxiliar na elaboração das aulas. Por exemplo, recentemente ela deu uma aula sobre tecnologias em reabilitação, e incorporou a mais nova revisão da

[Cochrane sobre telerreabilitação em pacientes pós acidente vascular encefálico](#), que foi publicado no feed do PEDro *Evidência no seu e-mail* em Março de 2020. Leanne também expõe seus estudantes ao PEDro para auxiliá-los no desenvolvimento de habilidades na busca de artigos científicos.



Nicholas Draheim é um fisioterapeuta clínico e co-proprietário da [Movement Solutions Physiotherapy](#), que fornece serviços de fisioterapia para todas as idades e capacidades, com forte ênfase em pacientes pediátricos. Sua prática utiliza o PEDro *Evidência no seu e-mail* para embasar seus programas de tratamento. Nick diz: “Todo mês um membro da equipe apresenta um artigo do último feed de Pediatria do PEDro

Evidência no seu e-mail para garantir que todos estejamos atualizados com as pesquisas mais atuais”. Ele também assina o feed de Pediatria para identificar guidelines e revisões sistemáticas para adicionar ao arquivo de pesquisa da sua clínica. A equipe então utiliza estes artigos para desenvolver e informar a prática clínica, particularmente em situações como condições raras de saúde. Nick acredita que o PEDro *Evidência no seu e-mail* é um recurso chave para manter a excelência clínica.

Qualquer um pode assinar o PEDro *Evidência no seu e-mail*. Os feeds do PEDro estão disponíveis em <https://www.pedro.org.au/portuguese/evidence-in-your-inbox>. O feed de notícia da DiTA está disponível em <https://www.dita.org.au/browse/evidence-in-your-inbox/>. Importante, a assinatura do feed é gratuita!

Artigos citados neste post:

- Jenssen BP, et al. [Randomized controlled trial of RSS reader use and resident familiarity with primary literature](#). *J Grad Med Educ* 2014;6(2):341-4
- Tanna GV, et al. [Do e-mail alerts of new research increase knowledge translation? A “Nephrology Now” randomized control trial](#). *Acad Med* 2011;86(1):132-8

H. Infográfico de revisão sistemática que reabilitação precoce reduz a chance de desenvolvimento de fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva em pacientes críticos

No mês passado resumimos a revisão sistemática de [Anekwe et al](#). Esta revisão concluiu que reabilitação precoce (mobilização precoce e/ou eletroestimulação periférica) reduz a chance de desenvolvimento de fraqueza adquirida na unidade de terapia intensiva em pacientes críticos.

Este infográfico descreve algumas sugestões para mobilização precoce e/ou eletroestimulação periférica.



Revisão sistemática de 9 ensaios clínicos encontrou que reabilitação precoce reduz a chance de desenvolvimento de fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva em pacientes críticos

Componentes-chave da intervenção

Reabilitação precoce inclui mobilização precoce e estimulação elétrica neuromuscular.

Maiores efeitos preventivos foram observados em estudos que:

- Envolveram pacientes com maiores períodos de internação na UTI
- A reabilitação iniciou em até 72 horas após a admissão à UTI

CITAÇÃO

Anekwe DE, et al. Early rehabilitation reduces the likelihood of developing intensive care unit-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 2020;107:1-10



Anekwe DE, et al. Early rehabilitation reduces the likelihood of developing intensive care unit-acquired weakness: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy* 2020;107:1-10

[Leia mais no PEDro.](#)

I. Revisão sistemática encontrou que pacientes pós acidente vascular encefálico (AVE) que recebem tratamento em unidades especializadas de tratamento tem maiores chances de estarem vivos, independentes and vivendo em casa 1 ano após o AVE

Acidente vascular encefálico (AVE) é a terceira causa de incapacidade e segunda causa de mortalidade mundialmente. Unidades especializadas no tratamento de pacientes pós acidente vascular encefálico promovem tratamentos baseados em evidências e multidisciplinares, com envolvimento de médicos, enfermeiras, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar os efeitos destas unidades especializadas de tratamento comparados a modelos de internação hospitalar alternativos, como por exemplo tratamento convencional ou outros tipos de unidade especializada de tratamento de AVE.

Treze bases de dados foram pesquisadas (incluindo Medline, Embase e Cochrane CENTRAL), além de outras estratégias (tais como checagem de referências, e contatando pesquisadores experts na área) para identificar ensaios clínicos randomizados que compararam os efeitos de unidades especializadas de tratamento de AVE a outros modelos de internação, como tratamento convencional hospitalar ou outros tipos de unidades especializadas. Estudos pseudo-randomizados e ensaios clínicos cruzados foram excluídos. Foram incluídos todos os tipos de unidade de tratamento especializadas de tratamento (incluindo alas hospitalares dedicadas a AVE, equipes moveis, e alas hospitalares de reabilitação mistas). Foram considerados comparadores validos para esta revisão qualquer outro modelo de internação hospitalar, como por exemplo tratamento convencional ou outros tipos de unidade especializada de tratamento. O desfecho primário envolveu uma combinação de morte, dependência funcional ou necessidade de institucionalização ao final do período de seguimento do estudo. Dois revisores selecionaram os estudos, extraíram dados e realizaram risco de viés. Risco de viés foi avaliado com a ferramenta da Cochrane. A certeza da evidência foi avaliada com a Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (ou GRADE). Metanálise foi realizada para avaliar o risco de mau desfecho. Resultados foram expressos como odds ratio e intervalo de confiança (IC) 95%. Quatro análises de subgrupo foram realizadas: (i) idade maior ou menor de 75 anos; (2) homem versus mulher; (3) AVE moderado versus severo; (4) AVE isquêmico ou hemorrágico. Metanálise

em rede foi realizada para explorar o impacto de diferentes modelos de unidades especializadas nos desfechos.

29 ensaios clínicos (5.902 participantes) foram incluídos nas análises. 20 ensaios clínicos (4.127) compararam unidades especializadas de tratamento versus tratamento convencional em uma ala hospitalar geral; em 6 ensaios clínicos (982 participantes) diversos modelos de unidades especializadas de tratamento foram comparadas; e em 3 ensaios clínicos (793 participantes) incorporaram mais de uma comparação.

Houve evidência de moderada certeza que unidades especializadas de tratamento reduziram a chance de mau desfecho ao final do período de follow-up (mediana 1 ano) comparado a tratamento convencional (odds ratio 0,77 IC 95% 0,69 a 0,87; 26 ensaios clínicos, 5.336 participantes). O desfecho foi dependente da idade, sexo, severidade da doença e tipo de AVE.

A metanálise em rede revelou que o efeito foi maior quando as unidades especializadas de tratamento consistiram em alas especializadas no tratamento de AVE. Utilizando tratamento convencional alas hospitalares gerais como comparador, a chance de mau desfecho foi de 0,74 (IC 95% 0,62 a 0,89; evidência de certeza moderada) para alas especializadas de tratamento de AVE, 0,88 (IC 95% 0,58 a 1,34; evidência de baixa certeza) para equipes moveis e 0,70 (IC 95% 0,52 a 0,95; evidência de baixa certeza) para unidades mistas de reabilitação.

Pacientes pós AVE tratados em unidades especializadas de tratamento apresentam melhores desfechos. O benefício foi independente da idade, sexo, severidade da doença, tipo, e foi mais pronunciado em alas hospitalares especializadas. Para cada 100 pacientes com AVE recebendo tratamento em unidades especializado, dois pacientes adicionais sobreviverão, seis mais voltarão a ser independentes, e seis mais voltarão a viver em casa.

Langhorne P, et al. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 4

[Leia mais no PEDro.](#)

J. O suporte ao PEDro também vem da Australian Physiotherapy Association, American Physical Therapy Association, Canadian Physiotherapy Association, Fysioterapeuterna, Latvijas Fizioterapeitu Asociācija, Association Luxembourgeoise Des Kinésithérapeutes, Suomen Fysioterapeutit, Società Italiana di Fisioterapia, Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, UNIFY ČR e Lietuvos Kineziterapeutų Draugija

Agradecemos a [Australian Physiotherapy Association](#), [American Physical Therapy Association](#), [Canadian Physiotherapy Association](#), [Fysioterapeuterna](#), [Latvijas Fizioterapeitu Asociācija](#), [Association Luxembourgeoise Des Kinésithérapeutes](#), [Suomen Fysioterapeutit](#), [Società Italiana di Fisioterapia](#), [Associação Portuguesa de Fisioterapeutas](#), [UNIFY ČR](#), e [Lietuvos Kineziterapeutų Draugija](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

K. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Julho 2020)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 6 de Julho de 2020.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2020 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](#)