



A. Atualização do PEDro (6 Julho 2020)

O PEDro possui 47.574 registros. Na última atualização do dia 6 de Julho de 2020 você encontrará:

- 36.964 ensaios clínicos (36.115 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 9.925 revisões sistemáticas
- 685 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (6/07/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (6 Julho 2020)

O DiTA possui 1.807 registros. Na última atualização do dia 6 de Julho de 2020 você encontrará:

- 1.636 estudos de acurácia diagnóstica
- 171 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (6/07/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. PEDro celebra o mês de conscientização da Artrite Juvenil em Julho de 2020

Artrite juvenil é um termo guarda-chuva utilizado para descrever condições reumáticas em populações pediátricas. A artrite juvenil é uma condição auto-imune que afeta 1 em cada 1000 crianças

mundialmente. A forma mais comum é a artrite juvenil idiopática, mas os termos lupus juvenil, vasculite, miosite, e esclerodermia.

Fisioterapeutas são importantes para manejo da dor, prescrição de exercícios aquáticos e terrestres, braces e órteses, e aconselhamento sobre atividade física para aumento da amplitude de movimento, funcionalidade, condicionamento físico e qualidade de vida em crianças com artrite juvenil. Clínicos, cuidadores e pacientes utilizam um processo de decisão compartilhada para considerar os valores e preferências dos pacientes ao formular um plano de tratamento.

Há um crescente número de pesquisa clínica de alta qualidade para guiar o tratamento fisioterapêutico da artrite juvenil. O PEDro atualmente indexa mais de 50 diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados avaliando o tratamento de crianças com artrite juvenil.

Você pode revisar as seguintes diretrizes, que contém sumários uteis para fisioterapeutas trabalhando com crianças nesta área:

- Ringold S, et al. 2019 [American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the treatment of juvenile idiopathic arthritis: therapeutic approaches for non-systemic polyarthritis, sacroiliitis, and enthesitis](#). *Arthritis Care Res* 2019;71(6):717-34
- Cavallo S, et al. [Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for structured physical activity in the management of juvenile idiopathic arthritis](#). *Arch Phys Med Rehabil* 2017;98(5):1018-41
- Brosseau L, et al (2015). [Ottawa Panel evidence-based clinical practice guidelines for foot care in the management of juvenile idiopathic arthritis](#). *Arch Phys Med Rehabil* 2016;97(7):1163-81

Revisões sistemáticas uteis sobre exercício para o tratamento da artrite juvenil incluem:

- Klepper S, et al. [Effects of structured exercise training in children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis](#). *Pediatr Phys Ther* 2019;31(1):3-21
- Kuntze G, et al. [Exercise therapy in juvenile idiopathic arthritis: a systematic review and meta-analysis](#). *Arch Phys Med Rehabil* 2018;99(1):178-93

Para se manter atualizado com os ensaios clínicos mais atuais, revisões e diretrizes de prática clínica avaliando intervenções fisioterapêuticas para crianças com artrite juvenil, inscreva-se no feed “pediatria” do PEDro [Evidência no seu e-mail](#). A inscrição é gratuita.

D. Programa de treinamento na escala PEDro agora disponível online

A habilidade de avaliar criticamente a qualidade de ensaios clínicos randomizados é uma importante habilidade para o entendimento da prática baseada em evidências. O PEDro possui um programa de

treinamento online para fisioterapeutas e outros profissionais da saúde procurando melhorar suas habilidades na avaliação de ensaios clínicos. O programa de treinamento está disponível em todos os países, e pode ser completado no seu próprio ritmo, conforme lhe convier.

Nosso programa de treinamento sobre como utilizar a escala PEDro para avaliar aspectos-chave da qualidade metodológica de ensaios clínicos (por exemplo, sigilo de alocação e cegamento de pessoas-chave do estudo) e descrição dos resultados (por exemplo, diferenças entre os grupos e medidas de variabilidade). Vídeos, exemplos e oportunidades para praticar e obter feedback estão disponíveis para cada um dos itens da escala PEDro. O programa de treinamento na escala PEDro está atualmente disponível em Português e Inglês.

Por uma pequena taxa (AUD 50), você pode se inscrever para o programa por 3 meses. Inscrições institucionais também estão disponíveis. Todos os lucros provenientes das inscrições são utilizados para manutenção e desenvolvimento do PEDro.

O programa de treinamento inclui um teste de acurácia ao final para confirmar se os itens estão sendo julgados de forma semelhante a outros avaliadores. Um certificado é emitido a todos os assinantes que passarem o teste de acurácia.

<https://training.pedro.org.au/>

E. O Clube de Leitura mundial do PEDro está sendo utilizado por fisioterapeutas mundialmente

Clubes de leitura são uma grande alternativa para traduzir a pesquisa para a prática. Em Março de 2020 o PEDro publicou um post no [blog](#) que descreveu algumas características-chave para a realização de clubes de leitura. Desde então, lançamos materiais para dois clubes de leitura: [Terapia de contenção induzida para acidente vascular encefálico](#) e [exercício para a prevenção de quedas em idosos vivendo na comunidade](#).

A ideia é que fisioterapeutas utilizem os recursos do PEDro como a base para a realização de um clube de leitura local com seus pares. Os recursos incluem: um artigo que endereça um importante tópico de pesquisa; um vídeo resumindo o artigo; uma discussão em formato painel sobre o artigo que explora como aplicar os resultados na prática; e links para recursos extras para facilitar a discussão continuada e implementação.

O Clube de Leitura Mundial do PEDro atraiu a atenção da comunidade fisioterapêutica global. Em apenas 3 meses, mais de 3.000 fisioterapeutas visitaram o website do Clube de leitura e os vídeos do Youtube

foram vistos 757 vezes. Posts no Facebook e Twitter sobre o clube de leitura atingiram aproximadamente 14.000 visualizações.



Sherebanu Ujjainwala e suas colegas da Physiotherapy School and Centre no TN Medical College e BYL Nair Charitable Hospital em Mumbai compartilharam suas experiências com o Clube de leitura sobre terapia de contenção induzida após acidente vascular encefálico com o time do PEDro. Devido ao distanciamento social por conta do COVID-19, o grupo de fisioterapeutas fez a discussão dos materiais via Zoom. Esta foi sua primeira tentativa de realizar o Clube de Leitura.

Elas viram a oportunidade de encorajar a leitura crítica de pesquisa clínica. O vídeo da discussão em painel e links para outros recursos foram particularmente úteis para a sua discussão. Sherebanu disse: “A informação relacionada às barreiras e desafios para a aplicação da terapia foi interessante e se tornou um ponto-chave da nossa discussão”.

Se você participa de um clube de leitura utilizando os materiais do PEDro, [por favor nos informe](#). Nós gostaríamos de saber mais sobre a sua experiência com o clube de leitura e receber feedback sobre os materiais fornecidos pelo PEDro.

O propósito do Clube de Leitura Mundial do PEDro é encorajar a comunidade de fisioterapeutas globalmente a ler ensaios clínicos, revisões e diretrizes de prática clínica que são relevantes para a prática clínica. Esperamos que estes materiais facilitem a discussão científica e que auxiliem fisioterapeutas a implementarem seus resultados em sua prática clínica. Nosso plano é publicar mais dois clubes de leitura ainda em 2020.

F. Infográfico de revisão sistemática que demonstrou que pacientes pós AVE tratados em unidades especializadas de tratamento apresentam melhores desfechos

No mês passado resumimos a revisão sistemática de [Langhorne et al.](#) Esta revisão concluiu que pacientes pós AVE tratados em unidades especializadas de tratamento apresentam melhores desfechos.

Este infográfico descreve algumas sugestões para o tratamento de pacientes pós AVE.



Revisão sistemática de 29 ensaios clínicos encontrou que tratar pacientes pós acidente vascular encefálico em unidades especializadas aumentam as chances de sobrevivência, independência e de estar vivendo em casa após 1 ano

Pontos-chave

- Unidades de tratamento dedicadas a acidente vascular encefálico, times especializados e alas de reabilitação mistas são modelos multidisciplinares de unidades especializadas
- Unidades especializadas são benéficas independente da idade, sexo, severidade da doença e tipo de acidente vascular encefálico
- Maiores efeitos foram observados em ensaios clínicos nos quais pacientes foram tratados em unidades dedicadas a acidente vascular encefálico

CITAÇÃO

Langhorne P, et al. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;issue 4



Langhorne P, et al. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke: network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 4

[Leia mais no PEDro.](#)

G. Revisão sistemática encontrou que que treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode prevenir incontinência urinária

Disfunções do assoalho pélvico são comuns após a gravidez e parto. Nos primeiros 3 meses após o parto, cerca de um terço das mulheres tem incontinência urinária e até uma em dez desenvolvem incontinência fecal. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é recomendado para prevenção e tratamento da incontinência. Uma recente revisão sistemática visou a determinar os efeitos de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (pré ou pós-gravidez) para prevenção e tratamento da incontinência urinária e fecal em mulheres em estágios finais da gravide e após o parto.

O Cochrane Incontinence Specialised Register foi pesquisado para identificar ensaios clínicos randomizados ou quase-randomizados que compararam exercícios para os músculos do assoalho pélvico a não treinamento, tratamento convencional, outro tratamento ou tratamentos alternativos a exercício em mulheres grávidas (mulheres incontinentes ou continentas no momento da randomização foram

incluídas). O desfecho primário foi presença de incontinência urinária e fecal auto-reportadas. Quando possível, razão de risco e intervalo de confiança (IC) 95% foram calculados em cinco diferentes time-points: gravidez tardia, e períodos pré-natal precoce (0-3 meses), medio (3-6 meses), tardio (6-12 meses) e longo prazo (> 5 anos). Dois revisores independentes selecionaram estudos para inclusão. Diferenças foram resolvidas por discussão. Risco de viés foi avaliado com a ferramenta da Cochrane, e a certeza a evidência foi avaliada com a abordagem Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE). Análises separadas foram realizadas para mulheres que eram continentas (ou seja, prevenção), incontinente (ou seja, tratamento), prevenção e tratamento mistos, e se o treinamento ocorreu antes ou após o parto. 46 ensaios clínicos (10.832 participantes) foram incluídos na análise.

Prevenção da incontinência urinária

Comparado a tratamento convencional, mulheres continentas grávidas que realizaram exercícios reduziram o risco de se tornarem incontinentes na gravidez tardia (razão de risco 0,38 IC 95% 0,20 a 0,72, 6 estudos, 624 participantes, evidência moderada) e precoce (razão de risco 0,38 IC 95% 0,17 a 0,83, 5 estudos, 439 participantes, GRADE não descrita) e medio (razão de risco 0,71 IC 95% 0,54 a 0,95, 5 estudos, 673 participantes, evidência de alta qualidade). Os efeitos não foram evidentes no longo prazo (razão de risco 1,07, IC 95% 0,77 a 1,48, 2 estudos, 352 participantes, GRADE não descrita).

Tratamento da incontinência urinária

Exercícios não reduziram incontinência urinária na gravidez tardia (razão de risco 0,70, IC 95% 0,44 a 1,13, 3 estudos, 345 participantes, qualidade da evidência muito baixa), precoce (razão de risco 0,75, IC 95% 0,37 a 1,53, 2 estudos, 292 participantes, GRADE não descrita), medio (razão de risco 0,94, IC 95% 0,70 a 1,24, 1 estudo, 187 participantes, baixa qualidade), ou tardia (razão de risco 0,50, IC 95% 0,13 a 1,93, 2 estudos, 869 participantes, qualidade muito baixa). Treinamento iniciado após o parto em mulheres já incontinentes não reduziu o risco de incontinência tardia (razão de risco 0,55, IC 95% 0,29 a 1,07, 3 estudos, 696 participantes, baixa qualidade).

Tratamento a prevenção da incontinência urinária

Treinamento pré-parto em mulheres com ou sem incontinência provavelmente reduz incontinência urinária na gravidez tardia (razão de risco 0,78, IC 95% 0,64 a 0,94, 11 estudos, 3.307 participantes, evidência moderada), e precoce (razão de risco 0,83, IC 95% 0,71 a 0,99, 6 estudos, 806 participantes, GRADE não descrita) e medio (razão de risco 0,73, IC 95% 0,55 a 0,97, 5 estudos, 1.921 participantes, baixa qualidade). Este efeito não foi evidente no período pós-natal tardio (razão de risco 0,85, IC 95% 0,77 a 2,45, 1 estudo, 188 participantes, GRADE não descrita). Exercícios para o assoalho pélvico iniciando após o parto para prevenção e tratamento da incontinência não reduzem o risco de incontinência no período pós-natal tardio (razão de risco 0,88, IC 95% 0,71 a 1,09, 3 estudos, 826 participantes, evidência moderada).

Incontinência fecal

Oito estudos reportaram desfechos relacionados à incontinência fecal. Nenhum estudo avaliou o treinamento para prevenção ou tratamento da incontinência fecal. Em amostras mistas de mulheres

(prevenção e tratamento), não há evidência de que o treinamento pré-parto reduza o risco de incontinência fecal na gravidez tardia (razão de risco 0,64, IC 95% 0,36 a 1,14, 3 estudos, 910 participantes, evidência moderada) ou no período pós-natal precoce (razão de risco 9,76, IC 95% 0,34 a 1,70, 2 estudos, 130 participantes, GRADE não descrita. Exercícios para o assoalho pélvico iniciando após o parto para mulheres com incontinência (razão de risco 0,68, IC 95% 0,24 a 1,94, 2 estudos, 620 participantes, muito baixa qualidade) ou em amostras mistas (razão de risco 0,73, IC 95% 0,13 a 4,21, 1 estudo, 107 participantes, baixa qualidade) não reduziram o risco de incontinência no período pós-parto tardio.

Programas de exercícios estruturados para os músculos do assoalho pélvico para mulheres continentas pode prevenir o surgimento de incontinência urinária na gravidez tardia e nos períodos pós-parto precoce. Há incerteza sobre os efeitos do exercício como tratamento da incontinência urinária em mulheres pré e pós-parto e incontinência fecal.

Woodley SJ, et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 5

[Leia mais no PEDro.](#)

H. O suporte ao PEDro também vem da Physiotherapy New Zealand, Physio Austria e Združenje Fizioterapevtov Slovenije

Agradecemos a [Physiotherapy New Zealand](#), [Physio Austria](#) e [Združenje Fizioterapevtov Slovenije](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

I. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Agosto 2020)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 3 de Agosto de 2020.

Proudly supported by



Copyright © 2020 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](#)