

[View this email in your browser](#)



Bem-vindo ao Boletim PEDro 2 de setembro de 2024

Obrigado [Associação Austríaca de Fisioterapia](#), [Associação de Fisioterapia de Taiwan](#), [União de Fisioterapeutas da República Tcheca](#) e [Fysioterapeuterna](#) que renovaram a parceria com o PEDro por mais um ano.

Neste boletim:

- O financiamento é vital financiamento do PEDro
- PEDro celebra o Dia Mundial do PT!
- Infográfico
- Resumo da revisão sistemática
- Atualização do PEDro
- Atualização do DiTA

O financiamento é vital financiamento do PEDro

O apoio ao PEDro vem das seguintes organizações globais de fisioterapia.

Agradecemos à [Associação Austríaca de Fisioterapia](#), nosso Parceiro Bronze, qual renovou sua parceria com o PEDro por mais um ano.

Agradecemos as nossas associações parceiras [Associação de Fisioterapia de Taiwan](#), [Associação de Fisioterapia de Hong Kong](#), [União de Fisioterapeutas da República Tcheca](#), e [Fysioterapeuterna](#) da Suécia quais renovaram suas parcerias com o PEDro por

mais um ano.

Obrigado por seu suporte financeiro!

Você também pode ajudar a manter o PEDro funcionando fazendo uma doação: <https://pedro.org.au/portuguese/about/donate/>

PEDro celebra o Dia Mundial do PT!

O dia 8 de setembro marca o #WorldPTDay. O tema deste ano é #lowbackpain (#dorlombar).

Globalmente, a dor lombar é a principal causa de incapacidade. Em 2020, atingiu 619 milhões de pessoas, e estima-se que esse número aumente para 843 milhões até 2050. Apesar disso, a dor lombar e outras condições musculoesqueléticas não são priorizadas na agenda global de saúde.

Os fisioterapeutas desempenham um papel importante na prevenção, tratamento e manejo da dor lombar. Para manter-se atualizado com as pesquisas mais recentes sobre dor lombar, assine o boletim [Evidências na sua caixa](#) de entrada para assuntos musculoesquelética, continência e saúde da mulher, ergonomia e saúde ocupacional e dor crônica.

Revisão sistemática encontrou que o tratamento fisioterapêutico foi eficaz na redução da dor em mulheres com dispareunia quando comparado ao controle ou nenhuma intervenção.

Algumas descobertas estão incluídas neste infográfico.

EFETIVIDADE DAS INTERVENÇÕES DE FISIOTERAPIA EM MULHERES COM DISPAREUNIA

Fernandez-Perez et al. 2023. *BMC Women's Health*, 23, 387.

O QUE ELAS FIZERAM?

Desenho do estudo: Revisão sistemática com 16 estudos não randomizados e randomizados. Somente oito estudos randomizados foram considerados para a

População: Mulheres com dor durante ou após a relação sexual (dispareunia).

Intervenção: Fisioterapia (incluindo eletroterapia, massagem e modalidades de exercício).

Comparador: Tratamento farmacológico, intervenções psicocomportamentais ou nenhuma intervenção.

Desfechos: Os resultados foram dor, função sexual e qualidade de vida. Não houve um desfecho especificado indicado e os resultados foram relatados como diferenças padronizadas das médias.

A maioria dos estudos prescreveu tratamentos múltiplos de fisioterapia (n=6) ou eletroterapia (n=5).

Nota: Desfecho primário não foi especificado.

RESULTADOS

Houve moderada certeza da evidência de que o uso de fisioterapia (eletroterapia e eletroterapia + treinamento dos músculos do assoalho pélvico) melhorou a dor, quando comparado com intervenções controle (DMP -4,4, IC 95% -7,9 a -1,0, 3 estudos).

Houve baixa certeza da evidência de que o uso de fisioterapia (eletroterapia e eletroterapia + cinesioterapia) melhorou a qualidade de vida (DMP -0,38, IC 95% -0,74 a -0,03, 2 estudos), mas não melhorou a função sexual (DMP 2,37, IC 95% -1,43 a 6,17, 2 estudos) quando comparado com intervenções controle ou nenhuma intervenção.



Eventos adversos: Os estudos incluídos na revisão não relataram a frequência de eventos adversos graves decorrentes das intervenções.

O tratamento fisioterapêutico foi eficaz na redução da dor em mulheres com dispareunia quando comparado a intervenções de controle. Mais estudos são necessários para determinar se as intervenções com fisioterapia são eficazes para melhorar a função sexual ou a qualidade de vida.

 pedro.org.au/portuguese

 @PEDrinho_dbase

 @PEDrinho_database

 PEDrinho - Physiotherapy Evidence Database

 **PEDrinho**
Physiotherapy Evidence Database

Produzido por Mariana Nascimento Leite, Junior Vitorino Fandim,
Peter Stubbs, Linting Ruan e Courtney West

Fernandez-Perez P, Leiros-Rodriguez R, Marques-Sanchez MP, Martinez-Fernandez MC, de Carvalho FO, Maciel LYS. Effectiveness of physical therapy interventions in women with dyspareunia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health* 2023; 23: 387. DOI: doi.org/10.1186/s12905-023-02532-8

Revisão sistemática encontrou que treinamento muscular respiratório pré-operatório reduz o risco de complicações pulmonares e pneumonia pós-operatórias e o tempo de permanência hospitalar após cirurgia cardíaca aberta eletiva.

Esta revisão sistemática teve como objetivo estimar o efeito do treinamento muscular respiratório (TMR) pré-operatório comparado a nenhuma intervenção ou TMR simulado após cirurgia cardíaca aberta eletiva.

Foram realizadas pesquisas em bases de dados combinando termos relacionados a cirurgia cardíaca, TMR e estudos controlados randomizados desde o início até julho de 2021. Os desfechos primários foram complicações pulmonares pós-operatórias (CPP), tempo de internação e força muscular respiratória. A qualidade dos estudos foi avaliada usando a escala PEDro. A certeza da evidência foi avaliada usando a abordagem Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

8 estudos (696 participantes) foram incluídos nas meta-análises.

Há alta certeza de evidência de que o TMR reduziu quase pela metade o risco de CPP geral (RR 0,51, IC 95% 0,38 a 0,70) e pneumonia (RR 0,44, IC 95% 0,25 a 0,78), o tempo de internação hospitalar foi reduzido em quase 2 dias (DM -1,7 dias, IC 95% -2,4 a -1,1) e a força muscular inspiratória melhorou em cerca de 12 cmH₂O.

A mortalidade foi relatada em 2 estudos, com 5 mortes no grupo de controle e 3 no grupo experimental.

Há evidências de boa qualidade de que o TMR reduz o risco de CPP e pneumonia, reduz o tempo de internação hospitalar e melhora a força muscular inspiratória em comparação com nenhuma intervenção em pessoas submetidas a cirurgia cardíaca aberta eletiva.

[Acesse o resumo completo no blog do PEDro.](#)

Atualização do PEDro (2 de setembro de 2024)

O PEDro possui 62.314 registros. Na última atualização do dia 2 de setembro de 2024 você encontrará:

- 47.448 ensaios clínicos (46.439 com avaliação da qualidade metodológica pela escala PEDro confirmada)
- 14.072 revisões sistemáticas
- 794 diretrizes de prática clínica.

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

Atualização do DiTA (2 de setembro de 2024)

O DiTA possui 2.489 registros. Na última atualização do dia 2 de setembro de 2024 você encontrará:

- 2.206 estudos de acurácia diagnóstica
- 283 revisões sistemáticas.

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

Atualização do PEDro (outubro 2024)

As próximas atualizações do PEDro e DiTA serão na 7 de outubro de 2024.

Proudly supported by



Institute for
Musculoskeletal
Health



NeuRA
Discover. Conquer. Cure.



AUSTRALIAN
PHYSIOTHERAPY
ASSOCIATION



Copyright © 2024 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](#)