

Qualidade e transparência das pesquisas em saúde: Iniciativa EQUATOR aplicada à Fisioterapia

Helena Maria Silveira Fraga Maia (Helena Fraga-Maia) / ORCID: 0000-0002-2782-491

Doutora – Professora Titular da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) / Pesquisadora Associada do ELSA-Brasil

Lorena Rosa Santos de Almeida (Lorena R. S. Almeida) / ORCID: 0000-0003-4056-0208

Doutora – Fisioterapeuta do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS/SESAB)

João de Deus Barreto Segundo (João de Deus Barreto Segundo) / ORCID: 0000-0002-4802-6045

Mestre – Editor Executivo do BAHIANA Journals (BAHIANA)

Objetivo do capítulo: Avaliar a qualidade e a transparência de relatos de pesquisa em saúde publicados em 2017 por fisioterapeutas brasileiros em revistas nacionais e internacionais de acordo com a Iniciativa EQUATOR e com a adesão a critérios de qualidade do *International Committee of Medical Journals Editors* - ICMJE.

Ao final do capítulo, espera-se que o leitor seja capaz de compreender os princípios e a relevância de descrever seus achados com transparência, integralidade e qualidade, assim como a necessidade de utilizar as diretrizes para relatos da Iniciativa EQUATOR de acordo com o desenho de estudo escolhido, tanto na elaboração do projeto, quanto na redação do relato de pesquisa em saúde.

- A translação do conhecimento depende fundamentalmente da transparência, integralidade e qualidade dos relatos.
- As diretrizes para relatos e seus respectivos *checklists* da Iniciativa EQUATOR são facilmente encontrados, mas não correntemente utilizados.

- A transparência dos relatos varia de acordo com o QUALIS do periódico.
- A adesão às diretrizes para relatos pelas revistas é importante para ampliar o conhecimento e a utilização dessas ferramentas.
- As revistas que aderem à iniciativa EQUATOR e ICMJE têm, no geral, melhor desempenho de citação.

Sobre a comunicação científica e a translação dos conhecimentos

É inegável a contribuição das ciências para o avanço do conhecimento e dos cuidados à saúde. Todavia, não basta desenvolver estudos com excepcional rigor metodológico e máxima atenção aos princípios éticos. A ciência, para ser disseminada, precisa ser comunicada com uma redação precisa e clara, além de também ser comentada e verificada para ser aceita entre os pares¹. Para tanto, quanto mais transparentes, completos e de boa qualidade forem os relatos de pesquisa em saúde, maior será a probabilidade da difusão dos novos conhecimentos gerados e sua incorporação na prática clínica para solucionar problemas individuais ou de coletividades². Este processo, chamado de translação do conhecimento¹⁻⁴, seria uma forma melhor de aproveitar todos os recursos aplicados por pesquisadores de forma ética com base em evidências científicas. Seria também uma forma de mensurar a qualidade das pesquisas, e muitos estudiosos têm investido para que esta forma impere e substitua a avaliação bibliométrica⁴. Todavia, esta última ainda tem sido uma das mais utilizadas e factíveis formas de avaliar a produção e disseminação do conhecimento. Por conta disto, é importante que, ao se analisarem os indicadores bibliométricos e cientométricos, o pesquisador não dependa de um único indicador, mas faça um desenho de estudo que cruze vários indicadores para uma análise final mais completa.

Facilmente pode-se comprovar que a pesquisa e a robustez das evidências em Fisioterapia têm avançado bastante, muito em função do expressivo aumento do número de doutores entre os profissionais da área⁵. Ainda assim, a atuação fisioterapêutica baseada em evidências apresenta grandes obstáculos, tais como uma alegada falta de tempo dos profissionais, de habilidade de leitura na língua inglesa, de incentivo dos empregadores em usar os resultados de

pesquisas atuais na prática clínica, de treinamento formal em estratégias de buscas de literatura atual e relevante para a prática clínica e a dificuldade na obtenção de artigos na íntegra⁵⁻⁸. De fato, algumas destas barreiras poderiam ser eliminadas com uma boa formação profissional. Investir na qualificação do fisioterapeuta desde a fase mais precoce da graduação, estimulando o raciocínio científico, proporcionando conhecimentos para a captação e avaliação crítica da literatura e conseqüentemente impactando na habilidade de redigir cientificamente deve ser, portanto, uma obrigação dos docentes e das Instituições de Ensino Superior⁹. Tais práticas contribuem, não só para uma atuação baseada em evidências quanto para a produção científica mais qualificada, reduzindo a lacuna entre a pesquisa e a prática clínica. Reinders et al.¹⁰ observaram que alunos com experiência em pesquisas científicas publicam mais trabalhos após a graduação do que os que não tiveram essa prática. Porém, mesmo para aqueles que não foram treinados na escrita científica desde os primórdios da formação, várias diretrizes e *checklists* podem contribuir para a redação de projetos e de relatos de pesquisa em saúde que primem pela transparência, integralidade e qualidade.

A Iniciativa EQUATOR disponibiliza uma série de documentos, ou diretrizes, elaborados com o propósito de auxiliar autores para reportar adequadamente métodos e achados de pesquisas científicas¹¹ desde março de 2006. As diretrizes e os *checklists* são facilmente localizados, encontram-se disponíveis em vários idiomas, inclusive o português, e já são adotados em normas de submissão de artigos por vários periódicos nacionais e internacionais que, adicionalmente, também adotam como obrigatória a observância aos postulados do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos – *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) que, desde o final dos anos 70, tem se preocupado com o conteúdo das publicações científicas. Porém, a despeito da facilidade de encontrar tais guias de redação, facilmente podemos observar que não são sempre seguidos, quer porque o corpo editorial de algumas revistas não os exigem, quer porque uma escrita mais completa, detalhada e clara também exige mais do pesquisador e requer mais experiência. Como a publicação de relatos de pesquisa tem sido uma moeda importante para obtenção de vantagens profissionais¹², muitas vezes somam-se os desejos dos

editores comerciais aos dos pesquisadores ainda em formação e assim, comunicações científicas são publicizadas sem os critérios que deveriam ser respeitados para favorecer o avanço dos conhecimentos, a Fisioterapia Baseada em Evidências, as avaliações mais consistentes e as intervenções apropriadas.

Para oportunizar o uso destes documentos e a observância de critérios muito caros à produção científica na área da Fisioterapia, avaliamos a qualidade e a transparência da produção recente de profissionais brasileiros.

Avaliando a transparência e a qualidade dos relatos de pesquisa em saúde

Uma amostra aleatória de estudos publicados em 2017 por fisioterapeutas brasileiros em revistas nacionais e internacionais foi selecionada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. Foram incluídos textos completos escritos em inglês ou português selecionados pelos desenhos dos estudos com os descritores “*cross-sectional*” OR “*randomised trials*” OR “*systematic review*”. Foram ainda utilizados os descritores “*Physiotherapy*” OR “*Physical Therapy*” AND “*Brazil*” AND “*2017*”. Para a seleção ainda foi necessário avaliar o Qualis dos periódicos em que foram publicados os estudos de modo a se obter, em igual número, artigos de revistas classificadas de A1 a B1 e de B2 a B5. Os tipos de tratamentos fisioterapêuticos ou as subdisciplinas da Fisioterapia não foram considerados como critérios de inclusão.

Avaliamos a transparência dos relatos com a aplicação dos seguintes *checklists* da Iniciativa EQUATOR: o STROBE, o CONSORT e o PRISMA, para os desenhos transversais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, respectivamente. Estes desenhos de estudo foram escolhidos por representarem a maioria dos relatos de pesquisa realizados. A avaliação foi feita de modo cego pelas duas autoras fisioterapeutas e, em caso de não concordância, buscou-se o consenso. A assunção explícita aos propósitos da Iniciativa EQUATOR ou ao *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE) nas normas de submissão dos periódicos foi pesquisada.

O desempenho mensurado foi do ano de 2017 para garantir a maior atualidade possível aos dados e o período de coleta foi entre 1º de março e 17 de abril de 2018. Os dados foram vistoriados e tratados antes de serem incluídos na tabela para exclusão de duplicatas. A qualidade das publicações foi avaliada de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 da Plataforma Sucupira na área de avaliação Interdisciplinar e também por meio de indicadores bibliométricos como os **Índices h, hI Anual, AW, g e e**.

O **Índice h** quantifica a produtividade e o impacto de cientistas ou revistas baseando-se nos seus artigos mais citados. Para tanto, corresponde ao número de artigos com citações maiores ou iguais a esse número, mostrando nuances que o Fator de Impacto não consegue alcançar. O **Índice g** quantifica a produtividade científica individual (de autor e/ou título de revista) de acordo com o seu histórico de publicação. É, portanto, um indicador de contexto, pois é calculado sobre a distribuição de citações recebidas, criando assim uma média de citações que o **Índice h** não alcança. Ou seja, em um grupo de artigos listado em ordem decrescente de citações, o **Índice g** é o maior número único de modo que o artigo mais citado **g** recebeu pelo menos **g²** citações. O **Índice e** é um balizador e complemento do **Índice h**, que serve para melhor compreender grupos de pesquisadores ou revistas com **Índices h** similares, permitindo assim a comparação das subáreas da fisioterapia independentemente da possibilidade de que uma publique mais frequentemente do que outra. O **hI Anual** permite comparar fontes em diferentes estágios de desenvolvimento, permitindo a comparação de desempenho de revistas que publicam há mais tempo com revistas que publicam há menos. É calculado ao se dividir a **Norma hI** pelo tempo de publicação desde a primeira publicação. O **Índice AW** é a raiz quadrada da **Taxa de Citação AW**, que normaliza as citações no tempo considerando a idade de cada artigo individualmente. Ou seja, o número de citações de cada artigo é dividido pela idade do artigo. O **Índice AW** permite comparação com o **Índice h**.

Optamos pela recuperação dos indicadores de desempenho cientométrico utilizando o título completo do periódico. Os indicadores foram calculados no software gratuito *Harzing's Publish or Perish*, versão 6.28.6197.6663. No

software, a base de dados utilizada para todas as revistas foi o Microsoft Academic e um só autor realizou a coleta para minimizar a ocorrência de viés.

Quando a busca pelo título completo do periódico não devolveu nenhuma atividade de citação, empregamos a abreviação oficial do título da revista conforme descrito no catálogo da National Library of Medicine (NLM), do National Center for Biotechnology Information estadunidense. Os títulos foram confirmados no catálogo da NLM através do International Standard Serial Number (ISSN). A NLM cataloga periódicos independentemente de sua indexação no MEDLINE/PubMed.

O desempenho mensurado foi de 2017 ao período de coleta - que ocorreu entre 1º de março e 17 de abril de 2018 - para garantir a maior atualidade possível aos dados. Os dados foram vistoriados e tratados antes de serem incluídos na tabela para exclusão de duplicatas (artigos publicados na revista e em repositórios institucionais) e de dados de revistas homônimas misturados nos resultados da busca. Para este fim foi considerada a aba *Publication* em detrimento à aba *Publisher* no software. Revistas que em observação a estes parâmetros de busca não obtiveram citações tiveram seus indicadores zerados.

O que selecionamos para avaliar a transparência e a qualidade dos relatos de pesquisa em saúde e o que encontramos

Foram selecionados 36 textos completos, sendo 35 disponíveis para download gratuito. Foram incluídos 12 relatos de cada um dos desenhos de estudo escolhidos para avaliação dos *checklists* da Iniciativa EQUATOR e, dentre estes, seis provenientes de revistas classificadas de A1 a B1 e outros seis de B2 a B5 (QUALIS/CAPES). Deste modo, foram elegidos intencionalmente, além de relatos publicados em periódicos de boa qualidade, artigos de revistas não indexadas no MEDLINE e sem uma clara política editorial obrigando a adesão aos *checklists* voltados para garantir transparência e qualidade aos estudos. Apenas um artigo não foi disponibilizado *online*, tendo sido adquirido por solicitação ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 7), detentor de assinatura do periódico.

Na Tabela 1, dispomos os itens do *checklist* STROBE para estudos seccionais publicados por fisioterapeutas brasileiros em 2017 e seus respectivos títulos abreviados, estado em que foi realizada a pesquisa, e periódico de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira). As principais discrepâncias, poucas, mas existentes, entre os relatos, de acordo com os estratos do QUALIS, recaíram sobre a ausência de definição clara das variáveis ou seja, de todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito, a falta da indicação da fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação ou mensuração, a inexistência de dados sobre das medidas adotadas para evitar potenciais fontes de viés, ausência de informações sobre como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise e as categorizações que foram adotadas, e, finalmente, a ausência de uma discussão acerca da generalização, ou validade externa, dos resultados. Pode-se observar uma maior transparência entre os relatos de pesquisa que foram publicados no estrato A1 a B1.

Na Tabela 2, disponibilizamos as informações obtidas com a aplicação do *checklist* CONSORT para ensaios clínicos randomizados e seus respectivos títulos abreviados, estado em que foi realizada a pesquisa e periódico de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira). Sobre o registro obrigatório dos ensaios clínicos observou-se que, no estrato A1 a B1 apenas em uma revista (brasileira) não constava a informação sobre sua adequada realização. Já no estrato B2 a B5, todos periódicos nacionais, verificou-se que 3 dos 6 artigos também não apresentaram o referido registro. De modo geral, foi possível identificar, para os dois grupos do QUALIS, ausência da transparência na determinação do tamanho amostral, assim como a inexistência de uma discussão sobre a generalização, com informação sobre a aplicabilidade dos achados do estudo clínico. Porém, observou-se superioridade na escrita dos artigos do bloco A1 a B1 quanto à descrição das intervenções de cada grupo com detalhes suficientes para permitir a replicação, do método utilizado para geração de sequência randomizada de alocação e do mecanismo para implementá-la, dos tipos de randomização, das informações sobre quem gerou a sequência de alocação randomizada, sobre quem inscreveu os participantes e

quem atribuiu as intervenções aos participantes, quanto ao fornecimento de informações sobre o cegamento após as intervenções terem sido atribuídas, quanto à apresentação do fluxograma e dos dados de base demográficos e características clínicas dos grupos, além da descrição acerca de danos ou efeitos indesejados em cada grupo.

Os itens do *checklist* PRISMA para revisões sistemáticas da literatura e seus respectivos títulos abreviados, estado em que foi realizada a pesquisa, e periódico de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira) apresentamos na Tabela 3. De modo geral, chama a atenção a ausência de informações sobre a existência de um protocolo e do registro das revisões sistemáticas. A listagem e definição das variáveis obtidas dos dados, o risco de viés em cada estudo, o risco de viés entre os estudos, as medidas de sumarização e a síntese dos resultados no item Métodos, assim como os tópicos do item Resultados, e as limitações e conclusões no item Discussão foram os pontos que mais divergiram entre as publicações de acordo com o estrato do QUALIS. Ou seja, foi identificada uma grande diferença em termos de transparência entre os relatos, com predomínio claro de qualidade entre os publicados no estrato A1 a B1.

Já na Tabela 4, exibimos os periódicos dos artigos selecionados, a qualidade dos mesmos avaliada de acordo com o QUALIS CAPES nas duas categorias, os indicadores bibliométricos e a assunção explícita aos propósitos da Iniciativa EQUATOR ou do *International Committee of Medical Journal Editors* nas normas de publicação. Metade dos 16 periódicos incluídos no estrato A1 a B1 eram internacionais, enquanto todos inseridos no estrato B2 a B5 eram nacionais. De modo geral, observa-se que as revistas que aderem às iniciativas EQUATOR e ICMJE têm, no geral, melhor desempenho de citação no ano imediatamente posterior à sua publicação.

Nas revistas em que foram publicados os artigos selecionados, especificamente para os ensaios clínicos randomizados, as normas para os autores submeterem suas publicações são claras e cinco (83%) das 6 listadas no estrato de A1 a B1 exigem o registro do ensaio clínico, sendo a única que não exige uma revista

nacional. Já no estrato B2 a B5, nenhum dos seis periódicos especificam esta exigência.

Análise dos relatos de pesquisa em saúde selecionados que foram publicados em 2017 por fisioterapeutas brasileiros

Entre as 15 revistas no estrato B2 a B5, 12 (80%) declararam assunção aos propósitos do ICMJE, mas apenas duas à Iniciativa EQUATOR e ao ICMJE simultaneamente. Entre estas, apenas a Revista Pesquisa em Fisioterapia (ISSN 2238-2704) obteve atividade de citação no intervalo analisado de modo a obter variação nos índices observados. Embora não se possa concluir definitivamente que apenas a assunção ao ICMJE e à Iniciativa EQUATOR resultem em melhor desempenho cientométrico, há evidência neste segmento da amostra que a não assunção aos princípios de transparência está correlacionado com baixa ou nenhuma atividade de citação no ano posterior à publicação de artigos inéditos.

Poder-se-ia especular que um ano é pouco tempo para obtenção de citações e que a maioria dos artigos começa a ser citado após o segundo ano de publicação, por conta inclusive do tempo necessário à revisão por pares, estimado em 12 a 18 meses nas revistas mais bem reputadas. Porém, a atividade de citação expressiva no recorte amostral referente ao estrato A1 a B1 contesta esta possibilidade. Fica evidente ao se observar este estrato que artigos podem ser citados no ano imediatamente posterior à sua publicação, fortalecendo a hipótese de que a não assunção às iniciativas EQUATOR e do ICMJE prejudica a reputação da revista e a torna menos confiável, podendo zerar as suas citações no ano imediatamente posterior à sua publicação.

Todos os periódicos do estrato A1 a B1 possuem desempenho cientométrico significativo. Nesta secção da amostra, há evidência de que a estratificação QUALIS está correlacionada com atividade de citação de regular a expressiva. Entretanto, a estratificação QUALIS não retrata necessariamente assunção explícita às iniciativas de fortalecimento dos princípios científicos: as duas revistas com melhor desempenho na amostra como um todo e nesta secção da

amostra não aderem aos *checklists* EQUATOR embora adiram às orientações do ICMJE – *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* (0301-2115) e a *Revista Fisioterapia em Movimento* (1980-5918). Vale ressaltar, entretanto que essas duas revistas representam apenas 12% do estrato A1 – B1 da amostra.

Ainda sobre o estrato A1 a B1, aproximadamente 29% das revistas não aderem totalmente às iniciativas. Ou seja, normalmente, adesão a iniciativas de transparência e padronização de relatos de pesquisa aparecem em conjunto na amostra com maior atividade de citação, sugerindo uma relação causal: se há adesão, logo há citação. Contudo, os dados sugerem que pode haver outros fatores operando na reputação e atratividade das revistas *European Gynecology* e *Fisioterapia em Movimento* que as coloquem no topo como as de maior atividade de citação: *European Journal of Obstetrics & Gynecology* e *Autonomic Neuroscience* são publicadas pela Elsevier, editora comercial com estratégias de comunicação e marketing científico diferenciados, além de capital para implementar essas estratégias. A *Journal of Physiotherapy*, também publicada pela Elsevier, é a revista da Australian Physiotherapy Association, então detém também capital simbólico no campo posto que é a revista oficial da entidade de classe daquele país. Apesar de acumular esses dois predicados de prestígio à sua reputação, a *Journal of Physiotherapy* não está entre as revistas de maior atividade de citação deste segmento da amostra, o que pode sinalizar que apenas estar em uma editora comercial e vinculado a entidade de classe não resulta necessariamente em maior atividade de citação.

A *Revista Fisioterapia em Movimento*, por sua vez, recebe apoio financeiro apenas de fundações: a mantenedora da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e a de apoio à pesquisa do estado, a Fundação Araucária. Também em A1-B1, *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical* (1566-0702), que não adere a nenhuma das iniciativas, e a *Revista Saúde & Transformação Social* (2178-7085), que adere apenas à Iniciativa EQUATOR, estão respectivamente nas posições última e antepenúltima, considerando o *ranking* a partir do **índice e** para domínios distintos do conhecimento. A *Revista Saúde & Transformação Social* obteve zero em todos os índices, reforçando que apesar de estar no

estrato A1-B1, a recusa às iniciativas de transparência e padronização de relatos recorrem nos resultados deste estudo associadas a nenhum desempenho de citação no primeiro ano logo após a publicação. *Autonomic Neuroscience* recusa ambas as iniciativas e apesar disto possui uma taxa de citação normalizada no tempo expressiva.

Dos 12 ensaios clínicos selecionados 8 (67%) foram registrados. Entre os publicados no estrato A1 a B1, 83%, e no estrato B2 a B5, 50%. Se considerarmos que o registro foi proposto no final dos anos 90, é possível afirmar que não se trata de uma novidade no meio científico. Em 2016, Chan & Heinemann¹¹ publicaram o Editorial do *The American Journal of Occupational Therapy* intitulado “*Clinical Trial Registration: The Time Has Come*”. Neles, os pesquisadores chamam a atenção para o fato de que este registro passou a ser obrigatório desde 1º de janeiro de 2016 para as revistas internacionais relacionadas com reabilitação, sendo que um consórcio formado por editores das revistas de Fisioterapia (*International Society of Physiotherapy Journal Editors*) informou aos leitores, em janeiro de 2013, que transformou o registro de opcional para obrigatório no referido ano. Podemos considerar que os ensaios clínicos publicados por fisioterapeutas brasileiros em 2017 tenham começado em anos anteriores e por isso não tenham sido registrados, mas também é preciso informar que é possível o registro mesmo para os estudos já em andamento. Em relação às revisões sistemáticas, apenas duas (17%) foram registradas. Ambas pertenciam ao estrato A1 a B1, correspondendo a 33% dos relatos nesta categoria. Apesar de até o momento não ser obrigatório, o registro de uma revisão sistemática é fortemente recomendado¹³. O registro tanto de ensaios clínicos quanto de revisões sistemáticas pode contribuir para evitar publicações seletivas, prevenir desnecessária duplicação de estudos em andamento, e informar pacientes e o público em geral sobre o que está sendo alvo de investigações científicas, dentre outros benefícios^{13,14}.

Dentre os três desenhos de estudo avaliados, os seccionais foram os que apresentaram maior cumprimento de apresentação dos itens do *checklist* da Iniciativa EQUATOR e, conseqüentemente, menor discrepância em relação à transparência dos relatos entre os estratos A1 a B1 e B2 a B5. Isso pode ser

atribuído à maior simplicidade do referido desenho de estudo e facilidade para sua elaboração e execução quando comparado aos ensaios clínicos randomizados e às revisões sistemáticas. Um ponto em comum aos três desenhos de estudo, não restrito aos relatos publicados em periódicos do estrato B2 a B5, mas principalmente neles, foi a ausência de informações sobre a generalização dos achados da pesquisa. A generalização depende de uma série de elementos que devem ser contemplados nos relatos, como critérios de elegibilidade, informações sobre quando e onde os dados foram coletados e tamanho amostral^{14,15}. Dessa forma, o julgamento sobre a generalização de um estudo não só está diretamente relacionado com a transparência com que os itens determinados pelas diretrizes para relatos são apresentados, como também pode impactar na qualidade da pesquisa.

Concluindo nossas observações sobre o relatos selecionados

Em geral, observamos que a qualidade e a transparência dos relatos de pesquisa em saúde, publicados por fisioterapeutas brasileiros no recorte de tempo estudado (2017), variaram conforme o estrato QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira). Aqueles pertencentes ao estrato A1 a B1 apresentaram maior adesão aos itens das diretrizes para relatos da Iniciativa EQUATOR, gerando uma maior transparência do artigo científico e contribuindo para melhores indicadores bibliométricos dos periódicos nos quais os relatos foram publicados.

É fundamental que os autores tenham conhecimento das diretrizes para relatos de pesquisa em saúde desde o momento de elaboração do projeto de pesquisa, para evitar que itens essenciais deixem de ser contemplados, e que utilizem os *checklists* para guiar a redação do artigo científico. Por outro lado, é essencial à adesão às diretrizes para relatos por parte dos periódicos não só para difundir o conhecimento como também para aumentar a utilização de tais ferramentas, o que está atrelado a um melhor desempenho de citação. Por fim, vale salientar que a transparência dos relatos, isoladamente, não garante a qualidade dos mesmos. Todavia, cumprir todos os tópicos do *checklist* referente ao desenho de estudo adotado pelo pesquisador requer dele conhecimento do método

científico e experiência em pesquisa, que pressupõem a realização de uma produção científica com maior qualidade. Desta forma, a translação do conhecimento seria mais facilmente alcançada e contribuiria para a prática baseada em evidências na área da Fisioterapia.

Tabela 1. Checklist STROBE para estudos seccionais publicados por fisioterapeutas brasileiros em 2017 e seus respectivos títulos abreviados, estado em que foi realizada a pesquisa, e periódico de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira), 2018.

QUALIS – Plataforma Sucupira	A1 a B1						B2 a B5					
	Capacidade física e probabilidade de internação ¹⁶	Muscle activation during Pilates ¹⁷	Impact of sports activities on respiratory function ¹⁸	Biomechanical profile in capoeira players ¹⁹	Relação entre força e massa muscular ²⁰	Access to rehabilitation after accidents ²¹	Pacientes com queimaduras atendidos pela Fisioterapia ²²	Hábito parafuncional e DTM ²³	Prensão palmar como indicador de funcionalidade ²⁴	Risco e proteção DCNT entre adolescentes ²⁵	Desconfortos puerperais e via de parto ²⁶	Lombalgia em fisioterapeutas estudantes ²⁷
Título abreviado												
Estado do Brasil em que foi realizada a pesquisa	RS	SP	SC	CE	RN	RN	GO	MA	BA	MA	SP	GO
Periódico	Fisioter. Pesqui.	Arch Phys Med Rehabil.	Fisioter. Mov.	Muscles Ligaments Tendons J	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Rev. Saúde Pública	Rev. Bras. Queimaduras	SALUSVITA	Rev. Pesq. Fisioterapia	Rev. Bras. Promoç Saúde	ABCS Health Sciences	Revista Movimento
Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudos seccionais												
Título e resumo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Introdução												
Contexto/justificativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Métodos												
Desenho do estudo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contexto	X	X	-	-	X	X	X	X	-	X	X	X
Participantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Variáveis: definição clara	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-
Fontes de dados/mensuração	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-
Viés	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-
Tamanho amostral	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X	X
Variáveis quantitativas	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-
Métodos estatísticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Resultados												
Participantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dados descritivos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Desfecho	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Resultados principais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Outras análises													
Discussão													
Resultados principais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Limitações	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	-
Interpretação	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X
Generalização	X	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X
Outras informações	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Financiamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 2. Checklist CONSORT para ensaios clínicos randomizados publicados em 2017 por fisioterapeutas brasileiros e seus respectivos títulos abreviados, estado em que foi realizada a pesquisa e periódico de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira), 2018.

QUALIS – Plataforma Sucupira	A1 a B1						B2 a B5					
Título abreviado	Hydrotherapy and knee osteoarthritis ²⁸	Aquecimento, flexibilidade e desempenho ²⁹	Effects of slow version fast gait training protocol ³⁰	Individualized guidance and telephone ³¹	Efeito do exercício passivo em cicloergômetro ³²	tDCS and PES in chronic low back pain ³³	Efeito da estimulação elétrica neuromuscular ³⁴	Fisioterapia, yoga e musicoterapia ³⁵	Análise dos parâmetros ventilom. ³⁶	Efeito do exercício aquático terapêutico ³⁷	Pressão arterial e composição corporal ³⁸	RTA e a fisioterapia convencional em RN ³⁹
Estado do Brasil em que foi realizada a pesquisa	MG	RN	SP	PE	RS	SP	RS	SC	PA	SC	SP	RJ
Periódico	Braz J Phys Ther	Rev. Bras Med. Esporte	Am J Phys Med Rehabil	Fisioter Mov	J Bras. De Pneumol	Eur J Pain	Conscientiae Saude	Rev. Bras Neurol	Revista CPAQV	FisioSenectus	Colloq Vitae	Fisioter. Bras
Check-list Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para estudos clínicos randomizados												
Título	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	X	X
Resumo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Introdução												
Fundamentação científica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivos específicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Métodos												
Desenho do estudo												
Descrição	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Alteração nos métodos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Participantes												
Elegibilidade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informações e locais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Intervenções	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-
Desfechos												
Primários e secundários	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Alterações após início	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Tamanho amostral												
Determinação	X	-	-	X	-	X	X	-	X	-	-	X

Diretrizes de encerramento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Randomização												
Geração	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-
Tipo	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	X
Alocação	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-
Implementação	-	X	-	-	X	X	X	X	-	-	-	-
Cegamento												
Quem e como	X	X	X	-	X	X	X	X	X	-	-	-
Semelhança das intervenções	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
Métodos estatísticos												
Métodos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Análises adicionais	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Resultados												
Fluxo dos participantes												
Fluxograma	X	-	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-
Perdas e exclusões	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-
Recrutamento												
Datas e períodos	X	-	X	-	X	-	X	-	X	X	-	X
Estudo finalizado ou interrompido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dados de base	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-
Números analisados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desfechos e estimativas												
Resultados de cada grupo	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Desfechos binários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Análises auxiliares	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Danos	X	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-
Discussão												
Limitações	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-
Generalização	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-
Interpretação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Outras informações												
Apresenta o Registro	RBR 8F57KR	-	NCT 026504	NCT 02510833	NCT 01769846	NCT 1896453	NCT 02298114	RBR 4KF8ZY	-	-	-	RBR 2FFV9G
Informa o Protocolo	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
Fomento	X	-	X	-	X	X	-	-	-	-	X	-
Documentos adicionais disponíveis para download, tais como protocolos, imagens, vídeos, etc.												
	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-

Tabela 3. Checklist PRISMA para revisões sistemáticas da literatura de artigos publicados por fisioterapeutas brasileiros em 2017 e seus respectivos títulos abreviados, estado em que foi realizada a pesquisa, e periódico de acordo com o QUALIS no quadriênio 2013-2016 (Plataforma Sucupira), 2018.

QUALIS – Plataforma Sucupira	A1 a B1						B2 a B5					
	Effects of inspiratory muscle training ⁴⁰	Telehealth-base interventions and low back pain ⁴¹	Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil ⁴²	The respiratory physiotherapy causes pain in newborns ⁴³	Inspiratory muscle training in chronic kidney ⁴⁴	Therapeutic suits in CP ⁴⁵	Burnout em Fisios ⁴⁶	Fisioterapia em unidades de emergência ⁴⁷	Fisioterapia em transplantedos de medula ósea ⁴⁸	Reabilitação fisioterapêutica e doenças reumáticas ⁴⁹	Suporte parcial de peso em indivíduos pós-ave ⁵⁰	Brinquedo terapêutico na Fisioterapia Respiratória ⁵¹
Título abreviado												
Estado do Brasil em que foi realizada a pesquisa	SP	SP/BA	SC	MG	PE	ES/MG	BA	BA	CE	RS	SP/SE/MG	SC
Periódico	Autonon Neurosci	Spine	Obstetrics & Gynecology	Fisioter Mov	Journal of Pysiotherapy	Braz J Phys Ther.	Rev. Pesq. Fisioterapia	Rev. Pesq. Fisioterapia	J. Health Biol Sci.	Movimento e Saúde	Sustenerere	Rev. Saúde & Transf. Social
Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para Revisões Sistemáticas												
Título	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Resumo	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-
Introdução												
Racional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Objetivos	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	X
Métodos												
Protocolo e registro	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Crítérios de elegibilidade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fontes de informação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	-	X
Seleção de estudos	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
Processo de coleta de dados	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	X
Lista dos dados	X	X	-	-	X	X	-	-	-	X	-	-
Risco de viés em cada estudo	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-	-
Medidas de sumarização	X	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Síntese dos resultados	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-

Risco de viés entre os estudos	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Análises adicionais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados												
Seleção dos estudos	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	X
Características dos estudos	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-
Risco de viés em cada estudo	-	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-
Resultados dos estudos individuais	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-
Síntese dos resultados	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-
Risco de viés entre estudos	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
Análises adicionais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Discussão												
Sumário da evidência	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-
Limitações	X	X	X	X	X	X	X	-	-	X	-	-
Conclusões	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-
Financiamento	-	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-

Tabela 4. Periódicos acessados para seleção de artigos, qualidade dos periódicos, cientometria e assunção explícita aos propósitos da Iniciativa EQUATOR ou referência de adequação ao *International Committee of Medical Journal Editors* nas normas de publicação, de acordo com o QUALIS, 2018.

PERIÓDICOS (ISSN eletrônico)	Qualidade dos periódicos e Cientometria						Assunção explícita aos propósitos da Iniciativa EQUATOR nas normas de publicação			Internatio nal Committe e of Medical Journal Editors
	QUALIS	Índice h	Índice hI Annual	Citação Índice AW (Citação no Tempo)	Índice g	Índice e	STROBE	CONSORT	PRISMA	
Revista Fisioterapia e Pesquisa (2316-9117)		1	0	1,41	1	0	Sim	Sim	Sim	Sim
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation (0003-9993)		7	2	18,71	8	3,87	Sim	Sim	Sim	Sim
Eur. Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology (0301-2115)		6	2	17,23	9	5,74	Não	Sim	Não	Não
Muscles, Ligaments and Tendons Journal (2240-4554)		1	1	2,83	1	1	Sim	Sim	Sim	Sim
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (1981-2256)		1	0	1,41	1	0	Sim	Sim	Sim	Sim
Revista de Saúde Pública (1518-8787)	A1	2	1	6	2	1,41	Sim	Sim	Sim	Sim
European Journal of Pain (1532-2149)	a	7	2	16,52	8	4	Sim	Sim	Sim	Não
American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation (1537-7385)	B1	5	2	13,45	6	2,83	Sim	Sim	Sim	Não
Revista Brasileira de Medicina do Esporte (1806-9940)		2	1	2	2	0	Sim	Sim	Sim	Sim
Brazilian Journal of Physical Therapy (1809-9246)		2	1	5,29	2	1,41	Sim	Sim	Sim	Sim
Jornal Brasileiro de Pneumologia (1806-3756)		1	0	4,69	1	1	Sim	Sim	Sim	Sim
Revista Fisioterapia em Movimento (1980-5918)		10	5	23,73	14	7,94	Não	Não	Não	Sim
Revista Saúde & Transformação Social (2178-7085)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
The Spine Journal (1529-9430)		6	1	16,46	6	1,41	Sim	Sim	Sim	Sim
Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical (1566-0702)		5	3	11,27	5	1,41	Não	Não	Não	Não
Journal of Physiotherapy (1836-9553)		4	2	8,25	5	2,24	Não	Sim	Não	Sim
Revista Brasileira de Queimaduras (1982-1883)		0	0	0	0	0	Sim	Sim	Sim	Sim

Revista Pesquisa em Fisioterapia (2238-2704)		1	0	1	1	0	Sim	Sim	Sim	Sim
Journal of Health & Biological Sciences (2317-3076)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Scire Salutis (2236-9600)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Não
Revista Inspirar Movimento e Saúde (2175-537X)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Não
Revista Brasileira de Promoção da Saúde (1806-1230)	B2	0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
ABCS Health Sciences (2357-8114)	a	0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Revista Movimenta (1984-4298)	B5	0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Colloquium Vitae (1984-6436)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Fisisenectus (2318-3381)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Revista CPAQV (2178-7514)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Revista Brasileira de Neurologia (2447-2573)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Revista Conscientiae Saúde (1983-9324)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
Revista Fisioterapia Brasil (2526-9747)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Sim
SALUSVITA (1981-4119)		0	0	0	0	0	Não	Não	Não	Não

Referências

1. Barreto ML. O desafio de avaliar o impacto das ciências para além da bibliometria. *Rev. Saúde Pública* 2013;47(4):834-7.
2. Canadian Institute for Health Research: About knowledge translation; <http://www.cihrirsc.gc.ca/e/29418.html>.
3. Zidarov D, Thomas A, Poissant L. Knowledge translation in physical therapy: from theory to practice. *Disabil Rehabil* 2013. Early Online: 1–7.
4. LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska M, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health* 2012;12:751.
5. Coury HJCG Vilella I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. *Rev Bras Fisioter* 2009;13(4):356-63.
6. Silva TM, Costa LCM, Costa LOP. Evidence-Based Practice: a survey regarding behavior, knowledge, skills, resources, opinions and perceived barriers of Brazilian physical therapists from São Paulo state. *Braz J Phys Ther* 2015;19(4):294-303.
7. Silva TM, Costa LCM, Garcia NA, Costa LOP. What do physical therapists think about evidence-based practice? A systematic review. *Man Ther.* 2015;20(3):388-401.
8. Alshehri MA, Alalawi A, Alhasan H, Stokes E. Physiotherapists' behaviour, attitudes, awareness, knowledge and barriers in relation to evidence-based practice implementation in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Int J Evid Based Healthc* 2017;15:127-141.
9. Reis Filho AJS, Andrade BB, Mendonça VRR, Barral-Netto M. Conhecimento científico na graduação do Brasil: comparação entre estudantes de Medicina e Direito. *Einstein* 2010;8(3 Pt 1):273-80.
10. Reinders JJ, Kropmans TJ, Cohen-Schotanus J. Extracurricular research experience of medical students and their scientific output after graduation. *Med Educ* 2005;39(2):237.
11. Chan L, Heinemann AW. Editorial – Clinical Trial Registration: the time has come. *American Journal of Occupational Therapy* 2016;70(1).
12. Fraga-Maia H. “Salami Science” ou “Salami Slicing”: uma reflexão sobre a produção científica. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(1):3-5.
13. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA; PRISMA-P GROUP. Preferred reporting items

- for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews* 2015;4:1.
14. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* 2009;339:b2700.
 15. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ* 2010;340:c869.
 16. Santos FC, Boggio EB, Souza CM, Rosa PV, Silva MF, Rosa LHT. A associação entre capacidade física e probabilidade de internação hospitalar em idosos que vivem na comunidade. *Fisioter Pesqui* 2017;24(3):238-244.
 17. Oliveira NT, Freitas SM, Fuhro FF, Luz MA Jr, Amorim CF, Cabral CM. Muscle activation during pilates exercises in participants with chronic non specific low back pain: a cross-sectional case-control study. *Arch Phys Med Rehabil* 2017;98(1):88-95.
 18. Gonçalves RM, Ferreira LG, Assumpção MS, Schivinski CIS. Impact of sports activities on respiratory function and mechanics in children. *Fisioter Mov* 2017; 30(3):485-492.
 19. Lima POP, Camelo PRP, Ferreira VMLM, Nascimento PJS, Bezerra MA, Almeida GPL et al. Evaluation of the isokinetic muscle function, postural control and plantar pressure distribution in capoeira players: a cross-sectional study. *Muscles, Ligaments and Tendons Journal* 2017;7(3):498-503.
 20. Souza CF, Vieira MCA, Nascimento RA, Moreira MA, Câmara SMA, Maciel ACC. Relação entre força e massa muscular em mulheres de meia-idade e idosas: um estudo transversal. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* 2017; 20(5):661-670.
 21. Sousa KM, Oliveira WIF, Alves EA, Gama ZAS. Factors associated with access to physical rehabilitation for victims of traffic accidents. *Rev Saude Publica* 2017;51:54.
 22. Rodrigues WCC, Pinheiro LB, Lima AT, Battisti L, Mota MAG, Costa MC et al. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com queimaduras atendidos pela fisioterapia na Universidade Estadual de Goiás. *Rev Bras Queimaduras* 2017;16(2):1-6.
 23. Sanchez MO, Souza FCA, Nascimento EF, Sousa MFA, Nery ES, Alvarenga AVM. Hábito parafuncional e disfunção temporomandibular, uma questão de gênero? *SALUSVITA* 2017;36(3):667-675.

24. Oliveira EN, Santos KT, Reis LA. Força de preensão manual como indicador de funcionalidade em idosos. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(3):384-392.
25. Pereira KAS, Nunes SEA, Belfort MGS, Miranda RSA, Horas AD, Almeida JP Júnior et al. Fatores de risco e proteção contra doenças crônicas não transmissíveis entre adolescentes. *Rev Bras Promoç Saúde* 2017;30(2):205-212.
26. Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sci* 2017;42(2):80-84.
27. Barbosa AM, Santos KM, Santana GN, Inocêncio SKM. Prevalência de lombalgia em fisioterapeutas estudantes de pós-graduação em Goiânia: um estudo transversal. *Movimenta* 2017;10(1):10-20.
28. Dias JM, Cisneros L, Dias R, Fritsch C, Gomes W, Pereira L et al. Hydrotherapy improves pain and function in older women with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther* 2017;21(6):449-456.
29. Gadelha CF, Revoredo AA, Pereira TJCC, Souza Pinheiro PI, Barbosa GM, Almeida LCA et al. Efeito do aquecimento sobre a flexibilidade e o desempenho funcional: ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Med Esporte* 2017;23(5):385-389.
30. Rodrigues TA, Goroso DG, Westgate P, Carrico C, Batistella L R, Sawaki L. Slow versus fast robot-assisted locomotor training after severe stroke: a randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil* 2017;96(Suppl):S165–S170.
31. Gondim ITG, Lins CCSA, Asano NMJ, Asano AGC, Cabral ED, Coriolano MGWS. Individualized guidance and telephone monitoring in a self-supervised home-based physiotherapeutic program in Parkinson. *Fisioter Mov* 2017;30(3): 559-568.
32. Machado AS, Pires-Neto RC, Carvalho MTX, Soares JC, Cardoso DM, Albuquerque IM. Efeito do exercício passivo em cicloergômetro na força muscular, tempo de ventilação mecânica e internação hospitalar em pacientes críticos: ensaio clínico randomizado. *J Bras Pneumol* 2017;43(2):134-139.
33. Hazime FA, Baptista AF, Freitas DG, Monteiro RL, Maretto RH, Hassue SMA, João SMA. Treating low back pain with combined cerebral and peripheral electrical stimulation: a randomized, double-blind, factorial clinical trial. *Eur J Pain* 2017;21:1132-1143.

34. Sachetti A, Dal'Acqua AM, Lemos FA, Naue WS, Laura JS, Bianchi T et al. Efeitos da estimulação elétrica neuromuscular sobre a mobilidade diafragmática de pacientes críticos: ensaio clínico randomizado. *ConScientiae Saúde* 2017 16(2):224-233.
35. Sousa ASK, Lopes KL, Fragnani SG, Nery T, Werner E, Bezerra PP. Fisioterapia associada à yoga e Musicoterapia na doença de Parkinson: Ensaio clínico. *Rev Bras Neurol* 2017;53(3):31-40.
36. Carneiro CDL, Gonçalves ACB, Gomes CAC, Ferreira FS, Rocha RSB Torres DC et al. Análise dos parâmetros ventilométricos como resposta a estimulação diafragmática elétrica transcutânea em pacientes sob suporte ventilatório: um ensaio clínico randomizado. *Revista CPAQV* 2017;9(3):1-11.
37. Belmonte LM, Gerent PM, Silva FZ, Lima IAX, Belmonte LAO. Efeito do exercício aquático terapêutico em mulheres com osteoartrose de joelho: um estudo randomizado controlado. *FisiSenectus* 2017;5(1):31-41.
38. Silva HF, Castrillón CIM, Figueiredo MPF, Vanderlei FM, Linares SN, Lemos LK et al. Comportamento da pressão arterial e composição corporal após dois tipos de treinamentos periodizados em participantes com síndrome metabólica. Ensaio clínico controlado randomizado. *Colloq Vitae* 2017;9(1):28-33.
39. Oliveira MC, Ortiz Sobrinho C, Orsini M. Comparação entre o método Reequilíbrio Toracoabdominal e a fisioterapia respiratória convencional em recém-nascidos com taquipneia transitória: um ensaio clínico randomizado. *Fisioterapia Brasil* 2017;18(5):598-607.
40. Abreu RM, Rehder-Santos P, Minatel V, Dos Santos GL, Catai AM. Effects of inspiratory muscle training on cardiovascular autonomic control : A systematic review. *Auton Neurosci* 2017;208:29-35.
41. Dario AB, Moreti Cabral A, Almeida L, Ferreira ML, Refshauge K, Simic M et al. Effectiveness of telehealth-based interventions in the management of non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis. *Spine J* 2017;17(9):1342-1351.
42. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: a systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2017; 211: 26-32.
43. Zanelat CF, Rocha FR, Lopes GM, Ferreira JR, Gabriel LS, Oliveira TG. The respiratory physiotherapy causes pain in newborns? A systematic review. *Fisioter Mov* 2017; 30(1):177-86.
44. Medeiros AIC, Fuzari HKB, Rattes C, Brandão DC, de Melo Marinho PE. Inspiratory muscle training improves respiratory muscle strength,

- functional capacity and quality of life in patients with chronic kidney disease: a systematic review. *Journal of Physiotherapy* 2017;63:76–83.
45. Almeida KM, Fonseca ST, Figueiredo PRP, Aquino AA, Mancini MC. Effects of interventions with therapeutic suits (clothing) on impairments and functional limitations of children with cerebral palsy: a systematic review. *Braz J Phys Ther* 2017;21(5):307-320.
 46. Santos CLC, Sobrinho CLN, Barbosa GB. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas: uma revisão sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(1):103-114.
 47. Cordeiro AL, Lima TG. Fisioterapia em unidades de emergência: uma revisão sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia* 2017;7(2):276-281.
 48. Silva IC, Campos NG, Vinhote JFC, Florêncio ACL, Marizeiro DF, Braga DK et al. Atuação da fisioterapia em pacientes transplantados de medula óssea: revisão sistemática de literature. *J Health Biol Sci* 2017;5(4):371-377.
 49. Jorge MSG, Knob B, Ribeiro DS, Zanin C, Wibelinger LM. Efeitos da reabilitação fisioterapêutica nas mãos de indivíduos com doenças reumáticas: revisão sistemática. *REVISTA INSPIRAR Movimento & Saúde* 2017;14(3):39-47.
 50. Garção DC, Sobral JM, Santos JCD, Mendonça VBD, Rezende LS, Santana MMS et al. Intervenção fisioterapêutica com suporte parcial de peso em indivíduos pós-ave: revisão sistemática. *Scire Salutis* 2017;7(1):6-14.
 51. Santos BW. Brinquedo terapêutico na fisioterapia respiratória em pediatria: Uma revisão sistemática. *Saúde & Transformação Social* 2017;8(2):120-127.