

### **A. Atualização do PEDro (6 de Dezembro de 2021)**

O PEDro possui 53.420 registros. Na última atualização do dia 6 de Dezembro de 2021 você encontrará:

- 41.069 ensaios clínicos (40.256 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 11.656 revisões sistemáticas
- 695 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 (6 de Dezembro de 2021)**

O DiTA possui 2.278 registros. Na última atualização do dia 6 de Dezembro de 2021 você encontrará:

- 2.040 estudos de acurácia diagnóstica
- 238 revisões sistemáticas.

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

---

## C. Assista ao décimo vídeo curto da Busca Avançada do PEDro para a campanha “You Ask #PEDroAnswers”

Em 2021, a cada mês do ano, nós compartilharemos vídeos curtos demonstrando como usar a Busca Avançada do PEDro para identificar pesquisas de alta relevância para perguntas clínicas enviadas pelos usuários do PEDro. Estamos reenviando o décimo vídeo porque ele já está disponível em francês e português (além da versão em inglês postada em novembro).

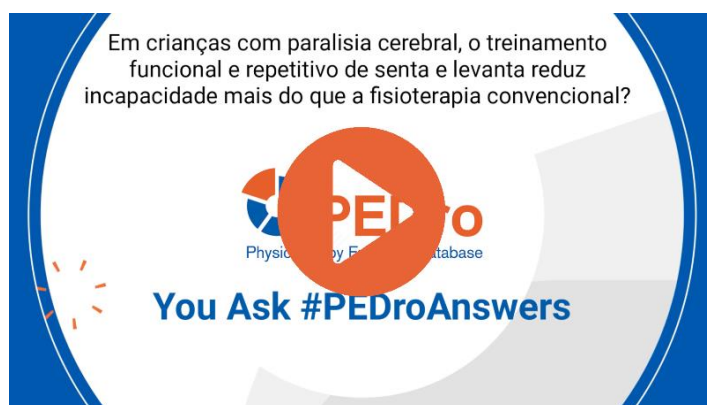
A décimo pergunta clínica enviada pelos usuários é: “Em crianças com paralisia cerebral, o treinamento funcional e repetitivo de senta e levanta reduz incapacidade mais do que a fisioterapia convencional?”

Termos da busca:

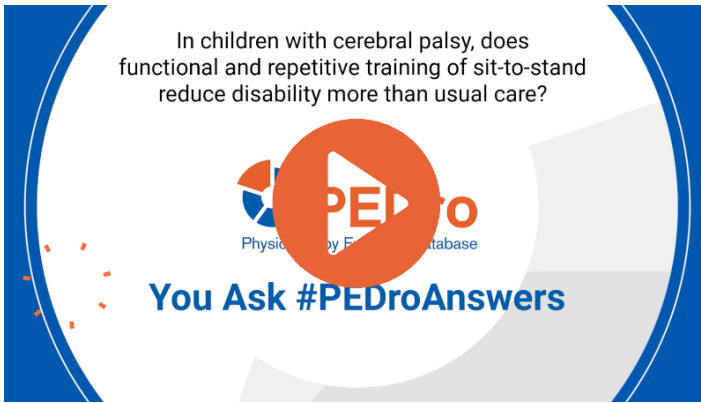
- skill training (Therapy) [treinamento de habilidade (Terapia)]
- cerebral palsy (Topic) [paralisia cerebral (Tópico)]
- stand\* (Title Only) [ficar de pé (Apenas Título)].

O PEDro agradece as contribuições de: Ana Helena Salles, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais no Brasil, que traduziu a versão do vídeo em português; Giovanni Ferreira, da Institute for Musculoskeletal Health no University of Sydney, que gravou a versão do vídeo em português; e Céline Lesage, Sébastien Mateo e Matthieu Guemann, da [Sociedade Francesa de Fisioterapia](#), que traduziram e gravaram a versão do vídeo em francês.

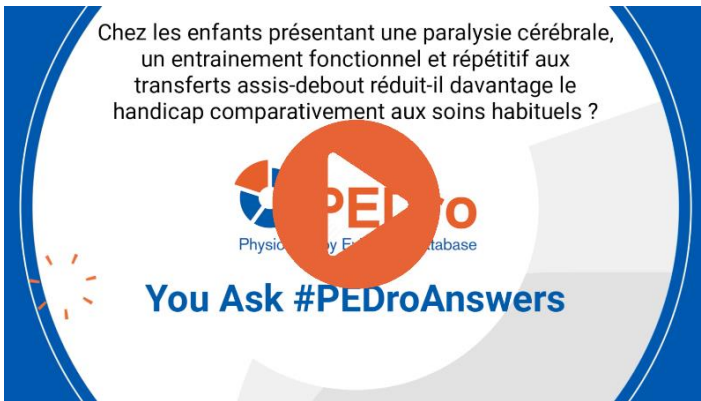
Você pode assistir a todos os 10 vídeos da campanha “You Ask #PEDroAnswers” disponíveis em <https://pedro.org.au/english/learn/you-ask-pedro-answers/#part-2>.



[Português](#)



[Inglês](#)



[Francês](#)

---

## D. “You Ask #PEDroAnswers”, uma campanha para desenvolver suas habilidades de pesquisa

Um elemento essencial da prática baseada em evidências é a busca de pesquisa da melhor qualidade para responder a sua pergunta clínica. Apesar da importância da busca, somente um em cada três fisioterapeutas realiza uma busca em base de dados a cada mês. A habilidade é um obstáculo na hora de realizar a busca. Nós pensamos que os fisioterapeutas realizariam mais buscas em base de dados se aumentassem sua competência e sua eficácia.

Com o PEDro fornecendo acesso fácil a mais de 53,000 artigos que avaliam os efeitos das intervenções em fisioterapia. Ao longo de 2021, nós realizamos a campanha “You Ask #PEDroAnswers” para ajudar os fisioterapeutas a melhorar as suas capacidades de busca usando a Pesquisa Avançada PEDro. Essa campanha foi apoiada por World Physiotherapy, Australian Physiotherapy Association, Asociación Española de Fisioterapeutas, Società Italiana Fisioterapia e Société Française de Physiothérapie.

A cada mês compartilhamos vídeos curtos ilustrando como utilizar a Busca Avançada PEDro para encontrar pesquisa de alta qualidade para responder a questões clínicas submetidas pela comunidade global de fisioterapia. Você pode assistir a todos os 10 vídeos de Busca em: <https://pedro.org.au/english/learn/you-ask-pedro-answers/#part-2>.

Ao longo de 2021, nós também compartilhamos 10 dicas sobre como usar a Busca Avançada PEDro:

1. faça uma pergunta PICO antes de iniciar a busca
2. não insira termos de busca para cada elemento da pergunta PICO
3. use a busca avançada do PEDro (não simples)
4. use caracteres (truncamento)
5. use a busca por frase
6. não use operadores booleanos
7. se você encontrar muitos resultados de busca ...
8. se você obtiver muito poucos resultados de busca ...
9. primeiramente faça uma triagem por títulos, depois veja os resumos
10. acesse o texto completo usando os links da PEDro

Mais informações sobre estas dicas podem ser consultadas

em: <https://pedro.org.au/english/learn/you-ask-pedro-answers/#part-3>.

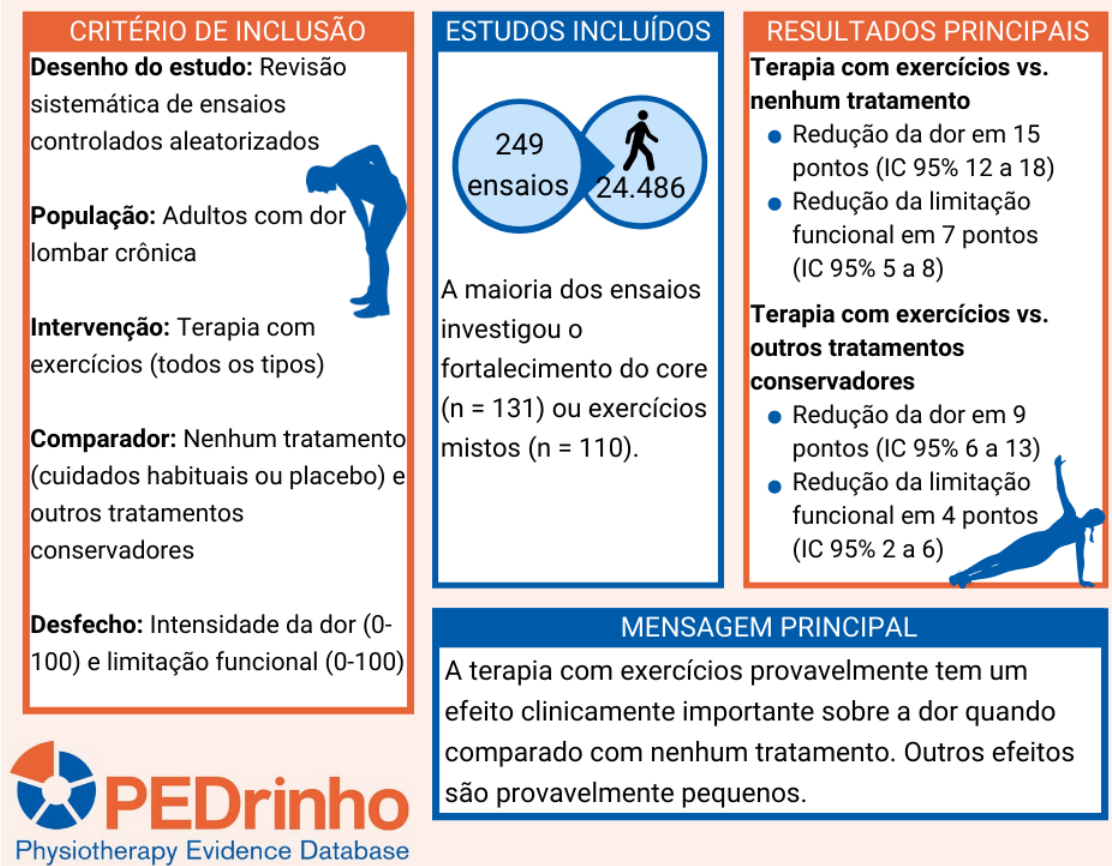
Nós esperamos que a campanha You Ask #PEDroAnswers o tenha ajudado a desenvolver as suas capacidades de busca.

---

## **E. Infográfico da revisão Cochrane encontrou que o exercício reduz a dor mais do que nenhum tratamento em adultos com dor lombar crônica não específica**

Apresentamos um resumo no mês passado da [revisão Cochrane Hayden e col.](#) A revisão Cochrane concluiu que terapia com exercícios muito provavelmente reduz a dor quando comparada a nenhum tratamento (incluindo nenhum ou tratamento mínimo, cuidados habituais ou placebo) em pessoas com dor lombar crônica não específica. No entanto, o impacto da terapia com exercícios sobre as limitações funcionais quando comparada a nenhum tratamento e sobre a dor e as limitações funcionais quando comparada a outros cuidados conservadores são provavelmente pequenas.

Este infográfico descreve algumas sugestões para aplicar essa evidência na prática.



Hayden JA, et al. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2021; Issue 9.

[Leia mais no PEDro.](#)

## F. Uma revisão sistemática encontrou que alguns tipos de exercícios são mais efetivos que outros para adultos com dor lombar crônica

Diretrizes de prática clínica recomendam os exercícios como a primeira opção para o tratamento da dor lombar crônica. Uma revisão sistemática [Cochrane resumida em um blog da PEDro em novembro de 2021](#) encontrou que terapia de exercício é mais provável de reduzir a dor quando comparado a intervenção mínima, mas o impacto da terapia de exercício nas limitações funcionais quando comparado a intervenção mínima, e na dor e nas limitações funcionais quando comparados com outros tratamentos conservadores é provavelmente pequeno. Entretanto, esta revisão Cochrane não investigou os efeitos de diferentes tipos de terapia de exercício em comparação com controles sem exercício, nem comparações diretas de diferentes tipos de exercícios. Essa network meta-análise (ou meta-análise de rede) teve como objetivo estimar os efeitos de diferentes terapias de exercícios na dor e função em controles sem exercício e outros tipos exercícios em

adultos com dor lombar crônica.

Guiada por um protocolo registrado prospectivamente, buscas sensitivas foram realizadas em sete bases de dados (incluindo Cochrane CENTRAL, Medline e PEDro) e dois registros de ensaios clínicos para identificar ensaios clínicos aleatorizados avaliando terapia de exercício para adultos com dor lombar (data da busca mais recente: 7 de dezembro de 2020). Os pacientes eram adultos com dor lombar crônica não específica, com pelo menos 12 semanas de duração. A intervenção foi qualquer terapia de exercício prescrita ou planejada por um profissional de saúde que envolvesse realizar atividades específicas, posturas e/ou movimentos com o objetivo de melhorar os desfechos para dor lombar. O tipo de terapia de exercício foi classificado dentro de 11 categorias: fortalecimento global; alongamento; fortalecimento do core (ou exercícios de controle motor); flexibilidade; aeróbico; restauração funcional; McKenzie; Pilates; yoga; mistos; e outros. Os comparadores foram controles sem exercício e uma categoria diferente de terapia de exercício. O grupo controle sem exercícios foram classificados como intervenção mínima (nenhum tratamento, cuidados usuais, placebo, educação e intervenções ineficazes, como eletroterapia) e outros tratamentos conservadores (terapia psicológica, medicamento anti-inflamatório ou analgésico, relaxamento, terapia manual, fisioterapia sem exercício, back school). Os resultados primários foram intensidade da dor e limitações funcionais avaliadas com qualquer escala, com os dados transformados em uma escala de 0-100 pontos (onde 0 é nenhuma dor ou nenhuma limitação funcional) para as análises. Uma diferença de 15 pontos na dor e 10 pontos na limitação funcional foram pré-especificadas para serem consideradas clinicamente importantes. Se os resultados foram avaliados em múltiplos pontos no tempo, os dados da avaliação mais próxima de 3 meses após a aleatorização foram usados para as análises principais. Dois revisores independentes selecionaram os estudos para inclusão e avaliaram a qualidade dos estudos, e as divergências foram resolvidas por discussão ou por arbitragem de um terceiro revisor. Os dados foram extraídos por um revisor e conferidos por pelo menos um outro revisor. A qualidade dos estudos foi avaliada através da primeira versão da ferramenta de risco de viés da Cochrane. A abordagem Confidence in Network Meta-Analysis (CINeMA) foi utilizada para avaliar a certeza da evidência. Pair-wise meta-análises (ou meta-análise de pares) e network meta-análises (ou meta-análise de rede) foram utilizadas para agrupar os estudos e calcular as diferenças médias entre os grupos (e os intervalos de confiança de 95% associados). As duas categorias de grupo comparador sem exercícios (intervenção mínima e outros tipos de tratamentos conservadores) e as 11 categorias de exercícios foram usadas como nodes (ou nós) na network meta-análise (ou meta-análise de rede).

217 estudos (20,969 participantes) foram incluídos nas análises. A média de idade dos participantes era de 44 anos, 56% eram mulheres e a média de intensidade da dor na avaliação inicial foi 51 em uma escala de 0-100 pontos. Os 369 grupos de exercícios foram considerados como fortalecimento do core (110 grupos), mistos (96), fortalecimento global (44), aeróbico (25), Pilates (24), alongamento (17), outros (15), yoga (13),

restauração funcional (10), McKenzie (9), e flexibilidade (5). Os 138 grupos comparadores sem exercício foram categorizados como intervenção mínima (86 grupos) e outros tratamentos conservadores (52).

Todas as categorias de terapia de exercício reduziram a intensidade da dor (diferença média -19 a -7 pontos; baixa ou moderada certeza da evidência) e limitações funcionais (-12 a -3; baixa e alta certeza da evidência) comparado a intervenção mínima. Pilates, McKenzie, restauração funcional e fortalecimento do core reduziram a dor (-11 a -6; baixa ou moderada certeza da evidência), e McKenzie, flexibilidade, Pilates e restauração funcional reduziram a limitação funcional (-7 a -3; moderada certeza da evidência) comparado a outros tratamentos conservadores.

Alguns tipos de exercícios foram mais efetivos que outros.

- Pilates reduziu mais a dor do que outras categorias de exercícios (diferença média de -12 a -4 pontos; baixa ou moderada certeza da evidência) e reduziu mais limitações funcionais do que alongamento, outros, aeróbico, mistos, fortalecimento global, yoga, fortalecimento do core e restauração funcional (-7 a -3; moderado).
- McKenzie reduziu mais a dor do que alongamento, aeróbico, flexibilidade, yoga, mistos, outros, e fortalecimento global (diferença média de -8 a -4; certeza da evidência), e reduziu mais limitações funcionais do que alongamento, outros, aeróbico, mistos, fortalecimento global, yoga, fortalecimento do core e restauração funcional (-8 a 4; moderada certeza da evidência).
- Restauração funcional reduziu mais a dor do que alongamento, flexibilidade, aeróbico, yoga, mistos e outros (diferença média de -8 a -4; baixa ou moderada certeza de evidência), e reduziu mais limitações funcionais do que alongamento, outros, aeróbico, mistos e fortalecimento global (-4 a -2; moderada certeza da evidência).
- Fortalecimento do core reduziu mais a dor do que alongamento, aeróbico, flexibilidade, yoga e mistos (diferença média de -6 a -5; baixa certeza da evidência), e moderada certeza da evidência de que exercício para fortalecimento do core reduziu mais limitações funcionais do que alongamento, outros, aeróbico e mistos (-3 a -2; baixa certeza da evidência).

Pilates, McKenzie, restauração funcional e exercícios de fortalecimento do core foram mais efetivos do que outros tipos de terapias de exercícios para reduzir a intensidade da dor e limitações funcionais. Apesar disso, as pessoas com lombalgia crônica devem ser estimuladas a realizar os exercícios de que gostam para promover a adesão.

Para leitores que não estão familiarizados com a network meta-análise (ou meta-análise de rede), recomendamos a leitura de uma nota de [pesquisa publicada sobre este tópico em \*Journal of Physiotherapy\*](#).

Hayden JA, et al. Some types of exercise are more effective than others in people with chronic low back pain: a network meta-analysis. *J Physiother* 2021;67(4):252-62

[Leia mais no PEDro.](#)

---

## G. O suporte ao PEDro também vem da Chartered Society of Physiotherapy

Agradecemos a [Chartered Society of Physiotherapy](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

---

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

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 7 de Fevereiro de 2022.

---

Proudly supported by



Copyright © 2021 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](#)