



---

## A. Atualização do PEDro (4 de Junho de 2018)

O PEDro possui 40.287 registros. Na última atualização do dia 4 de Junho de 2018 você encontrará:

- 31.713 ensaios clínicos (30.837 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 7.915 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 40.000 registros



Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 40.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no PEDro.

---

**C. O suporte ao PEDro também vem da American Physical Therapy Association, physioswiss, Physio Austria, Fysioterapeuterna, Associação Espanola de Fisioterapeutas, Taiwan Physical Therapy Association, Association Luxembourgeoise Des Kinésithérapeutes, Hong Kong Physiotherapy Association, Lietuvos Kineziterapeutų Draugija e Ghana Physiotherapy Association**

Agradecemos a [American Physical Therapy Association](#), [physioswiss](#), [Physio Austria](#), [Fysioterapeuterna](#), [Associação Espanola de Fisioterapeutas](#), [Taiwan Physical Therapy Association](#), [Association Luxembourgeoise Des Kinésithérapeutes](#), [Hong Kong Physiotherapy Association](#), [Lietuvos Kineziterapeutų Draugija](#) e [Ghana Physiotherapy Association](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

---

#### **D. Resultados de uma revisão sistemática recente indicam que exercício supervisionado é superior a exercícios domiciliares ou aconselhamento para realizar caminhadas para o aumento da distância percorrida em indivíduos com claudicação intermitente**

Esta revisão sistemática avaliou o efeito de exercícios supervisionados comparados à exercícios domiciliares e aconselhamento para realizar caminhadas em indivíduos com claudicação intermitente. Este estudo é uma atualização de uma revisão sistemática previamente publicada pela Cochrane, em 2006. O desfecho primário foi distância total percorrida ou tempo total percorrido. Os desfechos secundários foram máxima distância percorrida livre de dor, qualidade de vida, incapacidade funcional, mortalidade e adesão ao programa de exercícios. Exercício supervisionado foi definido como um programa de tratamento estruturado com duração de no mínimo 6 semanas, sendo mais de 50% do componente de exercícios relacionado à caminhada ou treinamento dos membros inferiores e supervisionado por fisioterapeutas ou outros profissionais habilitados, tanto no ambiente hospitalar, quanto na comunidade. Os exercícios domiciliares foram definidos como um programa estruturado de caminhada suplementado de um componente de monitorização (ex: diário de exercícios). Aconselhamento para realizar caminhadas foi definido como a simples orientação dada ao indivíduo para “ir para casa e caminhar”, podendo ou não ser acompanhado de instruções para realização de exercícios não supervisionados. Esta revisão identificou 21 ensaios clínicos randomizados (1400 participantes), dentre os quais 635 receberam tratamento com exercícios supervisionados, 320 foram tratados com exercícios domiciliares e 445 receberam aconselhamento para caminhar. 17 ensaios clínicos randomizados (81%) foram considerados de baixo risco de viés. Há evidência de qualidade moderada demonstrando que exercício supervisionado é superior a exercícios domiciliares (diferença entre médias ponderada: 0,37; intervalo de confiança 95% 0,12 a 0,62) e

evidência de alta qualidade demonstrando que exercícios supervisionado é superior à aconselhamento para realizar caminhadas (diferença entre médias ponderada: 0,80; intervalo de confiança 95% 0,53 a 1,07) na melhora da distância máxima percorrida na esteira três meses após o início do tratamento. Estes tamanhos de efeito representam que participantes tratados com exercícios supervisionados foram capazes de caminhar 120 metros a mais do que aqueles tratados com exercícios domiciliares e 210 metros a mais do que aqueles tratados com aconselhamento para realizar caminhadas, em média. Há evidência de qualidade moderada demonstrando que exercícios domiciliares não melhoraram a distância total percorrida comparado aos indivíduos tratados com aconselhamento para realizar caminhada (diferença entre médias ponderada: 0,30; intervalo de confiança 95% -0,45 a 1,05). Há evidência de qualidade moderada de que exercícios supervisionados são mais efetivos que exercícios domiciliares para o aumento da distância máxima percorrida livre de dor após 3 meses do início do tratamento (diferença entre médias ponderada: 0,51; intervalo de confiança 95% 0,21 a 0,81), e evidência de baixa qualidade demonstrando não haver diferença nos níveis de qualidade de vida (diferença entre médias ponderada: 0,0; intervalo de confiança 95% -4,79 a 4,79). Esta revisão identificou evidência de qualidade moderada a alta demonstrando que exercício supervisionado promove importantes benefícios ao melhorar a distância total percorrida em comparação a exercícios domiciliares e aconselhamento para realizar caminhadas, respectivamente.

Hageman D, et al. Supervised exercise therapy versus home-based exercise therapy versus walking advice for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; Issue 4

[Leia mais no PEDro.](#)

---

## **E. O checklist Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) pode ter os itens somados e ser apresentado em forma de escore**

O checklist Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) é uma ferramenta idealizada para melhorar a descrição de intervenções em ensaios clínicos randomizados e vem sendo promovida amplamente na área da fisioterapia. Até então, o TIDieR deveria ser reportado apenas como um checklist. Entretanto, um estudo recente testou se seria possível calcular um escore total como forma de sumarizar os resultados do checklist. Duzentos ensaios clínicos randomizados relacionados à fisioterapia foram selecionados aleatoriamente da base de dados PEDro e a eles atribuídos escores (0-24). Foi utilizada a análise de Rasch para determinar a medida em que o escore total poderia ser utilizado. A análise de Rasch sugere que a utilização do escore é capaz de avaliar o quão completa é a descrição da intervenção de ensaios clínicos

randomizados. Os itens do TIDieR pareceram ser apropriados para a amostra estudada (a média das medidas reportadas foi 0,48 (0,87) comparado à média dos itens mensurados (0,0 (1,82) e progrediram de maneira lógica, sugerindo que um escore composto pode ser utilizado como uma única variável. A baixa consistência interna (0,62) sugere que o escore composto pode ser capaz de discriminar entre as descrições menos e mais detalhada. Embora estes resultados suportem o uso do escore TIDieR, novos estudos de replicação independentes são necessários.

[Yamato TP et al. Rasch analysis suggested that items from the Template for Intervention Description and Replication \(TIDieR\) checklist can be summed to create a score. \*J Clin Epidemiol\* 2018 May 21;Epub ahead of print](#)

---

## F. A campanha *This Girl Can* inspira mulheres a se engajarem em atividade física



Você sabia que mulheres (particularment adolescents e adultos jovens) se engajam menos frequentemente em esportes do que homens? Você sabia que um fator determinante para esta diferença entre os gêneros é o medo que as mulheres tem de serem julgadas?

Em 2015, [Sport England](#) iniciou uma grande campanha de saúde pública para encorajar mulheres a se tornarem mais ativas. A campanha, chamada [This Girl Can](#), utiliza vídeos e estudos de caso para inspirar mulheres a superarem suas barreiras e se engajarem em atividade física.

A campanha *This Girl Can* está se tornando um fenômeno internacional, e versões desta campanha têm sido lançadas na Austrália ([Girls make your move](#)) e no estado Australiano de Vitória ([This Girl Can – Victoria](#)). Se você souber de quaisquer iniciativas em outros países [nós gostaríamos de ouvir de você](#).

A campanha *This Girl Can* é um grande recurso para fisioterapeutas utilizarem com seus pacientes.

---

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

A próxima atualização do PEDro será na próxima segunda-feira dia 2 de Julho 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](#)