

## A. #PEDroTacklesBarriers para fisioterapia baseada em evidência: Análise de intenção de tratar

A campanha #PEDroCombatendoBarreiras para fisioterapia baseada em evidências ajudará a enfrentar as quatro maiores barreiras da fisioterapia baseada em evidência – falta de tempo, linguagem, falta de acesso e falta de habilidades estatísticas.

Se você é novo na campanha, nós sugerimos que comece pelo início, analisando os posts anteriores sobre estratégias para enfrentar as barreiras da falta de tempo e idioma. Estes posts estão disponíveis [no site da campanha](#), [blog](#), [Twitter \(@PEDrinho\\_dbase\)](#) ou [Facebook \(@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDrinho\)](#).

A falta de habilidades estatísticas é uma barreira comum para interpretar a evidência e implementar a fisioterapia baseada em evidência. No mês passado, a campanha #PEDroCombatendoBarreiras (#PEDroTacklesBarriers) focou na [interpretação de efeitos comparativos em ensaios](#). Este mês, vamos nos concentrar em entender a [importância do análise de intenção de tratar em ensaios com três pesquisadores clínicos](#).





**Aidan Cashin**, fisiologista do exercício e pesquisador, University of New South Wales, Austrália

**Área de atuação:** Eficácia comparativa de intervenções para pessoas com dor crônica



**Kate Scrivener**, fisioterapeuta, educadora e pesquisadora, Macquarie University, Austrália

**Área de atuação:** Intervenção e pesquisa em fisioterapia pós-AVC.



**Mark Elkins**, editor científico do Journal of Physiotherapy

**Área de atuação:** terapias físicas e farmacológicas em doenças respiratórias e melhoria da compreensão e aplicação de pesquisas publicadas por clínicos.

### **Análise de Intenção de tratar: o que é isso?**

Intenção de tratar é uma abordagem para analisar resultados em ensaios controlados randomizados. A intenção de tratar significa que todos os participantes que são randomizados são incluídos na análise estatística e analisados de acordo com o grupo que lhes foi originalmente atribuído, independentemente do tratamento (se houver) que receberam. Intenção de tratar é a abordagem recomendada para analisar dados de ensaios controlados randomizados.

### **Exemplo**

Em um hipotético ensaio randomizado, 100 participantes com dor lombar aguda foram randomizados para receber conselhos para permanecer ativo ou descansar na cama. O resultado primário foi dor na região lombar, avaliada na linha de base e às 4 semanas. As características demográficas e clínicas dos participantes (por exemplo, idade, sexo, escore de dor, duração da dor, etc.) foram semelhantes em ambos os grupos na linha de base.

Com 4 semanas, 10 participantes não puderam ser contatados (7 no grupo de descanso da cama) e, portanto, não tinham dados no acompanhamento. Outros 10 participantes não

aderiram à intervenção a que foram inicialmente randomizados- 3 pacientes randomizados para aconselhamento de permanência ativa no grupo de descanso na cama e 7 participantes no grupo de descanso na cama permaneceram ativos.

Há um equívoco de que a melhor maneira de analisar os dados deste ensaio hipotético envolveria excluir participantes que não contribuíram para os dados no acompanhamento e aqueles que não aderiram à intervenção. Essa abordagem é errada, pois introduz parcialidade nos resultados do ensaio e não representa o que acontece na prática clínica diária.

### **Porque a intenção de tratar é importante para o ensaio?**

Ambos os grupos no ensaio hipotético foram semelhantes em relação às principais características demográficas e clínicas. A exclusão de participantes que foram perdidos para acompanhamento pode criar desequilíbrio nestas características importantes, o que, por sua vez, enviesará os resultados do ensaio. Por exemplo, talvez os participantes que foram perdidos para acompanhamento tiveram dores mais severas e não viram nenhum benefício com os tratamentos recomendados e decidiram ignorar os pedidos de dados dos pesquisadores. Excluí-los da análise desequilibraria uma característica clínica chave (intensidade da dor), pois havia mais participantes com dores mais graves que se perderam para o acompanhamento no grupo de descanso na cama. Isto é susceptível de gerar efeitos de tratamento tendenciosos. A análise da intenção de tratar evita este problema, preservando os grupos originais.

Na prática clínica, é comum que os pacientes não façam o que os clínicos recomendam, ou seja, a adesão raramente é perfeita. A exclusão de participantes de ensaios que não aderiram às intervenções designadas (também conhecidas como "análise por protocolo") cria um cenário artificial de aderência perfeita que não representa a prática clínica e introduz viés nos resultados, que normalmente são superestimados. Se a adesão aos tratamentos for fraca, as análises por intenção de tratamento podem subestimar a magnitude do efeito do tratamento que ocorrerá em pacientes que aderiram ao tratamento.

---

## B. O PEDro contém +57.000 ensaios clínicos, revisões e diretrizes

Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco. No momento, há mais de 57.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no PEDro.



---

## C. Parceria PEDro

A parceria PEDro se expandiu para colaborar com centros internacionais que contribuem para o desenvolvimento e operação dos bancos de dados PEDro e DiTA.

Reconhecemos e apreciamos a valiosa [contribuição dos centros internacionais PEDro](#).

---

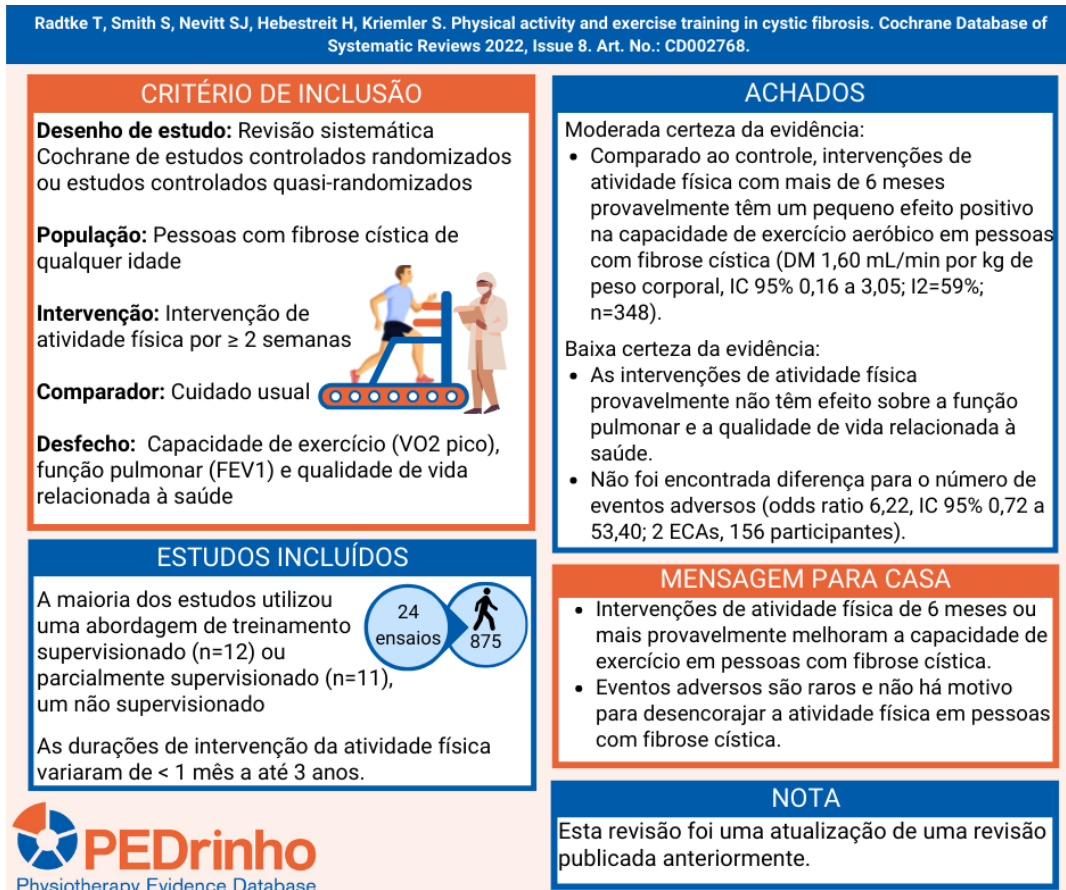
## D. O suporte ao PEDro também vem da American Physical Therapy Association

Agradecemos a [APTA](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

## E. Infográfico: uma revisão sistemática descobriu que intervenções de atividade física de 6 meses ou mais provavelmente melhoram a capacidade de exercício em pessoas com fibrose cística em comparação com nenhum treinamento

No mês passado resumimos a [revisão sistemática por Radtke et al 2022](#). A revisão concluiu que intervenções de atividade física de 6 meses ou mais provavelmente melhoram a capacidade de exercício em pessoas com fibrose cística em comparação com nenhum treinamento. A certeza da evidência foi classificada como moderada. Eventos adversos são raros e não há razão para desencorajar a atividade física em pessoas com fibrose cística. A certeza da evidência foi classificada como baixa.

Alguns dos achados estão incluídos neste infográfico.



Radtke T, Smith S, Nevitt SJ, Hebestreit H, Kriemler S. Physical activity and exercise training in cystic fibrosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 8. Art. No.: CD002768. DOI: 10.1002/14651858.CD002768.pub5.

[Leia mais no PEDro.](#)

---

## **F. Revisão sistemática encontrou que as estratégias de mobilidade levaram a um aumento na mobilidade em adultos após a cirurgia para fratura de quadril em comparação com os cuidados usuais.**

Melhorar os resultados da mobilidade após a fratura do quadril é a chave para a recuperação. A mobilidade é a capacidade de se movimentar, incluindo levantar e caminhar, e as estratégias de mobilidade são tratamentos que visam ajudar as pessoas a se moverem melhor. Esta revisão sistemática Cochrane teve como objetivo avaliar os benefícios e malefícios das intervenções para melhorar a mobilidade e o funcionamento físico após a cirurgia de fratura de quadril em adultos.

Esta revisão sistemática Cochrane incluiu ensaios clínicos controlados aleatorizados ou controlados quase-aleatorizados que avaliaram estratégias de mobilidade após cirurgia de fratura de quadril. Estudos elegíveis foram identificados a partir de 8 base de dados. Estudos foram incluídos se investigassem o efeito de estratégias destinadas a melhorar a mobilidade. Isso pode incluir programas de cuidados, exercícios (marcha, equilíbrio, treinamento funcional, treinamento de força/resistência/resistência/flexibilidade, exercícios tridimensionais e atividade física geral) ou estimulação muscular. As intervenções podiam ser comparadas aos cuidados usuais (ambos intra-hospitalares), sem intervenção, exercícios simulados ou visitas sociais (pós-hospitalares). Os desfechos críticos foram mobilidade, velocidade de caminhada, funcionamento, qualidade de vida relacionada à saúde, mortalidade, efeitos adversos e retorno à residência pré-fratura.

Dois revisores identificaram e selecionaram os estudos, extraíram dados e avaliaram o risco de viés usando a ferramenta de risco de viés 2.0 da Cochrane. A certeza da evidência foi avaliada usando a abordagem Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

A revisão incluiu 40 ensaios clínicos aleatorizados (n = 4.059 participantes) de 17 países. Os pacientes eram em sua maioria idosos (idade média de 80 anos) e do sexo feminino (80%). Todos os estudos tiveram risco de viés incerto ou alto para um ou mais domínios.

No ambiente hospitalar, há evidências de baixa certeza de que as estratégias de mobilidade podem levar a um aumento moderado e clinicamente significativo na

mobilidade em comparação com os cuidados usuais (diferença média padronizada [SMD]: 0,53, intervalo de confiança de 95% [IC] 0,10 a 0,96; n = 360). Já no pós-hospitalar, há evidências de alta certeza de que as estratégias de mobilidade comparadas aos cuidados usuais, nenhuma intervenção, exercício simulado ou visita social levaram a um pequeno aumento clinicamente significativo na mobilidade (SMD: 0,32, IC 95% 0,11 a 0,54; n = 761 ). Os eventos adversos raramente foram medidos pelos estudos incluídos, portanto, a segurança desses programas no hospital e fora dele permanece desconhecida.

Em comparação com os cuidados usuais, as intervenções que visam melhorar a mobilidade após a fratura de quadril podem melhorar a mobilidade e a velocidade de caminhada, tanto em ambientes hospitalares quanto pós-hospitalares. No entanto, os resultados econômicos e de longo prazo ainda não foram determinados.

Fairhall NJ, Dyer SM, Mak JC, Diong J, Kwok WS, Sherrington C. Interventions for improving mobility after hip fracture surgery in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Sep 7;9(9):CD001704.

[Read more on PEDro.](#)

---

## **G. Você sabia que todos os ensaios clínicos aleatorizados indexados na PEDro são avaliados por pelo menos dois avaliadores da PEDro?**

Reconhecemos e agradecemos a todos os [avaliadores voluntários da PEDro em 2022](#) por sua valiosa contribuição.

### **Programa de treinamento para a escala PEDro**

O PEDro oferece um programa de treinamento on-line individualizado para usar a escala PEDro para classificar ensaios controlados randomizados. Acesse o treinamento em <https://pedro.org.au/portuguese/learn/pedro-scale-training-program/>

---

## **H. Atualização do PEDro (5 de Dezembro de 2022)**

O [PEDro](#) possui 57.071 registros. Na última atualização do dia 5 de Dezembro de 2022 você encontrará:

- 43.561 ensaios clínicos (42.715 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 12.781 revisões sistemáticas
- 729 diretrizes de prática clínica.



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

---

## I. Atualização do DiTA (5 de Dezembro de 2022)

O [DiTA](#) possui 2.395 registros. Na última atualização do dia 5 de Dezembro de 2022 você encontrará:

- 2.140 estudos de acurácia diagnóstica
- 255 revisões sistemáticas.

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

---

## J. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Fevereiro 2023)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 6 de Fevereiro de 2023.

---

Proudly supported by



AUSTRALIAN  
PHYSIOTHERAPY  
ASSOCIATION



Copyright © 2022 Physiotherapy Evidence Database (PEDro), All rights reserved.

Want to change how you receive these emails?  
You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#)