



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MATHEUS DO AMARAL SPARRENBERGER

REVISANDO O DESENVOLVIMENTO DO PÓS-MATURO:
uma revisão integrativa de literatura sobre o desenvolvimento extrauterino do pós-maturo

Brasília - DF

2022

MATHEUS DO AMARAL SPARRENBERGER

REVISANDO O DESENVOLVIMENTO DO PÓS-MATURO:

uma revisão integrativa de literatura sobre o desenvolvimento extrauterino do pós-maturo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional
Professor Orientador: Dr.^a Caroline de Oliveira
Alves

Brasília – DF

2022

Ficha Catalográfica (Biblioteca)

MATHEUS DO AMARAL SPARRENBERGER

REVISANDO O DESENVOLVIMENTO DO PÓS-MATURO:

uma revisão integrativa de literatura sobre o desenvolvimento extrauterino do pós-maturo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação:

Caroline de Oliveira Alves - Orientador(a)
Doutora em Terapia Ocupacional
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Pabline Cavalcante
Terapeuta Ocupacional
Especialista em Psicomotricidade

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a Deus, acima de todos.
Sem Ele não estaria aqui.
Dedico também a meus pais, Sione e Maciel, a
todos demais familiares, amigos e colegas que
me apoiaram.
E a todos os pós-maturos, como eu.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha orientadora, Doutora Caroline de Oliveira Alves. Seu apoio técnico-profissional, e também moral, foram de valiosa importância para que não desistisse do projeto. Conquistes deixar o processo mais leve. Sou eternamente grato por sua orientação e amizade.

Também agradeço ao Francisco Rafael Amorim dos Santos, da Biblioteca da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia por sua presteza em me direcionar na busca pelos materiais estudados e no planejamento da estratégia de busca.

Por fim, muitíssimo obrigado à Pabline Cavalcante, que aceitou de última hora o convite para compor a banca deste trabalho. Sem sua presença, não seria possível cumprir com o mesmo.

RESUMO

RESUMO. Introdução. A gestação pós-termo (≥ 42 semanas) é situação de manejo clínico complexo e de prevalência significativa, diagnosticada com exame ultrassonográfico entre nove e doze semanas de gestação. Entretanto, a despeito de sua elevada prevalência e das condições associadas, não é sistematicamente verificado o desenvolvimento dos indivíduos que nascem fruto de tais gestações. **Objetivo.** Este trabalho tem o objetivo de identificar o que é produzido na jurisprudência e na literatura especializada sobre o desenvolvimento dos pós-maturos em ambiente extrauterino. **Método.** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada na SciELO, na BVS, na LILACS, na PubMed e na BDTD. **Resultados.** Foram selecionados 23 estudos publicados entre 1971 e 2022. Os estudos identificaram que a pós-maturidade é fator de risco para transtornos mentais, comportamentais e cognitivos, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno do Espectro Autista, impactos no aproveitamento escolar, obesidade masculina na adolescência, paralisia cerebral dipléica espástica, alterações morfológicas, deficiência intelectual e hipotireoidismo congênito. A epilepsia pode estar associada. De outro modo, mais pós-maturos atingiram os marcos do desenvolvimento no tempo esperado e apresentaram atividades ritmadas mais cedo que os nascidos a termo. **Conclusão.** A pós-maturidade está relacionada a alterações no desenvolvimento extrauterino, em especial no mental, cognitivo, comportamental e transtornos de desenvolvimento global. Há uma lacuna de estudos sobre a legislação e a pós-maturidade. É necessário maior estudo para compreensão das possibilidades de atuação pela Terapia Ocupacional, dos processos de envelhecimento desse público e de questões inerentes ao parto e pós-parto imediato.

Palavras-chave: Pós-maturo. Desenvolvimento. Pós-maturidade. Pós-termo.

ABSTRACT

ABSTRACT. Introduction. Post-term pregnancy (≥ 42 weeks) is a situation of complex clinical management and of significant prevalence, diagnosed with ultrasound examination between nine and twelve weeks of gestation. However, despite its high prevalence and associated conditions, the development of individuals born as a result of such pregnancies is not systematically verified. **Objective:** This work aims to identify what is produced in jurisprudence and in the specialized literature on the development of post-mature people. **Method.** This is an integrative literature review. The search was performed in SciELO, BVS, LILACS, PubMed and BDTD. **Results.** 23 studies published between 1971 and 2022 were selected. The studies identified that postmaturity is a risk factor for mental disorders, behavioral and cognitive disorders, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder, impacts on school performance, male obesity in adolescence, spastic diplegic cerebral palsy, morphological changes, intellectual disability and congenital hypothyroidism. Epilepsy may be associated. On the other hand, more post-mature infants reached developmental milestones at the expected time and presented rhythmic activities earlier than full-term infants. **Conclusion.** Postmaturity is related to changes in extrauterine development, especially in mental, cognitive, behavioral and global development disorders. There is a gap in studies on legislation and post-maturity. Further study is needed to understand the possibilities of action by Occupational Therapy, the aging processes of this public and issues inherent to childbirth and immediate postpartum.

Key-words: Post-mature. Development. Post-maturity. Post-term.

Folha de Rosto

Folha de rosto Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato)

DOI	
Título no idioma do artigo	Revisando o Desenvolvimento do Pós-Maturo: uma revisão integrativa da literatura sobre o desenvolvimento extrauterino do pós-maturo
Título abreviado no idioma do artigo	Revisando o Desenvolvimento do Pós-Maturo
Título traduzido	Revisando o Desenvolvimento do Pós-Maturo: uma revisão integrativa da literatura sobre o desenvolvimento extrauterino do pós-maturo Reviewing the Development of the Postmature: an integrative literature review on the extrauterine development of the postmature Revisando el Desarrollo del Postmaduro: una revisión integrativa de la literatura sobre el desarrollo extrauterino del postmaduro
Nomes dos autores	Matheus do Amaral Sparrenberger ¹ , Caroline de Oliveira Alves ²
Afiliações dos autores	1 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil. E-mail: matsparrenberger@gmail.com 2 Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Departamento de Terapia Ocupacional, Brasília, DF, Brasil. E-mail: carolineoliveiraalves@gmail.com
Orcid dos autores	¹ ORCID AUTOR 1: https://orcid.org/0000-0003-4366-1717 ² ORCID AUTOR 2: https://orcid.org/0000-0002-3185-8726
Endereço para correspondência	Endereço para correspondência: Matheus do Amaral Sparrenberger. SQSW 103 Bloco G Apartamento 201, Setor Sudoeste/Octogonal. CEP: 70670-307, Brasília, DF, Brasil. E-mail para contato: matsparrenberger@gmail.com . Telefone para contato: +55 61 9 8567-1816
Informações suprimidas no texto	Nada a declarar.

Conflito de interesse	Os autores declaram não haver conflitos de interesse.
Agradecimentos	Francisco Rafael Amorim dos Santos.
Contribuição dos autores	¹ Contribuição AUTOR 1: Elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto. ² Contribuição AUTOR 2: Orientação do trabalho.
Fonte(s) de financiamento	Nada a declarar.
Outras informações	O manuscrito corresponde a trabalho de conclusão de curso e foi submetido em parte, no formato e-poster, para apreciação pelo Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional 2022. A contribuição é original e inédita e o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

REVISANDO O DESENVOLVIMENTO DO PÓS-MATURO: uma revisão integrativa da literatura sobre o desenvolvimento extrauterino do pós-maturo
REVIEWING THE DEVELOPMENT OF THE POSTMATURE: an integrative literature review on the extrauterine development of the postmature
REVISANDO EL DESARROLLO DEL POSTMADURO: una revisión integrativa de la literatura sobre el desarrollo extrauterino del postmaduro

RESUMO. Introdução. A gestação pós-termo (≥ 42 semanas) é situação de manejo clínico complexo e de prevalência significativa, diagnosticada com exame ultrassonográfico entre nove e doze semanas de gestação. Entretanto, a despeito de sua elevada prevalência e das condições associadas, não é sistematicamente verificado o desenvolvimento dos indivíduos que nascem fruto de tais gestações. **Objetivo.** Este trabalho tem o objetivo de identificar o que é produzido na jurisprudência e na literatura especializada sobre o desenvolvimento dos pós-maturos em ambiente extrauterino. **Método.** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada na SciELO, na BVS, na LILACS, na PubMed e na BDTD. **Resultados.** Foram selecionados 23 estudos publicados entre 1971 e 2022. Os estudos identificaram que a pós-maturidade é fator de risco para transtornos mentais, comportamentais e cognitivos, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno do Espectro Autista, impactos no aproveitamento escolar, obesidade masculina na adolescência, paralisia cerebral diplérgica espástica, alterações morfológicas, deficiência intelectual e hipotireoidismo congênito. A epilepsia pode estar associada. De outro modo, mais pós-maturos atingiram os marcos do desenvolvimento no tempo esperado e apresentaram atividades ritmadas mais cedo que os nascidos a termo. **Conclusão.** A pós-maturidade está relacionada a alterações no desenvolvimento extrauterino, em especial no mental, cognitivo, comportamental e transtornos de desenvolvimento global. Há uma lacuna de estudos sobre a legislação e a pós-maturidade. É necessário maior estudo para compreensão das possibilidades de atuação pela Terapia Ocupacional, dos processos de envelhecimento desse público e de questões inerentes ao parto e pós-parto imediato.

Palavras-chave: Pós-maturo. Desenvolvimento. Pós-maturidade. Pós-termo.

ABSTRACT. Introduction. Post-term pregnancy (≥ 42 weeks) is a situation of complex clinical management and of significant prevalence, diagnosed with ultrasound examination between nine and twelve weeks of gestation. However, despite its high prevalence and associated conditions, the development of individuals born as a result of such pregnancies is not systematically verified. **Objective:** This work aims to identify what is produced in jurisprudence and in the specialized literature on the development of post-mature people. **Method.** This is an integrative literature review. The search was performed in SciELO, BVS, LILACS, PubMed and BDTD. **Results.** 23 studies published between 1971 and 2022 were selected. The studies identified that postmaturity is a risk factor for mental disorders, behavioral and cognitive disorders, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Autism Spectrum Disorder, impacts on school performance, male obesity in adolescence, spastic diplegic cerebral palsy, morphological changes, intellectual disability and congenital hypothyroidism. Epilepsy may be associated. On the other hand, more post-mature infants reached developmental milestones at the expected time and presented rhythmic activities earlier than full-term infants. **Conclusion.** Postmaturity is related to changes in extrauterine development, especially in mental, cognitive, behavioral and global development disorders. There is a gap in studies on legislation and post-maturity. Further study is needed to understand the possibilities of action by Occupational Therapy, the aging processes of this public and issues inherent to childbirth and immediate postpartum.

Key words: Post-mature. Development. Post-maturity. Post-term.

RESUMEN. Introducción. El embarazo posttérmino (≥ 42 semanas) es una situación de manejo clínico complejo y de importante prevalencia, diagnosticada con ecografía entre las nueve y doce semanas de gestación. Sin embargo, a pesar de su alta prevalencia y condiciones asociadas, el desarrollo de los individuos nacidos como resultado de este tipo de embarazos no se verifica sistemáticamente. **Objetivo.** Este trabajo tiene como objetivo identificar lo que se produce en la jurisprudencia y en la literatura especializada sobre el desarrollo de los postmaduros. **Método.** Esta es una revisión integradora de la literatura. La búsqueda se realizó en SciELO, BVS, LILACS, PubMed y BDTD. **Resultados.** Se seleccionaron 23 estudios publicados entre 1971 y 2022. Los estudios identificaron que la postmadurez es factor de riesgo para trastornos mentales, conductuales y cognitivos, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno del Espectro Autista, impactos en el rendimiento escolar, obesidad masculina en la adolescencia, parálisis cerebral dipléjica espástica, cambios morfológicos, discapacidad intelectual e hipotiroidismo congénito. La epilepsia puede estar asociada. Por otro lado, más infantes postmaduros alcanzaron hitos de desarrollo en el tiempo esperado y presentaron actividades rítmicas antes que los infantes a término. **Conclusión.** La postmadurez está relacionada con cambios en el desarrollo extrauterino, especialmente en los trastornos mentales, cognitivos, conductuales y del desarrollo global. Existe un vacío en los estudios sobre legislación y postmadurez. Son necesarios más estudios para comprender las posibilidades de acción de la Terapia Ocupacional, los procesos de envejecimiento de este público y las cuestiones inherentes al parto y posparto inmediato.

Palabras clave: Postmaduro. Desarrollo. Postmadurez. Post-término.

1. Introdução

Muito se ouve falar da gestação pré-termo; pouco, no entanto, ouve-se sobre aquela pós-termo. Segundo Galal *et al.* (2012, p. 175-187), a gestação pós-termo é aquela que se estende de 42 semanas completas em diante, sendo o nascido de uma gestação pós-termo considerado pós-maturo. Para os autores, as condições de saúde pré-, peri- e pós-natais relacionadas a esse quadro são subestimadas pela área da saúde e da pesquisa, mesmo constituindo situações de manejo clínico complexo que ocorre em quantidade significativa. De acordo com Martin *et al* (2007), 7,2% dos nascidos em 2005, nos Estados Unidos da América, eram pós-maturos.

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, nasceram 78.278 pós-maturos em 2017, sendo 859 deles em Brasília (Brasil, 2022). Naquele ano, a capital ficou atrás do Rio de Janeiro (2.121), de São Paulo (1.453) e de Fortaleza (1.066). Conforme dados mais recentes, em 2020 ocorreram 598 registros de nascidos de 42 semanas ou mais em Brasília, ante 56.085 no território nacional, número significativo que a torna a 4ª Unidade da Federação em quantidade de pós-maturos, atrás apenas do Rio de Janeiro (1.112), de São Paulo (920) e de Fortaleza (608).

Ainda assim, no país, o pós-maturo sofre com a pouca visibilidade, perpetuada inclusive no âmbito da saúde pública: um estudo do Ministério da Saúde sobre dados de 2017, não

chega a mencionar o pós-maturo, mas tem a prematuridade como um dos pontos abordados na análise sobre nascidos naquele ano (Brasil, 2018).

Conforme dados do Ministério da Saúde (2010, p. 69), "a taxa de mortalidade perinatal [...] é duas vezes maior que nas gestações de termo (4-7 mortes contra 2-3 mortes por 1.000 partos) e dobra após 43 semanas" e, além disso, o crescimento intrauterino é restrito em aproximadamente 20% dos casos. Pós-maturos estão sujeitos à insuficiência respiratória pela síndrome de aspiração meconial, à insuficiência cardíaca devido à compressão funicular, a alterações no peso e tamanho pela dismaturidade (desnutrição intrauterina) ocasionada devido à insuficiência útero-placentária e restrições de espaço, a infecções e à oligodramnia (redução do líquido amniótico).

A identificação da idade gestacional se dá por meio de exame ultrassonográfico, entre 9 e 12 semanas (Ministério da Saúde, 2010, p. 69). O parto deve ser induzido a partir de 41 semanas de gestação quando houver concordância da gestante, sendo necessário avaliar o bem-estar fetal e, na presença de comprometimento fetal, presença de mecônio ou oligodramnia, o parto deve ser realizado de forma emergencial. Na ausência das condições supracitadas, a gestação pode ser mantida, sendo reavaliada duas vezes por semana. Ao nascer, é comum que o pós-maturo apresente cabelos e unhas maiores, pele seca, pregas palmares e plantares mais acentuadas, pouca disposição de gordura corporal, comportamento mais alerta e vestígios de mecônio (Lucile Packard Children's Hospital, 2022). Segundo Linder *et al.* (2015), gestações pós-termo têm maior prevalência de uso da indução, com ou sem uso de fórceps ou ventosa, e da cesariana.

A etiologia da pós-maturidade é multicausal. Além da falta de adesão ao pré-natal, a genética, a obesidade e o ganho de peso durante a gestação, a idade materna e a paridade gestacional (Oberg *et al.*, 2013), a deficiência de zinco (Jameson, 1993) e o longo intervalo entre gestações (Ihongbe *et al.*, 2018) são alguns fatores maternos que concorrem para gestação pós-termo. Já entre os fatores fetais estariam alterações no funcionamento das adrenais (Nwosu, *et al.*, 1975) e ser do sexo masculino (Oberg *et al.*, 2013). Algumas medicações e procedimentos em clínicas de fertilização também podem estar associados, tais como suplementos de ômega-3 (Middleton *et al.*, 2018), anticoncepcionais orais (Kasan & Andrews, 1986) e transferência de embriões descongelados (Wennerholm *et al.*, 2013).

O estudo foi pensado após a observação espontânea e relatos de mães de três pós-maturos. O nascido em 2016, de 44 semanas, teve oligodramnia e desnutrição intrauterina e apresenta deficiência intelectual leve. A nascida em 2005, de 42 semanas e seis dias, não apresentou alterações no desenvolvimento. O nascido em 1994, de 42 semanas e dois dias, recebeu diagnósticos de Síndrome de Asperger e Arnold-Chiari tipo

1, fissura palatina e perda auditiva por otite de repetição. As mães dos dois pós-maturos do sexo masculino tiveram gestação de risco por falta de movimentos dos fetos; a mãe da criança de 1994 sofreu violências obstétricas – indução com soro de ocitocina, manobra de Kristeller, episiotomia e o “ponto do marido”.

Considerando a complexidade que envolve a pós-maturidade, questiona-se o que é publicado sobre esse público. O objetivo geral da pesquisa foi, portanto, identificar o que é produzido na jurisprudência e na literatura especializada sobre o desenvolvimento dos pós-maturos em ambiente extrauterino. Foram objetivos específicos: a) compreender os achados científicos sobre o desenvolvimento dos pós-maturos, suas limitações e capacidades; b) conhecer as legislações e diretrizes estabelecidas por manuais governamentais que amparam o pós-maturo e seus cuidadores que tenham sido objetos de estudo.

2. Método

O estudo é uma revisão integrativa de literatura. Ercole *et al.* (2014) descreve a revisão integrativa como aquela que objetiva “sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente”. É mais ampla do que outras formas de revisão, permitindo que variados tipos de estudos sejam analisados. A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia de busca PICO, tendo em vista o tipo de estudo, sendo o problema (P), o fenômeno de interesse (I) e o contexto (Co). Foi realizada busca no dia 08 de julho de 2022 entre as 18h15 e as 23h45, com uso de filtros de idioma – português, inglês e espanhol -, nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e da PubMed, com uso de vocabulário controlado.

A estratégia utilizada continha descritores MESH, buscados previamente na PubMed e na BVS, a saber: (*Infant, Postmature*) AND ((*Development*) OR (*Disorder*) OR (*Disability*)); ((*Infant*) AND (*Postmature*) OR (“*Postmature Infant*”) OR (“*Postmature Infants*”)) AND ((*Development*) OR (*Disorder*) OR (*Disability*)); (*Infant, Postmature*) AND ((*Jurisprudence*) OR (*legislation & jurisprudence*)); ((*Infant*) AND (*Postmature*) OR (“*Postmature Infant*”) OR (“*Postmature Infants*”)) AND ((*Jurisprudence*) OR (*legislation*) OR (“*Legal Aspects*”) OR (*law*) OR (*legal*)). Os resultados foram exportados para o programa *Mendeley Desktop*®, onde foram compilados e os repetidos foram combinados.

No mesmo dia e horário, também foi realizada busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD, com descritores simples, a saber: (Postmature); (Pós-termo); (Pós-maduro); (Pós-maturo). Os resultados das teses e dissertações foram exportados manualmente para o *Mendeley Desktop*®.

Fez-se uso de critérios de elegibilidade, com o objetivo de selecionar apenas aqueles que se enquadrassem à temática: o desenvolvimento dos pós-maturos em ambiente extrauterino. Foram incluídos no estudo os artigos, teses e dissertações cujo assunto fosse as consequências da pós-maturidade no desenvolvimento extrauterino, prevenção e tratamento não medicamentoso de agravos específicos ao desenvolvimento e as legislações que apoiam este neonato e seu cuidador, que tivessem resumo disponível nas bases de dados pesquisadas ou estivessem em acesso livre em ambiente virtual. Foram excluídos os artigos que utilizaram os termos apenas nas palavras-chave, que tivessem uma população de estudo menor do que cinco pós-maturos, que não disponibilizassem os dados sobre quantidade e características dos participantes do estudo ou quantidade de materiais analisados no caso de revisão de literatura.

Os termos foram identificados, nos materiais coletados, por meio de leitura dos títulos, dos resumos e das palavras-chave. Não foi utilizado protocolo disponível na rede mundial de computadores, mas as seis etapas estabelecidas por Ercole *et al.* (2014), para nortear o desenvolvimento do estudo. Segundo as autoras, as etapas são: identificação do tema e seleção da hipótese/questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão, exclusão e busca, definição dos dados a serem extraídos e categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados, e apresentação da síntese. Os estudos foram divididos em eixos temáticos e compilados (tabela 1). Os dados extraídos - autor principal, idioma, ano de publicação, jornal, quantidade de sujeitos, país e instrumentos - foram compilados em matriz de síntese (tabela 1). A qualidade dos estudos foi verificada pela existência ou não de limitações metodológicas.

Tabela 1. Matriz de Síntese.

Autor princ.	Ano	Jornal	Quant.	País	Instr.
Beltrand	2012	<i>J. Pediatr.</i>	525	Suécia	Medidas corp.
Cederlund	2007	<i>Dev. Med. Child Neurol.</i>	100	Suécia	Entrev., CARS, HBSS, prontuários, WISC-IV
Chamberlain	197	<i>Arch. Dis.</i>	3471	Reino	Medidas corp.

	5	<i>Child.</i>		Unido	
Chamberlain	197 7	<i>Acta Pædiatr.</i>	3471	Reino Unido	Medidas corp.
Chow	200 3	<i>Acta Psychiatr. Scand.</i>	600	Canadá	SCID-I, WAIS-R
Durkin	197 6	<i>Eur. J. Pediatr.</i>	281	EUA	Histórico clínico
Field	197 7	<i>J. Pediatr.</i>	80	EUA	BSID-1, CTS, gravações, HOME, NBAS, PNF, relato materno
Field	197 8	<i>Child Dev.</i>	151	EUA	BSID-1, CTS, DDST, gravações, HOME, NBAS, OCS, PNF, SSP
Field	197 9	<i>Dev. Psychobiol.</i>	60	EUA	BSID-1, observ.
Hanć	201 8	<i>J. Atten. Disord.</i>	278	Finlândia	CPRS, entrev., prontuários
Hayes	199 7	<i>Physiol. Behav.</i>	31	EUA	Gravações
Heuvelman	201 8	<i>Eur. J. Epidemiol.</i>	499.621	Suécia	Prontuários
Hook	197 6	<i>Teratology</i>	4.319	EUA	-
Lahti	201 4	<i>Psychol. Med.</i>	12.597	Finlândia	Prontuários
Li	201 9	<i>Epilepsy Behav.</i>	- rev. (4.513.577)	China	-
Marroun	201 2	<i>Int. J. Epidemiol.</i>	5.145	Países Baixos	CBCL
Odd	201 8	<i>PLOS ONE</i>	1.030.168	Suécia	Histórico clínico, registros
Olesen	201 4	<i>BJOG</i>	43.915	Dinamarca	Entrev., prontuários
Ting	197 7	<i>J. Pediatr.</i>	420	EUA	BGT, DAP, ITPA, Form L-M, TFR,

Uthayaseela n	202 2	<i>Cureus</i>	- rev. (2.537)	EUA	-
Williams	201 8	<i>J. Matern-Fetal Neonatal Med.</i>	- rev. (não inform.)	Reino Unido	-
Xie	201 7	<i>Paediatr. Perinat. Epidemiol.</i>	480.728	Suécia	Prontuários
Zhu	201 2	<i>Paediatr. Perinat. Epidemiol.</i>	22.898	Dinamarca	DCDQ, prontuários

Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados

Dos resultados da BDTD (n=23), um foi selecionado depois de aplicados os critérios de exclusão: uma tese de doutorado, produzida em 2017, na Universidade de São Paulo. A busca nas demais bases de dados retornou 1.787 artigos, divididos entre a BVS (n=1.586), a PubMed (n=168), a LILACS (n=32) e a SciELO (n=1). Após a combinação dos resultados repetidos e a aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se 25 artigos, na BVS e PubMed. Os resultados da LILACS estavam entre os resultados da BVS ou foram eliminados pelos critérios de exclusão. O resultado da SciELO foi eliminado pelos critérios de exclusão. Dois artigos e a tese foram eliminados ao longo da revisão (tabela 2). Nenhum estudo específico da Terapia Ocupacional foi encontrado. Nenhum estudo sobre pós-maturidade e jurisprudência conseguiu superar os critérios de exclusão.

Tabela 2. Estudos eliminados.

Nome do estudo	Autor princ.	Jornal	Ano	Idioma	Razão de eliminação
Fatores de risco no desenvolvimento da linguagem de crianças menores de dois anos	Henrique	- (Universidade de São Paulo)	2017	Português	Público pós-maturo menor do que 5

atendidas em serviço especializado					
<i>Perinatal antecedents of cerebral palsy.</i>	Shields	<i>Obstetrics & Gynecology</i>	198 8	Inglês	Acesso fechado e falha na certificação do login institucional
<i>Perinatal complications associated with autism--a case control study in a neurodevelopment and early intervention clinic.</i>	Nath	<i>Journal of the Indian Medical Association</i>	201 2	Inglês	Apenas mencionou o pós-maturo no resumo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre os 23 estudos restantes, todos estavam na língua inglesa (n=23), e nenhum em português ou em espanhol (n=0). Os periódicos com mais publicações sobre o assunto foram o *Journal of Pediatrics* (n=3), a *Acta Pædiatrica Scandinavica* (n=2) e o *Pædiatric and Perinatal Epidemiology* (n=2). Os autores principais mais frequentes foram Tiffany Field (n=3) e Roma Chamberlain (n=2), conforme pode ser verificado na tabela 3. Uma característica observada entre os estudos é que os autores se repetem em estudos de outros colegas: exemplo disso é Heuvelman, que além de seu próprio estudo aparece em Xie *et al.* (2017), e os estudos do trio composto por Olesen, Olsen e Zhu (n=2).

Tabela 3. Estudos analisados.

Beltrand, J., Soboleva, T. K., Shorten, P. R., Derraik, J. G. B., Hofman, P., Albertson-Wikland, K., & Hochberg, Z. (2012). Post-Term Birth is Associated with Greater Risk of Obesity in Adolescent Males. *The Journal Of Pediatrics*, 160(5), 769-773.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2011.10.030>

Cederlund, M., & Gillberg, C. (2007). Post One hundred males with Asperger syndrome: a clinical study of background and associated factors. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 46(10), 652-660. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2004.tb00977.x>

Chamberlain, R. N., & Simpson, R. N. (1977). Cross-Sectional Studies Of Physical Growth In Twins, Postmature And Small-For-Dates Children. *Acta Paediatrica*, 66(4), 457-463. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.1977.tb07927.x>

- Chamberlain, R., & Davey, A. (1975). Physical growth in twins, postmature and small-for-dates children. *Archives Of Disease In Childhood*, 50(6), 437-442. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.50.6.437>
- Chow, E. W. C., Husted, J., Weksberg, R., & Bassett, A. S. (2003). Postmaturity in a genetic subtype of schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(4), 260-268. <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-0447.2003.00124.x>
- Durkin, M. V., Kaveggia, E. G., Pendleton, E., Neuhäuser, G., & Opitz, J. M. (1976). Analysis of etiologic factors in cerebral palsy with severe mental retardation. *European Journal Of Pediatrics*, 123(2), 67-81. <http://dx.doi.org/10.1007/bf00442637>
- Field, T., Hallock, N., Ting, G., Dempsey, J., Dabiri, C., & Shuman, H. H. (1978). A First-Year Follow-Up of High-Risk Infants: formulating a cumulative risk index. *Child Development*, 49(1), 119. <http://dx.doi.org/10.2307/1128600>
- Field, T. M., Dabiri, C., Hallock, N., & Shuman, H. H. (1977). Developmental effects of prolonged pregnancy and the postmaturity syndrome. *The Journal Of Pediatrics*, 90(5), 836-839. [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476\(77\)81266-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476(77)81266-3)
- Field, T., Ting, G., & Shuman, H. H. (1979). The onset of rhythmic activities in normal and high-risk infants. *Developmental Psychobiology*, 12(2), 97-100. <http://dx.doi.org/10.1002/dev.420120203>
- Hanć, T., Szwed, A., Słopeń, A., Wolańczyk, T., Dmitrzak-Węglarz, M., & Ratajczak, J. (2018). Perinatal Risk Factors and ADHD in Children and Adolescents: a hierarchical structure of disorder predictors. *Journal Of Attention Disorders*, 22(9), 855-863. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054716643389>
- Hayes, M. J., Smith, B. A., Herrick, S. E., Roberts, S. M., & Swanson, E. (1997). Motoric responses to sucrose in postmature and term infants. *Physiology & Behavior*, 61(1), 101-106. [http://dx.doi.org/10.1016/s0031-9384\(96\)00356-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0031-9384(96)00356-3)
- Heuvelman, H., Abel, K., Wicks, S., Gardner, R., Johnstone, E., Lee, B., Magnusson, C., Dalman, C., & Rai, D. (2018) Gestational age at birth and risk of intellectual disability without a common genetic cause. *European Journal Of Epidemiology*, 33(7), 667-678. <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-017-0340-1>
- Hook, E. B., Marden, P. M., Reiss, N. P., & Smith, D. W. (1976). Some aspects of the epidemiology of human minor birth defects and morphological variants in a completely ascertained newborn population (Madison study). *Teratology*, 13(1), 47-55. <http://dx.doi.org/10.1002/tera.1420130109>
- Lahti, M., Eriksson, J. G., Heinonen, K., Kajantie, E., Lahti, J., Wahlbeck, K., Tuovinen, S., Pesonen, A.-K., Mikkonen, M., Osmond, C., Barker, D. J. P., & Räikkönen, K. (2014). Late preterm birth, post-term birth, and abnormal fetal growth as risk factors for severe mental disorders from early to late adulthood. *Psychological Medicine*, 45(5), 985-999. <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291714001998>
- Li, W., Peng, A., Deng, S., Lai, W., Qiu, X., Zhang, L., & Chen, L. (2019). Do prematurity and postterm birth increase the risk of epilepsy? An updated meta-analysis. *Epilepsy & Behavior*, 97(1), 83-91. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.05.016>
- Marroun, H. E., Zeegers, M., Steegers, E. A. P., van der Ende, J., Schenk, J. J., Hofman, A., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2012). Post-term birth and the risk of behavioural and emotional problems in early childhood. *International Journal Of Epidemiology*, 41(3), 773-781. <http://dx.doi.org/10.1093/ije/dys043>
- Odd, D., Williams, A. G., Winter, C., & Draycott, T. (2018). Associations between early term and late/post term infants and development of epilepsy: a cohort study. *Plos One*, 13(12). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0210181>
- Olesen, A., Olsen, J., & Zhu, J. (2014). Developmental milestones in children born post-term in the Danish National Birth Cohort: a main research article. *Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(10), 1331-1339. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.13237>
- Ting, R. Y., Wang, M. H., & Scott, T. F. M. (1977). The dysmature infant. *The Journal Of Pediatrics*, 90(6), 943-948. [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476\(77\)80564-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476(77)80564-7)
- Uthayaseelan, K., Kadari, M., Subhan, M., Parel, N. S., Krishna, P. V., Gupta, A., & Uthayaseelan, K. (2022). Congenital Anomalies in Infant With Congenital Hypothyroidism: a review of pathogenesis, diagnostic options, and management

protocols. *Cureus*, 14(5). <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.24669>

Williams, A. G., & Odd, D. (2018). Investigating the association between post-term birth and long term cognitive, developmental and educational impacts: a systematic review and meta-analysis. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(7), 1253-1265. <http://dx.doi.org/10.1080/14767058.2018.1514379>

Xie, S., Heuvelman, H., Magnusson, C., Rai, D., Lyall, K., Newschaffer, C. J., Dalman, C. Lee, B. K., & Abel, K. (2017). Prevalence of Autism Spectrum Disorders with and without Intellectual Disability by Gestational Age at Birth in the Stockholm Youth Cohort: a register linkage study. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 31(6), 586-594. <http://dx.doi.org/10.1111/ppe.12413>

Zhu, J. L., Olsen, J. & Olesen, A. W. (2012). Risk for Developmental Coordination Disorder Correlates with Gestational Age at Birth. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 26(6), 572-577. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01316.x>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os locais de publicação foram Estados Unidos da América (n=8), Suécia (n=5), Reino Unido (n=3), Dinamarca (n=2), Finlândia (n=2), Canadá (n=1), China (n=1) e Países Baixos (n=1). Mais da metade (56,52%) da produção sobre o tema é proveniente da Europa, seguida pelas Américas (39,13%) e Ásia (4,34%). Quanto ao ano de publicação, oito resultados foram obtidos entre 1971 e 1980, um entre 1991 e 2000, dois entre 2001 e 2010, onze entre 2011 e 2020 e um de 2021 em diante. Nenhum estudo anterior a 1971 ou entre 1981 e 1990 foi selecionado. Os anos com mais publicações selecionadas foram 2018 (n=4), 1977 e 2012 (n=3). A quantidade de estudos por ano está representada na figura 1.

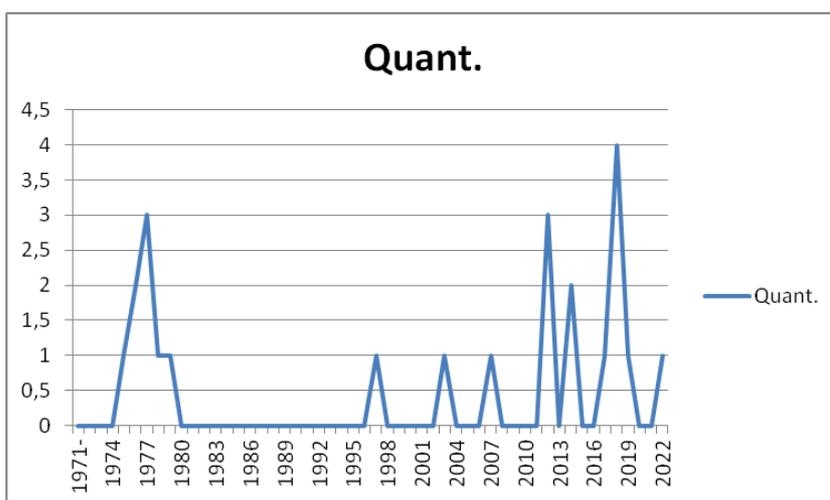


Figura 1. Quantidade de estudos selecionados por ano.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos fizeram em grande maioria uso de prontuários (n=7), de entrevistas, de gravações de interações cuidador-bebê, das Escalas de Inteligência para Crianças de Wechsler (WISC-R e WISC-IV) e de medidas corporais de peso e altura (n=3). Histórico clínico, Questionário da Escala de Temperamento de Carey (CTS), Inventário de Estimulação em Casa de Caldwell (HOME), Escala de Avaliação Comportamental Neonatal de Brazelton (NBAS) e Escala de Complicações Pós-natais de Parmele (PNF e PNF modificada) foram usados duas vezes cada (n=2). As escalas Bayley (versão BSID-1) merecem menção especial: dois estudos utilizaram as escalas de desenvolvimento mental, motor e comportamental e um terceiro estudo utilizou apenas as escalas de desenvolvimento mental e motor.

A quantidade de indivíduos analisados pelo presente estudo não pode ser definida em sua totalidade, uma vez que Williams & Odd (2018) não informaram a quantidade de sujeitos analisados pelos estudos que revisaram, bem como os participantes do estudo de Chamberlain & Simpson (1977) foram os mesmos de Chamberlain & Davey (1975). Desconsiderando ambos, o valor obtido corresponde a 6.621.502 indivíduos, aproximadamente.

Foram identificados cinco eixos temáticos: desenvolvimento motor, musculoesquelético e morfológico (DM), desenvolvimento global (DG), desenvolvimento cognitivo (DC), desenvolvimento socioemocional (DS) e outros (O). Artigos que abordassem mais de um tema de forma específica sem, no entanto, tratar de todos, foram classificados como aquele que mais foi analisado nos pós-maturos. Temas abrangentes como o Transtorno do Espectro Autista e os marcos do desenvolvimento foram classificados como DG. Nenhum estudo abordou a temática de legislações. Nenhum estudo foi produzido por Terapeutas Ocupacionais ou abordou as possibilidades de atuação junto a essa população. A divisão dos artigos por eixo temático pode ser verificada na figura 3.

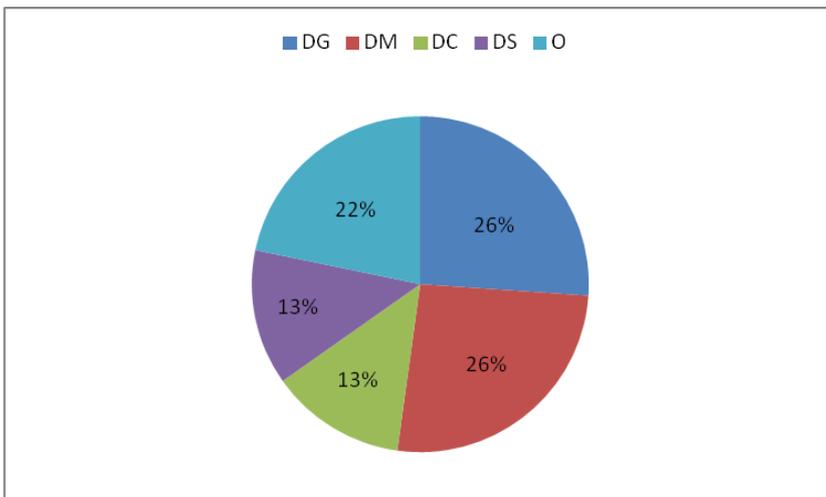


Figura 2. Percentual de artigos por eixo temático.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

Utilizando medidas corporais de 3.471 bebês, Chamberlain & Simpson (1977) identificaram que pós-maturos apresentam maior peso ao nascer em comparação com os demais grupos – múltiplos, pequenos para a idade gestacional e amostra aleatória. Pós-maturos apresentaram também desaceleração no crescimento (94-97 semanas) e equipararam-se aos demais aos três anos e 18-29 semanas. Em um estudo ocorrido dois anos antes, Chamberlain & Davey (1975) identificaram que o crescimento extrauterino dos pós-maturos tende à desaceleração até a 22ª semana.

Hook *et al.* (1976) revisou dados de alterações congênitas entre 4.319 recém-nascidos. Seu estudo indicou que há associação positiva entre a pós-maturidade e os eventos de hidrocele, ponte nasal baixa, manchas de Brushfield e hiperflexão do primeiro quirodáctilo. Este estudo foi mantido, pois a hidrocele afeta o trato reprodutor e aponta para condições relacionadas à infertilidade enquanto a hiperflexão pode necessitar de intervenção para não tornar-se uma contratura. Durkin *et al.* (1976) também identificou, entre o histórico clínico de 281 pacientes com paralisia cerebral que aqueles pós-maturos tinham maior peso ao nascer, eram do sexo masculino em proporção de 2,33 para cada do sexo feminino e apresentavam mais casos de paralisia cerebral do tipo diplegia espástica.

No quesito motor, os resultados apontam diferenças. Zhu *et al.* (2012) aplicaram o *Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ)* em 22.898 indivíduos e concluíram que pós-maturos não têm um risco elevado de dispraxia. Por outro lado, um

estudo realizado nos anos 70 por Field *et al.* (1979) indicou que pós-maturos obtiveram menores pontuações na *Bayley Motor Scale (BSID-1)*, mas apresentaram atividades ritmadas mais cedo que aqueles nascidos a termo.

Alterações motoras também foram observadas quando da administração de sucrose como estimulante em 31 bebês entre 5 e 91 horas de vida. Registros em vídeo mostraram que pós-maturos sugavam com maior ritmo e em maior frequência os dedos e apresentavam mais tremores do que os nascidos a termo, além de movimentarem menos os braços e abrir menos as bocas (Hayes *et al.*, 1997). Também possuíam maior irritabilidade e necessitavam de maior esforço autorregulatório para acalmarem-se, fazendo uso do ato de sugar os dedos e a sucrose, achados que corroboram para as conclusões de Lahti *et al.* (2014).

De acordo com estudo realizado em prontuários e registros de hospitalização e óbito, os autores perceberam um risco significativo na pós-maturidade para o desenvolvimento de qualquer transtorno mental em geral e em especial para uso de substâncias e transtornos de ansiedade. Paralelamente, mulheres com macrosomia, condição que também pode ocorrer na pós-maturidade, tem risco aumentado para transtornos psicóticos (Lahti *et al.*, 2014).

Um transtorno mental que também parece estar relacionado à pós-maturidade é um tipo específico de esquizofrenia. Chow *et al.* (2003) identificou que a pós-maturidade está presente em 25% dos casos da esquizofrenia 22qDS-SZ e em 6,25% de esquizofrenia 22qDS-NP (não-psicóticos). Para fins do estudo, os autores consideraram o conceito de pós-maturos como sendo aqueles com 41 semanas completas ou mais de gestação.

Marroun *et al.* (2012) afirmam que a pós-maturidade está diretamente relacionada a transtornos emocionais, comportamentais e cognitivos. Os autores aplicaram o *Child Behavior Checklist (CBCL)* em 5.145 indivíduos, 382 deles pós-maturos e 226 prematuros, e concluíram que há maior prevalência de transtornos pervasivos do desenvolvimento, problemas afetivos e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) entre os pós-maturos. O estudo também identificou que o pós-maturo apresenta um risco elevado (2x) de problemas clínicos de comportamento e de TDAH em comparação com o nascido a termo.

Outros autores encontraram resultados que indicam que a pós-maturidade pode ser mais do que um fator relacionado ao TDAH. Em estudo que comparou fatores de risco perinatal para o transtorno, 132 meninos diagnosticados com TDAH e 146 meninos do grupo controle foram examinados e a quantidade de pós-maturos entre aqueles com

diagnóstico levou à conclusão de que a pós-maturidade é fator de risco e pode ser preditora do transtorno (Hanc *et al.*, 2018).

O TDAH é condição que pode afetar a capacidade de aprendizado. Em parte, essa pode ser a razão para os achados de Williams & Odd (2018), que identificaram por meio de revisão de literatura que pós-maturos apresentam pequenos, mas significativos, efeitos negativos no desenvolvimento cognitivo em comparação com nascidos a termo. A meta-análise concluiu que os efeitos da pós-maturidade geram impactos no aproveitamento escolar.

Há também uma prevalência de Transtorno do Espectro Autista (TEA) entre pós-maturos. Em 100 indivíduos analisados por Cederlund & Gillberg (2007), 9% dos participantes tinham diagnóstico de Síndrome de Asperger e eram pós-maturos, enquanto que o número era de 6,6% entre crianças. Tal achado foi validado com estudos posteriores, como o de Xie *et al.* (2017), no qual observou-se maior prevalência de TEA, com ou sem deficiência intelectual (DI), entre pós-maturos do que entre nascidos a termo, bem como maior prevalência de TEA e DI no sexo feminino do que no sexo masculino.

A deficiência intelectual está presente em 1% dos pós-maturos nascidos de 42 semanas completas e em 1,6% daqueles com 43 semanas completas ou mais (Heuvelman *et al.*, 2018). Segundo os autores, que examinaram o risco de deficiência intelectual sem causa genética comum em 499.621 indivíduos, inclusive identificando a quantidade daqueles que possuíam irmãos, há também diferença entre os próprios pós-termos quanto à DI: a prevalência da condição é maior entre pós-termos induzidos, em comparação com os demais tipos de parto.

Tiffany Field, a mais frequente autora principal entre os artigos selecionados (n=3), também resolveu estudar o desenvolvimento global dessas crianças. Segundo Field *et al.* (1977), em um estudo com 40 pós-maturos com ao menos dois sintomas da síndrome da pós-maturidade e 40 nascidos a termo, os pós-maturos apresentaram uma pontuação menor no *Denver Developmental Scale (DDST)* e temperamento considerado difícil pelas mães, com baixa resiliência a estímulos, aversão ao olhar, agitação, elevado nível de distração, maior número de alterações no sono e na alimentação. Os pós-maturos também apresentavam maior número de hospitalizações e choro diferenciado quando expostos a estímulos estressores. No *Denver (DDST)*, os itens mais prejudicados foram os da categoria pessoal-social. Além disso, pontuaram menos no *Bayley Mental Scale (BSID-1)* e foram menos cooperativos no *Bayley Behavioral Record (BSID-1)*.

Já no estudo realizado no ano seguinte, os autores identificaram atraso de desenvolvimento cognitivo entre pós-maturos com base na baixa pontuação do *Brazelton*

Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS), na menor atenção nas interações gravadas com as mães, no temperamento difícil relatado pelas mães e nos resultados do *Bayley Mental Scale (BSID-1)*, que indicou rebaixamento da capacidade cognitiva entre os 46 pós-maturos analisados (Field *et al.*, 1978). Apesar disso, os resultados diferem em relação a atingir os marcos do desenvolvimento: Olesen *et al.* (2014) examinaram prontuários e entrevistaram responsáveis por 43.915 indivíduos, sendo 16.412 pós-maturos, e concluíram que mais pós-maturos atingiram os marcos no tempo esperado do que os nascidos a termo.

Para além do desenvolvimento cognitivo, motor, musculoesquelético, morfológico e socioemocional, também é possível perceber a pós-maturidade em outras condições que afetam o desenvolvimento, tais como o hipotireoidismo congênito, a epilepsia e a obesidade. A revisão de literatura feita por Uthayaseelan *et al.* (2022), com dados da Itália, do Brasil, do Egito, da Índia e dos Estados Unidos indica que a pós-maturidade é fator de risco para o aparecimento de hipotireoidismo congênito e condições associadas, como anomalias musculoesqueléticas, cretinismo – caracterizada por alterações no desenvolvimento físico e mental causadas pela deficiência de hormônios da tireoide, em especial no crescimento, maturação sexual, marcha, fala, audição, postura e pensamento abstrato, na presença de espasticidade proximal – e transtornos do Sistema Nervoso Central.

Foram dois os estudos sobre a epilepsia e a pós-maturidade, sendo que seus resultados se contradizem. Entre 1.030.168 indivíduos analisados por um dos artigos, foi observado o maior risco de epilepsia entre pós-maturos na forma incapacitante – que levava à pensão por incapacidade – e risco de morte similar ao padrão em comparação ao grupo de referência (Odd *et al.*, 2018). Já na revisão feita por Li *et al.* (2019), a pós-maturidade foi entendida como um fator de risco pouco significativo para o surgimento da epilepsia quando comparada com o grupo de nascidos a termo, entre 4.513.577 participantes de 11 estudos.

Beltrand *et al.* (2012) avaliou as medidas corporais de 275 meninas e 250 meninos, sendo 37 pós-maturos (P=37), concluindo que os pós-maturos do sexo masculino têm ganho de peso e gordura corporal mais acentuados que os demais grupos – pós-maturos do sexo feminino e nascidos a termo dos sexos masculino e feminino. Quase metade dos participantes pós-maturos do sexo masculino (47%) estavam obesos ou com sobrepeso aos 16 anos. Também foi observado que o estirão da adolescência iniciou em média um ano mais cedo nos pós-maturos do que nos nascidos a termo ($12,5 \pm 2$ vs $13,5 \pm 1,4$). O ganho de peso pode estar associado à desnutrição fetal, mas também a fatores de compensação emocional em uma população que está no grupo de risco para transtornos

mentais e comportamentais (Field *et al.*, 1977; Field *et al.*, 1978; Chow *et al.*, 2003; Marroun *et al.*, 2012; Lahti *et al.*, 2014), e parece ocorrer em especial entre 1,5-7 anos e 11,5-16 anos. O IMC dos meninos pós-maturos já estava elevado aos três anos quando comparados aos outros grupos.

Por fim, a dismaturidade, aqui incluída a que ocorre na pós-maturidade, também foi analisada quanto ao desenvolvimento de 420 crianças ao longo de sete anos, por Ting, Wang & Scott (1977). Segundo os autores, a dismaturidade ocorreu em maior número entre indivíduos do sexo masculino e pós-maturos, e não teve efeitos em longo prazo, vez que os sobreviventes exibiram desenvolvimento motor e cognitivo comparável ao do grupo controle.

Entre as declarações sobre as limitações percebidas pelos seus autores dos estudos, as mais observadas foram em relação à forma de diagnóstico de pós-maturidade, vez que os dados mais antigos, que muitas vezes servem de base para novos estudos, incluem a definição de idade gestacional com base no último período menstrual, método considerado ineficaz. Uthayaseelan *et al.* (2022) indica explicitamente não ter abordado todas as etiologias do hipotireoidismo congênito e anomalias cromossômicas e não ter conseguido informações relevantes sobre anomalias congênitas em todos os países estudados.

5. Conclusão

Este artigo não aborda as alterações de desenvolvimento intrauterinas, vez que esteve voltado a estudar consequências de longo prazo da pós-maturidade. Não foram abordados estudos que tratassem exclusivamente de eventos perinatais, mortalidade, lesões físicas do pós-maturo e condições que não estivessem claramente associadas ao desenvolvimento do pós-maturo – como asfixia, distócia de ombro, deslocamento de quadril, displasia de quadril e lesões do plexo braquial, coagulação intravascular, anencefalia, hipertensão pulmonar, necrose adiposa do recém-nascido, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, leucemia, menstruação neonatal e comprometimento da regulação da temperatura e da glicose – e as violências obstétricas sofridas pelas mães e bebês. A etiologia também não foi totalmente explorada em decorrência da vastidão de possibilidades. Foram utilizados artigos que não exploraram a pós-maturidade em si, mas outras condições e sua frequência entre os pós-maturos, desde que tivessem chegado a conclusões sobre o desenvolvimento dos mesmos.

Conclui-se que a pós-maturidade trás alterações importantes no desenvolvimento extrauterino, que necessitam de acompanhamento especializado em muitos dos casos e que podem estar relacionadas a condições crônicas na saúde, em especial a mental. A falta de materiais sobre a pós-maturidade e legislações impossibilitou atingir esta porção do objetivo, exceto no que tange a inexistência de material por si só. No caso dos materiais obtidos na literatura, foi possível identificar relações entre a pós-maturidade e transtornos que são, em maioria, multicausais, como o TEA e o TDAH.

A pós-maturidade é de especial relevância para os profissionais da saúde, gestores e formuladores de políticas públicas e cuidadores de indivíduos pós-maturos, tendo em vista as consequências a longo prazo e possíveis comorbidades às quais já se conhece associação. Faz-se mister que o tema seja introduzido na academia para que os profissionais saibam prevenir, reconhecer e intervir na pós-maturidade e em seus efeitos quando negativos, que gestores e formuladores de políticas tenham conhecimento sobre este público considerando sua porcentagem na população e as políticas já existentes sobre investimentos no setor da saúde e que os cuidadores possam ser preparados pela equipe de forma a sentirem-se respaldados e incluídos nos processos de intervenção. Pode ser recomendada a inclusão do pós-maturo em programas de *follow-up* e a correção de sua idade.

Pesquisas futuras podem explorar a relação entre a pós-maturidade e lesões do parto, a prevalência de procedimentos considerados violência obstétrica nessas gestações e a pós-maturidade como fator de proteção. Outro ponto a ser abordado posteriormente é o envelhecimento destes pós-maturos, as condições associadas e os processos de senescência e senilidade. Por fim, também é importante verificar as possibilidades de atuação Terapia Ocupacional junto a esse público pós-maturo e seus cuidadores, visando compreender as avaliações e intervenções utilizadas e os resultados obtidos, tendo em vista as condições associadas ao desenvolvimento do pós-maturo.

Referências

Brasil. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET): nascidos vivos. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>. Acesso em: 14 abr. 2022.

Brasília. Secretaria da Saúde do Distrito Federal. Recorte inicial: nascidos vivos no Distrito Federal por UF de residência da mãe. InfoSaúde-DF. 2022. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/nascidosvivosdfsalasit/>. Acesso em: 14 abr. 2022.

Ercole, F. F., de Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Reme*, 18(1), 9-11. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>

Galal, M., Symonds, I., Murray, H., Petraglia, F., & Smith, R. (2012). Postterm pregnancy. *Facts Views Vis Obgyn*. 4(3), 175-187. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3991404/>. Acesso em: 20 set. 2021.

Ihongbe, T. O., Wallenborn, J. T., Rozario, S., & Masho, S. W. (2018). Short interpregnancy interval and adverse birth outcomes in women of advanced age: a population-based study. *Annals Of Epidemiology*, 28(9), 605-611. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.06.007>

Jameson, S. (1993). Zinc Status in Pregnancy: the effect of zinc therapy on perinatal mortality, prematurity, and placental ablation. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 678(1), 178-192. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1749-6632.1993.tb26121.x>

Kasan, P. N., & Andrews, J. (1986). The effects of recent oral contraceptive use on the outcome of pregnancy. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 22(1-2), 77-83. [http://dx.doi.org/10.1016/0028-2243\(86\)90092-4](http://dx.doi.org/10.1016/0028-2243(86)90092-4)

Linder, N., Hirsch, L., Fridman, E., Klinger, G., Lubin, D. Kouadio, F., & Melamed, N. (2015). Post-term pregnancy is an independent risk factor for neonatal morbidity even in low-risk singleton pregnancies. *Archives Of Disease In Childhood - Fetal And Neonatal Edition*, 102(4), 286-290. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2015-308553>

Lucile Packard Children's Hospital. Stanford University. Postmaturity in the Newborn. Disponível em: <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=postmaturity-90-P02399>. Acesso em: 13 jul. 2022.

Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F., Kirmeyer, S., & Munson, M. L. (2007). Births: final data for 2005. *National Vital Statistics Reports*, 1-104. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.173.6931&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

Middleton, P., Gomersall, J. C., Gould, J. F., Shepherd, E., Olsen, S. F., & Makrides, M. (2018). Omega-3 fatty acid addition during pregnancy. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2018(11). <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003402.pub3>

Ministério da Saúde. (2010). *Gestação de Alto Risco: manual técnico*. (5 ed.). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

Ministério da Saúde. (2018). *Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf. Acesso em: 24 out. 2021.

Nwosu, U., Wallach, E. E., Boggs, T. R., Nemiroff, R. L., & Bongiovanni, A. M. (1975). Possible role of the fetal adrenal glands in the etiology of postmaturity. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 121(3), 366-370. [http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378\(75\)90013-7](http://dx.doi.org/10.1016/0002-9378(75)90013-7)

Oberg, A. S., Frisell, T., Svensson, A. C., & Iliadou, A. N. (2013). Maternal and Fetal Genetic Contributions to Postterm Birth: familial clustering in a population-based sample of 475,429 Swedish births. *American Journal Of Epidemiology*, 177(6), 531-537. <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kws244>

Wennerholm, U.-B., Henningsen, A.-K. A., Romundstad, L. B., Bergh, C., Pinborg, A., Skjaerven, R., Forman, J., Gissler, M., Nygren, K. G., & Tiitinen, A. (2013). Perinatal outcomes of children born after frozen-thawed embryo transfer: a nordic cohort study from the CoNARTaS group. *Human Reproduction*, 28(9), 2545-2553.
<http://dx.doi.org/10.1093/humrep/det272>

ANEXOS

ANEXO A

Diretrizes da Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - Revisbrato

1. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO

A submissão do manuscrito deverá respeitar as diretrizes indicadas pelo corpoeditorial. Os artigos que não atenderem aos itens mencionados serão devolvidos aos(as) autores(as) para adequação.

O periódico aceita trabalhos em português, inglês e espanhol. Seu público alvo são pesquisadores, docentes, estudantes de pós-graduação e graduação, profissionais terapeutas ocupacionais, assim como demais profissionais interessados de áreas correlatas.

É recomendado que os autores sigam as orientações abaixo (deacordo com a Equator Network) para construção do seu manuscrito:

[CONSORT](#) (ensaios clínicos controlados e randomizados)

[PRISMA](#) (revisões sistemáticas e meta-análises)

[PRISMA ScR](#) (revisões de escopo)

[STROBE](#) (estudos observacionais)

[CARE](#) (relatos de caso)

[AGREE](#) (diretrizes para prática clínica)

[SRQR](#) (pesquisa qualitativa)

É sugerido aos(as) autores(as) que façam um *checklist* quanto à estrutura do artigo e as normas indicadas antes de submetê-lo a revista.

Os manuscritos deverão ser submetidos no seguinte endereço eletrônico:

<https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto>

Além do manuscrito (documento principal) os(as) autores(as) devem anexar como documento complementar: a Folha de rosto; a Declaração de direito autoral e conflito de interesse; o termo de uso de imagem (quando aplicável) e a aprovação em Comitê de Ética (quando aplicável).

Todos os(as) autores(as) devem ser cadastrados nos Metadados seguindo a mesma ordem de autoria informada no texto submetido.

O periódico adota o sistema *Plagius* para verificação de indícios de plágio nos textos submetidos antes de iniciar o processo de avaliação.

Os manuscritos submetidos à Revisbrato não poderão ser/estar submetidos em nenhuma outra revista durante o processo editorial.

O tempo médio de resposta desde a aceitação do original até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

2. TIPOS DE ARTIGO

Os artigos publicados neste periódico são:

- Editorial
- Artigo Original
- Artigo de Revisão
- Análise da Prática

→ Temas da Atualidade

→ Imagem de Capa

2.1 Editorial

Trata-se de texto elaborado pelo corpo editorial, ou quaisquer outros autores, quando convidados, que tematizam argumentos sobre o conteúdo da revista a ser publicado em seu respectivo período.

2.2 Artigo Original

Trata-se de manuscrito resultante de pesquisa, de natureza teórica/conceitual, experimental, exploratória e/ou empírica, referente a temas de interesse no campo da terapia ocupacional e interdisciplinares correlatos ao campo. Este tipo de manuscrito deve ser estruturado do seguinte modo: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

2.3 Artigo de Revisão

Trata-se de manuscrito que apresenta síntese de estudos publicados, referente a determinado período, fontes e marcos teóricos, acompanhado de análise crítica e/ou descritiva, favorecendo o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Referem-se a esta seção: Revisões Sistemáticas, Integrativas, em Escopo, Narrativas e Crítica. Serão aceitos artigos que sigam as diretrizes delineadas pelo checklist do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) <http://www.prisma-statement.org/>, quando tratar-se de revisões sistemáticas e o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR), quando tratar-se de revisão de escopo. <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>.

2.4 Artigo de Análise da Prática

Trata-se de breve análise crítica de um contexto de atuação em Terapia Ocupacional. Pode incluir o trabalho com um cliente, paciente, família ou grupo, deve apresentar foco nos procedimentos de intervenção/acompanhamento (que inclui o contexto e questão terapêutica ocupacional, avaliações, diagnóstico ocupacional, os métodos de intervenção/acompanhamento, modelos, abordagens). Por fim, deve ser colocado em síntese a conclusão da prática sobre o dado contexto apresentado. Podem ser análises da prática específicas à Terapia Ocupacional ou interdisciplinares, mas que façam relevâncias ao campo de conhecimento da Terapia Ocupacional.

2.5 Temas da Atualidade

Comunicação Livre, Memórias da Terapia Ocupacional, Opiniões e Reflexões sobre temáticas relevantes à Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Trata-se de artigos de menor extensão que os artigos originais e relatos de experiências, informes sobre o desenvolvimento de projetos e programas, resultados de reuniões, simpósios e conferências nacionais e internacionais na área de Terapia Ocupacional e áreas correlatas. Publicação de entrevistas realizadas com terapeutas ocupacionais ou pessoas que contribuíram para a construção da profissão no país ou no exterior, traduções de textos ou artigos, bem como documentos históricos inéditos.

2.6 Imagem de Capa

Trata-se de imagens produzidas no contexto da Terapia Ocupacional, em áreas correlatas ou de cunho político e social que poderão estampar as capas das edições da REVISBRATO. As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral.

3. APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

Seguem abaixo as diretrizes para elaboração da: 1) Folha de Rosto, 2) Declaração de direito autoral, 3) declaração de uso de imagem.

3.1 Folha de rosto ([baixar word](#))

Deve ser submetida em arquivo separado do manuscrito em documentos suplementares, seguindo o modelo word disponível no link acima e deve conter:

Títulos: Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol. Abaixo exemplificamos as possibilidades de ordem dos títulos por idioma e a sua formatação.

Exemplo 1 - quando o texto é escrito em língua portuguesa deve seguir a ordem: Título em português/Título em inglês/Título em espanhol

Exemplo 2 - quando o texto é escrito em língua inglesa deve seguir a ordem: Título em inglês/Título em português/ Título em espanhol

Exemplo 3 - quando o texto é escrito em língua espanhola deve seguir a ordem: Título em espanhol/Título em português/ Título em inglês

Autores(as): Nome completo dos(as) autores(as), instituição de vínculo até 3 níveis (universidade; faculdade; departamento) e geográficas (cidade; estado; país), seguido do endereço eletrônico (e-mail).

Contato: Somente do(a) autor(a) principal. Deve-se indicar, em nota de rodapé, o endereço de correspondência (instituição/residência, rua, CEP, cidade, unidade da federação, país e telefone para contato).

ORCID: Informar o número de todos(as) autores(as). Caso não possuam, solicitamos que ele seja criado através do link: <https://orcid.org/signin>

Agradecimentos: Se houver, devem mencionar somente os nomes das pessoas ou órgãos institucionais, de forma sucinta.

Contribuição dos autores: Os(as) autores(as) devem definir a contribuição efetiva de cada um no trabalho (concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto, revisão etc.).

Fonte de Financiamento: Se possui fomento (financiamento de órgãos de pesquisa públicos ou privados, ou de outros órgãos como instituições e empresas) ou se não houve financiamento.

Outras informações necessárias:

I. Mencionar Grupos de Pesquisa cadastrados no CNPq/CAPES e Programas de Pós-graduação (*stricto sensu*) (se houver).

II. Deve ser informado, em nota de rodapé, se o manuscrito é parte de pesquisa e se o trabalho já foi apresentado, em sua totalidade ou parte, em eventos científicos.

III. Os(as) autores(as) deverão dispor a afirmação de que a contribuição é original e inédita e que o texto não está sendo avaliado para publicação por outra revista.

3.2 Declaração e Transferência de Direitos Autorais ([baixar word](#))

No momento da submissão do artigo, os autores devem encaminhar a Declaração de responsabilidade, conflito de interesse e transferência de Direitos Autorais segundo modelo word apresentado no link acima, assinado por todos os autores.

Plágio em todas as suas formas constituem um comportamento antiético de publicação. A Revisbrato utiliza o sistema *Plagius* para detecção, e caso encontre indícios de plágio ou autoplágio reserva-se o direito de arquivar a submissão em qualquer etapa do processo editorial. Caso seja identificado plágio ou autoplágio em artigo já publicado, a chefia de editoração conduzirá uma investigação e, caso confirme a suspeita, fará a retratação, seguindo o guia do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<https://publicationethics.org/files/cope-retraction-guidelines-v2.pdf>)

O periódico *REVISBRATO — Revista interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* é publicado conforme o modelo de Acesso Aberto e optante dos termos da licença Creative Commons BY (esta licença permite a distribuição, remixe, adaptação e criação a partir da obra, mesmo para fins comerciais, desde que os devidos créditos sejam dados aos autores e autoras da obra, assim como da revista). Mais detalhes disponíveis no site <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>.

3.3 Uso de imagens e discursos ([baixar word](#))

Quando um autor submeter imagens para capa, que não correspondam a pesquisas em formato de artigo e que não tenham obrigatoriedade de autorização de Comitê de Ética, assim como a seções “Temas da Atualidade” e “Análise de prática”, deverá obrigatoriamente submeter, via metadados, o TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DA IMAGEM E DE DISCURSO. Somente é necessário que o autor principal assine o termo e o submeta conforme o modelo em word apresentado no link acima.

4. ESTRUTURA DO MANUSCRITO (Texto)

ATENÇÃO: NO CORPO DO TEXTO NÃO DEVE CONTER NENHUMA INFORMAÇÃO QUE IDENTIFIQUE OS(AS) AUTORES(AS).

Para garantir o anonimato, coloque entre parênteses no local das informações que possam identificar os autores (informação suprimida). Os dados suprimidos devem vir na folha de rosto, em local identificado e após a correção e aprovação pelos pares, as informações serão adicionadas no texto.

Os manuscritos podem ser apresentados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Devem ser digitados em arquivo Microsoft Word 2007 ou posterior, folha tamanho A4, margens estreitas de 1,27 cm, espaço do texto de 1,5 entre linhas (comespaço antes e após o parágrafo), letra *verdana*, tamanho 10. Todos os parágrafos devem começar na coluna 1, sem tabulação (reco de parágrafo) e justificado. Os títulos das partes devem seguir a mesma ordem dos tópicos dos resumos.

4.1 Título

O título deve estar em letra *verdana*, tamanho 10, negrito e caixa alta, centralizado em relação ao texto. Deve ser conciso e informativo. Obrigatoriamente deve ser escrito em três línguas: português, inglês e espanhol.

4.2 Resumo

Devem preceder o texto e obrigatoriamente ser escritos nas três línguas: português, inglês e espanhol. Não devem ser incluídas as referências no resumo. Não colocar abreviações ou siglas. Devem conter o mínimo e o máximo de palavras indicadas em cada seção.

4.3. Palavras-chave (Descritores)

De três a seis, escritas nas três línguas obrigatórias, apresentadas após cada resumo. As palavras-chave devem vir separadas por ponto final “.” E obrigatoriamente devem ser consultados os

Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)) e/ou a [Unesco Thesaurus](#) para verificar a validação dos descritores.

4.4 Estrutura para a construção de Tabelas e Figuras no corpo do manuscrito:

Tabelas: Devem estar citadas no texto através de numeração crescente (ex.: tabela 1, tabela 2, tabela 3) e apresentar legenda numerada correspondente à sua citação. As tabelas deverão ser apresentadas em formato editável (indica-se, preferencialmente, o uso do programa Microsoft Word 2007 ou posterior para preparação e envio das tabelas em formato.doc). Tabelas devem estar também devidamente identificadas e em escala de cinza e inseridas no texto e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo quadro deve ser nomeado como tabela em *sua parte superior*.

Figuras: As figuras (diagramas, gráficos, imagens e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, coloridas ou em preto e branco, e devem estar legíveis. Toda figura deve estar citada no texto através de numeração crescente (ex.: figura 1, figura 2, figura 3) e deve apresentar legenda numerada correspondente. As figuras devem estar inseridas no texto, em formato editável, e não ao final do documento, na forma de anexos. Todo diagrama, gráfico, imagem e/ou fotografia deve ser nomeado(a) como figura na *sua parte inferior*.

4.5 Citações no texto

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional — REVISBRATO adota as normas da edição mais recente da *American Psychological Association* (APA): <http://www.apastyle.org>

O nome dos(as) autores(as) deve ser escrito com as iniciais maiúsculas, seguido da data de publicação. Ex: Segundo Santos (2020) [...] ou (Santos, 2020).

Quando houver dois autores, os nomes devem estar separados por “&”. Ex: SegundoAmarantes & Gomes (2003) [...]” ou (Silva & Medeiros, 2010). Quando existirem mais de dois autores em citações dentro ou fora dos parênteses, deve-se apresentar o nome do primeiro autor seguido da expressão “*et al.*”

4.5.1 Citação direta: acontece quando a fonte textual é transcrita na íntegra. Deve ser colocada entre aspas (" ") quando inserida dentro do parágrafo e não atinge mais que três linhas seguido pelo número da página da fonte consultada.

4.5.2 Citação direta no texto com mais de 3 linhas: Deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda com fonte 10 (sem colocar a citação entre aspas).

4.5.3 Citação indireta ou livre: acontece quando o autor do manuscrito reproduz o conteúdo, a ideia, do documento original. É descrita no próprio corpo do texto e deve ser indicado, em qualquer parte, o autor original seguido do ano da referência.

4.5.4 Citação da fonte secundária (citação de citação): Trata-se de uma obra (secundária) que referencia a obra primária. Deve ser utilizada somente quando as fontes primárias não estão mais disponíveis em edição ou desatualizadas. Deve ser utilizado o termo *apud* (em itálico).

Os(as) autores(as) são responsáveis pela organização das referências citadas no texto. Todos os autores dos trabalhos devem ser citados. No caso de artigos em periódicos, a colocação do número DOI é obrigatória. Caso o artigo não tenha DOI, deve ser fornecido o URL correspondente. Ao final do trabalho, as referências devem ser apresentadas em ordem alfabética.

4.6 Referências

Todas as referências devem seguir a orientação da edição mais recente das normas da American Psychological Association (APA) (<http://www.apastyle.org>).

A seguir, são apresentados alguns exemplos de referências de diversos tipos de documentos.

4.6.1 Livro:

Soares, L. B. (1991). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?*. Hucitec.

4.6.2 Livro digital:

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* [Manual de publicação da Associação Americana de Psicologia]. (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

4.6.3 Capítulo de livro:

Lopes, R. E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 29-48). EdUFSCar

4.6.4 Artigo de periódico:

Aitken, S. (2014). Do Apagamento à Revolução: o direito da criança à cidadania/direito à cidade. *Educação & Sociedade*, 35(128), 675-698. <https://doi.org/10.1590/ES0101-7330201435128128621>

4.6.5 Dissertação ou Tese:

Galheigo, S. M. (1988). *Terapia ocupacional: a produção do conhecimento e o cotidiano da prática sob o poder disciplinar - em busca de um depoimento coletivo* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas]. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/251914>

4.6.6 Documentos eletrônicos:

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. (2018). Resolução no 500, de 26 de dezembro de 2018. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília.

4.6.7 Trabalhos publicados em anais de evento:

Quarentei, M. S. (2001). Terapia Ocupacional e produção de vida. In *Anais do 7º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional* (pp. 1-3). Porto Alegre: ABRATO.

4.6.8 Redes sociais

National Geographic [@natgeo]. (s.d.). *IGTV* [Instagram perfil]. Instagram. Recuperado em 8 de dezembro de 2019, In <https://www.instagram.com/natgeo/channel/>

Notícias da ciência. (21 de junho de 2019). *Você é fã de astronomia? Gosta de ler sobre o que os cientistas descobriram em nosso sistema solar - e além?*

Esta [imagem anexada] [atualização de status]. Facebook.
<https://www.facebook.com/ScienceNOW/photos/a.117532185107/10156268057260108/?type=3&theater>

5. ESTRUTURA DO TEXTO PARA ELABORAÇÃO DOS ARTIGOS

5.1 Estrutura do texto para Artigos Originais

Os artigos originais devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabelas (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol.

Resumo: Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

Introdução: Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

Métodos: Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as formas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

Discussão: Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

Conclusões: Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

5.1.2 Registro de ensaios clínicos

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJ <http://www.icmje.org/> ou em <https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network>. O número de identificação deverá ser apresentado ao final do resumo da língua principal do artigo.

5.2 Estrutura para Artigo de Revisão

Os artigos de revisão devem ter no máximo 6.000 (seis mil) palavras - não incluindo resumos, referências e ilustrações - e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabela (quando houver). As revisões sistemáticas deverão ser registradas na base PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>)

e o número identificador do registro colocado após o resumo (*O registro deve ser datado do início do estudo).

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 150 palavras e, no máximo, 250. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusão.

Introdução: Deve contemplar a apresentação e/ou justificativa do trabalho, sua relação com outras publicações, esclarecendo o estado atual em que se encontra o objeto investigado e/ou apresentando a base teórica adotada. No último parágrafo deve ser descrito o objetivo.

Métodos: Inclui a descrição das ferramentas e procedimentos empreendidos para o desenvolvimento do trabalho, a caracterização do contexto da pesquisa e/ou da população estudada, o período de realização, o referencial teórico e/ou as técnicas escolhidas para a análise de dados e/ou discussão do tema proposto.

Resultados: Descreve a exposição objetiva do que foi observado em relação aos objetivos propostos. Pode ser apoiado em gráficos e tabelas.

Discussão: Apresenta a relação teórica e argumentativa com os resultados obtidos, estabelecendo compatibilidade ou não com resultados anteriores de outros autores e/ou dialogando com o referencial teórico adotado. Deve conter aprofundamento reflexivo sobre a área da Terapia Ocupacional.

Conclusão: Apresentam as considerações fundamentadas dos Resultados e Discussão. Devem responder ao objetivo inicial.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter obrigatoriamente o mínimo de 10 referências e no máximo 30.

5.3 Estrutura do texto para Análise da Prática

O texto deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo referências, resumos e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações/tabelas (quando houver).

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 100 palavras e, no máximo, 150. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Contextualização, Processo de Intervenção, Análise crítica da prática e Síntese das considerações.

Contextualização: O contexto da prática deve ser apresentado de forma breve. Não deve ser colocada a fundamentação teórica, somente o contexto da prática. Aqui deve estar explicitada a questão terapêutica-ocupacional, ou da prática geral. Obrigatoriamente deve conter, no máximo, 50 palavras.

Processo de Intervenção/Acompanhamento: Descreve os procedimentos/decisões que foram tomadas na prática (avaliações utilizadas, recursos e tecnologias, diagnóstico proposto, procedimentos e abordagens utilizados e modelos de sustentação para o raciocínio).

Análise crítica da prática: Argumentações e reflexões sobre o modo como a prática apresentada é informada e/ou relacionada às teorias e políticas relevantes à Terapia Ocupacional e/ou campos interdisciplinares.

Síntese das considerações: Uma breve descrição objetiva que destaca questões para considerações futuras e/ou que responda à questão apresentada no contexto da prática. Esta não deve ultrapassar o limite de 50 palavras.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Devem ter no mínimo 5 referências e no máximo 20.

Apêndices: Devem ser colocados ao final do trabalho, somente quando extremamente necessários.

5.4 Estrutura do texto para Temas da Atualidade

Deve ter no máximo 4.000 (quatro mil) palavras - não incluindo as referências, resumos e ilustrações- e no máximo 5 (cinco) ilustrações (quando houver).

O texto descreve temas atuais para a Terapia Ocupacional, podendo ser resumos de palestras e entrevistas ou comunicação breve de pesquisa atual. Nas entrevistas e notas de palestras, é obrigatório o termo de autorização do uso de imagens e discurso, que está disponibilizado no site da REVISBRATO na aba "Declaração de Direitos Autorais", que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo, Síntese dos elementos do estudo, Conclusão.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Obrigatoriamente devem ter no mínimo 5 referências e, no máximo, 20.

5.5 Estrutura do texto para Imagens para Capa da Revista

Deve ter no máximo 2.000 (duas mil) palavras - não incluindo as referências e resumos.

As imagens podem ser fotografias, desenhos e obras em geral relacionadas a prática terapêutica ocupacional e/ou interdisciplinar e interprofissional. As imagens deverão ser submetidas em formato JPG ou GIF ou PNG. Além da imagem deve ser encaminhado um arquivo em *Word* no seguinte formato:

Título: português, inglês e espanhol

Resumo: Devem ter obrigatoriamente no mínimo 50 palavras e, no máximo, 100. Obrigatoriamente adotar explicitação da estrutura do trabalho, com colocação de subtítulos: Objetivo e Descrição da imagem.

Descrição sobre o contexto da imagem: No decorrer do texto, outras imagens podem ser acrescentadas (no máximo 5 - exceto a imagem escolhida para ser a capa, que deve ser submetida como documento suplementar). A decisão pelo aceite da imagem para publicação será de responsabilidade dos editores.

Referências: Seguir a orientação do formato/normas da *American Psychological Association* (APA). Obrigatoriamente devem ter, no máximo, 10 referências.

Os autores deverão encaminhar a Carta de Autorização do Uso de Imagem e discurso assinadas por todos os autores, que devem obrigatoriamente ser submetida como documentos suplementares.

6. REVISÃO ORTOGRÁFICA

Após a fase de apreciação e avaliação pelos pares às cegas, quando aprovados para publicação, os textos serão submetidos à revisão ortográfica, incluindo suas versões em português e/ou inglês e/ou espanhol.

Após revisão de texto realizada por empresa destinada a este fim, o mesmo será apreciado pelos editores, que irão fazer a avaliação de prova, que consiste em última revisão do texto para publicação. Caso as orientações não sejam seguidas, e quando não, sem as devidas justificativas, os textos serão rejeitados. Justifica-se a elaboração de revisão ortográfica para a garantia da habilidade de comunicação escrita dos textos a serem publicados e a sua leitura pelo público nacional e internacional.

7. TRADUÇÃO DO MANUSCRITO

Os autores poderão ter seus manuscritos traduzidos para as duas línguas, e publicizados nas três versões de idiomas. No entanto, estas serão feitas pela REVISBRATO, e o autor (es) será (ão) informado(s), quando em aceite, dos valores em dinheiro dos custos deste trabalho.

Até o presente momento a REVISBRATO não possui uma política institucional de tradução de manuscritos, assim como, não possui valores fixos sobre os custos financeiros deste tipo de serviço, que serão feitos por prestação de terceiros. Importante destacar que a decisão pela tradução é de liberdade do(s) autor(s), não sendo tal etapa obrigatória.

8. PROCESSO DE AVALIAÇÃO PELOS PARES

A Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional adota o sistema de avaliação duplo-cego anônima (double-blind peer review).

Os manuscritos submetidos à Revisbrato são avaliados primeiramente pela secretaria através de um check-list para a verificação do cumprimento das normas da revista. Caso as normas estejam cumpridas, são enviados aos editores de seção para uma pré-avaliação, onde são considerados: originalidade, contribuição e pertinência para a área da Terapia Ocupacional, estrutura geral e robustez metodológica. Se obtiver avaliação positiva, o manuscrito será encaminhado para revisão por pares, onde dois avaliadores emitirão pareceres, que passarão pela revisão e aprovação do editor de seção. O texto que obtiver dois pareceres favoráveis estará aprovado e aquele que receber dois pareceres contrários estará definitivamente recusado. No caso de um texto obter um parecer favorável e outro contrário, será solicitado um terceiro parecer para auxiliar a decisão editorial. Em caso de conflito de interesse por parte dos pareceristas, o manuscrito será encaminhado a outro revisor.

O Editor responsável pelo processo de avaliação do manuscrito notificará ao autor da “Aceitação”, “Aceitação com pequenos ajustes”, “Correções obrigatórias” (e nova rodada de análise de pareceristas), ou “Rejeição” e arquivamento do mesmo. No caso de "aceitação com pequenos ajustes" ou "correções obrigatórias", os autores terão um prazo de 15 (quinze) dias para devolução do manuscrito, que seguirá para uma nova rodada de avaliação por pares, com parecer final do editor. Em caso de "rejeição" os autores serão notificados sobre o motivo da recusa.

Obras que tenham o conteúdo significativamente similar (plágio) a outras publicações, serão rejeitados em qualquer parte do processo onde se identifiquem.

O tempo médio de resposta desde o recebimento para avaliação até a confirmação de publicação é de aproximadamente 110 dias.

ANEXO B
Matriz de Síntese

Autor princ.	Ano	Jornal	Quant. sujeitos	País	Instr.
Beltrand	2012	<i>J. Pediatr.</i>	525	Suécia	Medidas corporais
Cederlund	2007	<i>Dev. Med. Child Neurol.</i>	100	Suécia	Entrevistas CARS HBSS Prontuários WISC-IV
Chamberlain	1977	<i>Acta Pædiatr.</i>	3471	Reino Unido	Medidas corporais
Chamberlain	1975	<i>Arch. Dis. Child.</i>	3471	Reino Unido	Medidas corporais
Chow	2003	<i>Acta Psychiatr. Scand.</i>	600	Canadá	SCID-I WAIS-R
Durkin	1976	<i>Eur. J. Pediatr.</i>	281	EUA	Histórico clínico
Field	1978	<i>Child Dev.</i>	151	EUA	BSID-1 CTS DDST Gravações HOME NBAS OCS e PNF (adapt.) SSP
Field	1977	<i>J. Pediatr.</i>	80	EUA	BSID-1 CTS Gravações HOME NBAS PNF Relato materno
Field	1979	<i>Dev. Psychobiol.</i>	60	EUA	BSID-1 Observação
Hanć	2018	<i>J. Atten. Disord.</i>	278	Finlândia	CPRS Entrevistas Prontuários
Hayes	1997	<i>Physiol. Behav.</i>	31	EUA	Gravações
Heuvelman	2018	<i>Eur. J. Epidemiol.</i>	499.621	Suécia	Prontuários
Hook	1976	<i>Teratology</i>	4.319	EUA	-
Lahti	2014	<i>Psychol. Med.</i>	12.597	Finlândia	Prontuários
Li	2019	<i>Epilepsy Behav.</i>	- rev. (4.513.577)	China	-
Marroun	2012	<i>Int. J. Epidemiol.</i>	5.145	Países Baixos	CBCL
Odd	2018	<i>PLOS ONE</i>	1.030.168	Suécia	Histórico clínico Registros de pensão e de óbito
Olesen	2014	<i>BJOG</i>	43.915	Dinamarca	Entrevistas Prontuários
Ting	1977	<i>J. Pediatr.</i>	420	EUA	BGT DAP ITPA Form L-M TFR WISC-R WRAT
Uthayaseelan	2022	<i>Cureus</i>	- rev. (2.537)	EUA	-
Williams	2018	<i>J. Matern-Fetal Neonatal Med.</i>	- rev. (não inform.)	Reino Unido	-
Xie	201		480.728	Suécia	Prontuários

Zhu	7	<i>Paediatr. Perinat. Epidemiol.</i>			
	201 2	<i>Paediatr. Perinat. Epidemiol.</i>	22.898	Dinamarca	DCDQ Prontuários

ANEXO C

Declaração de Responsabilidade, Conflito de Interesse, Transferência de Direitos Autorais e Concordância com Licença de Acesso Aberto

Certificamos que participamos da concepção do trabalho "REVISANDO O DESENVOLVIMENTO DO PÓS-MATURO" para tornar pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo, bem como que apresentamos as informações pertinentes sobre as fontes de recursos recebidos para o desenvolvimento da pesquisa. Afirmamos não haver quaisquer ligações ou acordos entre os autores e fontes de financiamento que caracterizem conflito de interesse real, potencial ou aparente que possa ter afetado os resultados desse trabalho. Certificamos que o texto é original e inédito, ou seja, o trabalho, em parte ou em sua íntegra, ou qualquer outro material de nossa autoria com conteúdo substancialmente similar não é duplicado e não foi enviado a outro periódico, no formato impresso ou eletrônico. Afirmamos ciência dos riscos caso nosso trabalho tenha sido identificado como fruto de plágio e autoplágio. Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Atestamos que, se solicitado, forneceremos ou cooperaremos totalmente na obtenção e fornecimento de dados sobre os quais o texto está baseado, para exame dos editores.

Local e data:
Brasília
31/08/2022

Nome completo do(s) autor(es) e assinatura:

Matheus do Amaral Sparrenberger

Caroline de Oliveira Alves