



A. Atualização do PEDro (4 de Março de 2019)

O PEDro possui 42.815 registros. Na última atualização do dia 4 de Março de 2019 você encontrará:

- 33.501 ensaios clínicos (32.676 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 8.642 revisões sistemáticas
- 672 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 apoio ao PEDro vem da indústria, organizações profissionais de fisioterapia e indivíduos

O apoio ao PEDro vem de parcerias comerciais ao redor do mundo. Dentre os nossos parceiros estão a [Australian Physiotherapy Association](#), [Motor Accident Insurance Commission](#), [Transport Accident Commission](#), [Chartered Society of Physiotherapy](#) e [Cerebral Palsy Alliance](#). [Nossos Patrocinadores Associados](#) são organizações presentes em mais de 39 países e afiliadas à Confederação Mundial de Fisioterapia.

Agradecemos aos fisioterapeutas que realizaram doações individuais ao PEDro durante o ano de 2018.

Porém, o PEDro está enfrentando diversos problemas financeiros. Precisamos de mais parceiros para continuar com nosso trabalho e manter o PEDro gratuito e acessível ao redor do mundo. Nós podemos fazer um pacote de patrocinador que melhor se ajusta a

sua instituição (clínicas privadas, hospitais, departamentos governamentais e universidades). Se a sua organização gostaria de contribuir para o futuro da fisioterapia, [por favor nos contate](#).

Um outro jeito de ajudar a manter o PEDro gratuito é através de [doações dos usuários](#). Você pode escolher a quantia que melhor se ajusta ao seu orçamento. Agradecemos a sua ajuda.



C. Dicas do desafio #MyPTArticleOfTheMonth - como fazer uma pergunta clínica

Clínicos realizam testes diagnósticos, fornecem informações a respeito de prognóstico e implementam intervenções diariamente. Ao utilizar um teste diagnóstico, você se pergunta se este teste (ou combinação de testes) é o que apresenta as melhores evidências considerando a sua realidade clínica. Você pode se perguntar a respeito do curso clínico de uma condição que você não vê com muita frequência na clínica. Você também pode se perguntar se a intervenção que você está oferecendo aos seus pacientes é suportada por estudos de alta qualidade. Para encontrar a resposta para estas dúvidas, é necessário primeiramente saber elaborar uma pergunta clínica.

Uma pergunta clínica apresenta 4 componentes essenciais, que podem ser memorizados através do método 'PICO'. No método PICO: **P** significa **p**aciente, **p**roblema ou **p**opulação; **I** significa **i**ntervenção; **C** significa **c**omparador ou controle (relacionado a grupo controle ou intervenção utilizada como grupo controle); e **O** significa **o** desfecho clínico (do inglês "outcome"). Definir os 4 elementos da pergunta clínica ajudarão você a determinar os melhores termos de pesquisa a serem utilizados. Conseqüentemente sua busca na literatura será muito mais precisa e você perderá muito menos tempo.

Para questões envolvendo tratamentos, sua pergunta no formato PICO deverá incluir todos os 4 elementos:

P (paciente, problema ou população): qual é a condição (exemplo: acidente vascular encefálico), ou subgrupo dentro de uma condição (exemplo: acidente vascular encefálico agudo), ou subgrupo demográfico dentro de uma condição (exemplo: trabalhadores)? A sua pergunta clínica é direcionada a idosos, crianças, atletas, indivíduos com lesão medular ou acidente vascular encefálico? Definir a população de interesse é fundamental.

I (intervenção): indica qual intervenção você está interessado em ler a respeito.

C (comparador): determinar o comparador é importante pois, por exemplo, você pode

estar interessado em saber qual o efeito de uma determinada intervenção comparada a placebo, tratamento convencional ou outra intervenção (por exemplo, comparação entre exercícios terrestres versus hidroterapia).

O (“outcome”, ou desfecho): qual desfecho você está interessado em modificar? O desfecho é importante para pacientes? Exemplos de desfechos incluem eventos (por exemplo, quedas), sintomas (por exemplo, dor), medidas funcionais (por exemplo, velocidade de caminhada), e qualidade de vida. Efeitos adversos e custos de tratamentos também são medidas importantes de serem consideradas.

Aqui temos um exemplo de questão elaborada com base no método PICO sobre os efeitos de um determinado tratamento: Em idosos com osteoartrite de joelho, a hidroterapia é mais efetiva que exercícios terrestres para a redução da dor?

O método PICO também pode ser utilizado para elaborar questões de pesquisa em relação a métodos diagnósticos. Para esta utilização, porém, o “I” ganha um novo sentido.

P (paciente, problema ou população).

I (do inglês “issue”): ao invés de intervenção, perguntas sobre métodos diagnósticos precisam ser específicas com relação ao tipo de teste). A pergunta pode ser a respeito de um teste diagnóstico, a uma combinação de testes físicos e funcionais, ou até mesmo uma regra de predição clínica.

C (comparador): com o que você quer comparar o seu teste diagnóstico? Alguns exemplos são a comparação de um teste a um método diagnóstico padrão-ouro ou um teste comumente utilizado para uma determinada condição.

O (“outcome”, ou desfecho): o desfecho de um teste diagnóstico geralmente são medidas da utilidade do teste, tais como sensibilidade e especificidade. Estas medidas dão uma ideia da taxa de falsos positivos (o teste diagnostica a condição em pessoas que não apresentam a condição verdadeiramente) e falsos negativos (o teste não diagnostica a condição em pessoas que verdadeiramente apresentam a condição).

Um exemplo de questão elaborada com base no método PICO sobre um teste diagnóstico: “Em mulheres jogadoras de futebol com lesão no joelho, qual é a acurácia diagnóstica do teste de gaveta anterior comparado a ressonância magnética para detectar rompimento do ligamento cruzado anterior?”

O método PICO também pode ser utilizado para fazer uma pergunta clínica a respeito do prognóstico de uma condição. Para esta pergunta, o “I” ganha um novo sentido e o “C” (comparador) é retirado.

P (paciente, problema ou população): ao especificar este elemento é geralmente útil determinar a duração ou severidade da condição (exemplo: você está interessado no curso clínico da dor lombar aguda ou crônica?).

I (agora representa “tempo”, do inglês “time”): você está interessado no curso clínico a

curto ou longo prazo de uma condição.

O (“outcome”, ou desfecho): você está interessado em saber o curso clínico de uma condição com base em qual desfecho? Este desfecho deve ser tanto quantificável quanto importante para o paciente em termos de seus objetivos pessoais e prioridades. Por exemplo, qual a taxa de progressão de uma doença, ou qual a taxa de retorno ao esporte após uma lesão muscular?

Um exemplo de questão elaborada com base no método PIO sobre prognóstico: “Em pessoas com um episódio de dor lombar resultando em 4 semanas de afastamento do trabalho, qual é a probabilidade de que estes indivíduos retornarão a sua ocupação prévia em 6 meses?”

O PEDro conta com um excelente tutorial em vídeo sobre como elaborar perguntas clínicas sobre intervenções. O vídeo “como elaborar uma pergunta clínica no formato PICO” está disponível em [português](#), [inglês](#), [francês](#), [espanhol](#), [italiano](#), [alemão](#), [japonês](#), [tâmil](#) e [chinês simplificado](#).

D. #MyPTArticleOfTheMonth - o que France Mourey está lendo?



France Mourey é professora na Université de Bourgogne, França, e tem expertise na área de reabilitação geriátrica, com ênfase na avaliação do equilíbrio e marcha, fragilidade e treinamento da função motora em pacientes com Alzheimer. Ela coordena uma linha de pesquisa financiado pela Agence Nationale de la Recherche (a agência de fomento para a ciência mais importante da França) chamada “aprendizado motor implícito na doença de Alzheimer.” Ela visa a desenvolver soluções baseadas em realidade virtual para pacientes com Alzheimer. France é também vice-coordenadora do [Espace de Reflexion Éthique Bourgogne – Franche – Comté](#) e coordena o grupo de geriatria da [Sociedade Francesa de Fisioterapia](#).

[Weber M, et al. Feasibility and effectiveness of intervention programmes integrating functional exercise into daily life of older adults: a systematic review. Gerontology 2018;64:172-187](#)

France escolheu este artigo que avalia se exercícios incorporados à rotina diária de idosos pode reduzir o risco de quedas e melhorar a função desta população.

Ela diz: “Enquanto programas de exercício estruturados sem relação direta com atividades de vida diária podem ser bastante efetivos em indivíduos jovens, a integração dos exercícios na rotina diária pode ser uma melhor alternativa para idosos. Essa abordagem leva em consideração a importância da especificidade do treinamento.”

Essa revisão sistemática identificou seis ensaios clínicos randomizados comparando exercícios estruturados, exercícios integrados às atividades de vida diária, tratamento convencional ou nenhum tratamento em indivíduos com idade superior a 60 anos. Os ensaios clínicos randomizados foram conduzidos na comunidade com história prévia de quedas, em pacientes recebendo tratamento a domicílio e idosos institucionalizados. Não foi possível realizar metanálise devido à diversidade dos estudos. Os resultados dos ensaios clínicos sugerem que integrar exercícios às atividades de vida diária em idosos é viável e pode contribuir para aumentar a adesão ao programa, bem como melhorar alguns desfechos.

France diz: “incorporar exercícios às atividades de vida diária pode ser uma alternativa útil para idosos se exercitarem mais. Por exemplo, incorporar exercícios para tornozelo às atividades de vida diária pode contribuir para manter a flexibilidade, equilíbrio e mobilidade. Essa revisão pode ser utilizada para informar futuros ensaios clínicos randomizados.”

E. Revisão sistemática encontrou que exercício previne quedas em idosos vivendo na comunidade

Uma revisão sistemática publicada pela Colaboração Cochrane avaliou os riscos e benefícios da realização de exercícios como estratégia de intervenção para prevenir quedas em idosos vivendo na comunidade. Essa revisão sistemática incluiu ensaios clínicos randomizados avaliando qualquer modalidade de exercício como intervenção isolada realizada em adultos acima de 60 anos de idade. O desfecho primário foi a taxa de quedas (quedas por pessoas-ano), mensurado no intervalo de tempo mais próximo a 18 meses após a randomização. A qualidade metodológica foi avaliada com a ferramenta Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

A revisão incluiu 108 ensaios clínicos randomizados e 23.407 participantes. A maioria dos estudos foi realizado em países desenvolvidos. 77% dos participantes incluídos no estudo eram mulheres. A média de idade dos participantes destes estudos incluídos foi de 76 anos. Exercício foi comparado com intervenções das quais não se espera um efeito de

redução na incidência de quedas. A população incluiu idosos com idade superior a 60 anos vivendo na comunidade sem terem recebido alta recentemente alta de um hospital (81 ensaios clínicos randomizados, n = 19.684 participantes), e idosos que recentemente receberam alta de hospitais (4 ensaios clínicos randomizados, n = 816 participantes). 53% das intervenções incluíram componentes de equilíbrio e exercícios funcionais como componente principal da intervenção, e 15% das intervenções incluíram exercícios tridimensionais como tratamento primário, definidos como aqueles em que os movimentos são realizados nos três planos de movimento, repetidas vezes).

A revisão encontrou evidência de alta qualidade metodológica (59 ensaios clínicos randomizados, n = 12.981 participantes) que exercícios reduziram a taxa de quedas em 23% (IC 95% 17% a 29%) comparados a intervenções controle. A revisão também encontrou evidência de baixa qualidade em 10 ensaios clínicos randomizados (n = 4.047 participantes) que exercícios reduziram o número de fraturas subsequente a quedas em 27% (IC 95% 5% a 44%) comparados a intervenções controle.

Evidência forte demonstrou exercícios reduziram a taxa de quedas em idosos vivendo na comunidade. Mais estudos são necessários para que se compreenda o impacto de exercícios de força, dança ou programas de caminhada na taxa de quedas. Estudos maiores são necessários para que se avalie o impacto do exercício em relação à redução da taxa de fraturas subsequente a quedas.

Ouçã à entrevista de Cathie Sherrington (Professora do Institute for Musculoskeletal Health, University of Sydney e líder do revisão) ao programa [National's Health Report, da rádio ABC](#) (a entrevista está na língua inglesa).

Sherrington C et al. Exercise for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2019 Jan 31;1:CD012424

[Leia mais em PEDro.](#)

F. QUADAS, QUADAS-2 e DAQS fornecem estimativas de qualidade não confiáveis em estudos de acurácia diagnóstica em fisioterapia

O PEDro está trabalhando na criação de uma nova base de dados dedicada a indexar estudos e revisões que avaliem a acurácia diagnóstica de testes utilizados por fisioterapeutas. O projeto da base de dados DiTA está sendo liderada por Mark Kaizik, Rob Herbert e Mark Hancock.

Uma investigação das propriedades de medida dos instrumentos atualmente utilizados

para avaliar estudos de acurácia diagnóstica foi realizada para informar o desenvolvimento da base de dados DiTA. Os objetivos principal dessa investigação foram determinar a confiabilidade, erro de medida, consistência interna, validade convergente, efeitos teto e chão de três instrumentos comumente utilizados para mensurar estudos de acurácia diagnóstica.

50 estudos de acurácia diagnóstica nas áreas de fisioterapia musculoesquelética, ortopédica e esportiva publicados em língua inglesa foram selecionados aleatoriamente da base de dados DiTA. Três instrumentos foram avaliados: Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies (QUADAS), Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies 2 (QUADAS-2) e Diagnostic Accuracy Quality Scale (DAQS). Dois fisioterapeutas pontuaram os estudos independentemente utilizando os três instrumentos em ordem aleatorizada. Escores totais para cada ferramenta foram calculados para facilitar a análise. 13/14 itens do QUADAS, 5/7 domínios do QUADAS-2 e 14/21 itens do DAQS obtiveram confiabilidade entre avaliadores menor que moderada ($\kappa \leq 0,40$). A confiabilidade entre avaliadores entre os escores totais de cada instrumento variou de pobre (coeficiente de correlação intraclassa 0,27 para QUADAS), a moderado (0,45 para DAQS). O erro de medida foi de 2,7 pontos para o instrumento QUADAS, cuja pontuação varia de 0 a 28; 1,8 para o instrumento QUADAS-2, cuja pontuação varia de 0-14; e 3,6 pontos para a escala DAQS, cuja pontuação varia de 0-42. A consistência interna foi aceitável (alfa de Cronbach $> 0,70$) apenas para a QUADAS-2. A validade convergente foi aceitável (coeficiente de correlação de Pearson $> 0,7$) para metade das análises: QUADAS vs DAQS (para ambos os avaliadores), e QUADAS-2 vs DAQS (avaliador 1). Efeitos chão e teto não foram identificados em nenhum instrumento. O estudo conclui que todos os instrumentos fornecem estimativas de qualidade metodológica não confiáveis para estudos que avaliam a acurácia diagnóstica de testes utilizados por fisioterapeutas.

[Kaizik MA et al. Measurement properties of quality assessment tools for studies of diagnostic accuracy. *Braz J Phys Ther* 2019 Jan 30;Epub ahead of print](#)

G. O treinamento online para o uso da escala PEDro está disponível em português e inglês

Você sabia que o [PEDro promove treinamento online](#) para a utilização da escala PEDro? Neste treinamento online, nós fornecemos a definição, descrição detalhada e respostas a questões frequentes em tanto em vídeo quanto áudio para cada item da escala PEDro. Para cada item, o treinamento oferece exemplos e artigos para a prática. Os exemplos são retirados de artigos reais que ilustram situações em que os critérios da escala PEDro são ou não satisfeitos. Os artigos utilizados na prática podem ser utilizados para confirmar que o aprendizado a respeito de um determinado item foi atingido. O programa de

treinamento completo está disponível tanto em inglês, quanto em português.

O treinamento também inclui um teste de acurácia. Ao final do curso, um certificado é entregue àqueles que completaram o programa de treinamento e foram aprovados no teste de acurácia.

O programa custa 50 dólares Australianos para inscrições individuais. Inscrições institucionais também estão disponíveis para os interessados. Todos os processos do treinamento online são utilizados para melhorar a plataforma do PEDro.

H. Os vídeos do PEDro já superaram a marca das 100.000 visualizações!

É com muita alegria que anunciamos que o canal do PEDro no YouTube atingiu mais um marco histórico. As visualizações dos vídeos do PEDro superaram as 100 mil visualizações.

O canal do PEDro no YouTube conta atualmente 9 vídeos únicos, cada um traduzido para até 12 idiomas diferentes, totalizando 68 vídeos no canal. Cada idioma possui uma playlist diferente para facilitar o acesso dos usuários.

Este tutorial descreve como acessar o textos completos de artigos utilizando o PEDro. Estimamos que até 50% dos artigos encontrados através da busca no PEDro podem ter seus textos completos acessados. Este tutorial em vídeo está disponível em [português](#), [inglês](#), [chinês simplificado](#), [chinês tradicional](#), [alemão](#), [francês](#), [espanhol](#), [italiano](#), [japonês](#), [tâmil](#), [holandesa](#) e [Coreana](#).

I. A próxima atualização do PEDro (Abril 2019)

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

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2019 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](#)