



A. Atualização do PEDro (8 Setembro 2020)

O PEDro possui 48.252 registros. Na última atualização do dia 8 de Setembro de 2020 você encontrará:

- 37.454 ensaios clínicos (36.636 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirm)
- 10.113 revisões sistemáticas
- 685 diretrizes de prática clínica.

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

B. Atualização do DiTA (7 Setembro 2020)

O DiTA possui 1.850 registros. Na última atualização do dia 7 de Setembro de 2020 você encontrará:

- 1.675 estudos de acurácia diagnóstica
- 175 revisões sistemáticas.

Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para os mais recentes estudos originais e revisões sistemáticas de estudos de acurácia diagnóstica.

C. O PEDro homenageia a versatilidade e resiliência dos fisioterapeutas durante a pandemia do COVID-19 para o Dia Mundial da Fisioterapia

2020 tem sido um ano excepcional para a comunidade mundial de fisioterapia, que vêm enfrentando os desafios da pandemia do COVID-19, demonstrando resiliência e versatilidade. A [Sociedade Americana de](#)

[Psicologia](#) define resiliência como “o processo de adaptar-se em situações de adversidade, trauma, tragédia, ameaças ou estresse”. De acordo com [dicionário Cambridge](#), versatilidade é “uma habilidade ou vontade de mudar a fim de se adequar a diferentes condições”.

Para o dia mundial da fisioterapia, o time do PEDro apresentará cinco fisioterapeutas inovadores ao redor do mundo que demonstraram liderança apesar das adversidades. Estes fisioterapeutas têm trabalhado proativamente através de cuidados clínicos, educação e pesquisas para superar circunstâncias desafiadoras. Eles vêm demonstrando determinação, flexibilidade, colaboração, visão de longo prazo e habilidades de raciocínio de alto calibre.



Nós entrevistamos Bishwas Shrestha, neurofisioterapeuta consultor no Hospital Medicit do Nepal e vice-presidente sênior da Associação de Fisioterapia do Nepal. Bishwas assegurou que seu time seguisse as regulamentações de distanciamento social, higienização das mãos e utilização de equipamentos de proteção pessoal, e desenvolveram protocolos de triagem para pacientes que precisavam de atendimento ambulatorial prioritário. A

Associação de Fisioterapia do Nepal distribuiu equipamentos de proteção pessoal para os fisioterapeutas que estavam na linha de frente, e contribuiu para a educação profissional da fisioterapia online durante a pandemia. A [Associação também adaptou as orientações da Organização Mundial da Saúde](#) e [World Physiotherapy](#) para o cenário do Nepal, criando as [“Diretrizes de prática clínica para o tratamento fisioterapêutico de pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar agudo no Nepal”](#). Em relação a versatilidade e resiliência, Bishwas reflete: “versatilidade é a arte de criar um novo normal, e é o que estamos fazendo agora nesta pandemia, e a resiliência cria mais capacidade de adaptação. Todos nós sabemos que a fisioterapia é uma parte da ciência da saúde, que continua evoluindo e mudando com o tempo. Então, versatilidade e resiliência na prática da fisioterapia são qualidades indispensáveis”.



Renato José Soares, professor na Universidade de Taubaté e diretor do Grupo Equality consultoria e assessoria em fisioterapia em São Paulo (Brasil), compartilhou as suas ideias sobre a adaptação da prática fisioterapêutica durante a pandemia. O seu trabalho clínico é focado em tratamento conservativo baseado em evidência para dor na coluna, no qual o objetivo é reduzir

as taxas de cirurgia na coluna. No começo da pandemia, ele colaborou com alguns amigos para acelerar a criação de uma startup de telerreabilitação chamada “Hi! – Healthcare Intelligence”, que já realizou o treinamento de 20 fisioterapeutas e realizou mais de 3,150 atendimentos. A tecnologia da telerreabilitação tem sido uma aliança vital para permitir que os pacientes continuem recebendo os tratamentos. O seu conselho para os clínicos a respeito da versatilidade e resiliência na prática fisioterapêutica é: “baseie suas decisões em pesquisas clínicas de alta qualidade, seja flexível para novos desafios profissionais, e tome decisões que atendam aos melhores interesses da saúde pública”.



Benita Oliver é professora de fisioterapia musculoesquelética na Universidade de Witwatersrand e diretora de pesquisa do Wits Sport and Health Research Group em Joanesburgo, África do Sul. Em resposta a pandemia, Benita criou ferramentas acadêmicas online e recursos para apoiar a pesquisa e a educação. Durante esse período ela criou a plataforma “[Research Masterminds](#)”, que apoia a produtividade em pesquisa. Um evento bienal

emblemático que ela organiza com o seu time, o “Dia da Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Wits”, é um dos muitos eventos que teve de ser rapidamente adaptado para a forma online e que precisou respirar fundo, ter um raciocínio lógico e resiliência para se concretizar. Ela reconhece o trabalho dedicado dos seus colegas que converteram centenas de horas de ensino de graduação para uma plataforma online em um curto período de tempo. Benita tem apoiado os estudantes de pós-graduação que tiveram de interromper a coleta de dados devido à pandemia, ajudando-os a resolver os problemas de forma criativa. Ela recomenda a realização de reuniões online para manter a produtividade, e descobriu que o Microsoft Teams e o sistema de gerenciamento de aprendizagem Moodle são muito úteis em seu

trabalho. Em relação a resiliência, Benita defende: “não tenha medo de cometer e aprender com os seus erros”.



Rachael Moses (fisioterapeuta respiratória consultora e diretor associado de reabilitação da Royal Brompton e Harefield Foundation Trust e líder profissional no National Health Service Nightingale Hospital Londres, Reino Unido) e Michelle Kho (professora associada na School of Rehabilitation Science, Universidade McMaster e clínica na unidade de cuidados intensivos no St

Joseph's Healthcare Hamilton, Canada) fizeram parte do time inspirador que rapidamente produziram o [“Manejo fisioterapêutico para COVID-19 em ambiente hospitalar para casos agudos: Recomendações para guiar a prática clínica”](#).

Rachael Moses gostaria de homenagear a incrível versatilidade dos fisioterapeutas no Reino Unido, que saíram de suas zonas de conforto para providenciar tratamentos clínicos de alta qualidade durante a pandemia. No Nightingale Hospital London ela viu fisioterapeutas militares e do setor particular, com experiência em fisioterapia respiratória, se apresentando para ajudar no tratamento de pacientes com COVID-19 em estado crítico. Rachael destacou a importância de se realizar fisioterapia respiratória no início de carreira, pois essas podem ser habilidades incrivelmente úteis para se ter em uma crise de saúde pública. As unidades de cuidado intensivo no Reino Unido tiveram de aumentar sua capacidade de 2 para 4 vezes mais, e fisioterapeutas com experiência recente na área respiratória rapidamente se aprimoraram para o manejo de pacientes críticos. Fisioterapeutas com experiência na área neurológica ou musculoesquelética foram realocados para trabalhar em enfermarias de reabilitação médica (lidando com problemas como falta de ar, fadiga e paralisia nervosa) e em “equipes de pronação” (auxiliando a mudar os pacientes para a posição de prono em unidades de cuidados intensivos). Ela comenta sobre a importante contribuição feita pelos “trabalhadores protegidos” (ou seja, aqueles com alto risco de contaminação pelo COVID-19) para o ensino online e escrita de políticas e diretrizes de práticas clínicas. Ela faz uma reflexão sobre como o COVID-19 mudou a forma como nós compartilhamos recursos como diretrizes de prática clínica e políticas de controle de infecção, e que tem havido muito mais concentração de conhecimento e recursos do que no passado.



Michelle Kho compartilhou seus pensamentos sobre como os fisioterapeutas têm demonstrado flexibilidade e trabalho em equipe local e internacional. Como presidente de pesquisa do Canadá em reabilitação de cuidados críticos e tradução de conhecimento, ela liderou o desenvolvimento de um guia multidisciplinar intitulado

“[Reabilitação para pacientes com COVID-19](#)”. Ela é uma das investigadoras locais para o estudo [SPRINT-SARI](#), um estudo observacional internacional, multicêntrico, prospectivo e de incidência de pacientes com infecção respiratória aguda grave. Ela destaca que fisioterapeutas tem se envolvido na coleta de dados epidemiológicos para o estudo SPRINT-SARI para ajudar a trazer informações para a pandemia do COVID-19. Michelle elogia a resiliência de seus colegas de fisioterapia do St Joseph’s Healthcare Hamilton, que, além de fornecer tratamento durante a pandemia, tiveram que lidar com a inundação do departamento. Ela reconhece a capacidade dos fisioterapeutas e assistentes de fisioterapia de "rodar" nas áreas clínicas, colaborando para coordenar o número de casos com outros fisioterapeutas quando necessário.

D. O PEDro contém 48.000+ ensaios clínicos, revisões e diretrizes

Temos o prazer de anunciar que o [PEDro](#) acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 48.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no PEDro.



E. O World-Wide Journal Club do PEDro sobre dor no ombro relacionada ao manguito rotador agora está disponível

Bem-vindo ao World-Wide Journal Club do PEDro. O objetivo do World-Wide Journal Club do PEDro é encorajar a comunidade mundial de fisioterapeutas a ler ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes que tenham implicações importantes para a prática clínica. Nós esperamos facilitar a discussão sobre pesquisa auxiliando os fisioterapeutas a implementarem os resultados em sua prática clínica.

Os Journal Clubs são uma ótima forma de traduzir a pesquisa para a prática clínica. Em [março de 2020](#), o PEDro publicou um blog que destacou alguns pontos importantes sobre como administrar um Journal Club de sucesso. Nós utilizaremos este modelo para realizarmos três ou quatro Journal Clubs durante o ano de 2020. A ideia é que fisioterapeutas utilizem as informações disponibilizadas pelo PEDro como base para a organização de Journal Clubs locais com seus respectivos artigos.

O terceiro World-Wide Journal Club do PEDro é sobre exercícios para dor no ombro relacionada ao manguito rotador. Discutiremos a revisão sistemática sobre exercícios para dor no ombro relacionada ao manguito rotador de [Naunton](#) e col. Nós encorajamos fisioterapeutas com interesse na área musculoesquelética a participar deste processo, que consiste em cinco etapas:

1. convide seus colegas para participarem
2. [leia o artigo](#)
3. [assissta \(ou ouça\) o vídeo](#) resumindo a revisão sistemática de exercícios para dor no ombro relacionada ao manguito rotador
4. [assista \(ou ouça\) o vídeo](#) de debate sobre a revisão sistemática de exercícios para dor no ombro relacionada ao manguito rotador
5. reúna-se com seus colegas e façam suas próprias discussões sobre a revisão sistemática de exercícios para dor no ombro relacionada ao manguito rotador.

Se você está interessado em participar do World-Wide Journal Club do PEDro, [visite o site do PEDro para mais informações](#).

F. O novo site do PEDro será lançado dia 16 de setembro de 2020

Nós estamos animados para anunciar que o novo site do PEDro será lançado dia 16 de setembro de 2020.

O site do [PEDro](#) está disponível em 13 idiomas (Inglês, Chinês Simplificado, Chinês Tradicional, Português, Alemão, Francês, Espanhol, Italiano, Japonês, Coreano, Turco, Tâmil e Árabe). Você pode selecionar seu idioma preferido no cabeçalho do site.

Você pode usar o site do PEDro para **BUSCAR** resposta para suas perguntas, **NAVEGAR** nas pesquisas mais recentes da sua área de interesse, **APRENDER** mais sobre prática baseada em evidências, acessar **RECURSOS** úteis ou saber mais **SOBRE** este inestimável recurso global.

O PEDro possui três páginas de busca (Avançada, Simples e do Consumidor). Recomendamos fortemente que os profissionais de saúde usem a busca Avançada. Razão pela qual os botões de **BUSCAR** no cabeçalho e rodapé do site, assim como no ícone do PEDro, levam você diretamente para a página de busca Avançada. A página de busca Avançada contém 13 campos usados para definir os termos de pesquisa com precisão. Aqueles que são novos na área da pesquisa provavelmente vão preferir começar com a busca Simples, que contém um único campo de texto. Pacientes e demais usuários de fisioterapia podem acessar a busca do Consumidor, que possui uma linguagem menos técnica. Você pode clicar nas páginas de busca Simples e do Consumidor através da página de busca Avançada do PEDro.

A página **NAVEGAR** oferece acesso as informações mensais mais recentes do Evidência no seu e-mail. Esta é uma coleção de recentes ensaios clínicos aleatorizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica, agrupadas por 15 áreas de prática clínica (cárdiorácica, incontinência e saúde da mulher,

ergonomia e saúde do trabalhador, gerontologia, musculoesquelética, neurologia, oncologia, ortopedia, pediatria, esportes, paralisia cerebral, dor crônica, doenças respiratórias crônicas, neurotrauma e lesão em chicote). Role para baixo para assinar o Evidência no seu e-mail do PEDro. As pesquisas mais recentes chegarão à sua caixa de entrada de e-mail sempre que o PEDro for atualizado.

A página APRENDER dá acesso a tutoriais, perguntas frequentes, ajuda para a seção buscas, estatísticas do site PEDro, critérios de indexação e códigos de busca, Top 20 Ensaio Clínicos indexados no PEDro (disponível nas seções Inglês, Português e Espanhol), World-Wide Journal Club (disponível na seção Inglês) e às últimas notícias (disponível nas seções Inglês e Português). Para dicas sobre como usar a página de busca Avançada, sugerimos que você visite a página de ajuda para a seção buscas e assista o vídeo 'Como realizar uma pesquisa avançada no PEDro'. A página do World-Wide Journal Club inclui instruções e materiais para facilitar a tradução dos resultados dos estudos para a prática clínica.

A página RECURSOS inclui ferramentas para te ajudar a usar o PEDro e implementar práticas baseadas em evidências. Estes RECURSOS são a Escala PEDro, Calculadora de intervalo de confiança, publicações sobre o PEDro (disponível na seção Inglês), resumos de revisões sistemáticas publicadas no British Journal of Sports Medicine (disponível na seção Inglês), filtros para softwares de referência, links úteis, o arquivo de newsletter (disponível nas seções Inglês e Português) e o arquivo de comunicação à imprensa (disponível na seção Inglês).

A revisão do site do PEDro foi um verdadeiro esforço em equipe. Somos gratos às seguintes pessoas que ajudaram nessa tradução: Yen-Ning Lin (Chinês Simplificado e Chinês Tradicional); Tiê Parma Yamato e Bruno Tirotti Saragiotto (Português); Cordula Braun e Kerstin Luedtke (Alemão); Pierre Trudelle e Jean-Philippe Regnaud (Francês); Antonia Gómez Conesa, Fernando Ramos Gómez e Carmen Suárez Serrano (Espanhol); Roberto Iovine, Francesco Gambino, Silvia Terzi e Daniele Sarti (Italiano); Takahiro Miki (Japonês); Joeeun Song (Coreano); İlkin Çıtak Karakaya (Turco); Cynthia Swarnalatha Srikesavan (Tâmil); e Ali Alshami e Sami Al-Mubireek (Árabe).



[Você pode realizar um tour virtual pelo novo site do PEDro neste vídeo.](#)

G. Conheça as pessoas por trás do PEDrinho

Desde 2015 o PEDro se comunica com os seus usuários em inglês e português através dos newsletters, blogs, Facebook e Twitter. Esta edição de setembro de 2020 é o nosso 61ª newsletter! Os canais de comunicação em português são chamados de “PEDrinho”. Uma sucessão de fisioterapeutas tem realizado contribuições importantes para a produção de conteúdo do PEDrinho. Neste post nós iremos apresentar alguns dos principais colaboradores.

Bruno Tirotti Saragiotto e Tiê Parma Yamato criaram o PEDrinho quando eles estavam trabalhando para o PEDro enquanto realizavam seus estudos de doutorado na Universidade de Sydney. Após receberem seus títulos de doutores, em 2017, Bruno e Tiê retornaram ao Brasil e assumiram importantes cargos de ensino e pesquisa na [Universidade Cidade de São Paulo \(UNICID\)](#), no Brasil. O foco principal do trabalho do Bruno está relacionado a telerreabilitação para pessoas com dor crônica. Tiê é financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de São Paulo (FAPESP) e possui uma bolsa Jovem Pesquisador para investigar dor musculoesquelética em crianças e adolescentes.



Bruno Tirotti Saragiotto



Tiê Parma Yamato



Bruno e Tiê passaram a liderança do PEDrinho para o Giovanni Ferreira. Giovanni estava trabalhando para o PEDro enquanto pesquisava sobre o tratamento da dor lombar no sistema de cuidados primários em departamentos de emergência para seu doutorado na Universidade de Sydney. Com o seu doutorado finalizando, Giovanni está deixando o PEDro para assumir uma bolsa de pós-doutorado em [ANZBACK](#), a rede de pesquisa de dor lombar da Austrália e da Nova Zelândia.

Neste momento, estamos felizes em apresentar Mariana Nascimento Leite e Junior Vitorino Fandim, que se voluntariaram para coordenar e escrever para o PEDrinho a partir de setembro de 2020. Mariana e Junior são alunos de doutorado na [Universidade Cidade de São Paulo \(UNICID\)](#), no Brasil. Enquanto Mariana é nova no time do PEDro, Junior já tem uma longa história com o PEDro como avaliador voluntário (ao longo de 5 anos, ele avaliou mais de 200 ensaios clínicos). Nós estamos ansiosos para trabalhar com os dois.



Mariana Nascimento Leite



Junior Vitorino Fandim

Nós estamos sempre procurando por voluntários que possam nos ajudar a localizar e avaliar ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica. [Se você acha que gostaria de colaborar desta forma, por favor entre em contato conosco](#). Você pode ser um voluntário de qualquer lugar do mundo.

H. Infográfico para revisão sistemática que encontrou que exercícios resistidos e com progressão reduzem dor e disfunção, porém exercícios sem resistência ou sem progressão não reduzem dor e disfunção em pessoas com dor no ombro relacionada ao manguito rotador

No mês passado resumimos a revisão sistemática de [Naunton et al.](#) Esta revisão concluiu que exercícios resistidos e com progressão reduzem dor e disfunção, porém exercícios sem resistência ou sem progressão não reduzem dor e disfunção de pessoas com dor no ombro relacionada ao manguito rotador.

Algumas sugestões para a prescrição de exercícios resistidos e com progressão para pessoas com dor no ombro relacionada ao manguito rotador estão incluídas neste infográfico.



Uma revisão sistemática com 7 estudos encontrou que exercícios resistido e com progressão reduzem dor e disfunção, porém exercícios sem resistência ou sem progressão não reduzem dor e disfunção em pessoas com dor no ombro relacionada ao manguito rotador

O que caracteriza exercícios resistidos e com progressão?

- Adicionar uma carga usando pesos ou faixas elásticas de resistência
- Aumentar a quantidade de carga ou volume ao longo do tempo

Outros pontos-chave

- Os efeitos foram maiores em estudos que proporcionaram um programa de exercícios supervisionado
- Há uma incerteza se os efeitos dos exercícios resistido e com progressão são clinicamente importantes

CITAÇÃO

Naunton J, et al. Effectiveness of progressive and resisted and non-progressive or non-resisted exercise in rotator cuff related shoulder pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil* 2020 Jun 22:Epub ahead of print.



Naunton J, et al. Effectiveness of progressive and resisted and non-progressive or non-resisted exercise in rotator cuff related shoulder pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Rehabil* 2020;34(9):1198-216

[Leia mais no PEDro.](#)

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

A dor lombar é a principal causa de incapacidade global e uma razão comum para afastamento no trabalho, redução da produtividade e procura por cuidados de saúde. Estratégias de prevenção são necessárias para reduzir o impacto desta condição crônica recorrente. Esta revisão sistemática com meta-análise teve como objetivo de estimar o efeito das estratégias de prevenção para reduzir o impacto da dor lombar; mensurada pela intensidade da dor e incapacidade associada.

Guiado por um protocolo registrado prospectivamente, estudos controlados aleatorizados foram identificados através de busca sensitiva em cinco bases de dados e lista de referências. Estudos que avaliaram qualquer estratégia para reduzir o impacto futuro da dor lombar, reportando desfechos clínicos como intensidade da dor e incapacidade por pelo menos 3 meses após aleatorização, e que o grupo

controle recebeu nenhuma intervenção, placebo ou intervenção mínima foram incluídos. Estratégias de prevenção poderiam incluir qualquer intervenção com objetivo de prevenir ou reduzir o impacto futuro da dor lombar, incluindo intervenções no trabalho considerando fatores de risco ou intervenções para tornar as pessoas mais em forma, saudáveis ou resilientes. Estudos que avaliaram o tratamento para dor lombar foram excluídos. Os desfechos primários foram intensidade da dor e incapacidade (com os dados convertidos para uma escala de 0-100 pontos) a curto prazo (6 meses após a randomização) e longo prazo (12 meses após a randomização). O risco de viés foi avaliado com a escala PEDro (Physiotherapy Evidence Database scale) e a qualidade da evidência foi determinada utilizando o Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). A seleção dos estudos, extração dos dados, e avaliação do risco de viés e qualidade da evidência foram realizados por dois revisores de forma independente, e qualquer desacordo foi resolvido através de discussão. Meta-análises foram utilizadas para calcular a diferença média entre os grupos e intervalo de confiança (IC) de 95% quando intervenções e populações foram consideradas suficientemente semelhantes.

27 artigos preencheram os critérios e foram incluídos na revisão. Destes, 21 estudos (7,269 participantes) publicados em 23 artigos foram incluídos na análise primária. Estratégias de prevenção foram testadas em três populações: trabalhadores adultos (18 estudos, recrutados principalmente de hospitais ou outros locais de trabalho, idade média de 45 anos, 76% mulheres), gestantes (2 estudos), e crianças (1 estudo). Seis diferentes estratégias de prevenção foram avaliadas em trabalhadores adultos: exercício (3 estudos), exercício e educação (5 estudos), educação (8 estudos), ergonomia (3 estudos), e ergonomia e educação (2 estudos) [nota: alguns estudos apresentavam múltiplos braços de tratamentos, sendo incluídos em mais de uma estratégia]. Exercício foi avaliado em gestantes. Exercício combinado com educação foi avaliado em crianças.

Para trabalhadores adultos, exercício reduziu intensidade da dor lombar futura (diferença média em 5 pontos em uma escala de 0-100 pontos; IC 95% -7 a -2; 3 estudos; 612 participantes; moderada qualidade da evidência), mas não reduziu incapacidade (-2; -7 a 2; 1 estudo; 189 participantes; muito baixa qualidade da evidência) comparado com intervenção controle a curto-prazo. Nenhum estudo avaliou desfechos a longo-prazo associados a exercício. Não houve efeito para exercício e educação na intensidade da dor lombar futura a curto-prazo (-2; -10 a 6; 3 estudos; 184 participantes; baixa qualidade da evidência) ou a longo-prazo (-4; -9 a 0; 4 estudos; 471 participantes; moderada qualidade da evidência) ou para incapacidade a curto-prazo (-5; -13 a 3; 2 estudos; 150 participantes; baixa qualidade da evidência) quando comparados com o grupo controle. No entanto, exercício e educação reduziram a incapacidade a longo-prazo (-6; -10 a -3; 4 estudos; 471 participantes; moderada qualidade da evidência). Não houve efeito da educação sozinha na intensidade da dor futura a curto-prazo (-2; -5 a 1; 3 estudos; 777 participantes; moderada qualidade da evidência) ou longo-prazo (2; -6 a 10; 2 estudos; 126 participantes; baixa qualidade da evidência) ou incapacidade futura a curto-prazo (-3; -6 a 1; 4 estudos; 804 participantes; moderada qualidade da evidência) ou longo-prazo (0; -5 a 4; 2 estudos; 176 participantes; baixa qualidade da evidência). Não houve efeito da ergonomia na intensidade da dor lombar futura a curto-prazo (1; -3 a 6; 1 estudo; 552 participantes; baixa qualidade da evidência) ou longo prazo (2; -3 a 7; 1 estudo; 538

participantes; baixa qualidade da evidência) quando comparado com intervenções controle. Nenhum estudo avaliou incapacidade depois de intervenções ergonômicas. De forma semelhante, não houve efeito da ergonomia e educação na intensidade da dor lombar futura a curto-prazo (1; -7 a 9; 1 estudo; 192 participantes; muito baixa qualidade da evidência) ou a longo-prazo (0; -7 a 7; 2 estudos; 266 participantes; baixa qualidade da evidência) ou incapacidade a curto prazo (2; -2 a 6; 1 estudo; 192 participantes; muito baixa qualidade da evidência) ou a longo-prazo (1; -3 a 6; 1 estudo; 184 participantes; muito baixa qualidade da evidência).

Para gestantes, exercício não reduziu a intensidade da dor lombar futura (diferença média -3; IC 95% -7 a 1; 2 estudos; 452 participantes; moderada qualidade da evidência) ou incapacidade (-3; -7 a 1; 1 estudo; 240 participantes; baixa qualidade da evidência) a curto-prazo comparado com intervenções controle. Nenhum estudo avaliou desfechos a longo-prazo.

Para crianças, quando comparado com intervenção controle, exercício e educação não reduziram a intensidade da dor lombar futura a curto-prazo (diferença média 0; IC 95% -12 a 12; 1 estudo; 70 participantes; muito baixa qualidade da evidência). Nenhum estudo avaliou intensidade da dor e incapacidade a longo-prazo.

Esta revisão sistemática apresentou moderada qualidade da evidência para um programa de exercício, ou programa de exercício combinado com educação, na redução da intensidade da dor lombar futura (a curto-prazo) e incapacidade associada (a longo-prazo) em trabalhadores adultos. Em contraste, intervenções com foco em educação e ergonomia (separado ou combinado) são improváveis de reduzir a intensidade da dor lombar futura ou a incapacidade neste grupo de pacientes. Exercício provavelmente não reduz intensidade da dor lombar futura em gestantes, e exercício e educação podem não reduzir à intensidade da dor lombar futura em crianças.

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.](#)

J. O que é necessário para obter um ótimo ensaio clínico? O editorial sobre os Top 5 ensaios clínicos indexados no PEDro entre 2014-2019 apresentam algumas ideias sobre isso

Alguns ensaios clínicos são inovadores e chamam muita atenção dos leitores. Outros falham em captar atenção. O que os tornam diferentes? Um editorial publicado recentemente no *British Journal of Sports Medicine* destacou a Iniciativa do Top 5 ensaios clínicos indexados no PEDro entre 2014-2015 e

apresentou algumas ideias.

Para comemorar o 20º aniversário do PEDro, nós convidamos fisioterapeutas de todas as partes do mundo para nomear ensaios clínicos aleatorizados publicados entre 2014-2019, que responderam perguntas clínicas importantes de forma inovadora e robusta. Um comitê formado por especialistas em ensaios clínicos avaliou as nomeações e estabeleceram os Top 5 ensaios clínicos mais importantes indexados no PEDro: LIPPSMAck POP, SARAH, AVERT, HIHO, e UK FASHIoN.

LIPPSMAck POP demonstrou que uma única sessão educativa de 30 minutos e sessões de treinamento fornecidas por fisioterapeutas reduz pela metade a incidência de pneumonia adquirida no hospital comparado com um folheto informativo. SARAH encontrou que adicionar exercícios focados na mão aos cuidados farmacológicos usuais melhora a função da mão em pacientes com artrite reumatoide, além de ser uma intervenção custo-efetiva. AVERT revelou que mobilização muito precoce após um AVE (nas primeiras 24 horas) leva a uma maior incapacidade comparado aos cuidados usuais (OR 0.73, IC 95% 0.59 a 0.90). HIHO encontrou que reabilitação intensiva de pacientes internados (duas sessões/dia por 10 dias) não foi melhor do que exercícios domésticos monitorados para artroplastia total de joelho sem complicações. UK FASHIoN demonstrou que artroplastia total de quadril melhorou mais a qualidade de vida do que os melhores cuidados conservadores (6.8 pontos; IC 95% 1.7 a 12.0). [Vídeos curtos resumindo cada ensaio clínico estão disponíveis no site do PEDro.](#)

Os Top 5 ensaios clínicos indexados no PEDro atraíram atenção generalizada. O AVERT já foi citado mais de 250 vezes e o HIHO já participou de 13 veículos de notícias, incluindo o The New York Times. O SARAH e O AVERT tem mudado diretrizes de práticas clínicas. O LIPPSMAck POP, AVERT e UK FASHIoN forneceram informação no desenvolvimento de ferramentas de tomada de decisão para clínicos.

O que diferencia os Top 5 ensaios clínicos de todos os outros? Estes cinco ensaios clínicos apresentam rigor metodológico (escore 8 dentre 10 na escala PEDro), alta taxa de participação dos participantes nos estudos (89% a 99%), registros prospectivos, tamanho amostral moderado a grande (variando 165 a 2.104) e recrutamento multicêntrico (2 a 56). Mas, há duas outras características cruciais que diferenciam estes estudos dos demais. Primeiro, todos eles realizaram perguntas importantes que abordaram lacunas significativas na prática clínica para condições de saúde com alto impacto de doenças. E segundo, todos eles apresentaram desfechos clinicamente importantes e implicações claras para clínicos e sistemas de saúde. Curiosamente, o AVERT e o HIHO foram 'ensaios clínicos com resultados negativos' que destacaram a necessidade de mudar a prática clínica atual. Ensaios clínicos não precisam ter grandes resultados positivos para servir de influência. Resultados negativos também podem ter importantes implicações para os cuidados dos pacientes e das políticas de saúde.

A análise dos Top 5 ensaios clínicos em fisioterapia nos dizem que, se você deseja realizar um ensaio clínico de referência, você precisará ter mais do que excelentes métodos de pesquisa e amostra grande. Ensaios clínicos de referência fazem perguntas importantes, desafiam o pensamento convencional e têm

implicações imediatas para a prática clínica. Incluir a avaliação econômica da saúde torna os resultados do ensaio clínico mais impactantes porque esses dados podem influenciar políticas de saúde. Resumindo, faça perguntas importantes ... e responda-as com resultados clinicamente relevantes!

[Amorim AB, et al. What makes a great clinical trial? Exploring the features of five important physiotherapy trials. Br J Sports Med 2020 Aug 7:Epub ahead of print.](#)

K. O suporte ao PEDro também vem da Hong Kong Physiotherapy Association e Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft

Agradecemos a [Hong Kong Physiotherapy Association](#) e [Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft](#) por renovar a sua parceria com o PEDro por mais um ano.

L. Próximas atualizações do PEDro e da DiTA (outubro 2020)

As próximas atualizações do [PEDro](#) e da [DiTA](#) serão na terça-feira, 6 de outubro de 2020. Esta atualização é mais tarde do que o normal porque segunda-feira é feriado em Sydney.

Proudly supported by



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](#)