

A. Atualização do PEDro (4 de Abril de 2022)

O [PEDro](#) possui 54.357 registros. Na última atualização do dia 4 de Abril de 2022 você encontrará:

- 41.718 ensaios clínicos (41.104 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 11.933 revisões sistemáticas
- 706 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 (4 de Abril de 2022)

O [DiTA](#) possui 2.339 registros. Na última atualização do dia 4 de Abril de 2022 você encontrará:

- 2.095 estudos de acurácia diagnóstica
- 244 revisões sistemáticas.

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

C. Os artigos mais acessados na PEDro em 2021

Em 2021, a PEDro respondeu mais de 4.2 milhões de perguntas. Isso significa que, em média, uma nova pesquisa foi realizada a cada 7 segundos.

Apesar da PEDro conter mais ensaios clínicos controlados aleatorizados do que revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica, os artigos mais comumente acessados na PEDro foram revisões sistemáticas e diretrizes. Isso significa que muitos fisioterapeutas estão usando a forma mais concentrada de alta qualidade de evidência para guiar sua prática clínica. As revisões resumem os resultados de todos os ensaios clínicos disponíveis sobre uma intervenção fisioterapêutica específica para uma condição de saúde. As diretrizes geralmente resumem as revisões disponíveis e outros ensaios clínicos individuais que não foram incluídos naquelas revisões.

O top 10 artigos mais acessados na PEDro em 2021 foram:

1. Chutkan NB, et al. [Evidence-based clinical guidelines for multidisciplinary spine care: diagnosis and treatment of low back pain](#) (2020). [Leia mais no PEDro](#).
2. Rooney S, et al. Systematic review of changes and recovery in physical function and fitness after severe acute respiratory syndrome-related coronavirus infection: implications for COVID-19 rehabilitation. *Phys Ther* 2020;100(10):1717-29. [Leia mais no PEDro](#).
3. George SZ, et al. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021. *J Orthop Sports Phys Ther* 2021;51(11):CPG1-CPG60. [Leia mais no PEDro](#).
4. Hornby TG, et al. Clinical practice guideline to improve locomotor function following chronic stroke, incomplete spinal cord injury, and brain injury. *J Neurol Phys Ther* 2020;44(1):49-100. [Leia mais no PEDro](#).
5. Liu K, et al. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: a randomized controlled study. *Complement Ther Clin Pract* 2020;39:101166. [Leia mais no PEDro](#).
6. Kolasinski SL, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res* 2020;72(2):149-62. [Leia mais no PEDro](#).
7. [Managing the long-term effects of COVID-19](#) (SIGN161). [Leia mais no PEDro](#).
8. Diercks R, et al. Guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome: a multidisciplinary review by the Dutch Orthopaedic Association. *Acta Orthop* 2014;85(3):314-22. [Leia mais no PEDro](#).
9. Hawk C, et al. Best practices for chiropractic management of patients with chronic musculoskeletal pain: a clinical practice guideline. *J Alternat Complement Med* 2020;26(10):884-901. [Leia mais no PEDro](#).

10. [Management of rotator cuff injuries clinical practice guideline](#) (2019). [Leia mais no PEDro](#).
-

D. Os artigos mais acessados no DiTA em 2021

Em 2021, a base de dados Diagnostic Test Accuracy (DiTA; dita.org.au) foi pesquisada mais de 25.000 vezes por usuários em 147 países.

Embora o DiTA contenha mais estudos de teste de acurácia de diagnóstico primário do que revisões sistemáticas, os artigos mais frequentemente acessados pelos usuários DiTA eram principalmente revisões. Isto significa que muitos fisioterapeutas estão utilizando as formas mais condensadas de evidência de alta qualidade para orientar a sua prática. As revisões sintetizam os resultados de todos os estudos disponíveis sobre um teste de diagnóstico específico para uma condição de saúde específica.

Os 10 principais artigos acessados no DiTA durante 2021 foram:

1. Hanchard NCA, et al. Physical tests for shoulder impingements and local lesions of bursa, tendon or labrum that may accompany impingement. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;Issue 4. [Leia mais no DiTA](#).
2. van der Windt DAWN, et al. Physical examination for lumbar radiculopathy due to disc herniation in patients with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;Issue 2. [Leia mais no DiTA](#).
3. Sleijser-Koehorst M, et al. Diagnostic accuracy of patient interview items and clinical tests for cervical radiculopathy. *Physiotherapy* 2021;111:74-82. [Leia mais no DiTA](#).
4. Gonzalez Espinosa de los Monteros F, et al. Use of Neurodynamic or Orthopedic Tension Tests for the diagnosis of lumbar and lumbosacral radiculopathies: study of the diagnostic validity. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(19):26. [Leia mais no DiTA](#).
5. Struyf T, et al. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19. *Cochrane Database Syst Rev* 2021;Issue 2. [Leia mais no DiTA](#).
6. Petersen T, et al. Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews. *BMC Musculoskelet Disord* 2017;18(1):188. [Leia mais no DiTA](#).
7. Karanasios S, et al. Diagnostic accuracy of examination tests for lateral elbow tendinopathy (LET): a systematic review. *J Hand Ther* 2021 Feb 27:Epub ahead of print. [Leia mais no DiTA](#).
8. Henschke N, et al. Red flags to screen for malignancy in patients with low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;Issue 2. [Leia mais no DiTA](#).

9. Saueressig T, et al. Diagnostic accuracy of clusters of pain provocation tests for detecting sacroiliac joint pain: systematic review with meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2021;51(9):422-31. [Leia mais no DiTA](#).
 10. Tawa N, et al. Accuracy of clinical neurological examination in diagnosing lumbosacral radiculopathy: a systematic literature review. *BMC Musculoskelet Disord* 2017;18(93):Epub. [Leia mais no DiTA](#).
-

E. Infográfico da revisão sistemática que encontrou que estratégias comportamentais combinadas com programas de exercícios autoguiados aumentam a adesão à atividade física em mulheres que tiveram câncer de mama

No mês passado resumimos a [revisão sistemática Pudkasam et al](#). Esta revisão concluiu que estratégias comportamentais combinadas com programas de exercícios autoguiados aumentam a adesão à atividade física em mulheres que tiveram câncer de mama.

Algumas sugestões para o uso de estratégias comportamentais combinadas com programas de exercícios para mulheres com câncer de mama estão incluídas neste infográfico.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Desenho de estudo: Meta-análise de ensaios clínicos controlados aleatorizados

População: Mulheres que tiveram câncer de mama não metastático e que completaram o tratamento ≥ 3 meses atrás

Intervenção: Programas de exercícios autoguiados combinados com duas estratégias comportamentais (por exemplo, acompanhamento de passos e entrevistas motivacionais)

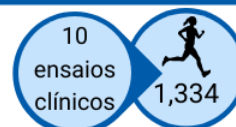


Comparador: Nenhum ou uma estratégia comportamental

Desfecho: Adesão ao programa de exercícios

ESTUDOS INCLUÍDOS

Todos os ensaios clínicos usaram acompanhamento de passos com aconselhamento (n = 4), material impresso (n = 4) ou entrevista motivacional (n = 2)



ACHADOS

As chances para aderir as recomendações de atividade física foi de 2.66 (IC 95% 1.34 a 5.27) maior em mulheres que receberam múltiplas estratégias comportamentais comparado as mulheres que não receberam.

MENSAGEM PARA CASA

Duas estratégias comportamentais combinadas com um programa de exercícios podem encorajar mulheres com câncer de mama não metastático a aderir às recomendações de atividade física.

F. Revisão sistemática encontrou que a estimulação elétrica neuromuscular melhora as atividades da vida diária após o acidente vascular encefálico.

O acidente vascular encefálico é uma das principais causas de incapacidade e está tipicamente associado à perda da função motora e redução da capacidade de realizar atividades da vida diária. A estimulação elétrica é recomendada em diretrizes clínicas, mas revisões sistemáticas anteriores não diferenciaram entre diferentes níveis de envolvimento do paciente durante a aplicação da estimulação. Esta revisão teve como objetivo estimar o efeito da estimulação elétrica sem envolvimento ativo (estimulação elétrica neuromuscular) em comparação com nenhuma estimulação elétrica nas atividades da vida diária e habilidade motora funcional em adultos com acidente vascular encefálico.

Um protocolo foi especificado a priori para orientar os métodos. Buscas sensíveis realizadas em cinco bases de dados (incluindo PubMed e PEDro) e busca de citações foram usadas para identificar ensaios controlados aleatorizados publicados em inglês. Os participantes eram adultos com diagnóstico clínico de acidente vascular encefálico com qualquer nível de gravidade da paresia ou de cronicidade. A intervenção foi estimulação elétrica neuromuscular administrada ao membro superior ou inferior através de eletrodos de superfície para provocar uma contração muscular visível, sem envolvimento ativo do paciente, além da reabilitação usual. O comparador era apenas a reabilitação usual. O principal desfecho foi as atividades da vida diária. A habilidade motora funcional foi o desfecho secundário. Dois revisores independentes selecionaram ensaios para inclusão, avaliaram o risco de viés e os dados extraídos. Quaisquer desacordos eram resolvidos por discussões de consenso ou por um terceiro revisor. O risco de viés foi avaliado usando a escala PEDro e a ferramenta Cochrane de risco de viés. A certeza da evidência não foi avaliada. A meta-análise foi usada para reunir os ensaios incluídos para calcular diferenças médias padronizadas e intervalos de confiança de 95% (IC). Foram especificadas três análises de subgrupos: localização da estimulação (membro superior vs. membro inferior); tempo pós-acidente (agudo vs. subagudo vs. crônico); e, gravidade da paresia (leve vs. moderado vs. grave).

20 ensaios (956 participantes) foram incluídos nas meta-análises. Os participantes tinham idade média de 62 anos e predominantemente homens (54%). A localização da estimulação foi o membro superior em 13 ensaios (primeiramente abdutores de ombros, extensores de pulso) e em 7 ensaios o membro inferior (principalmente dorsiflexores de tornozelo). O tempo pós-acidente vascular encefálico foi agudo (< 7 dias) em 3 ensaios, subagudo (7 dias a 6 meses) em 13 ensaios e crônico (> 6 meses) em 4 ensaios. A severidade da paresia foi moderada em 5 ensaios e severa em 6 ensaios, sem ensaios investigando participantes com paresia leve, 5 ensaios tendo uma variedade de severidades e 4 ensaios não relatando severidade. A intervenção foi aplicada entre 10-60 minutos/sessão, 1-4 sessões/dia e 3-7 dias/semana durante 3-12 semanas. A estimulação cíclica foi tipicamente usada (frequência 30 Hz, largura de pulso fixa de 200-300 microssegundos) com a amplitude ajustada para alcançar uma contração muscular visível ou movimento articular. 13 ensaios pontuaram 6/10 ou mais na escala PEDro.

Em comparação com o controle, os participantes dos grupos de estimulação elétrica neuromuscular tiveram uma média de 0,41 desvios padrão na melhora das atividades de vida diária (IC 95% 0,14 a 0,67; 10 ensaios; 428 participantes) no acompanhamento. Isto se traduz em uma média de 9 pontos a mais na versão 0-100 do Índice Barthel (IC 95% 3 a 15), a escala mais usada para mensurar as atividades da vida diária na revisão, para estimulação elétrica neuromuscular em comparação com o controle. [Nota: o desvio padrão de base para o Índice Barthel de um estudo de coorte inicial (<https://doi.org/10.1002/ehf2.12917>) e orientação do Manual Cochrane v6.1 foram usados para calcular esta estimativa]. Em comparação com o controle, a pontuação média da habilidade motora funcional foi 0,15 desvios padrão maior nos grupos de estimulação

elétrica (IC 95% -0,13 a 0,43; 13 ensaios; 659 participantes). Como o IC 95% para esta estimativa inclui zero, a intervenção pode não ter efeito para este desfecho secundário.

As análises dos subgrupos revelaram que os efeitos para as atividades da vida diária foram ligeiramente maiores para o membro superior (diferença média padronizada 0,34, IC 95% 0,04 a 0,64; 6 ensaios; 266 participantes) comparado com o membro inferior (diferença média padronizada 0,49, IC 95% -0,04 a 1,03; 4 ensaios; 162 participantes). Os efeitos também foram ligeiramente maiores no acidente vascular encefálico subagudo (diferença média padronizada de 0,44, IC 95% 0,10 a 0,78; 7 ensaios; 310 participantes) do que no acidente vascular encefálico crônico (diferença média padronizada de 0,35, IC 95% -0,14 a 0,84; 3 ensaios; 118 participantes), e não houve ensaios para este resultado no acidente vascular encefálico agudo. A paresia severa (diferença média padronizada 0,36, IC 95% -0,55 a 1,26; 3 ensaios; 142 participantes) e a paresia moderada (diferença média padronizada 0,21, IC 95% -0,16 a 0,58; 3 ensaios; 119) tiveram efeitos similares, não havendo dados disponíveis para a paresia leve.

A estimulação elétrica neuromuscular com reabilitação usual proporcionou melhora das atividades da vida diária após o acidente vascular encefálico, mais do que somente a reabilitação usual. Isto foi particularmente evidente para o membro superior e pacientes subagudos. A estimulação elétrica neuromuscular teve pouco impacto sobre a habilidade motora funcional.

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.](#)

G. Escolhendo o melhor ensaio clínico controlado aleatorizado para usar na prática clínica

Selecionar o melhor estudo para ler é um dos aspectos da prática baseada em evidências. Ensaio clínico controlado aleatorizado estimam as diferenças de desfechos entre uma intervenção e um comparador em uma amostra de participantes.

Uma [Nota de Pesquisa recente publicada no *Journal of Physiotherapy*](#) discute como imperfeições no delineamento, condução e reporte dos ensaios clínicos podem introduzir vieses capazes de distorcer o tamanho das estimativas de efeito. A Nota de Pesquisa oferece um guia para clínicos e educadores sobre como escolher o melhor ensaio clínico para ler e informar sua prática e ensino. Alguns recursos para que os pesquisadores levem em conta o viés em revisões sistemáticas e minimizem o viés no delineamento e

relato dos estudos também são fornecidos.

Existem muitas fontes de vieses em ensaios clínicos. A Nota de Pesquisa foca em como os participantes são alocados para os grupos (aleatorização e alocação), cegamento de pessoas importantes envolvidas no ensaio clínico (participantes, terapeutas e avaliadores) e a integridade do acompanhamento. Algumas ferramentas foram desenvolvidas para avaliar o risco de viés em ensaios clínicos, incluindo a escala Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e a Cochrane risk of bias tool (ou ferramenta de risco de viés Cochrane) (versão 1 e 2). A Nota de Pesquisa resume o conteúdo, validade e confiabilidade de cada ferramenta. Um guia também é oferecido sobre como interpretar a pontuação da escala PEDro.

Recursos para minimizar o risco de viés em ensaios clínicos e revisões sistemáticas estão disponíveis para pesquisadores. Declarações de consenso e checklists foram desenvolvidos para ajudar pesquisadores a planejar (por exemplo, o [Standard Protocol Items Recommendations for Interventional Trials \(SPIRIT\) statement \[ou Recomendações de Itens do Protocolo Padronizados para Ensaios Clínicos\]](#)) e reportar os resultados do ensaio clínico (por exemplo, o [Consolidated Standards of Reporting Trials \(CONSORT\) statement \[ou Padrões Consolidados de Relatórios de Ensaios Clínicos\]](#)), e a julgar a certeza da evidência em revisões sistemáticas (por exemplo, [Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations \(GRADE\) \[ou Classificação de Recomendações, Avaliação, Desenvolvimento e Avaliações\]](#)).

Enquanto o foco da Nota de Pesquisa é o risco de viés em ensaios clínicos controlados aleatorizados avaliando os efeitos de intervenções, existem delineamentos de pesquisas que respondem outras questões importantes que também estão sobre risco de viés. Algumas ferramentas comuns para cada tipo de estudo são sugeridas.

A habilidade de identificar rapidamente ensaios clínicos que estão relativamente livres de viés daqueles que não estão, é uma importante habilidade para os fisioterapeutas dominarem. Uma estratégia importante é memorizar importantes fontes de vieses, e outra é usar recursos de evidências que incluem alguma pré-avaliação de ensaios clínicos.

Moseley AM, Pinheiro MB. Research Note: Evaluating risk of bias in randomised controlled trials. *J Physiother*; epub ahead of print 10 March 2022

H. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Maio 2022)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 2 de Maio 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](#)