PEDrinho Notícias 7 Agosto 2023

View this email in your browser

Bem-vindo ao Boletim PEDro de agosto de 2023

Obrigado Associação Islandesa de Fisioterapeutas e Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft que renovaram a parceria com o PEDro por mais um ano.

Neste boletim:

- Conheça o PEDro Brasil
- Resumo da revisão sistemática
- Atualização do PEDro
- Atualização do DiTA

Conheça o PEDro Brasil

Os centros satélites PEDro contribuem para o desenvolvimento das bases de dados PEDro e DiTA. No início deste ano, o comitê de direção do PEDro anunciou a expansão global das bases de dados PEDro e DiTA e lançou os centros satélites PEDro. Os quatro centros satélites que estão atualmente contribuindo para a manutenção das bases de dados PEDro e DITA são PEDro Canadá (Universidade de Sherbrooke), PEDro OsloMet, PEDro Brasil e PEDro Cingapura. O comitê de direção do PEDro é grato por esses centros-satélites e por todos os voluntários envolvidos.

Este mês o PEDro apresenta o PEDro Brasil e as pessoas-chave que trabalham no centro satélite.

Quem são as pessoas-chave em seu satélite PEDro, e qual organização(ões) é(são) representada(s) por seu satélite?

O PEDro Brasil é liderado por Bruno Saragiotto, Tiê Yamato, Leonardo Costa e Luciola Costa na Universidade Cidade de São Paulo. Além disso, o PEDro Brasil se beneficia da colaboração dos dedicados alunos de doutorado Junior Fandim, Mariana Leite e Veronica Souza.

Qual é o papel do PEDro Brasil dentro do PEDro?
O PEDro Brasil auxilia na produção do banco de dados PEDro, incluindo pesquisas de banco de dados para ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica. O PEDro Brasil também é responsável pela triagem de estudos potencialmente elegíveis e diretrizes de práticas clínicas usando a Escala PEDro para classificar os estudos, processar e codificar diretrizes práticas.

Como se formou seu satélite?
Os 4 líderes do PEDro Brasil já haviam trabalhado com o PEDro durante seu doutorado na Universidade de Sydney e se voluntariaram para vários projetos do PEDro. Quando o PEDro mudou para o sistema de satélites, os líderes do PEDro Brasil aproveitaram para contribuir com o PEDro de uma forma diferente. O PEDro Brasil foi formado para contribuir com a produção do PEDro, mas também para fornecer à comunidade brasileira de fisioterapia a honra de fazer parte da mais importante comunidade de fisioterapia baseada em evidências do mundo, tornando-se avaliadores voluntários do PEDro.

Quais são os benefícios de ser um satélite para o PEDro?
Ser satélite do PEDro traz visibilidade e credibilidade. Como parte da rede global do PEDro, o centro satélite ganha reconhecimento como uma fonte confiável de informações

baseadas em evidências e apoio à pesquisa no campo da fisioterapia. Isso pode atrair oportunidades de colaboração com outras redes internacionais de pesquisa e facilitar o acesso a recursos e treinamentos fornecidos pelo PEDro. Também permite que o PEDro estenda seu alcance e impacto no Brasil, um país com uma comunidade grande e ativa de fisioterapia que também enfrenta muitos desafios para a prática baseada em evidências.

Quais são as áreas potenciais de desenvolvimento para o PEDro Brasil?
Acreditamos que as áreas potenciais de desenvolvimento no PEDro Brasil são o engajamento e envolvimento dos fisioterapeutas brasileiros no processo de classificação do PEDro. Isso poderia incluir o treinamento de pesquisadores brasileiros (incluindo estudantes) para se tornarem avaliadores do PEDro, fortalecendo assim a contribuição brasileira para o banco de dados do PEDro e promovendo um senso de colaboração dentro da comunidade brasileira de fisioterapia.

Revisão sistemática encontrou que a reabilitação domiciliar não é diferente da reabilitação em centro de reabilitação para melhorar incapacidades e limitações de atividades em adultos pós-AVC

Esta revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos dos exercícios domiciliares em comparação com os exercícios em centros de reabilitação para melhorar a destreza motora, recuperação, força, desempenho do movimento do membro superior, qualidade do movimento do membro superior e participação em pessoas pós-AVC agudo ou crônico.

Esta revisão incluiu estudos controlados randomizados que investigaram a efetividade de exercícios domiciliares em comparação com exercícios realizados em centros de reabilitação para adultos em qualquer momento após o AVC. Os estudos elegíveis foram identificados em sete bases de dados eletrônicas. Os estudos foram incluídos se comparassem exercícios domiciliares (pelo menos 2/3 do exercício foi realizado em casa) direcionados ao membro superior parético com um mínimo de 4 sessões durante um mínimo de 2 semanas e um grupo controle de exercícios realizados em um centro de reabilitação em um hospital, clínica particular ou centro comunitário. As incapacidades e a

atividade foram medidas por seis desfechos de interesse: destreza (por exemplo, 9-hole peg test), recuperação motora (por exemplo, The Box and Block Test), força (por exemplo, dinamometria), desempenho do movimento do membro superior (por exemplo, Box and Block test), qualidade do movimento do membro superior (por exemplo, Motor Activity Log) e participação (por exemplo, Assessment of Life Habits). Nenhum desfecho foi indicado como primário.

A revisão incluiu 8 estudos controlados randomizados. Havia 488 participantes com idades entre 55 e 70 anos na fase aguda/subaguda (1 estudo), na fase crônica (2 estudos) e nas fases aguda e crônica (5 estudos). Os exercícios foram totalmente supervisionados, semi-supervisionados pessoalmente ou supervisionados remotamente. Para exercícios domiciliares, os participantes treinaram de 40 a 120 minutos por sessão, 5 vezes por semana, durante 4 a 13 semanas. Os grupos controles tinham dosagens semelhantes e foram realizados principalmente em clínicas.

Para incapacidades, não houve diferença entre os exercícios domiciliares e os exercícios realizados no centro para o desempenho dos movimentos dos membros superiores em relação à destreza (MD -0,01 pegs/s, IC 95% -0,04 a 0,05; 5 estudos, 212 participantes, moderada certeza de evidência), recuperação motora (MD 1,4 pontos, IC 95% -0,9 a 3,8; 5 estudos, 212 participantes, moderada certeza de evidência) e força (MD 0,30 kg, IC 95% -2,4 a 3,0; 1 estudo, 88 participantes, baixa certeza de evidência).

Em relação às limitações de atividade, não houve diferença entre os exercícios domiciliares e os exercícios realizados em centros para o desempenho dos movimentos dos membros superiores (DMP -0,04, IC 95% -0,25 a 0,18; 4 estudos, 328 participantes, alta certeza de evidência) e qualidade dos movimentos dos membros superiores (MD 0,11 pontos, IC 95% -0,23 a 0,44; 3 estudos, 198 participantes, moderada certeza de evidência).

Nenhum estudo avaliou o efeito do exercício domiciliar e do exercício em um centro sobre a participação.

O exercício domiciliar é semelhante ao exercício em centros de reabilitação em pessoas pós-AVC para melhorar a destreza, a função motora, a força, o desempenho do movimento do membro superior e a qualidade do movimento do membro superior após o AVC. Isso indica que o local onde os exercícios são realizados é menos importante do que a quantidade e o tipo de exercício. Isso pode ter implicações para pessoas com acesso limitado a instalações de saúde, como as que vivem em áreas rurais ou remotas.

Nascimento LR, Gaviorno LF, Brunelli M, Gonçalves JV, da Silva Arêas FZ. Home-based is as effective as centre-based rehabilitation for improving upper limb motor recovery and activity limitations after stroke: A systematic review with meta-analysis. *Clinical Rehabilitation* 2022, 36(12): 1565-1577. DOI: 10.1177/02692155221121015

Leia mais em PEDro.

Atualização do PEDro (7 de agosto de 2023)

O PEDro possui 59.720 registros. Na última atualização do dia 7 de agosto de 2023 você encontrará:

- 45.706 ensaios clínicos (44.230 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 13.249 revisões sistemáticas
- 765 diretrizes de prática clínica.

Acesse *Evidência no seu e-mail* para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

Atualização do DiTA (7 de agosto de 2023)

O DiTA possui 2.422 registros. Na última atualização do dia 7 de agosto de 2023 você encontrará:

- 2.156 estudos de acurácia diagnóstica
- 266 revisões sistemáticas.

Acesse *Evidência no seu e-mail* para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Setembro 2023)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 4 de setembro de 2023

Proudly supported by

AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

Copyright © 2023 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