



PEDrinho

Physiotherapy Evidence Database

A. Top 5 ensaios clínicos randomizados do PEDro 2014-2019 anunciados!

Para comemorar o vigesimo aniversário do PEDro, identificamos os cinco ensaios clínicos randomizados mais importantes em fisioterapia publicados entre os anos de 2014-2019. Os ensaios clínicos foram nominados por usuários do PEDro, e um painel independente formado por pesquisadores especializados em ensaios clínicos randomizados julgou as indicações recebidas.

Estamos muito felizes de anunciar o resultado dos top 5 ensaios clínicos randomizados! Estes estudos revolucionários representam uma grande parte da prática fisioterapêutica. Os estudos respondem questões clínicas importantes que mudarão a forma com que pacientes são tratados para uma variedade de condições clínicas comumente tratadas por fisioterapeutas e outros profissionais da saúde. Todos os estudos marcam importantes evoluções na prática fisioterapêutica.

Os estudos estão listados abaixo, mas não em ordem. Nós produzimos um vídeo para cada estudo (os vídeos estão disponíveis apenas em inglês).



[Preoperative physiotherapy for the prevention of respiratory complications after upper abdominal surgery: pragmatic, double blinded, multicentre randomised controlled trial](#)

Boden I, Skinner EH, Browning L, Reeve J, Anderson L, Hill C, Robertson IK, Story D, Denehy L
BMJ 2018 Jan 24;360:j5916

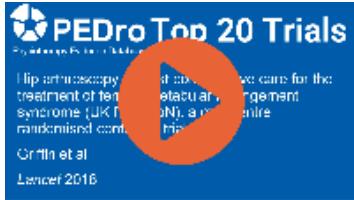


Exercises to improve function of the rheumatoid hand

(SARAH): a randomised controlled trial

Lamb SE, Williamson EM, Heine PJ, Adams J, Dosanjh S, Dritsaki M, Glover MJ, Lord J, McConkey C, Nichols V, Rahman A, Underwood M, Williams MA, on behalf of the Strengthening and Stretching for Rheumatoid Arthritis of the Hand Trial (SARAH) Trial Team

Lancet 2015 Jan 31;385(9966):421-429



Hip arthroscopy versus best conservative care for the treatment of femoroacetabular impingement syndrome (UK FASHIoN): a multicentre randomised controlled trial

Griffin DR, Dickenson EJ, Wall PDH, Achana F, Donovan JL, Griffin J, Hobson R, Hutchinson CE, Jepson M, Parsons NR, Petrou S, Realpe A, Smith J, Foster NE, on behalf of the FASHIoN Study Group

Lancet 2018 Jun 2;391(10136):2225-2235



Effect of inpatient rehabilitation versus a monitored home-based program on mobility in patients with total knee arthroplasty: the HIHO randomized clinical trial

Buhagiar MA, Naylor JM, Harris IA, Xuan W, Kohler F, Wright R, Fortunato R

JAMA 2017 Mar 14;317(10):1037-1046



Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial

The AVERT Trial Collaboration group

Lancet 2015 Jul 4;386(9988):46-55

Você vai ouvir mais a respeito destes estudos ao longo dos próximos meses, incluindo podcasts com os líderes de cada um dos estudos produzidos pelo [PT Pintcast](#).

Parabéns a todos os grupos de pesquisa que realizaram os TOP 5 ensaios clínicos randomizados do PEDro. A contribuição destes estudos à prática fisioterapêutica é muito importante e apreciada por todos. O PEDro também agradece a todos os usuários que disponibilizaram seu tempo para nominar ensaios clínicos, e também aqueles que compuseram o painel independente de avaliadores.

B. Atualização do PEDro (4 de Novembro de 2019)

O PEDro possui 45.191 registros. Na última atualização do dia 4 de Novembro de 2019 você encontrará:

- 35.285 ensaios clínicos (34.489 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 9.242 revisões sistemáticas
- 664 diretrizes de prática clínica.

A última atualização do PEDro já está disponível (4/11/2019). Acesse [Evidência no seu e-mail](#) para as mais recentes diretrizes de prática clínica, revisões sistemáticas e ensaios clínicos.

C. O PEDro possui mais de 45.000 registros



45.000+

ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e
diretrizes de prática clínica em fisioterapia no PEDro

Temos o prazer de anunciar que o PEDro acaba de alcançar um novo marco para a quantidade de evidência disponível. Mais de 45.000 registros de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica estão agora indexados no [PEDro](#).

D. Dicas do desafio #MyPTArticleOfTheMonth – como utilizar um artigo a respeito de acurácia diagnóstica de testes

Mês passado nós explicamos a lógica por trás de estudos de [acurácia diagnóstica](#).

Estudos de acurácia diagnóstica envolvem a comparação entre achados de um teste em relação a um teste padrão-ouro. O grau de concordância entre os achados do novo teste e do teste padrão-ouro oferece uma medida de acurácia do novo teste.

Como quantificar a acurácia de um teste diagnóstico? É preciso determinar primeiramente determinar quais são os números que deverão ser utilizados para a análise de concordância. Esta é uma tarefa fácil, uma vez que tanto o teste novo quanto o padrão-ouro podem gerar apenas dois achados: um teste positivo ou negativo. Neste post vamos nos limitar a falar sobre testes que apresentam apenas resultados dicotômicos como no exemplo citado anteriormente. Dizemos que um teste é positivo quando seus achados sugerem que a pessoa que foi testada apresenta a condição de interesse. Dizemos que um teste é negativo quando os achados do teste sugerem que a pessoa que foi testada não apresenta a condição de interesse.

As medidas de acurácia diagnóstica mais frequentemente reportadas são sensibilidade e especificidade. Sensibilidade é a probabilidade de que uma pessoa que apresenta a condição de interesse testará positivo para esta condição. A sensibilidade pode ser estimada primeiramente através da identificação de todas as pessoas no estudo que testaram positivo no teste padrão-ouro (ou seja, aqueles que de fato possuem a condição). Calcula-se então a proporção destas pessoas que testaram positivo também no teste novo. Especificidade é a probabilidade de que a pessoa que não possui a condição de interesse teste negativo com o teste padrão-ouro. Calcula-se então a proporção destas pessoas que também testaram negativo no teste novo (ou seja, as pessoas que não possuem a condição de interesse).

Para saber mais a respeito de como ler e interpretar um estudo de acurácia diagnóstica, visite os [tutorialis da DiTA](#).

Sua habilidade em ler resultados de artigos científicos vai melhorar quanto mais você praticar. Comprometa-se em ler ao menos um artigo por mês e compartilhe com a comunidade mundial de fisioterapeutas utilizando a hashtag #MyPTArticleOfTheMonth.

E. #MyPTArticleOfTheMonth – o que Mireille Landry está lendo?



Mireille possui Bacharelado em Fisioterapia pela Queen's University e mestrado pela University of Toronto, diploma em Sport Physiotherapy pela Sport Physiotherapy Canada, e é fisioterapeuta esportiva internacional registrada pela International Federation of

Sports Physical Therapy. Ela possui ampla experiência clínica em fisioterapia cardiorrespiratória, musculoesquelética e na área de exercício em pacientes agudos, bem

como em clínica privada e ambulatórios. Como líder acadêmica do departamento de fisioterapia da University of Toronto, Mireille está envolvida em atividades de ensino em várias áreas e disciplinas do currículo. Ela gosta de dividir seu tempo entre atividades docentes, prática clínica e promover suporte de fisioterapia em eventos esportivos. Mireille viajou e trabalhou em inúmeros torneios internacionais amadores, incluindo os jogos paralímpicos do Rio de Janeiro em 2016.

Mireille recentemente leu dois artigos para auxiliar seu trabalho clínico e suas atividades de ensino.

[Oldham JR, et al. Efficacy of tandem gait to identify impaired postural control after concussion. Med Sci Sports Exerc 2018;50\(6\):1162-8](#)

Este estudo avaliou a acurácia diagnóstica e mínima diferença detectável de três testes de campo para concussão: o Tandem Gait Test, Balance Error Scoring System e Modified Balance Error Scoring System. 76 atletas atleas, 38 com concussão aguda e 38 controles foram avaliados em dois momentos diferentes utilizando os testes de tempo e um teste padrão-ouro (Concussion Assessment, Research, e Education Consortium Clinical Study Core Protocol). O Tandem Gait Test apresentou a maior sensibilidade e especificidade que os dois outros testes. O tempo do Tandem Gait Test aumentou após uma concussão, mas não houve diferença entre o número de erros gravados no Balance Error Scoring System e Modified Balance Error Scoring System. Mireille diz: "Este estudo é interessante porque os testes de campo foram avaliados na linha de base e logo após uma concussão, o que nos possibilitou determinar como uma concussão afeta a performance em cada uma das tarefas do teste. Os resultados são úteis para a fisioterapia, uma vez que o Tandem Gait Test é mais fácil de administrar. É importante ressaltar que o Tandem Gait Test foi realizado em uma ambiente silencioso em até 48 horas após a concussão, então não é possível extrapolar os resultados para avaliações realizados à beira do campo."

[Esculier J-F, et al. Is combining gait retraining or an exercise programme with education better than education alone in treating runners with patellofemoral pain? A randomised clinical trial. Br J Sports Med 2018;52\(10\):659-66](#)

Corrida recreacional é uma atividade física bastante popular e dor patelofemoral é uma das causas mais comuns que levam corredores a buscarem tratamento fisioterapêutico. Este ensaio clínico comparou 3 programas de reabilitação por 8 semanas nos sintomas e limitações funcionais de corredores recreacionais com dor patelofemoral. Todos os grupos receberam educação a respeito de auto-gerenciamento de sintomas e modificações nos treinos de corrida. Um grupo recebeu educação isoladamente (educação), o segundo grupo recebeu um programa de exercício além de educação (exercícios), e o terceiro grupo recebeu retreinamento de marcha em adição à intervenção educacional

(retreinamento). O estudo foi bem desenhado e reportado, pontuando 8/10 na escala PEDro. Não houve diferença entre os grupos para o desfecho primário (Knee Outcome Survey of the Activities of Daily Living Score) após a intervenção – a diferença média entre os grupos educação e exercício foi 0,7 (intervalo de confiança 95% -6,0 a 7,4), e a diferença média entre os grupos entre o grupo educação e retreinamento foi -3,4 (intervalo de confiança 95% -10,4 a 3,5). Mirelle diz: “adicionar exercícios ou retreinamento motor não promoveu maiores benefícios comparado a educação isoladamente. Empoderar corredores com utilizando estratégias de auto-gerenciamento dos sintomas e cargas de treino devem ser prioridades para o tratamento de corredores com dor patelofemoral.”

F. Intervalos de confiança oferecem ao leitor informações críticas sobre as estimativas de efeito reportadas em ensaios clínicos

O *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* publica uma coleção especial regularmente chamada “evidence in practice”. O artigo mais recente da coleção explica intervalos de confiança de maneira brilhante.

Intervalos de confiança representam uma série de valores inferiores ou superiores à estimativa de efeito de tratamento observada. O intervalo de confiança é o intervalo de valores que mais provavelmente contém a medida real de tratamento (aquela observável na população), comparado ao outro grupo do estudo. O leitor pode, portanto, estar confiante a respeito do efeito médio de tratamento quando o intervalo de confiança é estreito. Quando o intervalo de confiança é largo, o efeito é incerto.

O conceito de mínima diferença clinicamente importante é também relevante na interpretação dos intervalos de confiança. Se o intervalo de confiança inclui a mínima diferença clinicamente importante, é possível que o tratamento não apresente um efeito de tratamento importante, independente do tamanho do efeito observado. Quando o intervalo de confiança cruza a linha do não efeito (isto é, a estimativa de efeito de tratamento entre grupos contém o zero), é possível que o tratamento não seja mais efetivo que o controle. O artigo inclui um gráfico para auxiliar na interpretação de intervalos de confiança baseado na sua localização com relação à mínima diferença clinicamente importante e a linha de ausência de efeito.

[Kamper SJ. Confidence intervals: linking evidence to practice. J Orthop Sports Phys Ther 2019;49\(10\): 763-4](#)

G. Infográfico de revisão sistemática que demonstrou que treinamento intervenções baseadas na utilização de dispositivos medidores de atividade física melhora níveis de atividade física e mobilidade em idosos



Revisão sistemática de 23 ensaios clínicos randomizados encontrou que intervenções que utilizam dispositivos de mensuração de atividade física aumentaram os níveis de atividade física em idosos em média 1.558 passos por dia

Como estes dispositivos devem ser utilizados com idosos?

Os dispositivos podem ser utilizados tanto por idosos saudáveis quanto por idosos com condições clínicas.

Para maximizar o benefício, utilize o medidor por mais de 12 semanas.

Uma vez que o benefício dos dispositivos não se sustenta no longo prazo, considere outras estratégias para motivar pacientes a continuar sendo fisicamente ativos. Algumas estratégias incluem:

- modificar o programa de exercício, os tipos de exercício realizados e o local onde os exercícios ocorrem
- atualizar os objetivos diários com relação ao número de passos por dia
- mensurar a performance com o uso de um diário ou online

CITACÃO
Oliveira JS, et al. Effect of interventions using physical activity trackers on physical activity in people aged 60 years and over: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2019 Aug 9:Epub ahead of print



No mês passado nós resumimos a revisão sistemática de [Oliveira et al.](#). Esta revisão concluiu que intervenções baseadas na utilização de dispositivos medidores de atividade física melhora níveis de atividade física e mobilidade em idosos.

Algumas sugestões para o uso de dispositivos mensuradores de atividade física em idosos são apresentados neste infográfico.

Oliveira JS, et al. Effect of interventions using physical activity trackers on physical activity in people aged 60 years and over: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2019 Aug 9:Epub ahead of print

Leia mais no [PEDro](#).

H. Revisão sistemática encontrou que exercício reduz fadiga relacionada ao câncer

Esta revisão sistemática de dados individuais investigou os efeitos do exercício na fadiga relacionada ao câncer e moderadores de efeito desta intervenção. Ensaios clínicos randomizados na base de dados Predicting Optimal Cancer Rehabilitation and Supportive care (POLARIS) foram incluídos se o estudo tivesse reportado desfechos de fadiga. Todos os investigadores principais dos ensaios clínicos randomizados na base de dados disponibilizaram os dados através de um acordo de compartilhamento de dados. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada com a ferramenta de risco de viés da Cochrane. O desfecho primário foi fadiga após a intervenção mensurada com qualquer escala. Potenciais moderadores de efeito de tratamento foram baseados em estudos prévios e incluíram idade, sexo, estado civil, nível educacional, índice de massa corporal, tipo de câncer, tipo de tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal), e presença de metástases. Também foram incluídos como moderadores características dos programas de exercício, incluindo frequência, intensidade, tipo, supervisão, tempo de sessão e volume.

Trinta e um estudos ($n = 4.366$ participantes) foram incluídos. Destes, 2.437 participantes foram randomizados para grupos que receberam exercício, e 1.929 para grupos controle. Todos os estudos foram realizados em países de alta renda, incluindo Holanda, Estados Unidos, Austrália, Canadá, Alemanha, Reino Unido e Noruega.

Exercício reduziu a fadiga comparado ao controle (tamanho de efeito -0,17; intervalo de confiança 95% (IC 95%) -0,22 a -0,12). Nenhuma das características demográficas ou clínicas dos participantes individualmente moderou o efeito do exercício na fadiga. Comparado ao controle, exercício supervisionado obteve efeitos maiores na redução da fadiga que exercícios não supervisionados (tamanho de efeito -0,18; IC 95% -0,28 a -0,08). Dentro do espectro das intervenções supervisionadas, aquelas com duração superior a 12 semanas demonstraram efeitos maiores (tamanho de efeito -0,29; IC 95% -0,38 a -0,20) do que aquelas com duração superior a 24 semanas (tamanho de efeito -0,11; IC 95% -0,22 a 0,00). Nenhuma outra característica dos programas de exercício foram identificadas como moderadores de efeito de tratamento de intervenções supervisionadas. Dentro do espectro das intervenções não supervisionadas, nem duração, nem características específicas do programa de exercícios moderou os efeitos do exercício sobre a fadiga.

Exercício reduz fadiga em pacientes com câncer, independente do tipo, o que reforça a importância de implementar intervenções baseadas em exercício para esta população na prática clínica. Efeitos maiores foram observados em intervenções supervisionadas com duração de até 12 semanas.

van Vulpen JK et al. Moderators of exercise effects on cancer-related fatigue: a meta-analysis of individual patient data. *Med Sci Sports Exerc* 2019 Sep 12:Epub ahead of print.

Leia mais no [PEDro](#).

I. Rana Hinman vence o prêmio PEDro de melhor apresentação de ensaio clínico na TRANSFORM 2019 Physiotherapy Conference

O Prêmio PEDro foi entregue à pessoa que melhor apresentou um ensaio clínico randomizado no Congresso de Fisioterapia [TRANSFORM2019](#). O prêmio reconhece o esforço empregado por pesquisadores que conduzem ensaios clínicos randomizados de alta qualidade metodológica e importância clínica. Para ser elegível ao prêmio, a apresentação deve ser a respeito de um ensaio clínico randomizado que avalie os efeitos de alguma intervenção fisioterapêutica. O julgamento foi realizado por um painel, e a pontuação foi baseada na qualidade do estudo (risco de viés, tamanho do estudo, desenho do estudo e análise), assim como na significância (importância dos achados para a prática clínica).

O vencedor do Prêmio PEDro no Congresso TRANSFORM2019 foi Rana Hinman, da University of Melbourne, por sua apresentação intitulada: “Telephone-delivered exercise advice and behaviour change support by physiotherapists for people with knee osteoarthritis: the TELECARE pragmatic randomised controlled trial.”

No estudo, 175 pessoas com dor crônica no joelho foram recrutadas ao redor da Austrália e randomizadas para um serviço existente de tele-consultas liderado por enfermeiras ($n = 88$), ou exercício e aconselhamento realizado por um fisioterapeuta por telefone ($n = 87$). O grupo que recebeu a intervenção do serviço existente recebeu uma consulta por telefone com uma enfermeira e recebeu aconselhamento em auto-manejo. O grupo que recebeu exercício e aconselhamento recebeu de 5 a 10 consultas telefônicas com um fisioterapeuta treinado em mudança de comportamento e recebeu um programa personalizado de fortalecimento, bem como um plano de atividade física. Os desfechos primários foram dor média no joelho (0-10) e função física (0-68) 6 meses após a randomização (desfecho primário) e 12 meses após a randomização (desfecho secundário). Após 6 meses, o grupo exercício e aconselhamento reportou maior melhora na função (diferença entre médias: 4,7 IC 95% 1,0 a 8,4), mas não houve melhora da dor (0,7 IC 95% 0,0 a 1,4). Após 12 meses, os desfechos foram semelhantes entre os grupos para a maioria dos desfechos coletados.

O estudo concluiu que incorporar sessões de aconselhamento e suporte por telefone

entregue por fisioterapeutas resultou em melhoras modestas na função física após 6 meses. Este achado é encorajador para muitos Australianos com dor crônica no joelho e osteoartrite de joelho que não conseguem acessar profissionais da saúde de forma presencial por motivos de restrição geográfica.

Os resultados deste estudo serão publicados em breve, e estamos ansiosos para indexar mais este trial no PEDro! O [protocol](#) e [registro](#) contém mais informações sobre o estudo.



Na foto a Professora Hana Hinman apresentando seu ensaio clínico randomizado no TRANSFORM 2019 Physiotherapy Conference.

J. A próxima atualização do PEDro (Dezembro 2019)

A próxima atualização do PEDro será na próxima Segunda-feira dia 2 de Dezembro de 2019.

Proudly supported by



Copyright © 2019 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](#)