

A. Atualização do PEDro (7 de Junho de 2021)

O PEDro possui 50.914 registros. Na última atualização do dia 7 de Junho de 2021 você encontrará:

- 39.340 ensaios clínicos (38.567 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 10.882 revisões sistemáticas
- 692 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (7/06/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

B. Atualização do DiTA (7 de Junho de 2021)

O DiTA possui 2.138 registros. Na última atualização do dia 7 de Junho de 2021 você encontrará:

- 1.929 estudos de acurácia diagnóstica
- 209 revisões sistemáticas.

A última atualização do DiTA já está disponível (7/06/2021). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. Vote em qual infográfico você prefere para a revisão sistemática que encontrou que fornecer treinamento muscular do assoalho pélvico em

grupo para todas as mulheres durante a gravidez é mais eficiente do que o treinamento individual

No mês passado, resumimos a [revisão sistemática Brennen e col.](#) Esta revisão concluiu que fornecer treinamento dos músculos do assoalho pélvico em grupo para todas as mulheres durante a gravidez é mais eficiente do que o treinamento individual.

O Subcomitê de Educação e Treinamento do PEDro tem pensado no formato dos infográficos que temos produzido para sumarizar as implicações de revisões sistemáticas importantes. Este mês, produzimos duas versões. Convidamos todos os usuários do PEDro a nos darem feedback sobre seu formato preferido. Nós gostaríamos de saber qual formato (original ou alternativo) tornaria mais provável o uso do infográfico para aplicar as evidências na prática clínica. Você pode submeter sua preferência por:

- usando o [web-site PEDro](#)
- nos marcando em um Tweet ([@PEDrinho_dbase](#)), or
- comentando em nosso post infográfico no Facebook em 11 de junho de 2021 ([@PhysiotherapyEvidenceDatabase.PEDrinho](#)).

Ambos os infográficos fornecem algumas sugestões de modelos eficientes de cuidados para proporcionar treinamento muscular do assoalho pélvico durante a gravidez. Qual você prefere?

Original



Análise de custo-efetividade modelada de 11 estudos incluídos em uma revisão Cochrane recente encontrou que fornecer treinamento muscular do assoalho pélvico em grupo para todas as mulheres durante a gravidez é mais eficiente do que o treinamento individual para tratar ou prevenir incontinência urinária e fecal

Custos de serviço de saúde (comparado a nenhuma intervenção)

- Treinamento individual durante a gravidez: AU\$768 por caso de incontinência urinária prevenida
- Treinamento em grupo durante a gravidez: economia de custos de AU\$14 (pelo menos 8 participantes por sessão), economia seria maior se houvesse mais participantes em cada grupo
- Treinamento individual pós-natal: AU\$2,784 por caso de incontinência fecal prevenida ou curada, AU\$1,970 por caso de incontinência urinária tratada

CITAÇÃO Brennen R, et al. Group-based pelvic floor muscle training for all women during pregnancy is more cost-effective than postnatal training for women with urinary incontinence: cost-effectiveness analysis of a systematic review. *J Physiother* 2021;67(2):105-14

Alternativo

Group-based pelvic floor muscle training for all women during pregnancy is more cost-effective than postnatal training for women with urinary incontinence: cost-effectiveness analysis of a systematic review. Brennen R, et al. *J Physiother* 2021;67(2):105-14

DESENHO DO ESTUDO

Análise de 11 estudos incluídos em uma revisão recente da Cochrane usando modelo de custo-efetividade encontrou que:

o treinamento pré-natal dos músculos do assoalho pélvico para mulheres continentas pode prevenir a incontinência urinária no final da gravidez e no pós-parto

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Desenho dos estudos: Ensaios controlados aleatorizados e quasi-aleatorizados.

População: Mulheres grávidas ou pós-natal

Comparação: Nenhum treinamento muscular do assoalho pélvico, programa alternativo de treinamento do assoalho pélvico, placebo, ou cuidados usuais

Intervenção: Treinamento muscular do assoalho pélvico em grupo ou individual

Desfecho: Auto-relato de incontinência urinária ou fecal pós-parto

ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE

Calculado no ano 2019 em dólares australianos para uma relação custo-efetividade incremental de cada modo de intervenção para prevenir ou curar com sucesso um caso de incontinência.



Calculado através de estudos que:

- i) relataram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na prevenção ou no tratamento da incontinência;
- ii) poderia ser categorizado como (1) intervenção individual, em grupo ou mista entre individual e em grupo; e (2) durante ou após a gravidez

RESULTADOS PRINCIPAIS



Custos de serviço de saúde para prevenir ou curar um caso de incontinência (comparado a nenhuma intervenção):

- **Treinamento individual durante a gravidez:** AU\$768 por caso de incontinência urinária prevenida
- **Treinamento em grupo durante a gravidez:** economia de custos de AU\$14 (pelo menos 8 participantes por sessão), economia seria maior se houvesse mais participantes em cada grupo
- **Treinamento individual pós-natal:** AU\$2,784 por caso de incontinência fecal prevenida ou curada, AU\$1,970 por caso de incontinência urinária tratada

MENSAGEM PRINCIPAL

Fornecer treinamento muscular do assoalho pélvico em grupo para todas as mulheres durante a gravidez é mais eficiente do que o treinamento individual para tratar e prevenir incontinência urinária e fecal.



Brennen R, et al. Group-based pelvic floor muscle training for all women during pregnancy is more cost-effective than postnatal training for women with urinary incontinence: cost-effectiveness analysis of a systematic review. *J Physiother* 2021;67(2):105-14

[Leia mais em PEDro.](#)

D. Uma revisão sistemática encontrou que a educação em neurofisiologia da dor pode reduzir a dor e o estresse psicológico em pessoas com dor músculo-esquelética crônica

Essa revisão sistemática teve como objetivo estimar os efeitos da educação em neurofisiologia da dor comparado a qualquer condição de intervenção ou controle na redução da intensidade da dor, incapacidade e estresse psicológico em pessoas com dor músculo-esquelética crônica. A dor músculo-esquelética é prevalente, incapacitante e associada a altos custos socioeconômicos. Nos anos 2000, houve uma mudança de paradigma no uso da educação para tratar a dor músculo-esquelética. As estratégias tradicionais de educação enfocavam a anatomia, biomecânica e o modelo biomédico para a dor (por exemplo, escolas lombares). O modelo educacional contemporâneo de neurofisiologia da dor (ou neurociência) se concentrou no aumento do conhecimento da

dor, do sistema nervoso e dos fatores que modulam a dor para reconceptualizar a dor, incluindo o fato de que a dor que se sente muitas vezes está relacionada à hipersensibilidade do sistema nervoso e não aos danos dos tecidos.

Guiados por um protocolo, buscas sensíveis em sete bases de dados (incluindo Medline, Embase e Cochrane CENTRAL), rastreamento de citações e contato com especialistas foram conduzidos para identificar ensaios controlados aleatórios avaliando a educação em neurofisiologia da dor em pessoas com dor músculo-esquelética. Foram incluídos ensaios recrutando adultos com dor músculo-esquelética aguda ou crônica em qualquer parte do corpo (coluna vertebral ou nas extremidades). Todas as formas e durações da educação em neurofisiologia da dor foram aceitas (em grupo ou individual, entregues pessoalmente ou através de outros meios, isoladamente ou como parte de um programa de intervenção). Qualquer intervenção ou condição controle que não envolvesse a educação em neurofisiologia da dor poderia ser usada como um comparador. Os principais resultados foram intensidade da dor, incapacidade e estresse psicológico (a hierarquia dos desfechos foi Escala de Catastrofização da Dor, Escala de Cinesiofobia de Tampa e depois outras pontuações compostas) medidas imediatamente após a intervenção e a longo prazo (cerca de 1 ano após a intervenção). Os eventos adversos também foram investigados. Dois revisores selecionaram independentemente os ensaios para inclusão, extraíram dados e avaliaram a qualidade do ensaio e a certeza da evidência. Quaisquer desacordos foram resolvidos através de discussão ou por arbitragem de um terceiro revisor. Quaisquer desacordos foram resolvidos através de discussão ou por arbitragem de um terceiro revisor. A qualidade do ensaio foi avaliada pelo instrumento de risco de viés da Cochrane (versão 2.0). A certeza da evidência foi avaliada através do Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). A metanálise foi utilizada para calcular as diferenças médias padronizadas e intervalos de confiança (IC) de 95% para as diferenças entre grupos para cada resultado em cada ponto de tempo. Os valores padronizados para dor e incapacidade foram transformados em uma escala de 0 a 10 pontos pelos revisores. As análises pré-planejadas dos subgrupos foram dor aguda vs. dor crônica e dor espinhal vs. dor extrema.

18 ensaios (1.585 participantes) foram incluídos na meta-análise. Cerca de 70% dos participantes eram mulheres. A média de idade variou de 37 a 70 anos. Três ensaios recrutaram pessoas com dor aguda e 15 com dor crônica. Os participantes tiveram dores na coluna vertebral (10 ensaios), dores nas extremidades (2), dores mistas na coluna vertebral ou nas extremidades (1) ou outras condições de dor (5). A maioria dos ensaios forneceu educação em neurofisiologia da dor individual ou em grupo (16 ensaios) em 1 a 4 sessões com duração de 5 a 60 minutos/sessão.

Os dois ensaios restantes entregaram a intervenção como um folheto. O comparador era uma forma alternativa de educação (11 ensaios), cuidados habituais (6) ou placebo (1).

A intensidade média da dor com educação em neurofisiologia da dor foi menor que a intervenção controle por -0,9 pontos em 10 (IC 95% -1,7 a -0,1; 11 ensaios; 944 participantes; baixa certeza) imediatamente após a intervenção e por -1,2 pontos (-2,3 a -

0,1; 10 ensaios; 903 participantes; baixa certeza) a 1 ano. A incapacidade média com educação em neurofisiologia da dor foi menor que a intervenção controle por -0,7 pontos em 10 (-1,3 a 0,0; 11 ensaios; 990 participantes; baixa certeza) imediatamente após a intervenção e por -1,0 pontos (-2,3 a 0,2; 11 ensaios; 947 participantes; baixa certeza) a 1 ano. O estresse psicológico médio com educação em neurofisiologia da dor foi -0,36 desvios padrão menor que o controle pós-intervenção (-0,67 a -0,06; 12 ensaios; 1.048 participantes; baixa certeza), mas o IC 95% para a estimativa de 1 ano incluiu nenhum efeito (diferença média padronizada -0,37; -0,75 a 0,01; 10 ensaios; 888 participantes; baixa certeza). Não houve eventos adversos (3 ensaios).

As análises pré-planejadas do subgrupo não revelaram nenhum efeito clinicamente relevante para a intensidade da dor, incapacidade e estresse psicológico imediatamente após a intervenção e a 1 ano para os participantes com dor aguda. A diferença médias padronizada para a dor foram 0,00 (IC 95% -0,19 a 0,19; 2 ensaios) pós-intervenção e -0,03 (-0,25 a 0,20; 2 ensaios) a 1 ano. A diferença médias padronizada por incapacidade foram -0,19 (-0,38 a 0,00; 2 ensaios) pós-intervenção e 0,01 (-0,33 a 0,35; 2 ensaios) a 1 ano. A diferença médias padronizada para o estresse psicológico foi de -0,07 (-0,27 a 0,12; 2 ensaios) pós-intervenção e 0,01 (-0,21 a 0,23; 2 ensaios) a 1 ano. Em contraste, foram observados efeitos moderados para a intensidade da dor e estresse psicológico, mas não incapacidade, em favor da educação em neurofisiologia da dor no pós-intervenção e de 1 ano para aqueles com dor crônica. A diferença médias padronizada para a dor foram -0,42 (-0,74 a -0,11; 9 ensaios) pós-intervenção e -0,52 (-0,97 a -0,06; 8 ensaios) a 1 ano. A diferença médias padronizada por incapacidade foram -0,18 (-0,43 a 0,07; 9 ensaios) pós-intervenção e -0,34 (-0,74 a 0,06; 9 ensaios) a 1 ano. A diferença médias padronizada para o estresse psicológico foi de -0,46 (-0,83 a -0,08; 10 ensaios) pós-intervenção e -0,48 (-0,95 a -0,02; 8 ensaios) a 1 ano. A estratificação por área de dor revelou uma tendência para maiores tamanhos de efeito para dor na coluna vertebral em comparação com dor nas extremidades. Por exemplo, a diferença média padronizada na intensidade da dor a 1 ano foram -0,33 (-0,79 a 0,14; 5 ensaios) para dor nas costas e 0,28 (-0,44 a 1,00; 1 ensaio) para dor nas extremidades.

A educação em neurofisiologia da dor pode melhorar a intensidade da dor e o sofrimento psicológico em pessoas com dor músculo-esquelética crônica.

Bulow K, et al. Effectiveness of pain neurophysiology education on musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Med* 2021;22(4):891-904

[Leia mais no PEDro.](#)

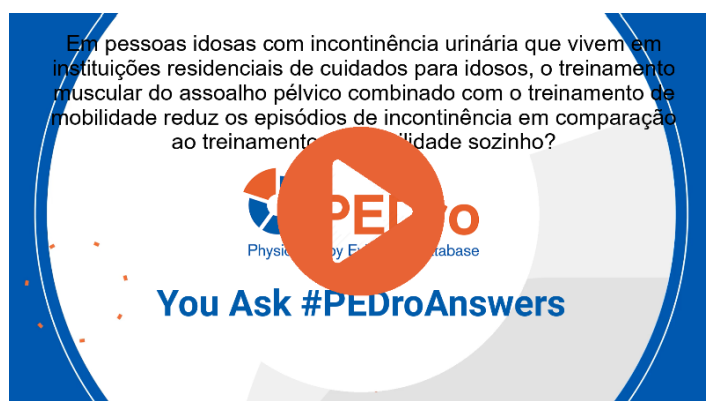
E. Assista ao quinto vídeo da Busca Avançada do PEDro para a campanha "You Ask #PEDroAnswers"

A cada mês de 2021 compartilharemos pequenos vídeos ilustrando como usar a Busca Avançada do PEDro para encontrar a melhor pesquisa para responder as perguntas clínicas enviadas pelos usuários do PEDro.

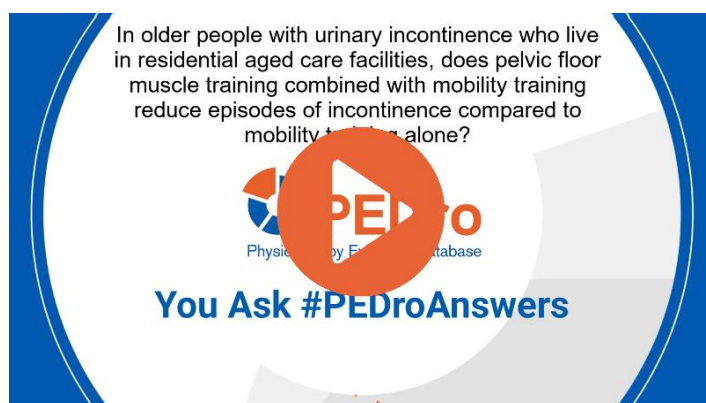
A quinto pergunta a ser respondida é "Em pessoas idosas com incontinência urinária que vivem em instituições residenciais de cuidados para idosos, o treinamento muscular do assoalho pélvico combinado com o treinamento de mobilidade reduz os episódios de incontinência em comparação ao treinamento de mobilidade sozinho?"

Os termos da busca foram:

- gerontology (Subdiscipline) [gerontologia (Subdisciplina)]
- incontinence (Problem) [incontinência (Problema)]
- institution*, resident* ou "care home" (Abstract & Title) [instituição*, residencia* ou "casa de cuidados" (Resumo e Título)].



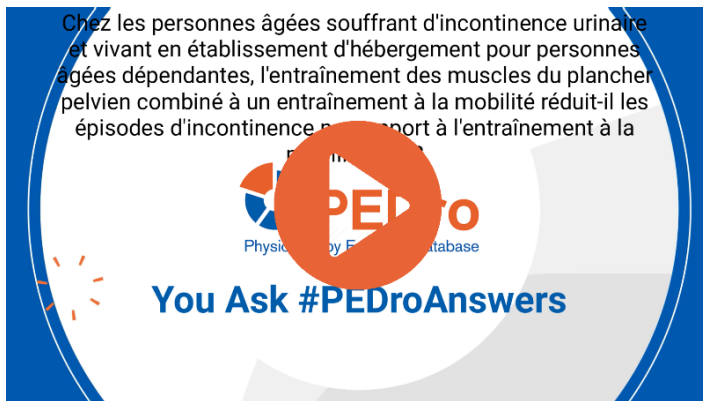
[Português](#)



[Inglês](#)

Chez les personnes âgées souffrant d'incontinence urinaire et vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, l'entraînement des muscles du plancher pelvien combiné à un entraînement à la mobilité réduit-il les épisodes d'incontinence par rapport à l'entraînement à la

[Francês](#)



O PEDro agradece as contribuições de: Ana Helena Salles, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais no Brasil, que traduziu e gravou a versão do vídeo em português; e Elodie Louvion e Sébastien Matéo, da [Sociedade Francesa de Fisioterapia](#), que traduziram e gravaram a versão do vídeo em francês.

Você pode enviar sua pergunta para a campanha “You Ask #PEDroAnswers” em <https://pedro.org.au/english/learn/you-ask-pedro-answers/>.

F. Quinta dica de busca da campanha “You Ask #PEDroAnswers” – Use a busca por frase

Ao longo de 2021 compartilharemos algumas dicas de como usar a Busca Avançada do PEDro. A quinta dica é “Use a busca por frase”.

A busca por frase é uma estratégia que combina dois ou mais termos dentro de um único termo e é realizada colocando aspas duplas (" ") entre as palavras. Isto é útil quando um termo específico, como "lateral epicondylitis" (ou epicondilite lateral), envolve mais de uma palavra. Busca por frase é uma maneira de combinar vários termos de busca como se você estivesse usando o operador booleano AND.

Vamos usar lateral epicondylitis como um exemplo. Quando você buscar por lateral epicondylitis sem as aspas duplas, você encontrará artigos que contenham ambas as palavras (lateral E epicondylitis) no resumo ou no título, mas não encontrará artigos contendo apenas lateral OU epicondylitis.

Adicionar as aspas duplas ("lateral epicondylitis") tornará sua busca mais específica para esse termo. Você irá encontrar artigos que contenham todas as palavras que estiverem juntas entre as aspas duplas e naquela ordem (exemplo: treatment of lateral epicondylitis). Você não encontrará artigos que contenham as palavras separadamente (exemplo: treatment of epicondylitis) ou em uma ordem diferente (exemplo: treatment of epicondylitis of the lateral elbow).

Em outras palavras, utilizar a busca por frase tornará sua busca mais precisa, já que você

buscará especialmente por artigos que contenham duas ou mais palavras combinadas no resumo ou no título. Entretanto, você pode acabar perdendo alguns artigos que usaram uma nomenclatura diferente para lateral epicondylitis (exemplo: epicondylitis only or epicondylalgia).

A busca por frase não pode ser combinada com caracteres, como * ou @. Se você quiser utilizar caracteres para identificar artigos que utilizaram diferentes variantes da palavra epicondylitis (exemplo epicond*), tenha certeza de que você não usou esses caracteres em conjunto com uma busca por frase (exemplo: "lateral epicond*"). Utilizar caracteres junto com a busca por frase não irá retornar nenhum artigo. Mais informações sobre como utilizar caracteres está disponível [em um blog recente](#).

Busca por frase pode ser utilizada nos campos de texto em ambos Simple Search (Busca Simples) ou Advanced Search (Busca Avançada) na PEDro. Outros três exemplo de busca por frase são:

- "multiple sclerosis" (esclerose múltipla)
- "patellofemoral pain" (dor patelofemoral)
- "blood pressure" (pressão sanguínea).

Acabamos de revisar o [vídeo tutorial do PEDro](#) sobre como usar a busca avançada do PEDro.

G. Envie suas perguntas de incontinência e saúde da mulher para a campanha "You Ask #PEDroAnswers"

Entre os dias 21 a 27 de junho acontece a Semana Mundial da Incontinência. A semana tem como objetivo conscientizar sobre o impacto das questões relacionadas à incontinência na vida diária e estimular as pessoas a buscarem ajuda para melhorar sua saúde e qualidade de vida.

Para marcar a Semana Mundial da Incontinência nós convidamos os fisioterapeutas a enviarem suas perguntas clínicas relacionadas a incontinência e saúde da mulher para a campanha "You Ask #PEDroAnswers". Você pode submeter uma pergunta usando o [formulário no site do PEDro](#), nos marcando em um Tweet ([@PEDrinho_dbase](#)), no [Facebook](#) comentando em um post da "You Ask #PEDroAnswers" ou nos enviando uma pergunta via Messenger.

Para se manter atualizado com as evidências mais recentes, assine o PEDro *Evidence in your inbox* (evidência do PEDro em sua caixa de entrada) para 'incontinência e saúde da mulher': pedro.org.au/portuguese/browse/evidence-in-your-inbox/ for Portuguese.

H. O suporte ao PEDro também vem da American Physical Therapy Association, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Physioswiss, Fysioterapeuterna, Associação Espanola de Fisioterapeutas, Latvijas Fizioterapeitu Asociācija, Suomen Fysioterapeutit, Združenje Fizioterapevtov Slovenije, Hong Kong Physiotherapy Association, Irish Society of Chartered Physiotherapists, Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft, Associação Portuguesa de Fisioterapeutas e Macau Physical Therapists Association

Agradecemos a [American Physical Therapy Association](#), [Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie](#), [Physioswiss](#), [Fysioterapeuterna](#), [Associação Espanola de Fisioterapeutas](#), [Latvijas Fizioterapeitu Asociācija](#), [Suomen Fysioterapeutit](#), [Združenje Fizioterapevtov Slovenije](#), [Hong Kong Physiotherapy Association](#), [Irish Society of Chartered Physiotherapists](#), [Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft](#), [Associação Portuguesa de Fisioterapeutas](#) e [Macau Physical Therapists Association](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

I. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Julho 2021)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e [DiTA](#) serão na próxima segunda-feira 5 de Julho de 2021.

Proudly supported by



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



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

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](#)