



---

## A. Atualização do PEDro (3 de Setembro de 2018)

O PEDro possui 41.192 registros. Na última atualização do dia 3 de Setembro de 2018 você encontrará:

- 32.397 ensaios clínicos (31.574 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 8.136 revisões sistemáticas
- 659 diretrizes de prática clínica

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

---

## B. O PEDro possui mais de 41.000 registros



Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 41.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no PEDro.

---

## C. Você fala 简体中文, 한국어, dinamarquês, norueguês, suco, русский язык ou فارسی?



O PEDro precisa de mais avaliadores bilíngues para nos ajudarem a avaliar ensaios clínicos randomizados. Estamos procurando especificamente fisioterapeutas interessados em pesquisa ou prática baseada em evidências que sejam proficientes em 简体中文, 한국어, dinamarquês, norueguês, sueco, русский язык ou فارسی

O que você ganha com isso?

- Treinamento gratuito na escala PEDro para as primeiras cinco pessoas que entrarem em [contato conosco](#).
- As horas dedicadas ao PEDro podem ser contabilizadas em programas de avaliação de desempenho profissional.
- A satisfação de contribuir para uma ferramenta de disseminação de evidências científicas utilizada por fisioterapeutas mundialmente.

Se você estiver interessado em se envolver, você pode especificar quanto tempo você pode disponibilizar para esta tarefas. Por exemplo, avaliar apenas dois artigos por mês!

Se você quiser saber mais, entre em [contato conosco](#).

---

## **D. O suporte ao PEDro também vem da Motor Accident Insurance Commission e Axxon**

Agradecemos a [Motor Accident Insurance Commission](#) e [Axxon](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

---

## **E. Nova diretriz de prática clínica da Royal Australian College of General Practitioners para o tratamento não cirúrgico da osteoartrite de quadril e joelho recomenda intervenções para perda de peso, caminhada, Tai Chi e Hatha yoga**

Atualmente, as melhores evidências para o tratamento clínico da osteoartrite, tanto em casos agudos quanto em condições crônicas, envolvem o uso de medicamentos, medidas não farmacológicas, orientação quanto à importância do auto-tratamento, suporte psicossocial e encaminhamento para outros profissionais da saúde quando necessário. Intervenções não farmacológicas geralmente apresentam baixo ou nenhum risco e são utilizadas conjuntamente a tratamentos medicamentosos para reduzir a dor, melhorar a função e a qualidade de vida.

A diretriz fez as seguintes recomendações:

- Exercícios regulares são importantes para melhora da dor e função em pessoas com osteoartrite de quadril e joelho. Para osteoartrite de joelho, exercícios em solo, como exercício de força, caminhadas e Tai Chi são fortemente recomendados. Outros exercícios em solo que podem ser considerados incluem bicicleta estacionária e Hatha yoga. O limitado número de pesquisas não permite determinar o melhor exercício em solo para pacientes com osteoartrite de quadril. Exercícios aquáticos podem ser considerados para alguns pessoas com osteoartrite de joelho e quadril.
- Intervenções voltadas para perda de peso são fortemente recomendadas para pessoas com osteoartrite de joelho e quadril que estão com sobrepeso ou obesas. Terapia cognitivo comportamental pode ser considerada para algumas pessoas, particularmente quando combinada com exercícios, levando em conta o estado de saúde mental da pessoa, preferências, custos e possibilidade de acesso.
- A aplicação de calor deve ser considerada como uma estratégia de auto-manejo.
- A utilização de bengalas ou outros dispositivos auxiliares de marcha podem ser apropriados para algumas pessoas com osteoartrite de joelho e quadril para reduzir a dor, melhorar a mobilidade e o equilíbrio.
- Terapia manual, ou massagem, utilizada por um curto espaço de tempo, podem ser recursos utilizados para pessoas com osteoartrite de joelho e quadril como tratamentos adjuntos a intervenções para melhora do estilo de vida.
- TENS pode ser apropriado como uma medida analgésica a ser utilizada em casa em algumas pessoas com osteoartrite de joelho e quadril.

- Há recomendação provisória contra a utilização dos seguintes tratamentos: ultrassom terapêutico, terapia por ondas de choque, laserterapia de baixa potência, corrente interferencial, calçados específicos para osteoartrite de joelho, crioterapia, braces para controle do valgo do joelho, palmilhas com cunha interna para osteoartrite medial de joelho, brace patelofemoral e Kinesio Taping.

Devido à falta de evidências de alta qualidade, os seguintes tratamentos não podem ser recomendados: programas formais de auto-gerenciamento, braces para osteoartrite lateral de joelho, palmilha com cunha externa para osteoartrite lateral de joelho, palmilhas para absorção de impacto, suportes para o arco longitudinal medial, taping patelas, terapia de ondas curtas.

The Royal Australian College of General Practitioners. Guideline for the management of knee and hip osteoarthritis. 2nd edn. East Melbourne, Vic: RACGP, 2018.

[Leia mais em PEDro.](#)

---

## **F. Revisão sistemática demonstra que terapia do espelho melhora função motora após acidente vascular encefálico**

Em uma recente atualização de uma revisão sistemática Cochrane, foram avaliados os efeitos da terapia do espelho na função motora, dor e negligência visuo-espacial em participantes após acidente vascular encefálico. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e cruzados comparando terapia do espelho a nenhum tratamento, tratamento sham e outras intervenções. Foram incluídos estudos que utilizaram qualquer formato de terapia do espelho, desde que envolvesse movimento ativo do paciente. Estudos que combinaram terapia do espelho a outros tratamentos foram incluídos se o componente terapia do espelho representou no mínimo 50% do tempo total de tratamento. O desfecho primário foi função motora, mensurada com qualquer escala. A função motora do membro superior foi priorizada em relação à função dos membros inferiores. Os desfechos secundários foram medidas de acometimento motor, dor e negligência visuo-espacial. Ao todo, 62 estudos (n=1982 participantes) foram incluídos (57 ensaios clínicos randomizados e 5 estudos randomizados cruzados). A terapia do espelho foi oferecida entre 3 a 7 vezes por semana, durante 15 a 60 minutos por sessão, em programas de tratamento que duraram entre 2 a 8 semanas. Comparada a outros tratamentos, a terapia do espelho melhorou a função motora significativamente após o fim da fase de tratamento (tamanho de efeito: 0,47, IC 95% 0,27 a 0,67, 1173 participantes

em 36 ensaios clínicos, evidência de qualidade moderada). Entretanto, estes benefícios não se mantiveram após 6 meses do término da fase de tratamento (tamanho de efeito: 1,20 IC 95% -0,78 a 3,18, 88 participantes em 2 ensaios clínicos). A terapia do espelho melhorou significativamente o comprometimento motor (tamanho de efeito 0,49, IC 95% 0,32 a 0,66, 1291 participantes em 39 ensaios clínicos, evidência de qualidade moderada) e reduziu significativamente a dor (tamanho de efeito -0,89, IC 95% -1,67 a -0,11, 248 participantes em 6 ensaios clínicos, evidência de baixa qualidade) comparado a nenhum tratamento. A terapia do espelho não foi superior a outros tratamentos em relação à negligência visuo-espacial (tamanho de efeito 1,06, IC 95% -0,10 a 2,23, 175 participantes em 5 ensaios clínicos, evidência de baixa qualidade). Há incerteza em relação a algumas medidas de tamanho de efeito devido aos pequenos tamanhos de amostra verificados nos estudos individuais. Estudos futuros com maiores tamanhos de amostra provavelmente aumentarão a precisão das estimativas reportadas nesta revisão.

Thieme H et al. Mirror therapy for improving motor function after stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;Issue 7

[Leia mais em PEDro.](#)

---

## G. A próxima atualização do PEDro (Outubro 2018)

A próxima atualização do PEDro será na próxima segunda-feira dia 1 de Outubro de 2018.



Copyright © 2018 Physiotherapy Evidence Database (PEDro), All rights reserved.  
You are receiving this email because you opted in at our website [www.pedro.org.au](http://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](#)