

A. Atualização do PEDro (Maio 2019)

O PEDro possui 43.384 registros. Na última atualização do dia 6 de Maio de 2019 você encontrará:

- 33.928 ensaios clínicos (33.065 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 8.783 revisões sistemáticas
- 673 diretrizes de prática clínica.

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

B. Introduzindo o novo logotipo do PEDro



O PEDro comemora seu vigésimo aniversário em outubro de 2019. Para marcar este importante feito, decidimos atualizar o logotipo e o website do PEDro. O novo logotipo já está sendo utilizado, o novo website será lançado ao longo do ano. Você pode assistir à transformação do logo do PEDro neste [vídeo](#).

C. Dicas do desafio #MyPTArticleOfTheMonth – como buscar no PEDro

O Pedro é uma excelente fonte de pesquisa clínica de alta qualidade metodológica para responder a questões clínicas sobre os efeitos de intervenções em fisioterapia. Fizemos um resumo das 10 melhores dicas para ajudar você a melhorar suas habilidades de pesquisa na PEDro.

1. Determine sua questão de pesquisa antes de iniciar as buscas. Lembre-se sempre do acrônimo PICO na hora de elaborar a questão de pesquisa: o Paciente, Intervenção, Comparação e Outcome (Desfecho).
2. Para cada elemento da sua pergunta PICO, determine algumas palavras que capturem o conceito e que podem potencialmente ser utilizadas como termos de busca. Por exemplo, a palavra “feedback” pode ser utilizada para buscar por intervenções envolvendo retreinamento da marcha utilizando feedback visual ou auditivo. Adicionar termos para dois elementos do PICO já é um ótimo começo para realizar sua estratégia de busca.
3. Uso da ferramenta de busca avançada. A busca avançada do PEDro contém 13 campos de pesquisa que podem ser utilizados para especificar os elementos da sua pergunta de pesquisa clínica. Seis campos contém listas (Therapy, Problem, Body part, Subdiscipline, Topic, Method). Os termos netas listas são aplicados a todos os artigos indexados na PEDro por dois avaliadores experientes. Por exemplo, o termo “gerontologia”, que pode ser encontrado no menu “subdisciplina”, pode ser utilizado para buscar por estudos em idosos. Você pode digitar as palavras em formato de texto-livre em 4 diferentes campos (Resumo & Título, Autor/Associação, Título, e Fonte).
4. O uso da ferramenta avançada nos campos de texto-livre (por exemplo, Resumo & Título). Truncar palavras permite a você pesquisar palavras que iniciam (ou terminam) de forma idêntica. Por exemplo, buscar por *feedback fará com que a busca retorne artigos que contém as palavras feedback, biofeedback, e myofeedback. Palavras que ocorrem em conjunto podem ser buscadas individualmente utilizando aspas. Por exemplo, “pressão arterial”.
5. Insira apenas palavras em inglês nos campos Abstract & Title e Title only.
6. Não use operadores Booleanos (AND, OR, NOT) nos campos de digitação de texto livre.
7. Se sua busca retornar muitos artigos, clique em “Continue Searching (Advanced)” e adicione mais termos para aumentar a precisão de sua estratégia de pesquisa.
8. Se seus termos de busca resultarem em poucos ou nenhum artigo, clique em “Continue Searching (Advanced)” e remova ou altere seus termos de pesquisa.
9. Se você nunca realizou buscas no PEDro, assista ao vídeo “Como realizar uma ‘busca avançada’ no PEDro”. Este vídeo está disponível em [português](#), [inglês](#), [chinês simplificado](#), [chinês tradicional](#), [alemão](#), [francês](#), [espanhol](#), [Italiano](#), [japonês](#), [coreano](#), [tâmil](#) e [holandês](#).
10. Se você já realizou buscas avançadas no PEDro, assista ao vídeo “How to optimise PEDro searching”. Este vídeo está disponível em [português](#), [inglês](#), [alemão](#), [francês](#), [espanhol](#), [italiano](#), [japonês](#) e [tâmil](#).

Sua habilidade em ler resultados de sistemática vai melhorar quanto mais você praticar. Comprometa-se em ler ao menos um artigo por mês e compartilhe com a comunidade mundial de fisioterapeutas utilizando a hashtag #MyPTArticleOfTheMonth.

D. #MyPTArticleOfTheMonth – o que Marcelo Rieder está lendo?



Marcelo Rieder é fisioterapeuta chefe das unidades de terapia intensiva de trauma no Hospital Cristo Redentor, do Grupo Hospitalar Conceição, e professor de fisioterapia cardiorrespiratória no Centro Universitário Metodista IPA, no Rio Grande do Sul. Ele é especialista em fisioterapia respiratória com título reconhecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Uma forma que Marcelo encontra para se manter atualizado em relação aos avanços na área de mobilização precoce e outras intervenções em fisioterapia utilizadas em tratamento intensivo é se inscrever para receber notificações de estudos da área de cardiotorácica através do PEDro [Evidência no seu e-mail](#). Dois artigos recentes chamaram a atenção de Marcelo.

[Arias-Fernandez P, et al. Rehabilitation and early mobilization in the critical patient: systematic review. *J Phys Ther Sci* 2018;30\(9\):1193-1201](#)

Esta revisão sistemática avaliou os efeitos da reabilitação e mobilização precoce em adultos admitidos em unidades de terapia intensiva por mais de 2 dias. Os autores buscaram cinco bases de dados (Bibliotheca Virtual en Salud, CINAHL, PubMed, Scopus, and Web of Science) e identificaram ensaios clínicos randomizados, ensaios randomizados cruzados e estudos de caso-controle. Infelizmente, não foi possível fazer síntese quantitativa dos 11 estudos incluídos na revisão. O resultado dos estudos individuais indica que, comparado ao tratamento convencional, reabilitação e mobilização precoce aumentam a distância total percorrida por pacientes após a alta. Marcelo diz: “Reabilitação e mobilização precoce na unidade de terapia intensiva são abordagens promissoras, mas mais estudos são necessários para quantificar o tamanho dos efeitos destes tratamentos”.

[Nydahl P, et al. Safety of patient mobilization and rehabilitation in the intensive care unit: systematic review with meta-analysis. *Ann Am Thorac Soc* 2017;14\(5\):766-777](#)

A preocupação com a segurança do paciente é uma barreira importante para a implementação ampla da reabilitação e mobilização precoce em unidades de terapia intensiva. Esta revisão sistemática sintetizou efeitos adversos, incluindo quedas, remoção de tubos endotraqueais, remoção ou disfunção de catéteres intravasculares, remoção de outros tubos ou catéteres, parada cardíaca, mudanças hemodinâmicas e dessaturação. Ao todo, 48 estudos foram elegíveis, os quais avaliaram 7546 pacientes em 22351 sessões de mobilização precoce ou reabilitação. Efeitos adversos ocorreram em 2,6% das sessões. Marcelo diz: “Essa revisão me mostrou que reabilitação e mobilização precoce na unidade de terapia intensiva são abordagens seguras. Seria muito importante se ensaios clínicos randomizados futuros coletassem dados relacionados a efeitos adversos de forma mais consistente”.

E. O suporte ao PEDro também vem da American Physical Therapy Association, Deutscher Verband für Physiotherapie, Physio Austria, Physio Swiss e Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

Agradecemos a [American Physical Therapy Association](#), [Deutscher Verband für Physiotherapie](#), [Physio Austria](#), [Physio Swiss](#) e [Associação Portuguesa de Fisioterapeutas](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

F. Revisão sistemática encontrou que técnicas de comunicação não melhoraram medidas objetivas de atividade física em idosos

Esta revisão sistemática avaliou se a adição de técnicas de comunicação centradas no paciente durante tratamento fisioterapêutico modificaria medidas objetivas e subjetivas de atividade física em idosos. A revisão incluiu ensaios clínicos randomizados e não-randomizados que investigaram o efeito adicional de técnicas de comunicação ao exercício comparadas ao exercício de modo isolado em medidas de atividade física objetivas e subjetivas em idosos.

Os desfechos foram avaliados após a intervenção e até 12 meses após a intervenção. A escala PEDro foi utilizada para avaliação do risco de viés dos estudos incluídos. Metanálise foi realizada quando ao menos 3 estudos puderam ser agrupados. Ao todo, 12 estudos foram incluídos. Destes, 10 estudos incluíram pessoas com condições musculoesqueléticas; um estudo incluiu pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica e um estudo incluiu pessoas com acidente vascular encefálico.

As medidas objetivas de atividade física incluíram velocidade de marcha, test timed-up-and-go, e força muscular. Medidas subjetivas de atividade físicas incluíram motivação para ser fisicamente ativo, confiança para realizar exercícios, e minutos por dia em que a pessoa foi fisicamente ativa. A frequência das intervenções variou de uma vez por semana a diária. A duração do tratamento variou de 5 dias a 9 meses. Diferentes intervenções baseadas em teorias de mudança de comportamento foram utilizadas como técnicas de comunicação, incluindo suporte social, generalização do comportamento alvo e planejamento de objetivos. Em geral, as intervenções de comunicação não melhoraram medidas objetivas de atividade física (diferença entre médias padronizada 0,05; IC95% -0,10 a 0,20), mas melhoraram medidas subjetivas de atividade física (diferença entre médias padronizada 0,19; IC95% 0,07 a 0,31) ao final da intervenção. Técnicas de comunicação não melhoraram medidas objetivas de atividade física (diferença entre médias padronizada 0; IC95% -0,22 a 0,21), mas melhoraram medidas subjetivas de atividade física (diferença entre médias padronizada 0,24; IC95% 0,05 a 0,44). Em uma análise de subgrupos por intervenção, não houve evidência de efeito de intervenções baseadas em suporte social em medidas objetivas (diferença entre médias padronizada -0,02; IC95% 0,24 a 0,20). Técnicas de generalização do comportamento alvo melhoraram medidas subjetivas de atividade física (diferença entre médias padronizada 0,34; IC95% 0,05 a 0,63). A adição de técnicas de comunicação baseadas em técnicas de mudança à prática de exercícios fisioterapêuticos em idosos melhorou medidas subjetivas de

atividade física, mas não modificou medidas objetivas de atividade física quando comparadas a exercício isolado.

Lakke S, et al. The added value of therapist communication on the effect of physical therapy treatment in older adults; a systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns* 2019;102(2):253-265

[Leia mais no PEDro.](#)

G. Revisão sistemática identificou 11 recomendações consistentes em diretrizes de prática clínica para dor musculoesquelética

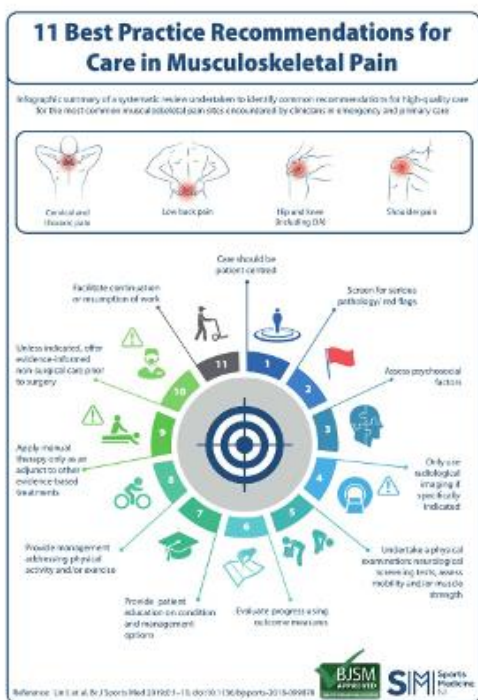
Esta revisão sistemática avaliou as recomendações para implementação de tratamento de alta qualidade para condições musculoesqueléticas comuns tratados em emergências e na atenção primária. Diretrizes de prática clínica escritas em língua inglesa e publicadas desde 2011 foram incluídas.

Diretrizes de prática clínica foram excluídas se seu enfoque foi exclusivamente em dor musculoesquelética de origem traumática, se as recomendações de tratamentos foram em relação a uma única modalidade (por exemplo, cirurgia), relacionadas a medicina tradicional e doenças específicas. A qualidade das diretrizes foi avaliada utilizando o instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE-II). Diretrizes pontuando ao menos 50% em relação ao rigor de seu desenvolvimento, independência editorial, e envolvimento de atores sociais relevantes (incluindo pacientes) foram incluídos nas análises. As recomendações das diretrizes foram extraídas e codificadas.

Foram incluídas 11 diretrizes com enfoque em dor lombar (n = 4), quadril e joelho (n = 4), pescoço (n = 2) e ombro (n = 1). Estas diretrizes apresentaram 11 recomendações consistentes que podem ser utilizadas por consumidores de serviços de saúde, clínicos, pesquisadores e gestores de saúde para melhorar a qualidade do atendimento para pacientes com dor musculoesquelética. As recomendações consistentes são:

1. Garantir tratamento centrado no paciente
2. Avaliar a presença de bandeiras vermelhas
3. Avaliar fatores psicológicos
4. Utilizar exames de imagem em pacientes selecionados
5. Realizar exame físico
6. Monitorar o progresso do paciente
7. Educar e informar o paciente
8. Endereçar aspectos relacionados a atividade física e exercício
9. Utilizar terapia manual apenas como tratamento adjunto a outras modalidades
10. Oferecer tratamento conservador de alta qualidade antes de optar por tratamento cirúrgico

11. Tentar manter pacientes trabalhando



Um grande [infográfico](#) resumindo estas recomendações foi produzido pelo *British Journal of Sports Medicine*.

Lin I et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med* 2019 Mar 2;Epub ahead of print

[Leia mais em PEDro.](#)

H. 13% das diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos incluem resumos para leigos

Resumos para leigos são uma versão reduzida e descrita de forma clara dos resultados de um estudo utilizando vocabulário não-científico. Estes resumos são úteis para pacientes e clínicos no processo de tomada de decisão. Um artigo recente investigou o quão comumente resumos para leigos eram incluídos em diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados avaliando intervenções em fisioterapia. Os objetivos secundários deste estudo foram determinar se os resumos foram escritos em níveis de compreensão aceitáveis para leitores leigos, se a inclusão de resumos para leigos está aumentando com o passar do tempo, e se a presença de resumos para leigos em ensaios clínicos randomizados está associada a qualidade do estudo (por exemplo, o escore PEDro).

Todos os artigos indexados na base de dados PEDro na atualização de setembro de 2016 foram incluídos na análise (tipo de estudo, presença de resumo para leigos, ano de publicação e escore PEDro). A proporção de artigos contendo resumos para leigos foi calculada para todos os artigos e então separada conforme o tipo de estudo. O escore Flesch Reading Ease (0-100, escores maiores indicam textos que são mais facilmente compreendidos) foi calculado utilizando o website [Readability Score Website](#). O número de resumos para leigos disponíveis em cada ano foi avaliado graficamente. O escore PEDro de ensaios clínicos randomizados que continham e não continham um resumo para leigos foi comparado.

De um total de 34444 artigos indexados no PEDro, apenas 4421 (13%) continham um resumo para leigos

em língua inglesa. Destes, 2803 eram ensaios clínicos randomizados (10% de todos os ensaios clínicos randomizados), 1588 eram revisões sistemáticas (25% de todas as revisões sistemáticas), e 30 eram diretrizes de prática clínica (5% de todas as diretrizes de prática clínica). A média (desvio-padrão) do Flesch Reading Ease foi baixa: 21 (17), de um total de 100 pontos. Apenas 0,1% dos resumos para leigos apresentavam níveis adequados de escrita para leitores leigos (isto é, escores entre 60 a 100 pontos). O número de estudos publicados com um resumo para leigos dobrou entre 2010 e 2016. Ensaios clínicos randomizados com resumo para leigos apresentavam maior escore PEDro comparados a ensaios clínicos que não apresentavam o resumo para leigos (diferença entre médias 0,8 de um total de 10 pontos, IC95% 0,7 a 0,8).

Embora a publicação de resumos para leigos esteja aumentando com o passar do tempo, o número atual corresponde a apenas 13% de todos os ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica avaliando intervenções em fisioterapia. A maioria dos resumos para leigos são escritos em uma linguagem excessivamente avançada para leitores leigos.

[Carvalho FA, et al. Are plain-language summaries included in published reports of evidence about physiotherapy interventions? Analysis of 4421 randomised trials, systematic reviews and guidelines on the Physiotherapy Evidence Database \(PEDro\). *Physiotherapy* 2018 Nov 15:Epub ahead of print](#)

I. O PEDro chega a marca de 10.000 buscas por dia!

O PEDro bateu o seu recorde de número de buscas por dia. Em março de 2019, mais de 10.000 buscas foram realizadas diariamente. Para responder à sua pergunta clínica, acesse a [página de pesquisa no website do PEDro](#). Para maiores informações sobre o conteúdo do PEDro e sua utilização, visite a [página de estatísticas](#).

J. Venha ouvir sobre o PEDro evidência no seu e-mail no #ISPRM2019

O time do PEDro apresentará um artigo intitulado “Keeping up-to-date with clinical research: an evaluation of PEDro's Evidence in your inbox durante o 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress em Kobe, Japão, entre os dias 9 e 13 de junho de 2019.

Se você está interessado em participar do congresso, [entre em contato conosco](#). Será ótimo encontrar você por lá!

K. A próxima atualização do PEDro (Junho 2019)

A próxima atualização do PEDro será na próxima terça-feira dia 3 de Junho 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](#)