PEDrinho Notícias 7 Março 2023

View this email in your browser

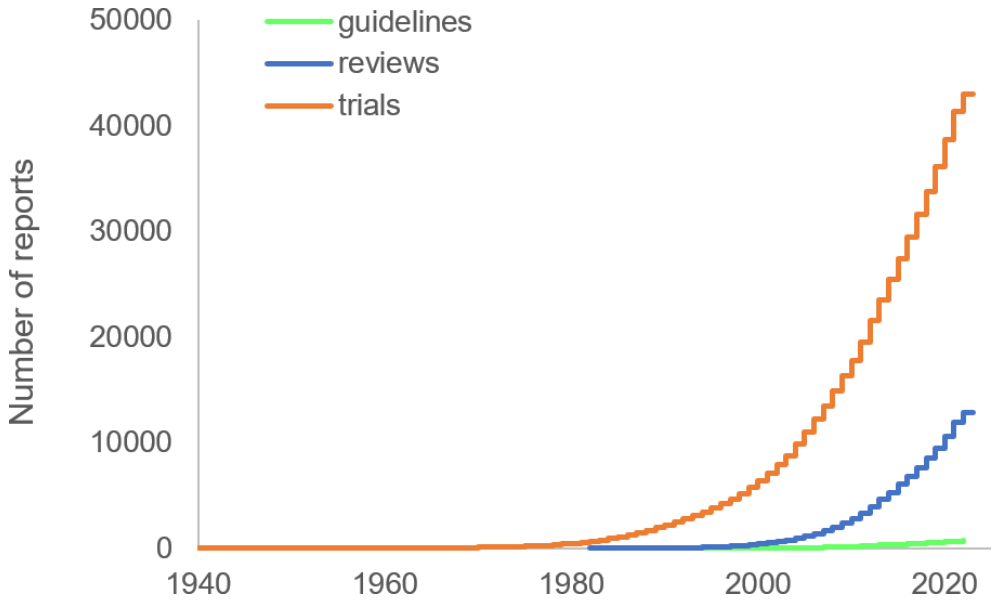
PEDrinho

Physiotherapy Evidence Database

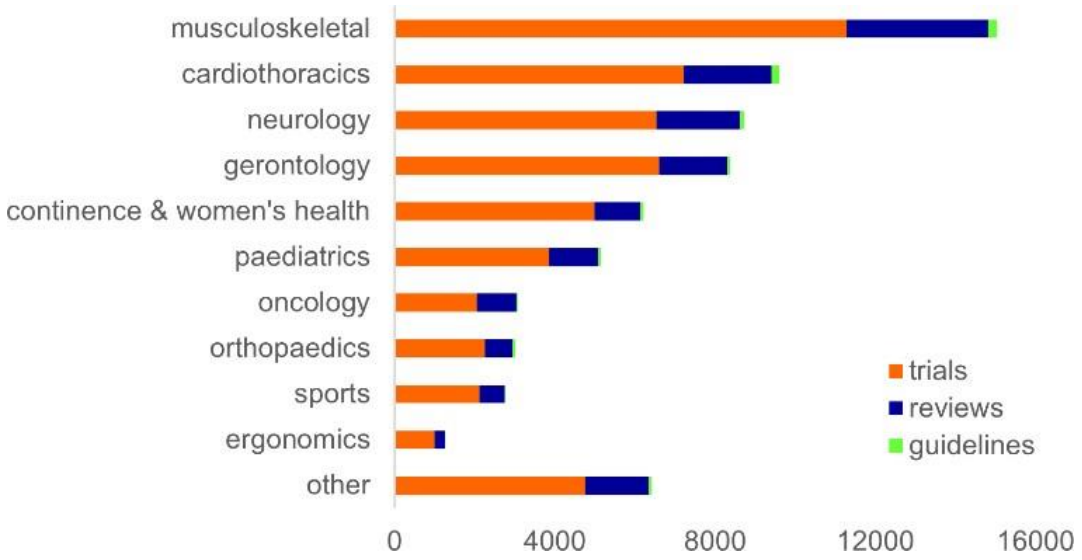
A. Estatísticas do site PEDro

Uma análise atualizada do conteúdo da base de dados PEDro do dia 6 de fevereiro de 2023 está apresentada nessa página. Esses dados serão atualizados anualmente, portanto a próxima atualização está prevista para acontecer em fevereiro de 2024.

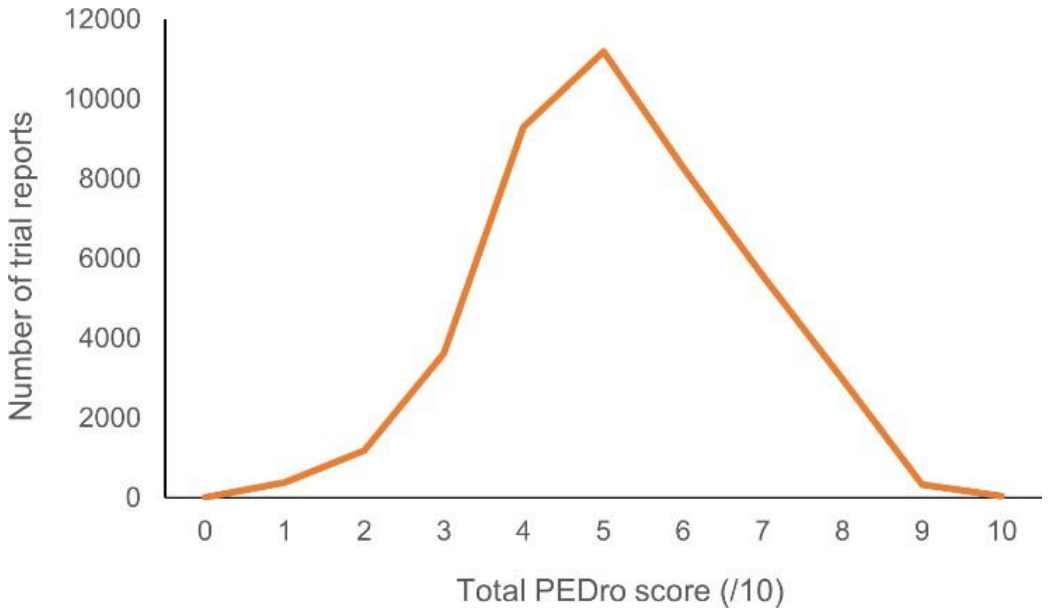
No dia 6 de fevereiro de 2023, o PEDro conteve 57.660 estudos controlados randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes para a prática clínica. Nessa data haviam 43.946 estudos controlados randomizados, 12.975 revisões e 739 diretrizes. O gráfico abaixo ilustra o número acumulado de estudos controlados randomizados, revisões e diretrizes disponíveis em cada ano.



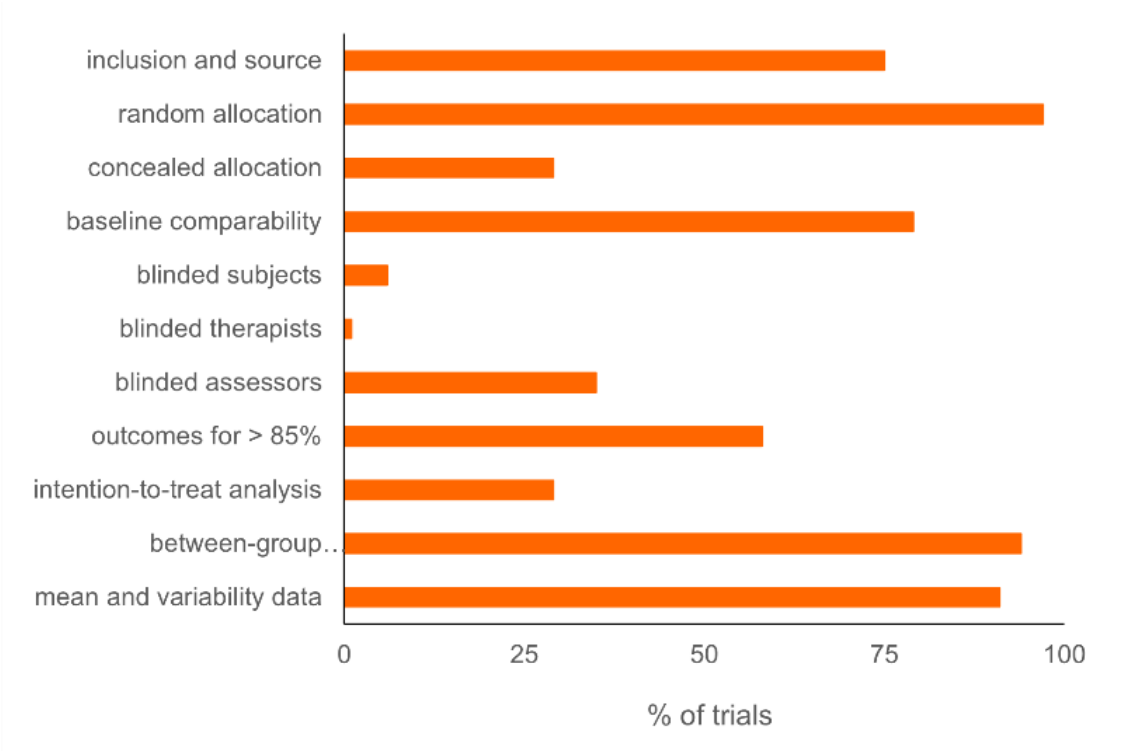
O PEDro indexa estudos controlados randomizados, revisões e diretrizes para todas as áreas da fisioterapia. O gráfico abaixo ilustra o número de estudos controlados randomizados, revisões e diretrizes disponíveis em cada área da fisioterapia. As áreas de fisioterapia musculoesquelética e cárdiorrespiratória são as que possuem o maior número de estudos. Notem que esse gráfico é baseado em 56.581 estudos que estavam já codificados para serem usados na base de dados (1.079 artigos estão sendo processados, portanto ainda não foram classificados). Cada artigo pode receber mais de um código referente a área de fisioterapia, por isso que o número total de artigos nesse gráfico é superior a 56.581.



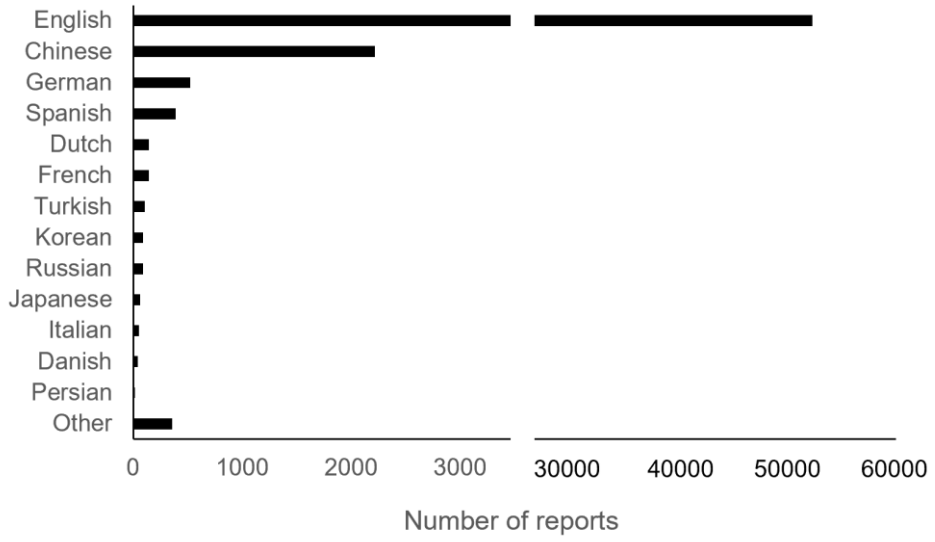
Os artigos relacionados aos estudos controlados randomizados no PEDro são avaliados por uma ferramenta chamada “Escala PEDro”. A Escala PEDro foi desenvolvida para ajudar os usuários do PEDro para identificar rapidamente estudos que possuem maior probabilidade de terem uma maior validade interna assim como os que possuem informações estatística suficiente para guiar a tomada de decisão clínica. Cada estudo recebe um escore da Escala PEDro que varia de 0 a 10. O escore médio atual dos estudos indexados no PEDro é de 5,2 pontos, com um desvio-padrão de 1,6. 40% dos estudos possuem uma qualidade que varia de moderada a alta (com escores superiores a 6 na Escala PEDro). Note que esse gráfico é baseado em 42.980 estudos que já foram avaliados (1.079 estudos estão sendo avaliados, portanto ainda não possuem o escore PEDro).



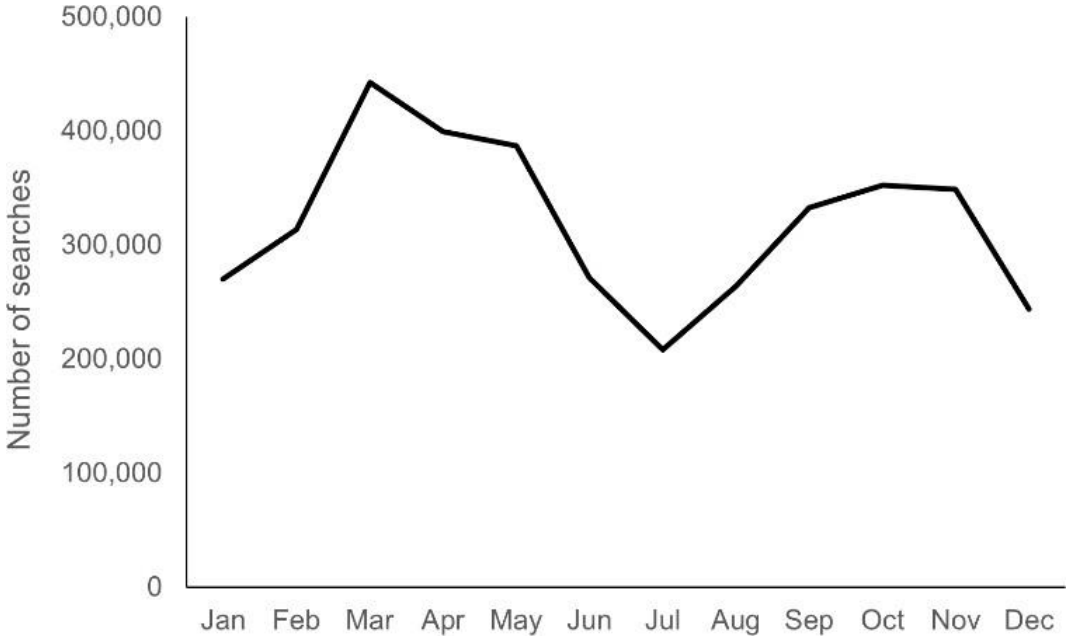
O gráfico abaixo ilustra a proporção de estudos controlados randomizados que atendem a cada um dos critérios da escala PEDro. A maioria dos estudos utilizam métodos de alocação aleatória (97%), apresentam comparações inter-grupos (94%) e apresentam a média e a variabilidade dos dados referentes aos resultados (91%). Poucos estudos cegaram os participantes (6%) ou terapeutas (1%), usaram alocação secreta (28%) e analisaram os dados usando os princípios de intenção de tratar (29%). Note que esse gráfico é baseado em 42.980 estudos que já foram avaliados (1.079 estudos estão sendo avaliados, portanto ainda não possuem o escore PEDro).



Não há restrições de idioma para nenhum artigo indexado no PEDro. O gráfico abaixo ilustra o número de artigos de acordo com idioma de publicação. Esses artigos foram publicados em 20 idiomas diferentes. O idioma de publicação mais prevalente foi o inglês (92,0% dos artigos), seguidos da idioma chinesa (4,8%), alemã (1,0%) e espanhol (0,5%).



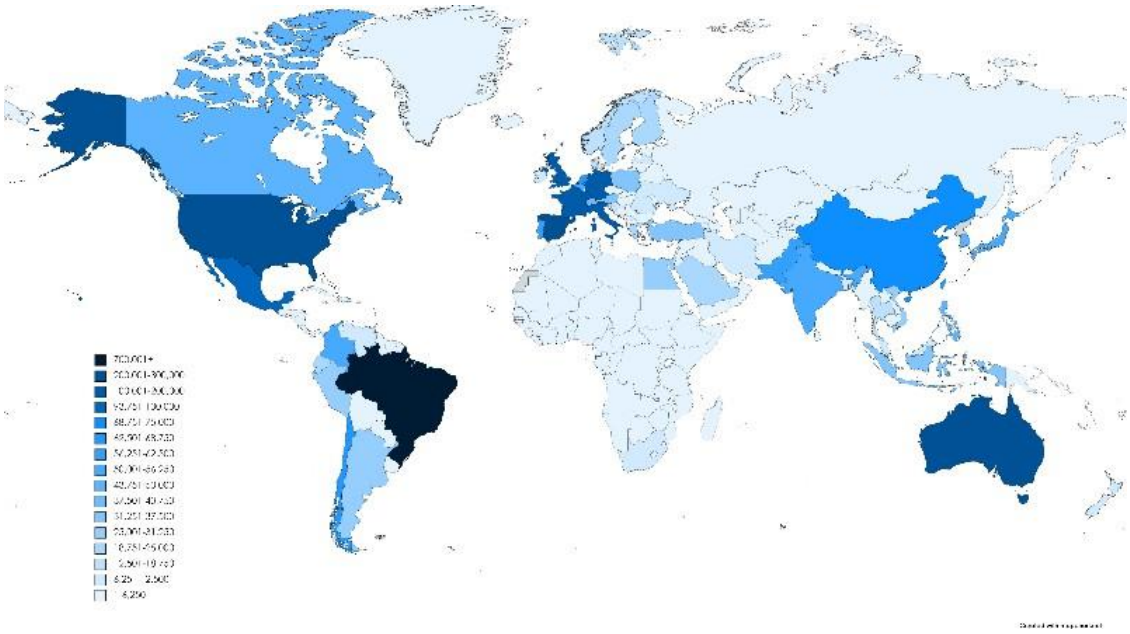
Durante o ano de 2022, o PEDro foi utilizado para responder 3.836.164 perguntas clínicas. Isso significa uma nova busca a cada 7 segundos, em média, no ano de 2022. O gráfico abaixo ilustra o número de novas buscas realizadas na PEDro em cada mês durante o ano de 2022.



Usuários de mais de 211 países acessaram o PEDro. Os cinco países com maior utilização foram:

- Brasil (25%)
- Espanha (7%)
- Estados Unidos da América (7%)
- Australia (6%)
- França (5%)

Um mapa de calor das pesquisas no PEDro realizadas durante 2022 está ilustrado abaixo.



B. #PEDroCombatendoBarreiras (#PEDroTacklesBarriers) para fisioterapia baseada em evidência: histórias de sucesso. Parte 1 - perspectiva clínica individual

A campanha #PEDroCombatendoBarreiras (#PEDroTacklesBarriers) para fisioterapia baseada em evidência compartilhou algumas dicas sobre como enfrentar as quatro maiores barreiras para a fisioterapia baseada em evidências – falta de tempo, idioma, falta de acesso e falta de habilidades estatísticas. Os últimos dois meses da campanha mostrarão histórias de sucesso de como os fisioterapeutas superaram diferentes barreiras para garantir que os pacientes recebam cuidados baseados em evidências.

Este mês cobrimos histórias de sucesso de uma perspectiva clínica individual nas áreas de reabilitação de acidente vascular encefálico (AVE) e oncologia.

Kate Scrivener (fisioterapeuta consultora em Sydney, Austrália) apresenta como a implementação de diretrizes de práticas clínicas para a reabilitação de AVE ajudou sua paciente (**Sharon**) a obter uma função significativa após um AVE.

O contexto: Sharon foi uma sobrevivente de AVE por volta dos seus 40 anos, que inicialmente ficou muito incapacitada e teve alta para um asilo de idosos. Felizmente, a instalação tinha um centro de reabilitação no local.

A evidência: Diretrizes de práticas clínicas baseadas em evidências sobre reabilitação de AVE recomendam prática de alta intensidade, intensiva e específica para tarefas.

As barreiras: Sharon tinha várias deficiências, incluindo problemas de planejamento motor e espasticidade grave, o que tornava a implementação das recomendações das diretrizes muito desafiadoras. Como resultado, ela inicialmente precisou de duas pessoas para ficar de pé e não conseguia andar.

A solução: com muita resolução de problemas e tentativa e erro, Kate e sua equipe encontraram uma maneira de garantir que Sharon realizasse uma prática intensiva e específica de tarefas. As principais estratégias incluíram o uso da prática de tarefas completas (versus uma parte da tarefa) vinculadas a atividades diárias significativas para superar o problema de planejamento motor e o uso de uma tala para garantir que o joelho permanecesse estendido durante a prática de pé e caminhada.

Os resultados: Entre 6 e 12 meses após o AVE, Sharon passou de andar com auxílio para sem auxílio, e depois para andar fora da instalação. Ela finalmente deixou a casa de repouso e agora mora sozinha em uma casa de apoio.

Rohit Raykar (primeiro ano de formado em fisioterapia, Sydney, Austrália) apresenta como as evidências aumentaram a motivação de um sobrevivente de câncer para se exercitar.

O contexto: Rohit era um estudante em estágio e estava tratando de uma mulher de 60 anos com câncer de ovário. Devido à quimioterapia, ela sofria de fadiga severa.

As barreiras: a paciente fez uma histerectomia para remover os ovários afetados pelo câncer e Rohit a estava visitando para incentivá-la a se exercitar no pós-operatório. A paciente estava muito relutante em se envolver em um programa de exercícios devido à fadiga e experiências anteriores negativas de exercícios quando estava fatigada.

A evidência: Rohit foi informado de que o exercício era benéfico para pessoas com câncer, mas queria ver a evidência por si mesmo. Usando suas habilidades de pesquisa e avaliação, ele encontrou uma revisão sistemática de alta qualidade sobre os efeitos do exercício para pessoas com câncer. A revisão mostrou que o exercício tem inúmeros benefícios, incluindo a redução do ganho de peso, disfunção cognitiva, linfedema e o risco de recidiva do câncer e cânceres secundários, apenas para citar alguns.

A solução: Rohit comunicou essa evidência à paciente na sessão seguinte e ela ficou impressionada com os benefícios. Rohit garantiu a ela que qualquer quantidade de exercício era um bom ponto de partida e que ela poderia aumentar gradualmente com o tempo.

Os resultados: Rohit encaminhou a paciente a um fisiologista de exercícios ambulatorial, onde ela conseguiu aumentar gradualmente seus níveis de atividade ao longo do tempo.

Ashleigh (fisioterapeuta particular em Toowoomba, Austrália) apresenta como o uso de recomendações de diretrizes de práticas clínicas sobre reabilitação de AVE para modificar seu programa de exercícios ajudou sua paciente (**Wendy**) a melhorar sua caminhada após um AVE. Wendy também compartilhou sua perspectiva sobre as mudanças no programa de exercícios e sua melhora.

O contexto: Wendy está na casa dos 60 anos e teve um AVE há 5 anos. Ela caminhava 1 km por dia após alguns anos de reabilitação, mas queria voltar aos 5 km como antes do AVE.

O problema: Ashleigh notou que Wendy havia se estabilizado em suas melhoras após alguns anos de reabilitação. Wendy estava fazendo principalmente hidroterapia e fazendo apenas 1-3 séries de exercícios que não eram específicos da tarefa (por exemplo, extensões de perna, sentar e levantar). Ashleigh decidiu procurar evidências para ver se havia algo que ela pudesse fazer diferente.

A evidência: A mais recente diretriz de prática clínica baseada em evidências sobre reabilitação de AVE recomenda alta intensidade, prática intensiva e de tarefas específicas. Ashleigh achou a diretriz fácil de usar para ajudar a adaptar o programa de Wendy para ter mais exercícios específicos de tarefas relevantes para seus objetivos.

As barreiras: Ashleigh sugeriu que Wendy precisava fazer mais treinamento em terra em vez de hidroterapia. No entanto, Wendy gostava de hidroterapia e fez muitos amigos por lá. Havia a necessidade de encontrar um equilíbrio entre o que Wendy queria fazer e o que ela precisava fazer para atingir seus objetivos.

A solução: Wendy foi autorizada a continuar a hidroterapia, mas também teve que realizar a prática de alta repetição de exercícios terrestres que eram mais específicos para seus

objetivos de andar mais (por exemplo, 400-600 repetições de mover a perna mais rápido durante a fase de balanço da marcha).

Os resultados: a velocidade de caminhada melhorou de 0,8 m/s para 1,3 m/s ao longo de alguns meses e a distância de caminhada melhorou de 1 km para 2 km por dia.

C. A Comissão de educação e treinamento da PEDro

A comissão de educação e treinamento da PEDro contribui para o desenvolvimento e disseminação dos recursos do PEDro para facilitar a prática baseada em evidências.

Dr. Giovanni Ferreira
Sydney Musculoskeletal Health, Institute for Musculoskeletal Health da Universidade de Sydney e do Distrito de Saúde Local de Sydney
BPthy, MSc, PhD

Giovanni é pesquisador do National Health and Medical Research Council (NHMRC) na Universidade de Sydney. Seus interesses de pesquisa incluem o manejo farmacológico, não-farmacológico e operatório da dor lombar. Ele faz parte da Comissão de Educação e Treinamento do PEDro desde 2021.

Dr. Aidan Cashin
Programa de Pesquisa em Neurociência da Austrália, Universidade de Nova Gales do Sul (The University of New South Wales)
PhD, BExPhys

Aidan é um membro no National Health and Medical Research Council (NHMRC) em Liderança Emergente no Programa de Pesquisa em Neurociência da Austrália na University of New South Wales. Sua pesquisa se concentra em investigar os mecanismos das intervenções de cuidado em saúde para otimização e tradução para a prática clínica e política de saúde. A maior parte de seu trabalho é aplicada na gestão de condições musculoesqueléticas crônicas. Aidan também conduz trabalhos metodológicos que visa melhorar a transparência e acessibilidade na pesquisa.

Dr. Emre Ilhan
Faculdade de Medicina, Saúde e Ciências Humanas, Universidade Macquarie, Sydney, NSW
PhD, DPT, BSc Psych (Hons), APAM

Emre é um fisioterapeuta clínico, pesquisador e educador dentro do Departamento de Ciências da Saúde. A pesquisa de Emre se concentra na dor durante toda a vida (neonatal, infantil, pediátrica e adulta) e seus impactos biopsicossociais; equidade, inclusão e diversidade na pesquisa e na saúde; saúde baseada em evidências; ética sanitária aplicada; fisioterapia pediátrica. Emre ensina saúde baseada em evidências na Universidade Macquarie.

Dr. Joshua Zadro
Sydney Musculoskeletal Health, Institute for Musculoskeletal Health da Universidade de Sydney e do Distrito de Saúde Local de Sydney
PhD, BAppSc(Phty)(Hons)

Josh é um membro no National Health and Medical Research Council (Austrália) em liderança emergente na Universidade de Sydney. Seus interesses de pesquisa incluem melhorar o acesso a cuidados eficazes e acessíveis para condições musculoesqueléticas, reduzir os cuidados operatórios e não operatórios de baixo valor, e melhorar os desfechos para pessoas com dor lombar e dores no ombro. Ele entrou para a Comissão de Educação e Treinamento do PEDro em 2021.

Dr Peter Stubbs
Universidade de Tecnologia de Sydney
BSc, MPhty, PhD

Peter é Fisioterapeuta e Professor Titular na Universidade de Tecnologia de Sydney. Peter ensina Saúde Baseada em Evidência e tenta preencher a lacuna entre a evidência e a prática. Ele é apaixonado por reabilitação em pessoas com lesão neurológica, projetos de pesquisa e pela qualidade das pesquisas publicadas. Peter entrou para a Comissão de Educação e Treinamento em 2022.

Dr Renae McNamara
Prince of Wales Hospital, South Eastern Sydney Local Health District, Australia
PhD, BAppSc(Phty)

Renae is a Clinical Specialist Physiotherapist in pulmonary rehabilitation at the Prince of Wales Hospital, and Clinical Research Fellow of The University of Sydney and Woolcock Institute of Medical Research in Sydney. Her research focuses on interventions to improve health outcomes for people living with chronic respiratory disease. She supports clinical research in her role on the South Eastern Sydney Local Health District Human Research Ethics Committee. Renae joined the PEDro Education and Training Committee in 2021.

Dra. Sarah Wallwork
IIMPACT em Saúde, Universidade da Austrália do Sul
PhD, BPhty(Hons)

Sarah é pesquisadora da Universidade da Austrália do Sul. Sua pesquisa visa fazer uma mudança geracional em toda a comunidade na forma como as crianças entendem a dor, as lesões e a recuperação, para reduzir o desenvolvimento de concepções equivocadas não úteis sobre a dor.

Piotr Lewandowski
Disciplina de Fisioterapia, Universidade de Sydney
MPhty Student, BHlthSc (Sp&ExSc)

Piotr é um Cientista Credenciado em Exercício e estudante de Fisioterapia. Piotr é membro estudante na Comissão de Educação e Treinamento do PEDro.

D. Atualização do PEDro (6 de março de 2023)

O PEDro possui 58.038 registros. Na última atualização do dia 6 de março de 2023 você encontrará:

- 44.218 ensaios clínicos (43.264 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 13.081 revisões sistemáticas
- 739 diretrizes de prática clínica.

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

E. Atualização do DiTA (6 de março de 2023)

O DiTA possui 2.403 registros. Na última atualização do dia 6 de março de 2023 você encontrará:

- 2.146 estudos de acurácia diagnóstica
- 257 revisões sistemáticas.

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

F. O PEDro contém +58.000 ensaios clínicos, revisões e diretrizes

Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco. No momento, há mais de 58.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clinica estão agora indexados no PEDro.

G. As próximas atualizações do PEDro e DiTA (Abril 2023)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na próxima segunda-feira 3 de abril de 2023.

Proudly supported by

AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

Copyright © 2023 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