



A. Atualização do PEDro (8 de Janeiro de 2019)

O PEDro possui 42.289 registros. Na última atualização do dia 8 de Janeiro de 2019 você encontrará:

- 33.118 ensaios clínicos (32.286 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 8.499 revisões sistemáticas
- 672 diretrizes de prática clínica.

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

B. Registre-se agora para o curso *Research in the clinical setting: understanding and applying randomised trials* no WCPT 2019

O [World Confederation for Physical Therapy \(WCPT\) 2019](#) acontecerá em Genebra, Suíça, entre os dias 10 e 13 de maio de 2019. Como parceiro da WCPT, o PEDro participará da programação científica do congresso. A programação incluirá um curso pós-congresso que será realizado em 14 de maio de 2019.

Janeiro de 2019 é a última chance para você se registrar para o curso pós-congresso [Research in the clinical setting: understanding and applying randomised trials](#). Neste curso, participantes desenvolverão conhecimentos e habilidades para a utilização de ensaios clínicos randomizados para guiar a prática clínica. Exploraremos alguns aspectos-chave da metodologia dos ensaios clínicos, incluindo o processo de randomização, alocação secreta,

análise por intenção de tratar, a importância de reportar resultados no formato de diferença entre grupos, cegamento de participantes, terapeuta e avaliadores. O curso capacitará os participantes à leitura crítica de ensaios clínicos, considerando importantes características como qualidade metodológica e precisão das estimativas de efeito de tratamento. Os participantes também praticarão a explicação dos resultados de ensaios clínicos para pacientes em termos simples para que a compreensão dos resultados dos estudos possa contribuir para a tomada de decisão conjunta com o paciente.

Os palestrantes serão Anne Moseley, Jean-Philip Regnaud, Jan Mehrholz, Antonia Gómez Conesa, e Lucíola Menezes Costa. O workshop envolverá ativamente os congressistas participantes em uma discussão prática em cinco diferentes idiomas (inglês, francês, alemão, espanhol e português).

Registre-se no link: <https://www.wcpt.org/wcpt2019>.

C. #MyPTArticleOfTheMonth - *Evidências no seu email* do PEDro

Uma maneira de manter-se atualizado com as mais recentes evidências relevantes à sua área de atuação é periodicamente checar as revistas científicas da área. Entretanto, com mais de 3.900 revistas científicas publicando pesquisas na área da fisioterapia, métodos tradicionais para se manter atualizado cientificamente podem ser custosos (por exemplo, pagar assinaturas de revistas científicas) e ineficientes (por exemplo, buscar artigos em diversas revistas científicas). Estes métodos tradicionais também dificultam que o leitor possa filtrar a qualidade e relevância da evidência. Estes fatores podem se tornar importantes barreiras para que o fisioterapeuta se mantenha atualizado com as evidências mais recentes.

[Evidências no seu email](#) do PEDro é a solução para clínicos ocupados que querem se manter atualizados com as evidências mais recentes em fisioterapia. Todos os ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica relevantes à sua área de atuação podem ser encontradas no PEDro. A qualidade metodológica dos ensaios clínicos é avaliada pela escala PEDro, os diferentes tipos de artigo (ensaio clínico randomizado, revisão sistemática e diretriz de prática clínica) são organizados por tipo e qualidade (da maior para menor). O [Evidência no seu email](#) está disponível para 15 diferentes áreas de atuação: cardiotorácica, continência e saúde da mulher, ergonomia e saúde ocupacional, gerontologia, musculoesquelética, neurologia, oncologia, ortopedia, pediatria, esportes, paralisia cerebral, dor crônica, doença respiratória crônica, lesão medular e síndrome do chicote. Todo mês os assinantes do [Evidência no seu email](#) do PEDro recebem um email contendo os estudos mais

recentes na área que o assinante assinalou ao realizar o registro. Mais importante, a assinatura é gratuita!

O [Evidência no seu email](#) do PEDro pode ser utilizado para identificar artigos para serem lidos para o desafio #MyPTArticleOfTheMonth. Ler os títulos dos artigos dos artigos enviados para o seu email auxiliará você a decidir se é válido ou não ler determinado artigo. Após ter selecionado o artigo relevante para você, clique no link contido no título para ler o resumo do artigo e utilize os hyperlinks fornecidos pelo PEDro para obter uma cópia completa do artigo e então leia o artigo na íntegra.

Não se esqueça de compartilhar as suas leituras utilizando a hashtag #MyPTArticleOfTheMonth no Twitter ou Facebook.

D. #MyPTArticleOfTheMonth – o que Lorimer Moseley está lendo?



Lorimer Moseley é um fisioterapeuta pesquisador na área de dor e Professor de fisioterapia e neurociência clínica. Lorimer é o coordenador do [PainAdelaide](#), uma colaboração entre universidades, indústria, clínicos e entes governamentais. Lorimer é também líder do grupo de pesquisa [Body in Mind](#). Lorimer é um apaixonado pelo papel do cérebro e da mente na perpetuação da dor. Seu trabalho de translação da ciência da dor para pacientes inclui o fantástico [Tame the Beast](#).

As pesquisas conduzidas por Lorimer abrangem um amplo espectro, desde pesquisa básica/experimental a pesquisa clínica. Ele compartilhou dois artigos lidos este mês e que refletem o escopo do seu trabalho como pesquisador.

[Gottlieb J, et al. Towards a neuroscience of active sampling and curiosity. *Nat Rev Neurosci* 2018;19:758-70](#)

Este primeiro artigo foi encontrado na tabela de conteúdos de um dos seus periódicos preferidos. Lorimer diz: “Eu estou lendo este artigo porque eu sou naturalmente curioso e me pergunto frequentemente se a recuperação da insuficiente da dor estaria associada ao fato de que o sistema nervoso não estaria preparado para ‘assumir um risco.’ Este estudo é interessante porque discute a possibilidade de que alguns aspectos comportamentais podem, implicitamente, ter um papel na recuperação após um episódio de dor. Este estudo trouxe muitas reflexões que serão importantes na elaboração de novos experimentos que testem as

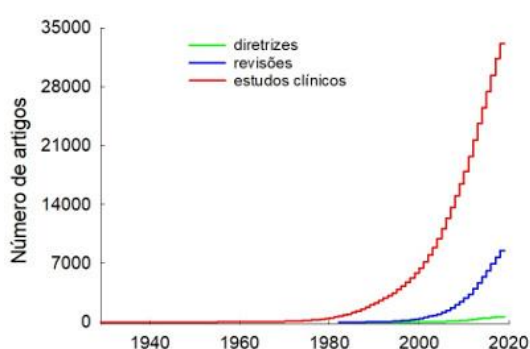
hipóteses descritas pelo artigo.”

[Mazereeuw G, et al. Depression in chronic pain might opioids be responsible? *Pain* 2018;159\(11\):2142-5](#)

O segundo artigo é de uma perspectiva mais clínica e apresenta um argumento sobre o potencial papel dos opioides no surgimento de quadros de depressão secundária à dor. Lorimer escolheu este artigo porque é co-autorado por um pesquisador que ele segue (Mark Sullivan). Lorimer diz: “Depressão e dor persistente andam juntas frequentemente e compreender a sua relação deve nos auxiliar a tratar melhor ambas as condições, no futuro. O argumento apresentado neste artigo é baseado em três pontos: (i) existe uma relação dose-resposta entre utilização de opioides e depressão (quanto mais você utiliza opioides, mais provável é que você estará deprimido); (ii) existe uma relação entre exposição a opioides e desenvolvimento de depressão (quanto mais você utiliza opioides, mais provável é que você desenvolva depressão); (iii) reduzir a utilização de opioide parece reduzir os níveis de depressão também. Esta é um hipótese interessante, porém ainda não testada. No pior cenário, esta hipótese oferece uma explicação alternativa de porque devemos reduzir a utilização de opioides. Na melhor das hipóteses, esta hipótese oferecerá um entendimento a respeito de como tratar depressão e dor persistente.”

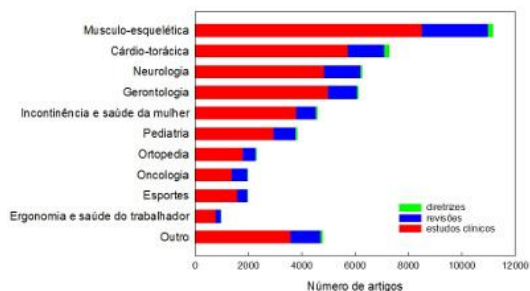
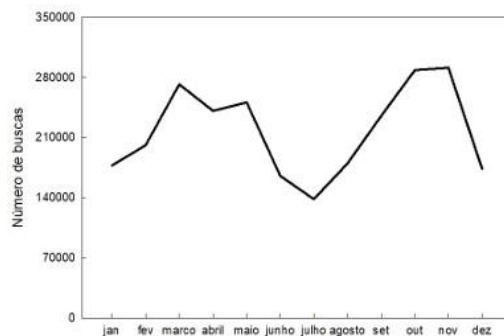
E. Quem usou o PEDro em 2018?

Uma análise da última atualização do PEDro (8 de Janeiro de 2019) está disponível na [página de estatística do PEDro](#).



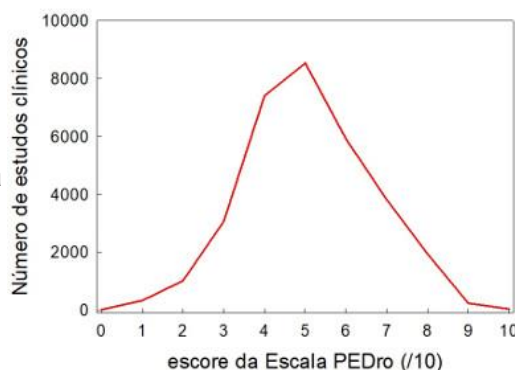
O número de ensaios clínicos continua crescendo exponencialmente.

Durante 2018 o PEDro foi utilizado para responder 2.616.667 perguntas clínicas. Isto significa que a cada 12 segundos, uma nova pesquisa foi feita no PEDro durante o ano de 2018. Os usuários do PEDro representaram 213 países. Os cinco países que mais acessaram o PEDro em 2018 foram Brasil (22%), Estados Unidos (10%), Espanha (8%), Austrália (7%) e França (5%).



As subdisciplinas musculoesquelética e fisioterapia cardiotorácica possuem a maior quantidade de ensaios clínicos, revisões e diretrizes de prática clínica.

Para todos os ensaios clínicos indexados no PEDro, a pontuação média na escala PEDro é de 5,1 (desvio padrão de 1,5). 37% dos ensaios clínicos são de moderada à alta qualidade, marcando $\geq 6/10$ pontos na escala PEDro.



F. PREVENT: ensaio clínico randomizado em 202 pacientes com dor lombar aguda demonstrou que adicionar educação intensiva em dor ao cuidado usual não foi superior a educação placebo na melhora da dor

Dor lombar aguda é extremamente comum, e a maioria dos adultos apresentará um episódio em algum momento de suas vidas. Dor lombar é a principal causa de anos vividos com incapacidade mundialmente. Diversos fatores psicossociais que predizem o desenvolvimento de dor crônica já foram identificados em pacientes com dor lombar aguda. Estes fatores incluem stress no ambiente de trabalho, stress em geral, bem como ansiedade e catastrofização. Educação em dor envolve a explicação a respeito da neurofisiologia da dor e a potencial sensibilização do sistema nervoso, e sugere estratégias para reduzir este processo de sensibilização através de técnicas de auto-manejo. As diretrizes de prática clínica mais atuais recomendam educação em dor entregue de modo intensivo por profissionais de saúde

para pacientes de dor lombar aguda identificados como tendo de alto risco de cronificação dos sintomas.

O estudo Preventing Chronic Low Back Pain (PREVENT) recrutou 202 participantes da atenção primária identificados com dor lombar aguda e alto risco de desenvolvimento de dor crônica utilizando o questionário de avaliação de prognóstico Predicting the Inception of Chronic Pain (PICKUP) tool. O estudo PREVENT comparou educação em dor (2 sessões intensivas de 1 hora de educação) comparada a educação placebo (escuta ativa, porém sem que o terapeuta entregasse quaisquer informação ou aconselhamento para o paciente, durante duas sessões 1 hora). O tratamento usual recebido pelos pacientes foi oferecido pelos seus profissionais de saúde habituais. O desfecho primário foi intensidade da dor (mensurada na escala numérica de dor, 0-11) após 3 meses. O desfecho dor também foi avaliado após 6 meses e 12 meses.

Após 3 meses, não houve diferença estatisticamente significativa na intensidade de dor entre os grupos (diferença entre os grupos -0,3 IC95% -1,0 a 0,3). Comparado ao grupo placebo, o grupo que recebeu educação em dor utilizou menos serviços de saúde após 3 meses (odds ratio 0,43, IC95% 0,19 a 0,93) and apresentou menos recorrência de dor lombar após 12 meses (odds ratio 0,44 IC95% 0,24 a 0,82). Estes desfechos secundários podem apresentar importantes implicações para o sistema de saúde. O estudo demonstrou a necessidade do uso sensato de recursos clínicos como a educação em dor. Mais estudos são necessários para que se desenvolvam métodos para modificar crenças e atitudes sobre dor e incapacidade nesta coorte de pacientes com alto risco de cronificação. Se a educação em dor não faz uma grande diferença, quais outras estratégias podem reduzir o risco de desenvolvimento de dor crônica? Talvez o tratamento placebo oferecido pelo estudo baseado em escuta ativa, promovendo nos pacientes a sensação de estarem sendo escutados, seja de fato terapêutico?

Ouçã à [entrevista de Adrian Traeger](#) (pesquisador de pós-doutorado do Institute for Musculoskeletal Health, University of Sydney e líder do estudo) ao programa National's Health Report, da rádio ABC (a entrevista está na língua inglesa).

Traeger AC, et al. Effect of intensive patient education vs placebo patient education on outcomes in patients with acute low back pain -- a randomized clinical trial. *JAMA Neurol* 2018 Nov 5;Epub ahead of print

[Leia mais em PEDro.](#)

G. Revisão sistemática encontrou que reabilitação cardíaca conduzidos em centros hospitalares reduzem mortalidade em pessoas com doença arterial coronariana

O objetivo dessa revisão sistemática com metanálise em rede foi avaliar a efetividade de diferentes modalidades de reabilitação cardíaca (reabilitação cardíaca conduzida em centros hospitalares, reabilitação cardíaca domiciliar e reabilitação cardíaca supervisionada por telefone) em indivíduos com doença arterial coronariana. A revisão incluiu ensaios clínicos randomizados que incluíram participantes com idade superior a 18 anos diagnosticados com doença arterial coronariana e que compararam modalidades de reabilitação cardíaca entre si ou a tratamento convencional. As modalidades de reabilitação cardíaca foram classificadas em reabilitação cardíaca conduzida em centros hospitalares (realizadas em hospitais ou em centros com infra-estrutura semelhante), reabilitação cardíaca domiciliar (reabilitação cardíaca com exercícios realizados no ambiente domiciliar do paciente ou em centros que não fossem hospitais, como centros comunitários) e reabilitação cardíaca supervisionada por telefone (reabilitação realizada no ambiente domiciliar do paciente mas monitorada e guiada por profissionais de saúde utilizando abordagens de telemedicina. O risco de viés foi avaliado utilizando a ferramenta da Colaboração Cochrane para avaliação do risco de viés. O desfecho primário foi a taxa de mortalidade por todas as causas. Metanálises individuais comparando dois tratamentos foram realizadas para que os efeitos diretos das modalidades de reabilitação cardíaca fossem identificados. Subsequentemente, foi realizada a metanálise em rede. Ao todo, foram incluídos 60 ensaios clínicos randomizados, totalizando 19.411 participantes. Apenas metade dos estudos reportou em detalhes o programa de exercícios utilizado (por exemplo, tipos de exercício, frequência, duração das sessões e duração do programa de reabilitação). A metanálise em rede demonstrou que reabilitação cardíaca realizada em centros hospitalares reduziu significativamente a taxa de mortalidade por todas as causas quando comparada ao tratamento convencional (risco relativo 0,76 IC 95% 0,64 a 0,90). As outras modalidades de reabilitação cardíaca não foram reduziram a taxa de mortalidade por todas as causas quando comparadas ao tratamento usual: reabilitação cardíaca domiciliar versus tratamento convencional (risco relativo 0,86 IC 95% 0,55 a 1,33); reabilitação cardíaca supervisionada por telefone versus tratamento convencional (risco relativo 0,97 IC 95% 0,62 a 1,52). Esta metanálise em rede demonstrou que reabilitação cardíaca conduzida em centros hospitalares é o modelo de reabilitação mais apropriado em indivíduos com doença arterial coronariana.

Xia T-L, et al. Efficacy of different types of exercise-based cardiac rehabilitation on coronary heart disease: a network meta-analysis. *J Gen Intern Med* 2018;33(12):2201-9

[Leia mais em PEDro.](#)

H. A utilização de intervalos de confiança está crescendo exponencialmente nos ensaios clínicos de fisioterapia

A avaliação crítica de ensaios clínicos randomizados é um elemento-chave da prática baseada em evidências. Ao considerar a utilização de uma intervenção, clínicos são encorajados a considerarem a estimativa de efeito de tratamento. Nesse contexto, o intervalo de confiança 95% representa um intervalo de valores dentro do qual podemos estar 95% confiantes que a média real da população está de fato contida. Porém, o quão comum é a utilização de intervalo de confiança 95% em ensaios clínicos de fisioterapia? Um recente estudo observacional respondeu a esta pergunta. O estudo avaliou 200 ensaios clínicos randomizados aleatoriamente selecionados da base de dados PEDro: 50 estudos de cada um dos seguintes anos: 1986, 1996, 2006 e 2016. O desfecho primário foi a prevalência da utilização de diferença entre as médias e intervalos de confiança 95% como modelo de apresentação de resultados. A prevalência geral foi 29%. Houve um aumento consistente na utilização de intervalos de confiança de 1986 (2%) a 2016 (42%). Enquanto a maioria dos ensaios clínicos de fisioterapia não reportam intervalos de confiança, a sua utilização continua aumentando. O aumento da prevalência de utilização do intervalo de confiança 95% é uma boa notícia para a ciência em fisioterapia, pois permite a melhor interpretação das evidências e auxilia na tomada de decisão clínica.

[Freire APCF, et al. Use of 95% confidence intervals in the reporting of between-group differences in randomized controlled trials: analysis of a representative sample of 200 physical therapy trials. *Braz J Phys Ther* 2018 Oct 16;Epub ahead of print](#)

I. A próxima atualização do PEDro (Fevereiro 2019)

A próxima atualização do PEDro será na próxima terça-feira dia 4 de Fevereiro de 2019.



A Physio
Your GP's most recommended
health professional
Find out more, visit www.choose.physio

APA
AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION
choose.physio



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](#)