



A. Atualização do PEDro (6 Outubro 2020)

O PEDro possui 48.545 registros. Na última atualização do dia 6 de Outubro de 2020 você encontrará:

- 37.682 ensaios clínicos (36.822 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 10.180 revisões sistemáticas
- 683 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (6/10/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (6 Outubro 2020)

O DiTA possui 1.871 registros. Na última atualização do dia 6 de Outubro de 2020 você encontrará:

- 1.687 estudos de acurácia diagnóstica
- 184 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (6/10/2020). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. O PEDro celebra o Dia Mundial da Saúde Mental de 2020

O dia 10 de outubro de 2020 é o #DiaMundialdaSaudeMental, campanha promovida pela Federação Mundial de Saúde Mental para promover o acesso universal aos cuidados da saúde mental. A pandemia do COVID-19 tornou este ano um desafio para a maioria de nós. Mas para aqueles com problemas de saúde mental, o isolamento social teve um impacto ainda maior.

Os fisioterapeutas têm um papel significativo na melhora do bem-estar daqueles com problemas de saúde mental por meio da facilitação da atividade física, manejo da dor e participação social. Os fisioterapeutas também atuam na promoção da saúde, encorajando pessoas de todas as idades e habilidades a praticar exercícios como uma forma de manter uma boa saúde mental.

Há quantidade significativa de pesquisas de alta qualidade para guiar o tratamento de pessoas com problemas de saúde mental. O PEDro atualmente indexa mais de 1,000 diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados aleatorizados que avaliam o tratamento da fisioterapia para pessoas com problemas de saúde mental.

Você pode querer ver as seguintes diretrizes de prática clínica que fornecem resumos úteis para fisioterapeutas:

- [European Psychiatric Association guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and position statement](#) (supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health), 2018
- [Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders](#), 2015
- [Mental health care in the perinatal period: Australian clinical practice guideline](#), 2017

Existem inúmeras revisões sistemáticas relevantes para a área de saúde mental; alguns links para revisões sistemáticas recentes podem ser encontrados abaixo:

- McGettigan M, et al. [Physical activity interventions for disease-related physical and mental health during and following treatment in people with non-advanced colorectal cancer](#). *Cochrane Database Syst Rev* 2020;Issue 5
- Smith SM, et al. [Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings](#). *Cochrane Database Syst Rev* 2016;Issue 3

- Ashdown-Franks G, et al. [Exercise as medicine for mental and substance use disorders: a meta-review of the benefits for neuropsychiatric and cognitive outcomes](#). *Sports Med*;50(1):151-70
- Vogel JS, et al. [The effect of mind-body and aerobic exercise on negative symptoms in schizophrenia: a meta-analysis](#). *Psychiatry Res* 2019;279:295-305

No início deste ano a equipe do PEDro publicou um [resumo](#) e um [infográfico](#) de uma revisão sistemática que encontrou que exercícios melhoram os sintomas de depressão em pessoas com condições crônicas de saúde. Exercícios aeróbicos têm efeitos clinicamente importantes sobre os sintomas de depressão em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Uma evidência mais certa foi maior em pessoas com doenças cardiovasculares. Os programas de exercícios investigados visavam os efeitos das condições crônicas na saúde e não foram destinados especificamente para sintomas de depressão em si. Também é importante notar que esta revisão sistemática não teve como objetivo avaliar o efeito dos exercícios em pessoas com diagnóstico clínico de transtorno depressivo severo. A referência é a seguinte:

- Beland M, et al. [Aerobic exercise alleviates depressive symptoms in patients with a major non-communicable chronic disease: a systematic review and meta-analysis](#). *Brit J Sports Med* 2020;54:272-8

Você pode buscar no [PEDro](#) para encontrar pesquisas clínicas de alta qualidade avaliando o manejo da fisioterapia para condições de saúde mental específicas, inserindo o nome da condição no campo "resumo e título". Você pode restringir ainda mais sua busca à uma população específica selecionando uma categoria no campo da subdisciplina, como "gerontologia", "pediatria" ou "incontinência e saúde da mulher".

D. Descrição dos estudos indexados de acurácia diagnóstica indexados na DiTA

Em 2019 o time do PEDro lançou uma nova base de dados chamada DiTA (Diagnostic Test Accuracy; dita.org.au). DiTA é baseada na interface do PEDro e consiste em uma base de dados que contém estudos e revisões de estudos de acurácia diagnóstica de testes utilizados por fisioterapeutas. A intenção é que fisioterapeutas e outros profissionais utilizem a melhor evidência na sua prática clínica.

Um estudo recente fornece uma descrição de como a DiTA foi construída e descreve o número de estudo e seu escopo. Análises de sensibilidade foram conduzidas para identificar estudos e revisões que avaliaram a acurácia diagnóstica de testes comumente utilizados por fisioterapeutas. As bases de dados Medline, Embase, CINAHL e a Cochrane

Database of Systematic Reviews foram buscadas desde o seu início, e pesquisas mensais são realizadas para atualizar a DiTA. Para ser incluído, um estudo precisa (a) investigar uma patologia em pacientes para os quais fisioterapeutas podem avaliar na prática clínica, (b) investigar um teste diagnóstico que fisioterapeutas utilizam em sua prática clínica, (c) investigar a concordância de um teste com o seu padrão-ouro, e (d) ser publicado como artigo completo. Revisões precisam (a) conter a descrição das estratégias de busca nos métodos, (b) incluir ao menos um estudo ou revisão que satisfaz os critérios de inclusão de estudos individuais da DiTA, e (c) ser publicado como artigo completo. Dois pesquisadores determinaram a elegibilidade dos estudos, e quaisquer discordâncias foram resolvidas por discussão ou arbitradas por um terceiro revisor. Detalhes bibliográficos (autores, ano, nome do periódico, data de publicação, volume, número, páginas e resumo) são adicionados à DiTA. Termos adicionais são aplicadas para cada artigo para definir a área de prática (subdisciplina), parte do corpo, patologia, teste (nome e tipo), e teste de referência utilizado como padrão-ouro (nome e tipo).

Até o dia 1 de Fevereiro de 2020, a DiTA incluiu 1419 artigos. As subdisciplinas mais comuns foram 'musculoesquelética' (74%), e 'cardio-torácica' (17%). As patologias mais estudadas são patologias articulares (33%) e do sistema nervoso (12%). As partes do corpo mais estudadas são 'perna e joelho' (60%). A maioria dos estudos investigaram testes do tipo exame físico (60%), e menos estudos investigaram testes do tipo questionários (30%), e 'tecnologias de saúde' (25%). Os testes de referência mais comumente reportados foram 'tecnologias de saúde' (63%), 'exame físico' (20%) e 'cirurgia' (16%).

Há um crescimento rápido na literatura sobre testes diagnósticos que são relevantes para a prática clínica do fisioterapeuta. Ao passo que o aumento do volume dos estudos vem sendo substancial, ainda não é claro a qualidade desta evidência. Acreditamos que disponibilizar uma plataforma em que estes estudos podem ser facilmente encontrados será benéfico para fisioterapeutas acessarem informações mais rapidamente e de forma mais eficiente.

[Kaizik M, et al. A description of the primary studies of diagnostic test accuracy indexed on the DiTA database. *Physiother Res Int* 2020 Sep 11;Epub ahead of print](#)

E. Treinamento em grupo dos músculos do assoalho pélvico não é inferior ao treinamento individual para incontinência urinária em mulheres mais velhas

Em um blog para o [#MyPTArticleOfTheMonth em outubro de 2019](#), Kari Bø destacou os resultados de um ensaio clínico controlado aleatorizado que foi apresentado na

conferência anual da International Continence Society em Gotenburgo, Suécia. Chantale Dumoulin conduziu este ensaio clínico controlado aleatorizado de não inferioridade e multicêntrico que comparou o treinamento individual dos músculos do assoalho pélvico ao treinamento em grupo para mulheres mais velhas com incontinência urinária de esforço e mista. O ensaio clínico foi publicado na JAMA Internal Medicine, e nós resumimos os resultados neste blog.

Incontinência urinária é uma preocupação de saúde comum vivenciada por mulheres mais velhas (>60 anos). O treinamento individual dos músculos do assoalho pélvico é a primeira linha de tratamento recomendada para a incontinência urinária de estresse ou a incontinência urinária mista em mulheres, mas a entrega deste tratamento é limitada por recursos humanos e financeiros. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico entregue para um grupo de mulheres, ao invés de individualmente, poderia superar essas barreiras de recursos. Esse ensaio clínico foi desenvolvido para abordar a lacuna de evidência para verificar se o resultado do treinamento em grupo dos músculos do assoalho pélvico seria tão bom quanto o treinamento individual. O objetivo primário foi determinar se a efetividade do treinamento em grupo dos músculos do assoalho pélvico não foi inferior ao treinamento individual em mulheres de 60 anos ou mais com incontinência urinária de esforço ou mista.

Foram recrutadas mulheres com 60 anos ou mais, com sintomas de incontinência urinária de esforço ou mista, através de anúncios em informativos na comunidade, mídias sociais, jornais e clínicas de ginecologia e urologia nos dois centros do ensaio clínico em Montreal e Sherbrooke, Canada. As participantes foram estratificadas por centro e tipo de incontinência, então, um processo secreto e aleatorizado foi usado para alocar as participantes para as sessões de treinamento individuais ou em grupo. Depois de uma sessão individual conduzida para aprender como contrair os músculos do assoalho pélvico, as participantes realizaram sessões semanais, durante 12 semanas e por 1 hora, de treinamento dos músculos do assoalho pélvico como parte de um grupo de 8 mulheres ou individualmente. As participantes de ambos os grupos foram instruídas a realizar os exercícios em casa. O tratamento foi realizado por fisioterapeutas experientes no assoalho pélvico. As participantes e os terapeutas não puderam ser cegos quanto a intervenção. O desfecho primário foi a redução percentual nos episódios de incontinência urinária em 1 ano após a aleatorização, conforme relatado em um diário da bexiga de 7 dias e em relação aos valores pré-tratamento. A margem para não-inferioridade foi pré-especificada em 10%. Os avaliadores não puderam ser cegos quanto ao desfecho primário, mas foram cegos para alguns desfechos secundários. Efeitos adversos foram monitorados. Embora os dados econômicos tenham sido coletados, não foram reportados nesse artigo. Uma análise por protocolo (incluindo todos os participantes que completaram 1 ano de avaliação) foi realizada.

362 mulheres foram incluídas nesse ensaio clínico, com 178 alocadas para o treinamento em grupo e 184 alocadas para o treinamento individual. 319 participantes (88%)

completaram 1 ano de acompanhamento. Não houve desequilíbrios entre os grupos no início do estudo. As participantes em ambos os grupos compareceram a quase 100% das sessões e 87% completaram os exercícios prescritos para casa pelo menos 4 vezes por semana. A redução percentual mediana nos episódios de incontinência urinária foi de 74% para o treinamento em grupo dos músculos do assoalho pélvico e 70% para o treinamento individual. A mediana entre as diferenças entre grupos foi de 4% em favor do treinamento em grupo, com um intervalo de confiança de 95% de -10% a 7%. Resultados semelhantes foram encontrados utilizando uma análise por intenção de tratar. Devido ao limite superior do intervalo de confiança de 95% ter sido menor do que a margem pré-especificada de não-inferioridade de 10%, o treinamento em grupo não foi inferior ao treinamento individual. Nenhum efeito adverso grave ocorreu em nenhum dos grupos.

O treinamento em grupo dos músculos do assoalho pélvico não é inferior ao treinamento individual recomendado para o tratamento da incontinência urinário de esforço e mista em mulheres mais velhas. O uso generalizado do treinamento em grupo na prática clínica pode ajudar a aumentar a acessibilidade dos cuidados de incontinência e a disponibilidade de tratamento. Kari Bø diz: “algumas vantagens do treinamento em grupo é que requer menos recursos do que o treinamento individual, é motivador tanto para as participantes quanto para os fisioterapeutas e o treinamento pode ser combinado com educação em saúde e muitos outros exercícios importantes para a saúde da mulher.”

[Leia mais no PEDro.](#)

Dumoulin C, et al. Group-based versus individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2020 Aug 3;Epub ahead of print

F. Infográfico de revisão sistemática que exercício sozinho ou combinado com educação provavelmente reduz a intensidade da dor lombar futura e incapacidade em adultos trabalhadores

No mês passado resumimos a [revisão sistemática de Campos et al.](#) Esta revisão concluiu que exercício sozinho ou combinado com educação provavelmente reduz a intensidade da dor lombar futura e incapacidade em adultos trabalhadores.

Este infográfico descreve algumas sugestões para realizar exercícios para prevenir dor lombar.



Uma revisão sistemática encontrou que exercício sozinho ou combinado com educação provavelmente reduz a intensidade da dor lombar futura e a incapacidade associada em adultos trabalhadores

Considerações clínicas

- A maioria dos ensaios clínicos avaliou exercícios corporais globais (por exemplo, resistência, aeróbico, esportes)
- Ajudar trabalhadores adultos a escolher um programa de exercícios que atenda aos seus interesses e disponibilidade
- A intervenção preventiva pode ser mais relevante para aqueles com maior risco de desenvolver a dor lombar futura

CITAÇÃO

de Campos TF, et al. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Brit J Sports Med* 2020 Jul 9:Epub ahead of print



de Campos TF, et al. Prevention strategies to reduce future impact of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Brit J Sports Med* 2020 Jul 9:Epub ahead of print

[Leia mais no PEDro.](#)

G. Revisão sistemática encontrou que reabilitação pulmonar pode melhorar a capacidade funcional e qualidade de vida em pessoas com pneumoconiose

Pneumoconiose é uma classe de doença pulmonar intersticial, onde a inalação de pó mineral (ex sílica) causa fibrose intersticial. É geralmente causada por exposição ocupacional. Em 2018 a pneumoconiose foi responsável por mais de 80% das doenças ocupacionais registradas na China. Esta revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos da reabilitação pulmonar comparada ao tratamento de rotina na capacidade funcional e qualidade de vida em pessoas com pneumoconiose.

Guiado por um protocolo registrado prospectivamente, buscas sensitivas foram realizadas em nove bases de dados (incluindo PubMed, Embase e Cochrane CENTRAL), três plataformas de registros clínicos e lista de referências dos estudos incluídos e revisões

sistemáticas de interesse incluídos. Para ser incluído, os estudos precisavam ter comparado a reabilitação pulmonar ao tratamento de rotina em pessoas com pneumoconiose. Reabilitação pulmonar tinha que incluir treinamento físico e poderiam incluir educação em saúde, intervenção nutricional e suporte psicossocial. Os desfechos primários foram capacidade funcional (mensurado pelo teste de caminhada de 6 minutos) e qualidade de vida (avaliado pelo St George's Respiratory Questionnaire). Dois revisores independentes realizaram a seleção, extração e avaliação da qualidade dos estudos. As discordâncias foram resolvidas por discussão ou por um terceiro revisor. A qualidade dos estudos foi avaliada com o instrumento de risco de viés da Cochrane. A qualidade da evidência foi avaliada utilizando o Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Meta-análise foi utilizada para calcular a média da diferença entre grupos e o intervalo de confiança (IC) 95%. Duas análises de subgrupos foram realizadas para avaliar: (1) o conteúdo da intervenção (treinamento físico combinado com educação em saúde vs. treinamento físico combinado com educação em saúde mais outras intervenções); e (2) a duração da intervenção (< 3 meses vs. ≥ 3 meses).

16 estudos (1,307 participantes) foram incluídos nas análises. Todos os estudos, exceto um, foram realizados na China. A duração da reabilitação pulmonar variou entre 1.5 a 12 meses, com 6 estudos utilizando uma duração de < 3 meses a 10 estudos uma duração ≥ 3 meses. O conteúdo mais comum das intervenções de reabilitação pulmonar avaliadas foram treinamento físico combinado com educação para saúde e treinamento respiratório (6 estudos) e treinamento físico combinado com educação em saúde (5 estudos).

Comparado com tratamento de rotina, a reabilitação pulmonar aumentou a distância no teste de caminhada de 6 minutos, em média 69 m (IC 95% 62 a 76; 12 estudos; 1,049 participantes; moderada qualidade) e melhorou o escore do St George's Respiratory Questionnaire, em média 10 pontos (-16 a -3; 4 estudos; 540 participantes; muito baixa qualidade). As análises de subgrupos forneceram resultados similares em ambos os desfechos e duração da intervenção. Para o teste de caminhada de 6 minutos, o treinamento físico combinado com educação em saúde aumentou a distância em 64 m (53 a 75; 6 estudos; 525 participantes) enquanto treinamento físico combinado com educação em saúde somado a outras intervenções aumentou em 74 m (64 a 83; 6 estudos; 524 participantes). A reabilitação pulmonar com duração < 3 meses aumentou a distância caminhada em 71 m (58 a 85; 5 estudos; 533 participantes) comparado a 67 m (58 a 77; 7 estudos; 516 participantes) para duração ≥ 3 meses. Para o St George's Respiratory Questionnaire, treinamento físico combinado com educação em saúde melhorou o escore total em -10 pontos (-23 a 3; 2 estudos; 300 participantes) enquanto treinamento físico combinado com educação em saúde com outras intervenções melhorou em -9 pontos (-22 a 3; 2 estudos; 240 participantes). Reabilitação pulmonar com duração < 3 meses melhorou o escore do St George's Respiratory Questionnaire em -4 pontos (-6 a -1; 2 estudos; 360 participantes) onde o efeito foi de -17 pontos (-21 a -12; 2 estudos; 180

participantes) para programas com duração ≥ 3 meses. Os efeitos adversos não foram registrados em nenhum dos estudos incluídos.

Reabilitação pulmonar provavelmente melhora a capacidade funcional e pode melhorar a qualidade de vida em pacientes com pneumoconiose.

Zhao H, et al. Pulmonary rehabilitation can improve the functional capacity and quality of life for pneumoconiosis patients: a systematic review and meta-analysis. *BioMed Res Int* 2020;(6174936):Epub

[Leia mais no PEDro.](#)

H. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Novembro 2020)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 2 de Novembro de 2020.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



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](#)