



CADERNO DE PUBLICAÇÕES



ISSN: 2594-679X

Nº 12 (2022)



e-ISSN: 2594-679X



Av. Dom Orlando Chaves, 2655

Bairro Cristo Rei

Várzea Grande – MT

CEP: 78.118-187

www.univag.com.br

Contato:

revista@univag.edu.br

(65) 3688.6122



ISSN: 2598-279X

FICHA CATALOGRÁFICA

(Douglas Rios – Bibliotecário – CRB1/1610)

R454

Caderno de Publicações Univag / Univag Centro Universitário.
n.12. - - Várzea Grande-MT: Univag, 2022.

ISSN: 2594-679X

1. Ciências da Saúde. 2. Ciências Sociais Aplicadas.
3. Ciência Humanas. 4. Direito. 5. Gestão. 6. Psicologia.
7. Medicina. I. Título.

CDU 001



Equipe Editorial

Editores

Dr^a Lúcia Helena Gaeta Aleixo, (Univag - Ciências Humanas)

Me. Douglas de Faria Rios, (Univag - Biblioteconomia)

Conselho Editorial

Dr^a Anna Maria Ribeiro F.M. Costa, (Centro Ikuiapá- Cuiabá/Museu do Índio-RJ - Ciências Humanas)

Dr^a Daniella Moreira Pinto, (Univag - Engenharia de Alimentos)

Dr^a Ermelinda Maria De Lamônica Freire, (Univag - Biologia)

Dr^a Gabriela Coelho Pereira De Luccia, (Univag - Fonoaudiologia)

Dr^a Giana da Silveira Lima, (Univ. Federal de Pelotas - Odontologia)

Dr^a Gisele Pedroso Moi, (Universidade Federal de Sergipe)

Dr^a Lúcia Helena Gaeta Aleixo, (Univag - Ciências Humanas)

Dr^a Raquel da Silva Pereira, (UFABC - Administração)

Dr^a Rosina Djunko Miyazaki, (UFMT - Biologia)

Dr^a Walkiria Shimoya Bittencourt, (Univag - Fisioterapia)

Dr. Adriano Breunig, (IFMT - Ciência da Computação)

Dr. Alessandro Ferronato, (IFMT - Agronomia / Engenharia Ambiental

Dr. Anderson Luiz Cavenaghi, (Univag - Agronomia)

Dr. Ângelo Palmisano, (FMU - Administração)

Dr. Aristides Januário Costa Neto, (Univag - Ciências Humanas/Filosofia)

Dr. Fabrício Cesar de Paula Ravagnani, (IFMT - Educação Física)

Dr. Jabra Haber, (UFABC - Engenharia)

Dr. Sérgio Ricardo Lourenço, (UFABC - Engenharia)

Dr. Silas Borges Monteiro, (UFMT - Educação)

Me. Flávio Henrique dos Santos Foguel, (Univag - Administração)

Me. Danniela Fernanda Lima de Carvalho Cavenaghi, (IFMT - Farmácia)



ISSN: 2594-679X

EDITORIAL

No artigo Fatores associados à mortalidade por causas externas no Estado de Mato Grosso entre os anos de 2010 e 2020, seus autores, por meio de dados colhidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade deste Estado, demonstraram que as causas externas-como os acidentes de transporte, lesões autoprovocadas, agressões e intervenções são responsáveis por considerável número de mortes. As causas externas representaram cerca de aproximadamente de 17% do montante de mortes ocorridas entre 2010 e 2020. Em conclusão chamam a atenção para a necessidade da implementação de políticas públicas que possam minimizar o alto índice de mortalidade por causas externas.

Alexandre Messiano e Roberta Benarrósh realizaram uma pesquisa visando delimitar os impedimentos que dificultam a alteração do nome impedindo que a pessoa de exerça seu direito de personalidade. Analisam diversas jurisprudências, chegando à conclusão de que poucas são as possibilidades que permitem a mudança de nome.

Aspectos históricos da Psicologia Organizacional são apresentados no artigo seguinte, pondo em evidência a práxis do psicólogo dentro de uma organização. Compreender a psicologia como ciência que cuida do processo comportamental e mental do ser humano de maneira integrada é, deste modo, responsável por promover o bem-estar de todos aqueles que estejam inseridos em uma organização.

No artigo Importância do médico de família e comunidade no atendimento dermatológico: revisão de literatura, seus autores concluíram que o primeiro profissional a tratar do paciente é o médico de família. Sua abordagem, por estar centrada no indivíduo, é indispensável para encaminhar o usuário, quando se fizer necessário o tratamento adequado.

Utilizando as bases de dados este estudo quantiquantitativo lançou mão de um recorte temporal, entre 1996 e maio de 2016, considerando métodos de avaliação postural visual e computadorizado. Seus autores *concluíram que a avaliação*



ISSN: 2594-679X

sistemática das alterações fisiológicas do sistema musculoesquelético, sua sintomatologia, bem assim do sistema respiratório e das alterações emocionais durante a gravidez.

Conhecer os dados epidemiológicos dos infratores do crime de embriaguez e direção atendidos no Instituto Médico-Legal permite que medidas de segurança possam dar origem à elaboração de novos programas de combate e repressão aos criminosos. Esta foi a conclusão a que chegaram os autores do artigo Perfil epidemiológico dos infratores de crime de embriaguez atendidos no IML de Cuiabá.

Outro tema que merece atenção cuida da Relação entre gestão de pessoas e responsabilidade social empresarial no âmbito das grandes corporações. Seus autores identificaram que em uma rede oligopolizada, o papel estratégico da Gestão de Pessoas não é percebido por estar geralmente subordinado ao departamento financeiro. Tal fato cria obstáculo para a edificação de uma Gestão de Pessoas forte o suficiente para exercer seu verdadeiro papel, que nada mais é de que cuidar do bem-estar das pessoas.

O artigo a seguir enfatiza que, com objetivo de garantir singularidade no mercado, as marcas são protegidas pela Constituição Federal e pela Lei n. 9279 de 1996. Seu propósito é assegurar os direitos aos titulares destas marcas. Assim, as falsificações e piratarias configuram atos que violam aqueles que têm a exclusividade do seu uso para explorá-las, bem como dos consumidores, que por vezes são enganados acreditando estar adquirindo produtos autênticos. O art. 186 do Código Civil identifica como prática de ato ilícito, penalizando o infrator.

O último artigo deste número, empreende uma revisão de literatura sobre hipertensão arterial elevada em crianças e adolescentes. Destaca-se a necessidade de diagnóstico precoce, recomendando também o estadiamento da HA na infância e adolescência. Grifa a importância da avaliação preventiva da pressão arterial em consultas pediátricas de rotina, como também da avaliação por MAPA no diagnóstico e manejo da HA pediátrica.



ISSN: 2594-679X

Desejamos a todos que os temas deste número permitam refletir o conhecimento produzido, descortinando permanente diálogo com a pesquisa, que muito contribui para a resolução de problemas relevantes da sociedade.

Boa leitura!

Várzea Grande, dezembro de 2022

Dra. Lúcia Helena Gaeta Aleixo

Editora.



SUMÁRIO

Fatores associados à mortalidade por causas externas no estado de Mato Grosso entre os anos de 2010 e 2020.....	10
<i>Matheus Ribeiro Barbosa Cruz, Alicia Maria Nervis Frigeri, Caroline Fergus Candido Silva, Melissa Safariz Ruiz, Gianluca Brelaz Macedo, Ageo Mário Candido da Silva.</i>	
O direito à alteração do nome e o procedimento no ordenamento jurídico brasileiro	24
<i>Alexandre Messiano Rondon de Jesus, Roberta Silva Benarrósh</i>	
O papel do psicólogo organizacional: a evolução do saber e da prática dentro da organização.....	38
<i>Danieli Priscilla Queiroz Gurka, Maíra Souza Nogueira</i>	
A importância do médico de família e comunidade no atendimento dermatológico: revisão de literatura.....	59
<i>Vanessa Britto Zafra</i>	
Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional.....	71
<i>Cláudia Elaine Cestári, Thiago Henrique Cestari Souza, Prycila Fagundes Cardoso Angelo, Adriana Saboia da Silva.</i>	
Perfil epidemiológico dos infratores do crime de embriaguez atendidos no IML de Cuiabá e região.....	81
<i>Mariana Saeme Azevedo Utiyama, Matheus de Toledo Ventura, Renan Souza Peaguda, Paulo Luiz Nogueira.</i>	
Relação entre gestão de pessoas e responsabilidade social empresarial.....	102
<i>Luan Marca, Anelise Rebelato Mozzato</i>	
Produtos contrafeitos na sociedade de consumo: fundamento psicossocial e reflexos jurídicos.....	118
<i>João Gabriel Fraga de Oliveira Faria</i>	
Hipertensão arterial e pressão arterial elevada em crianças e adolescentes: do diagnóstico ao tratamento - Revisão de literatura.....	141
<i>Pedro Paulo de Queiroz Dacroce, Manuela Nadine Amui Pinheiro Goelzer, Luiz César Nazário Scala</i>	



ISSN: 2594-679X

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2020

FACTORS ASSOCIATED WITH MORTALITY OF EXTERNAL CAUSES IN MATO GROSSO BETWEEN 2010 AND 2020

Matheus Ribeiro Barbosa Cruz¹
Alicia Maria Nervis Frigeri¹
Caroline Fergus Candido Silva¹
Melissa Safariz Ruiz¹
Gianluca Brelaz Macedo²
Ageo Mário Candido da Silva³

RESUMO

A mortalidade por causas externas tornou-se uma das principais causas de morte no Brasil, substituindo as causas por doenças transmissíveis. No estado de Mato Grosso, as causas externas representam a segunda principal causa de morte para a população em geral. MÉTODOS: Os dados de mortalidade foram obtidos dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade entre 2010 e 2020 no Estado de Mato Grosso. Foram feitas análises descritiva e bivariada, utilizando regressão de Poisson para avaliara significância dos resultados.

Palavras-chave: Epidemiologia; Mortalidade; Causas Externas.

Mortality from external causes has become one of the main causes of death in Brazil, replacing causes with communicable diseases. In the state of Mato Grosso, external causes represent the second leading cause of death for the general population. METHODS: Mortality data were obtained from data from the Mortality Information System between 2010 and 2020 in the State of Mato Grosso. Descriptive and bivariate analyzes were performed using Poisson regression to assess the significance of the results.

Keywords: Epidemiology; Mortality; External Causes.

¹ Acadêmicos de Medicina do Univag Centro Universitário

² Médico residente de Cirurgia Geral do Conjunto Hospitalar do Mandaqui

³ Prof Dr. em Saúde Pública e Epidemiologia do Univag Centro Universitário



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

O Brasil e o mundo passaram e continuam passando por um processo de transição epidemiológica quanto as principais causas de morbimortalidade¹. Como principal característica tem-se a substituição das doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas. As causas externas são acidentes de transporte, lesões autoprovocadas, agressões, intervenções legais e operações de guerra. Dessa forma, também devemos primeiro refletir que o Brasil tem dimensões continentais e a dinâmica da mortalidade é bastante heterogênea².

As características de cada região produzem diferenças quanto ao desenvolvimento econômico, o acesso à saúde, à educação, ao saneamento básico etc., criando assim distintos cenários de mortalidade, além disso, as transições epidemiológicas que ocorreram no país são de grande valor para compreender o cenário atual. No Brasil, as doenças cardiovasculares representavam 11,8% das causas de morte em 1930, passando para 32,44% em 1998, as neoplasias eram responsáveis por 2,7% da mortalidade em 1930, passando para 14,02 em 1998, e, por fim, as causas externas passaram de 2,6% para 14,88% em 1998³. Em 1998, estabeleceu-se que as causas externas ocupavam o segundo lugar entre as causas de morte, mantendo esse padrão até os dias de hoje⁴.

No Estado de Mato Grosso as causas externas representam a segunda maior causa de morte para a população geral, durante a década de 90, e permanece de acordo com a transição epidemiológica vista em todo território nacional. Nos anos de 2001 a 2010 as causas externas ceifaram milhares de vidas no Estado de Mato Grosso, sendo as principais causas homicídios e acidentes de transporte^{5,6}.

Na literatura atual temos poucas informações sobre as principais variáveis associadas as mortalidades por causas externas no Mato Grosso e uma escassez nos dados recentes e atualizados. Sendo necessário uma intensiva atenção em estudar os aspectos associados a ocorrência desses eventos, visto que, pelo número de vidas ceifadas e pelo gasto envolvido, temos em nossa frente um grande problema de saúde pública.



ISSN: 2594-679X

Portanto, o objetivo desse estudo é analisar a influência das variáveis sociodemográficas sobre a mortalidade por causas externas na população do Mato Grosso.

MÉTODOS

O estado do Mato Grosso está localizado na região Centro-Oeste do Brasil, com uma área de 903 mil km² constituído em 141 municípios. De acordo com o censo demográfico de 2010, possuía 3.035.122 habitantes com 81,8% da população vivendo em áreas urbanas e 18,19% nas zonas rurais, 18,5% do total residindo na capital Cuiabá⁷.

Desenvolveu-se um estudo seccional, exploratório, baseado em série de registros de óbitos do SIM (DATASUS). A base de dados foi gerada em julho de 2021. Foram incluídos todos os óbitos de residentes no Estado de Mato Grosso, ocorridos no próprio estado entre 2010 e 2020 e com informação sobre a causa básica.

Como variável resposta, os óbitos foram dicotomizados em óbitos por causas externas segundo Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98) e demais óbitos (todas as demais causas de mortalidade) segundo tipo de região de saúde de ocorrência do óbito de todo estado.

Como variáveis independentes foram selecionadas as seguintes informações: Estado Civil (solteiro/casado), Sexo (masculino/feminino), Faixa Etária (≤ 19 anos/ 20-59 anos e ≥ 60 anos), Raça/cor da pele (branca/ preta e outras), Anos de estudo (< 8 anos/ ≥ 8 anos), Ocupação (empregado/ desempregado), Local ocorrência (estabelecimento de saúde/ domicílio e outros) e Região Metropolitana (sim / Não).

Foram realizadas análises descritivas para a distribuição das frequências simples. Na análise bivariada foram realizados os testes de Mantel-Haenszel em todas as comparações. As variáveis que apresentaram significância estatística com p-valor $< 0,20$ foram levadas para o modelo de análise multivariável através de Regressão de Poisson.

Foi utilizado o modelo *backward*, onde as variáveis foram sendo retiradas do modelo final após ajuste. Permaneceram no modelo final apenas as variáveis que apresentaram significância estatística ao nível de 0,05.

RESULTADOS

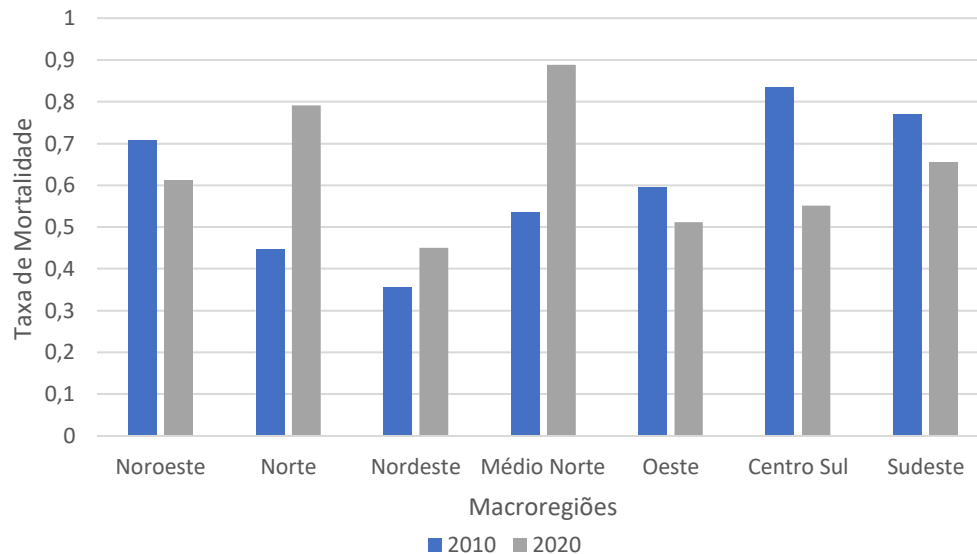
Foram analisados 145.487 óbitos durante os anos de 2010 a 2020 no Estado de Mato Grosso, desses, 24.408 foram decorrentes de causas externas (16,78%), e 121.079 por outras causas (83,22). Não houve mudanças significativas no número de óbitos por causas externas nos anos estudados, o ano de 2014 foi onde ocorreram mais mortes. (Tabela 1)

Tabela 1: Caracterização dos óbitos por causas externas no Estado do Mato Grosso, 2010-2020.

Ano	N	%
2010	2104	8,62
2011	2053	8,41
2012	2217	9,08
2013	2311	9,47
2014	2443	10,01
2015	2239	9,17
2016	2244	9,19
2017	2277	9,33
2018	2210	9,05
2019	2097	8,59
2020	2213	9,07

Dos municípios de Mato Grosso, Cuiabá foi o que mais teve mortes, totalizando 4587 óbitos (18,48%), seguido por Várzea Grande com 2298 óbitos (9,41%), Rondonópolis com 2016 óbitos (8,26%) e Sinop com 1343 óbitos (5,50%). Também foi calculado a taxa de mortalidade por 1000 habitantes durante os anos de 2010 e 2020 das macrorregiões do Estado de Mato Grosso. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Taxa de mortalidade por causas externas durante o ano de 2010 e 2020 nas macrorregiões do estado de Mato Grosso



Também foram calculados os principais tipos de óbitos por causas externas, sendo os acidentes de transportes os mais frequentes (39,97%), seguido por agressões (35,13%) e outras causas externas (16,91%).

As características sociodemográficas da população que foram a óbito por causas externas estão presentes na Tabela 2. Observou-se um grande predomínio do sexo masculino, solteiro, com faixa etária de 20-59 anos com menos de 8 anos de estudo.

Tabela 2: Características sociodemográficas dos indivíduos que foram a óbito por causas externas entre os anos de 2010-2020 no Mato Grosso

Variáveis	N	%
Estado Civil		
Solteiro	16918	69,31
Casado	7490	30,69
Sexo		
Feminino	3979	16,30
Masculino	20429	83,70
Faixa Etária		
≤ 19 anos	2886	11,82
20-59 anos	17665	72,37
≥ 60 anos	3857	15,80

Raça		
Branca	7517	30,80
Preta	1663	6,81
Outros	15228	62,39
Anos de estudo		
< 8 anos	14823	60,73
≥ 8 anos	9585	39,27
Ocupação		
Desempregado	2813	11,52
Empregado	21595	88,48
Local ocorrência		
Estabelecimento de Saúde	9587	39,28
Domicílio	3246	13,30
Outros	11575	47,42
Região Metropolitana		
Não	317	1,30
Sim	24091	98,70

Todas as variáveis estudadas foram estatisticamente associadas a ocorrência de morte por causas externas, tanto na análise bruta, quanto na análise ajustada. As variáveis associadas à proteção na análise ajustada foram: Sexo Feminino (OR = 0,52; IC95%: 0,50-0,54), Raça Preta (OR = 0,83; IC95%: 0,79-0,88), ter menos que 8 anos de estudo (OR = 0,85; IC95%: 0,83-0,87), ser desempregado (OR = 0,63; IC95%: 0,60-0,66), local de ocorrência em domicílio (OR = 0,36; IC95%: 0,35-0,38) ou estabelecimento de saúde (OR = 0,27; IC95%: 0,26-0,28). As variáveis associadas ao risco na foram: Ser solteiro (OR = 1,21; IC95%: 1,18-1,25), faixa etária ≤ 19 anos (OR = 5,70; IC95%: 5,39-6,02) e de 20 a 59 anos (OR = 3,93; IC95%: 3,77-4,09). E não morar na região metropolitana de Cuiabá (OR = 1,34; IC95%: 1,20-1,50). (Tabela 3)

Tabela 3: Análise Bivariada das variáveis sociodemográficas e mortalidade segundo tipo de causa

Variáveis	Causas externas	Outras causas	RP (IC95%)	Valor p
Estado Civil				
Solteiro	16918 (19,74)	68785 (80,26)	1,57 (1,53-1,61)	< 0,001
Casado	7490 (12,53)	52294 (87,47)	1,00	
Sexo				
Feminino	3979 (7,14)	51713 (92,86)	0,31 (0,30-0,32)	< 0,001
Masculino	20429 (22,75)	69366 (77,25)	1,00	
Faixa Etária				

≤ 19 anos	2886 (72,26)	1108 (27,74)	16,5 (15,94-17,15)	< 0,001
20-59 anos	17665 (33,20)	35548 (66,80)	7,60 (7,35-7,85)	< 0,001
≥ 60 anos	3857 (4,37)	84423 (92,69)	1,00	
Raça				
Branca	7517 (14,29)	45088 (85,71)	0,76 (0,74-0,78)	< 0,001
Preta	1663 (14,31)	9955 (85,69)	0,76 (0,72-0,80)	< 0,001
Outros	15228 (18,74)	66036 (81,26)	1,00	
Anos de estudo				
< 8 anos	14823 (13,31)	96511 (86,69)	0,47 (0,46-0,48)	< 0,001
≥ 8 anos	9585 (28,06)	24568 (71,94)	1,00	
Ocupação				
Desempregado	2813 (5,25)	50770 (94,75)	0,22 (0,21-0,23)	< 0,001
Empregado	21595 (23,50)	70309 (76,50)	1,00	
Local ocorrência				
Estabelecimento de Saúde	9587 (9,22)	94406 (90,78)	0,12 (0,11-0,12)	< 0,001
Domicílio	3246 (12,26)	23232 (87,74)	0,16 (0,15-0,16)	< 0,001
Outros	11575 (77,08)	3441 (22,92)	1,00	
Região				
Metropolitana				
Não	317 (55,81)	251 (44,19)	3,35 (3,11-3,61)	< 0,001
Sim	24091 (16,62)	120828 (83,38)	1,00	

Na tabela 4 mostra os resultados referentes à análise estatística multivariada de regressão de Poisson. Pode-se observar que todas as associações permaneceram significativas. Uma diferença foi a mudança da variável raça branca como fator associado a proteção (RP bruto 0,76) para fator associado ao risco (RP ajustada 1,04).

Tabela 4: Análise Bruta e Ajustada (Regressão de Poisson) das variáveis sociodemográficas e mortalidade por causas externas

Variável	RP bruto (IC95%)	Valor p	RP ajustada (IC95%)	Valor p
Estado civil				
Solteiro	1,57 (1,53-1,61)	< 0,001	1,21 (1,18-1,25)	< 0,001
Casado	1,00		1,00	
Sexo				
Feminino	0,31 (0,30-0,32)	< 0,001	0,52 (0,50-0,54)	< 0,001
Masculino	1,00		1,00	
Faixa etária				
≤ 19 anos	16,53 (15,94-17,15)	< 0,001	5,70 (5,39-6,02)	< 0,001
20-59 anos	7,60 (7,35-7,85)	< 0,001	3,93 (3,77-4,09)	< 0,001
≥ 60 anos	1,00		1,00	
Raça				
Branca	0,76 (0,74-0,78)	< 0,001	1,04 (1,01-1,07)	< 0,004



ISSN: 2594-679X

Preta	0,76 (0,72-0,80)	< 0,001	0,83 (0,79-0,88)	< 0,001
Outros*	1,00		1,00	
Anos de estudo				
< 8 anos	0,47 (0,46-0,48)	< 0,001	0,85 (0,83-0,87)	< 0,001
≥ 8 anos	1,00		1,00	
Ocupação				
Desempregado	0,22 (0,21-0,23)	< 0,001	0,63 (0,60-0,66)	< 0,001
Empregado	1,00		1,00	
Local				
Estabelecimento de saúde	0,12 (0,11-0,12)	< 0,001	0,27 (0,26-0,28)	< 0,001
Domicílio	0,16 (0,15-0,16)	< 0,001	0,36 (0,35-0,38)	< 0,001
Outros	1,00		1,00	
Região Metropolitana				
Não	3,35 (3,11-3,61)	< 0,001	1,34 (1,20-1,50)	< 0,001
Sim	1,00		1,00	

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu conhecer as características sociodemográficas e os fatores associados a mortalidade por causas externas no estado de Mato Grosso. A média da taxa de mortalidade nos anos de 2010 e 2020 foi de 0,60 e 0,63 respectivamente. Entre as variáveis sócio demográficas os principais fatores de risco foram ≤ 19 anos, não morar na região metropolitana, ser solteiro e branco.

As modalidades mais prevalentes pela alta mortalidade foram os acidentes de transporte atingindo 40% das mortes por causas externas, seguido das mortes por agressão, sendo o homicídio de 35%, outras causas externas 17% e finalmente por lesões autoprovocadas voluntariamente com apenas 6,5%, incluindo suicídio. Desse modo, é possível perceber um padrão concomitante com as cidades de Jundiá-SP, Distrito Federal, Uberaba-MG e Campinas-SP^{8,9,10}. No entanto, a microrregião de Catanduva-SP demonstrou resultados diferentes, no que tange ao suicídio que obteve a segunda maior taxa de mortalidade por causas externas, ficando atrás apenas dos homicídios referente aos anos entre 2008 e 2011¹¹.

Quanto a faixa etária a mortalidade foi prevacente em adolescentes e jovens adultos, sendo aqueles com ≤ 19 anos associados ao maior risco. Um estudo realizado nos municípios de Antioquina na Colômbia por Velásquez & Castaño (2016), demonstrou resultado parecido, com uma maior mortalidade no grupo de pessoas entre



ISSN: 2594-679X

15 e 44 anos¹². Isso pode ser explicado através de estudos históricos realizados em São Paulo e no Rio de Janeiro que afirmam que a mortalidade na faixa etária entre 15 e 24 anos ganhou novos padrões, uma vez que antigamente as doenças infecciosas eram a principal causa de morte entre jovens, o que foi substituído progressivamente pelas causas externas, fundamentalmente por acidentes de trânsito e homicídios¹³. Uma análise feita pela National Center for health Statistics (NCHS) também mostrou que os jovens entre 15 e 24 anos estão entre os mais acometidos por mortes por causas externas, correspondendo a 80% delas¹⁴.

Quando analisado a raça, as pessoas de cor branca tiveram maior prevalência e risco associado a morte, um resultado não semelhante ao encontrado na maioria da literatura disponível. Segundo Rogers & Lawrence et al. em um estudo sobre a mortalidade nos Estados Unidos, os negros exibiram uma maior mortalidade precoce em relação aos brancos, sendo a pobreza uma variável contribuinte para tal resultado¹⁵

De acordo com o presente estudo, levando em consideração que os acidentes de transporte representam a maior causa de morte externa e que pessoas negras ganham em média 27% a menos que os brancos, é possível supor que a população negra possui menos recursos para a aquisição de posses, incluindo automóveis, e conseqüentemente as mortes no trânsito são menos significativas.

Segundo o estudo “Dinâmica Demográfica da População Negra Brasileira”, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), os negros morrem mais cedo que os brancos, tendo a mortalidade elevada entre 15 e 29 anos, explicada em boa parte devido a violência (homicídios), enquanto entre os brancos a principal causa externa de mortalidade no Brasil é o acidente de trânsito¹⁶.

Quanto ao estado civil, os indivíduos solteiros tiveram uma maior prevalência e maior risco associado a mortes por causas externas quando comparado aos casados. Um estudo feito com beneficiários de planos de saúde no Brasil também mostrou resultados semelhantes, com uma prevalência de 45% de mortes¹⁷. Outra pesquisa analisou as mortes em idosos e apresentou resultados diferentes, sendo os solteiros com menor predominância, em torno de 14,5% das mortes. O fato de os acidentes incidirem em um



ISSN: 2594-679X

grupo mais jovem provavelmente explica a maior proporção de solteiros no presente estudo¹⁸.

Ainda na análise múltipla, as variáveis de proteção foram óbito em estabelecimento de saúde, ser do sexo feminino, desempregado e ter < 8 anos de estudo. Segundo Masques et al. As mudanças de comportamento relacionadas ao “ser homem” ou ao conceito de masculinidade que ocorrem a partir da puberdade influenciam a maior prevalência de óbitos por causas externas. Podendo ser percebido melhor em culturas ocidentais, onde os adolescentes do sexo masculino seguem um perfil de masculinidade que valida o uso de álcool, drogas e a exposição a situações de risco¹⁹. Faz-se importante ressaltar também que, os principais tipos de óbitos por causas externas entre homens são agressões, seguidas por acidentes de transporte terrestre e o inverso acontece com o sexo feminino²⁰. Porém, quando a violência não tem seu desfecho em óbito, as principais vítimas são as mulheres e na maioria das situações os agressores são os homens²¹.

Sugere Hummer & Hernandez, que o maior nível de escolaridade pode estar associado a menor mortalidade, em detrimento dos laços sociais desfrutados por indivíduos com alto nível de educação. Esses indivíduos têm maior probabilidade de ter cônjuges, amigos, vizinhos e colegas com um maior nível de escolaridade que servirão como uma rede de apoio quando necessário²². Já Brown & Hummer apresentaram em seu estudo que casados com alto nível educacional têm melhor saúde que os casados com baixo nível de escolaridade²³. Um estudo realizado no Brasil em 2010 concluiu que os homens com ensino superior completo tinham 4,37 anos a mais do que a média da população masculina nacional e 6,27 anos maior do que a população masculina com menos do que o ensino fundamental completo²⁴.

Sendo assim, quase todas as evidências na literatura apontam para uma relação diretamente proporcional entre o nível de escolaridade e a mortalidade, no entanto, o presente estudo identificou que pessoas com menos de 8 anos de nível educacional e desempregadas estão ligadas a menor mortalidade por causas externas, isto é, que a relação é inversamente proporcional. Levando em consideração o perfil descrito nesse estudo pode-se compreender melhor seu resultado, sendo uma variável proxy, uma vez



ISSN: 2594-679X

que ela se apresenta no lugar da real variável de interesse. Como já dito, a principal causa de mortalidade apresentada foi acidentes automobilísticos e os homens brancos sendo aqueles com maior chance de sofrer tal incidente. Isso pode ser explicado conforme apresenta Carvalhes & Ribeiro (2019), que demonstraram que existe uma sobreposição de brancos em cursos com altos retornos, enquanto os negros se concentram desproporcionalmente em cursos com retornos baixos²⁵. Além disso, os negros são maioria entre os desempregados no país, uma nota técnica divulgada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) mostrou que no ano de 2020 a elevação do desemprego em populações negras – homens e mulheres - passou de 10,7% e 13,8% para, respectivamente, 12,7% e 17,6%²⁶. Possivelmente, em razão da pessoa negra ter menor nível educacional, desencadeando em uma menor inserção no mercado de trabalho, que diminui as chances de adquirir algum automóvel, diminuindo assim à exposição em acidentes automobilísticos.

LIMITAÇÕES DO MÉTODO

Este estudo tem como limitações, o uso de um banco de dados públicos com variáveis limitadas e assim, um incompleto entendimento dos fatores associados. Apesar das limitações foi possível observar fatores de risco relacionados a mortalidade por causas externas no estado de Mato Grosso, bem como, seus fatores de proteção.

CONCLUSÃO

Este estudo encontrou associação entre estado civil solteiro, faixa etária ≤ 19 anos e não morar na região metropolitana de Cuiabá como maior risco de morte por causas externas. Enquanto outras variáveis como raça negra, sexo feminino e menos de 8 anos de estudo estão associadas à proteção para morte por causas externas.

Esses resultados chamam a atenção para as políticas públicas a serem implantadas para promover a prevenção de acidentes, principalmente os de automóvel, que nesse estudo se caracteriza como a principal causa.



ISSN: 2594-679X

REFERÊNCIAS

- 1- Barreto ML & Carmo E 1995. Mudanças em padrões de morbi-mortalidade: conceitos e métodos, pp. 17-30. In C Monteiro (org.). Velhos e novos males da saúde no Brasil. Hucitec, São Paulo
- 2- Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, Campos MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 9(4).2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>
- 3- Oliveira GM, Brant LC, Polanczyk CA, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online] [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan3];115(3):308-439. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20200812>
- 4- Santiago C. O impacto da mortalidade por causas externas e dos homicídios na expectativa de vida: uma análise corporativa entre cinco regiões metropolitanas do Brasil. Lisboa: 2º Congresso Português de Demografia, Fundação Calouste Gulbenkian. 2004.
- 5- Martins CBG, Jorge MHPM. Óbitos por causas externas em Cuiabá, 0 a 24 anos: perfil das vítimas e famílias segundo a intencionalidade. *Revista brasileira de epidemiologia*. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200020>
- 6- Vieira EA. Violência: mortalidade por causas externas em Mato Grosso. Governo do Estado de Mato Grosso. CAV/SP/SEPLAN nº17/2016.
- 7- Governo do Estado de Mato Grosso - SEPLAN. Caderno de Indicadores Demográficos Mato Grosso. 2018.
- 8- Cardona D, Peláez E, Aidar T, Ribotta B, Alvarez MF. Mortalidade por causas externas em três cidades latino-americanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) e Medellín (Colômbia), 1980-2005. *Revbrasestud popul*. 2008.
- 9- Oliveira MLC, Souza LAC. Causas externas: investigação sobre a causa básica de óbito no Distrito Federal, Brasil. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*. 2007.
- 10- Chavaglia SRR, Amaral EMS, Barbosa MH, Bittar DB, Ferreira PM. Vítimas de trauma por causas externas na cidade de Uberaba MG. *Mundo Saúde*. 2008.
- 11- Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2012.
- 12- Velásquez BC, Álvarez-Castaño LS, Marí-Dell’Olmo M, Borrell C. Evolución de las inequidades en mortalidad por causas externas entre los municipios de Antioquia



ISSN: 2594-679X

(Colombia). Gaceta Sanitária. 2016. Vol. 30 Núm. 4: 279-286. Disponível em: <https://www.gacetasanitaria.org/es-evolucion-inequidades-mortalidad-por-causas-articulo-S021391111630005X>

13-Mannheim, K. O problema da juventude na sociedade moderna. In: BRITO, S. (org.). Sociologia da juventude. Rio de Janeiro: Zahar, v.1, 1968.

14-Olaisen RH, Anderson RN. Percentage of Deaths from External Causes, by age group - UnitedStates, 2017. Morbidity and Mortality Weekly Report, from The National Center for health statistics. 2019. Vol. 68. Num 32. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6832a7-H.pdf>

15-Rogers RG, Lawrence EM, Hummer RA, Tilstra AM. Racial/Ethnic Differences in Early-LifeMortality in the United States. Biodemography and Social Biology. 2017;63(3):189-205.

16-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Dinâmica demográfica dapopulação negrabrasileira. Num. 91. 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8391

17-Batista J, Barreto MS, Merino MFGL, Fracasso NV, Baldissera VDA. Perfil epidemiológico damortalidade por causas externas entre beneficiários de planos desaúde no Brasil. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. Vol. 8. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1870/1854>

18-Meirelles RC, Castro JO, Faria L, Silva CLA, Alves WA. Notificações de óbitos por causasexternas e violência contra idosos: uma realidade velada. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2019; Vol. 32. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8685/0>

19-Marques SHB, Souza AC, Pelegrini AHW, Vaz AA, Linch GFC. Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. Revista Baiana de Saúde Pública. 2017;Vol. 41,Num. 2: 394-409.

20-Moura EC, Gomes R, Falcão MTC, Schwarz E, Neves ACM, Santos W. Desigualdades degênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. Ciência & Saúde Coletiva, 20(3):779-788. 2015.

21-Gomes DL, Malta DC, Silva MMA, Paiva EA, Moraes Neto AV, Nunes ML, SilvaRE, Medeiros AC, Viegas APB, Lima CM. Violência contra mulheres adultas no Brasil: análise das notificações do Sistema de Vigilância de Violências em 2010. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS; 2012.

22-Hummer RA, Hernandez EM. The Effect of Educational Attainment on AdultMortality in the United States. Population Bulletin. 2013;68(1):1-16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435622/>



ISSN: 2594-679X

23- Brown DC, Hummer RA, Hayward MD. The Importance of Spousal Education for the Self-Rated Health of Married Adults in the United States. Population research and policy review.

2014;33(1):127-151.

Disponível

em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912877/>

24- Silva LE, Freire FHNA, Pereira RHM. Diferenciais de mortalidade por escolaridade da população adulta brasileira, em 2010. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2016; 32(4).Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KTSL9x4qPSMZLDDwj9yYs8G/?format=pdf&lang=pt>

25- Carvalhaes F, Ribeiro CAC. Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de expansão educacional. Tempo Social, USP. 2019. 31(1). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.135035>

26- Silva TD, Silva SP. Trabalho, população negra e pandemia: notas sobre os primeiros resultados da PNAD COVID-19. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, IPEA. Num 46. 2020. Disponível em: https://www.cartacapital.com.br/wp-content/uploads/2020/11/201110_diest_n_46.pdf



ISSN: 2594-679X

O DIREITO À ALTERAÇÃO DO NOME E O PROCEDIMENTO NO ORDENAMENTO JURIDICO BRASILEIRO

*THE RIGHT TO CHANGE THE NAME AND THE PROCEDURE IN THE BRAZILIAN
LEGAL SYSTEM*

Alexandre Messiano Rondon de Jesus¹
Roberta Silva Benarrósh²

RESUMO

A temática debatida neste artigo é a possibilidade da modificação do nome no ordenamento jurídico brasileiro, considerando tanto o prenome quanto o sobrenome, de maneira a identificar as hipóteses em que pode ocorrer essa mudança e quais as maneiras de buscar a justiça para que haja a retificação do registro civil. O objetivo central desta pesquisa foi o de realizar uma delimitação dos impedimentos encontrados quando da alteração do nome e quais são os aspectos que tornam possíveis as alterações mediante necessidade da pessoa de exercer seu direito de personalidade, isso por meio de uma revisão da literatura que foi embasada em leituras acerca da temática, principalmente em monografias e artigos acadêmicos. Para garantir uma maior visualização do ponto jurídico, foram utilizadas diversas jurisprudências com foco na alteração de nome nas hipóteses evidenciadas ao longo da revisão da literatura. Foi possível concluir que são poucas as possibilidades de alteração do nome, todavia, de extrema importância para garantir a manutenção do direito à personalidade e à vivência cível saudável do cidadão.

Palavras-chave: Alteração Prenome; Nome Social; Retificação do Registro Civil.

ABSTRACT

The theme discussed in this article is the possibility of name change in the Brazilian legal system, considering both the prename and the surname, in order to identify the hypotheses in which this change can occur and what are the ways to seek justice for the rectification of the civil register. The central objective of this research was to perform a delimitation of the impediments encountered when changing the name and what are the aspects that make possible the changes through the person's need to exercise their right to personality, through a literature review that was based on readings on the subject, mainly in monographs and academic articles. To guarantee a greater visualization of the legal point, several jurisprudences were used with focus on the name change in the hypotheses evidenced throughout the literature review. It was possible to conclude that there are few possibilities of name change, however, of extreme importance to ensure the maintenance of the right to personality and the healthy civil experience of the citizen.

Keywords: Change of Name; Civil Registry Rectification; Social Name.



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

Evidentemente que o Direito Civil é uma das maiores fontes do mundo, por tratar da convenção dos direitos fundamentais que são inerentes à sociedade e à convivência pública. Essa convivência está diretamente relacionada desde o momento do nascimento até o eventual falecimento, de maneira que será arbitrada a importância de tratar de todos os aspectos e pormenores, por serem extremamente importantes e inerentes ao ser humano.

O Código Civil brasileiro, datado de 2002, possui um grande acervo normativo e estabelece diversas dinâmicas públicas de maneira que cuida desde o individual até a coletividade com um cuidado extremamente completo. Não é à toa que trata do maior dispositivo brasileiro, pela amplitude de conceitos e das noções que estão atreladas a ele.

Dentre as disposições da legislação, está estabelecido que todos têm direito ao nome. (BRASIL, 2002). O nome surgiu há séculos e serve como uma forma de encontrar e identificar pessoas, sendo que ele foi acrescido de sobrenomes quando houve a necessidade pelo crescimento populacional e a dificuldade de simplesmente encontrar alguém se valendo apenas de um prenome (SILVA, 2020).

Todavia, se antes as discussões eram sobre o direito ao nome e sua representação, no mundo moderno há outras preocupações referentes ao prenome e até mesmo ao sobrenome. O sobrenome é passado de geração em geração, por meio da família, e já previa suas mudanças há tempos em virtude, por exemplo, do casamento. Inicialmente, falava-se da mudança apenas da mulher, que deveria assumir o sobrenome do marido para seu registro. Atualmente, a mudança de sobrenome após o matrimônio pode ser realizada pelas duas partes, de maneira facultativa e, em mesma premissa, ser retirado quando houver o divórcio.

Já quanto ao prenome, em si, sempre houve uma resistência legislativa englobada. Afinal, anteriormente, uma das características do nome era a imutabilidade. O prenome era decidido pelo patriarca da família e deveria seguir com a pessoa como uma forma de respeito social e do cuidado com a figura familiar, de maneira que não se admitiam mudanças reconhecidas legislativamente (BALBINO; ALMEIDA, 2013).



ISSN: 2594-679X

No entanto, atualmente, em virtude de aspectos legais, o prenome é passível de modificações que podem ocorrer para sua melhora de vida. Afinal, o ser humano possui um nome para que seja devidamente identificado, motivo pelo qual deve ser um nome que não cause vergonha e, ainda, realmente exprima o carisma e o afeto do portador, não podendo se tratar apenas de uma escolha dos pais e uma decisão imutável. Todavia, não se deve confundir isso com mudanças de má-fé e sem fundamentação.

O papel do Direito é o de evoluir junto da sociedade, a fim de que consiga alcançar os parâmetros sociais necessários e que sejam atendidas todas as questões sociais baseando-se nos princípios basilares do direito operante. Dessa forma, é necessário estabelecer que essas mudanças serão sempre ordenadas visando ao princípio da boa-fé, da razoabilidade, da dignidade humana e, ainda, ao da isonomia.

A importância de salientar isso está presente em todas as disciplinas de Direito, elencando a necessidade de que se discutam mudanças que não ofereçam ameaças aos direitos alheios, de maneira a alimentar que todas sejam regulamentadas de forma a observar o cuidado, primeiramente, com o coletivo.

Dessa forma, a pesquisa acadêmica na área do Direito tem o viés de analisar, socialmente, as legislações que surgiram e os posicionamentos. Quando há uma pesquisa sobre determinada temática, surgem questionamentos para serem sanados, esses que poderão gerar processos de resolução eficientes.

Quanto ao direito ao nome, apesar de ele tratar de um aspecto social e do direito de personalidade, nem todos sabem quais são suas garantias perante ele. Muitos sequer sabem a importância do nome na vida de uma pessoa, de forma que esta pesquisa será direcionada para conceituar e estabelecer informações importantes acerca deste direito.

O público-alvo não é apenas os acadêmicos e os profissionais operadores de direito, mas também a sociedade como um todo, garantindo que haja um acesso ao entendimento de um direito tão básico e fundamental quanto o que aqui se trata. A fim de produzir esta pesquisa, foi desenvolvido o seguinte questionamento: “qual a importância do direito ao nome e quais são as possibilidades de alteração mediante aspectos legislativos, sociais e doutrinários?”.



ISSN: 2594-679X

O objetivo central foi o de realizar uma delimitação dos impedimentos encontrados quando da alteração do nome e quais são os aspectos que tornam possíveis as alterações mediante necessidade da pessoa de exercer seu direito de personalidade; ao mesmo tempo, foram delimitados os objetivos específicos de: a) conceituar nome e qual sua importância na vida civil da pessoa; b) estabelecer as características do direito ao nome; c) determinar as possibilidades de alteração de acordo com as necessidades daqueles que precisam de realizar a alteração, e; d) evidenciar os impedimentos que ainda são encontrados quando da mudança do nome.

Dessa forma, o primeiro local definido para as consultas bibliográficas foi o ordenamento jurídico em si. Foram analisadas plataformas que contenham decisões como o JusBrasil e as revistas dos tribunais, buscando o máximo possível de informações nos aspectos vigentes. Foi realizada uma revisão bibliográfica de análise qualitativa, com o objetivo de exprimir a qualidade das informações por meio de uma revisão bibliográfica, sem necessidade de coleta de dados específicos de cunho matemático. As fontes de dados utilizadas foram o Google Acadêmico, a plataforma *Scielo* e o *Google Books*.

ASPECTOS HISTÓRICOS DA PERSONALIDADE DA PESSOA NATURAL E DO NOME

Há séculos, o ser humano é definido por seu nome. A própria personalidade parece dele derivar, sendo um dos importantes aspectos para constatar a existência civil da pessoa natural, inerente à própria existência. Afinal, se não há um nome, como pode ser aquela pessoa encontrada ou, ainda, evidente diante de um país com milhões de pessoas? O nome é uma característica fundamental, pois ele fundamenta o Direito à personalidade.

Na Idade Média, após a invasão dos bárbaros na civilização, passaram a utilizar de nome único como regra. Mais tarde, por influência do catolicismo que era tão popular, junto do grande poderio econômico e manipulativo da Igreja Católica, os bárbaros passaram a ser nomeados com os “nomes cristãos”, conforme definido pelas regras religiosas. Todavia, a população crescia diariamente, o que incentivou a criação dos sobrenomes; inicialmente, os sobrenomes eram derivados de alguma característica do local de nascimento, alguma



ISSN: 2594-679X

característica física do indivíduo ou, ainda, a profissão dele ou o nome do genitor (SILVA, 2020).

O mesmo aconteceu com a população grega e hebraica, que seguiram dos mesmos critérios para firmar a assinatura. Na metade do século XX, foram instituídos os primeiros direitos de personalidade, todavia o direito humano só deixou de mero costume para legislação após a Lei Romana de 1985 e o Código Civil Alemão de 1900 (SILVA, 2020).

No Código Civil Brasileiro, em seu artigo 16, está elencado que: “art. 16. Toda pessoa tem direito ao nome, nele compreendidos o prenome e o sobrenome” (BRASIL, 2002). Perceba-se que na legislação brasileira, não há apenas a concepção de um nome único, mas obrigatoriamente deve-se existir prenome e sobrenome.

No Brasil, o nome surge após o Registro Civil da pessoa natural, que deve ser lavrado logo após o nascimento para garantir que sejam respeitados os direitos de personalidade de forma devida, respeitando a individualidade de cada um e demonstrando, mais uma vez, a importância que se tem o nome em qualquer ordenamento.

O Registro Civil delimita os fatos sobre determinada pessoa natural, estabelecendo-a como membro da determinada população de um país em específico. As funcionalidades do registro civil estão relacionadas com o nascimento; o matrimônio; a emancipação; a interdição; a adoção; nacionalidade; declaração de ausência, e; óbito. É notório que a demanda oportuna uma junção de momentos importantes da vida da pessoa natural, estabelecendo todos seus passos diante da existência: nascimento, relacionamentos, paternidade e, por fim, o próprio óbito. Dessa maneira, já é possível identificar a importância que detém o Registro Civil (MAKRAKIS, 2000).

A questão do nome está diretamente relacionada com as concepções da identidade, da forma como a pessoa é vista por si própria e pelo meio social. O cidadão possui quase que uma dependência de ter nome, ser chamado e diferenciado dos outros.

É possível o estudo da identidade a partir de três concepções distintas, conceitual e historicamente. No iluminismo, a identidade era centrada em um núcleo essencial e imutável, formatada na individualidade humana. Já a identidade que sofreu influências culturais e históricas, valorizou sobremaneira as relações intersubjetivas possibilitando a sua inserção no meio social: está a identidade sociológica. Por fim, a pós-modernidade legou ao mundo a identidade plástica, fragmentada e sem referência a um núcleo essencial que possibilitou o surgimento do sujeito em



ISSN: 2594-679X

constante construção. A identidade, pois, é um elemento subjetivo de identificação e refere-se a um conjunto de valores ligados a uma “condição de pertencimento”. É o pertencimento individual do ser ao seu mundo particular, e o pertencimento coletivo, a um contexto cultural (CALISSI, 2016, p. 115).

Fica evidente que o direito ao nome evoluiu de acordo com a cultura, mas não se fez um mero aspecto social. O nome indica a existência social, é a primeira forma de diferenciação e um bem que garante a perpetuação dos direitos fundamentais da pessoa humana. A personalidade se perpetua por meio do nome.

DIREITO AO NOME E SUAS CARACTERÍSTICAS

Conforme visto no tópico anterior, o direito ao nome está regulamentado no Código Civil e demonstra uma grande importância não apenas social e legislativa, mas também no âmbito organizacional. Seria impossível conseguir identificar os cidadãos sem que houvesse os nomes, afinal, não haveria uma fácil identificação se os nomes fossem substituídos, por exemplos, por códigos numéricos como acontece com os números de Cadastro de Pessoa Física (CPF) e de Registro Geral dos brasileiros (RG).

O direito ao nome jamais poderá se separar do direito de personalidade. Afinal, se não houver o direito de personalidade, não há que se falar em direito ao nome, conforme o autor Arzua (1970) já aduzia em sua época, antes mesmo da vigência do Código Civil, determinando o apoio de uma legislação que demonstrasse a importância do direito ao nome.

É evidente, ainda, na Lei 6.015 de 31 de dezembro de 1973, conhecida como “Lei dos Registros Públicos”:

Art. 54. O assento do nascimento deverá conter:

- 1º) o dia, mês, ano e lugar do nascimento e a hora certa, sendo possível determiná-la, ou aproximada;
- 2º) o sexo do registrando;
- 3º) o fato de ser gêmeo, quando assim tiver acontecido;
- 4º) o nome e o prenome, que forem postos à criança;**
- 5º) a declaração de que nasceu morta, ou morreu no ato ou logo depois do parto;
- 6º) a ordem de filiação de outros irmãos do mesmo prenome que existirem ou tiverem existido;
- 7º) Os nomes e prenomes, a naturalidade, a profissão dos pais, o lugar e cartório onde se casaram, a idade da genitora, do registrando em anos completos, na ocasião do parto, e o domicílio ou a residência do casal.
- 8º) os nomes e prenomes dos avós paternos e maternos;**



ISSN: 2594-679X

9º) os nomes e prenomes, a profissão e a residência das duas testemunhas do assento, quando se tratar de parto ocorrido sem assistência médica em residência ou fora de unidade hospitalar ou casa de saúde;

10) o número de identificação da Declaração de Nascido Vivo, com controle do dígito verificador, exceto na hipótese de registro tardio previsto no art. 46 desta Lei; e

11) a naturalidade do registrando (BRASIL, 1973, n.p, grifo nosso).

É evidente que o direito ao nome é amplamente regulamentado e possui inequívoca importância diante da legislação. Ele não apenas é demonstrado perante as situações de nascimento, mas também inerente em todos os momentos da vida da pessoa natural. Nos documentos oficiais constam o nome, constituído de prenome e sobrenome, não apenas da pessoa, mas também de seus pais. No caso da Certidão de Nascimento, por exemplo, ainda constam os nomes dos avós.

É importante fazer uma diferenciação que, por muitas vezes, acaba passando batida e se transformando pelo saber popular: os prenomes são aqueles conhecidos por “primeiro nome”, utilizados para identificar as pessoas no meio social, enquanto os sobrenomes são heranças familiares e passados dos pais aos filhos. O termo conhecido por “nome” é a junção de prenome e sobrenome (MATIELE, 2016). Para exemplificar, é possível valer-se de um nome comum: João Silva; neste caso, o prenome se refere ao “João”, o sobrenome “Silva” e a junção de ambos forma o nome.

Além destes mais populares para a junção e formação da identidade do indivíduo, há os chamados “agnomes”, que são uma representação de pessoas da mesma família que possuem o mesmo nome (prenome e sobrenome iguais). Os mais conhecidos são os agnomes “Filho”, “Júnior”, “Neto” e afins (NEIS, 2021).

Insta salientar, ainda, que o direito ao nome, assim como os outros direitos de personalidade, é intransmissível e irrenunciável. Significa dizer que é impassível de transferência para outra pessoa, de maneira a serem personalíssimos, além de não ser passível de renúncia. Ou seja, a pessoa não pode se desfazer ou negar o próprio direito (BRASIL, 2002).

Resta evidenciar a importância do direito ao nome e suas implicações. Todavia, em primeiro momento, é sabido que é impossível que a pessoa escolha o próprio nome na infância, dessa forma, ficam os pais ou responsáveis encarregados de fazê-lo. No entanto, por



ISSN: 2594-679X

vezes, os nomes precisam sofrer mudanças de acordo com necessidades que surgem ao indivíduo, conforme será visto.

O DIREITO À ALTERAÇÃO DO NOME

Anteriormente, a disposição da Lei dos Registros Públicos trazia como regra mais uma característica: a imutabilidade do nome. Ocorre que tal disposição formulava mais uma das características do direito ao nome.

Contudo, conforme Polleto e Sturza (2019, p. 02):

A regra geral, trazida pela Lei n. 6.015/73, era da imutabilidade do prenome, com previsão de alteração do nome apenas em casos excepcionais. Esta regra apresentava justificativa na segurança jurídica, visando evitar fraudes, sobretudo, impedindo o uso deste instituto por pessoas que tivessem a finalidade de buscar possível isenção de responsabilidade civil ou penal. Entretanto, com as alterações introduzidas pela Lei n. 9.708/98, o art. 58 da Lei dos Registros Públicos foi derogado, passando a vigorar com a seguinte redação: “O prenome será definitivo, admitindo-se, todavia, a sua substituição por apelidos públicos notórios”, ou seja, a regra da imutabilidade do prenome sofreu alterações, tornando-se o prenome, assim, definitivo com possibilidade de alteração nos casos expressos em lei.

Em casos específicos, há a necessidade, por parte da pessoa, da mudança de nome. Isso por diversos fatores que podem exigir que ocorra, como a existência de um prenome vexatório (passível de zombaria) ou, ainda, conforme visto recentemente nas discussões ao longo do mundo, a mudança por necessidade de adequação de gênero de pessoas transexuais, por exemplo.

Ocorre que, antes, a mudança de nome era considerada como um ataque direto ao patriarca da família. Afinal, falava-se em um regime patriarcal ainda maior do que o que assola o Brasil atualmente, determinando que a figura masculina, o “chefe da família”, era detentor de um poderio maior do que o dos outros integrantes da dinâmica familiar. Dessa forma, os prenomes eram escolhidos por ele, a fim de representar sua vontade sobre os filhos (BALBINO; ALMEIDA, 2013).

A importância do nome pode ser vislumbrada com fartura nas doutrinas, leituras e no cotidiano do cidadão. A importância de ter um nome faz com que seja um direito fundamental, um preceito constitucional que alimenta os direitos humanos e atinge diretamente o princípio basilar da dignidade humana.



ISSN: 2594-679X

O nome da pessoa é o traço linguístico capaz de distingui-la dos demais indivíduos, permitindo, dessa forma, que se torne sujeito de direitos e obrigações específicas, exercitando plenamente sua capacidade e, conseqüentemente, os atos da vida civil. Portanto, o direito ao nome é um direito de personalidade por excelência. Trata-se, nesse sentido, do primeiro direito de toda pessoa humana, adquirido logo após o nascimento e que o acompanha pela vida inteira (NEIS, 2021, p. 33).

No entanto, com a modificação do Direito e o crescimento do pensamento crítico social, surgiram hipóteses em que a alteração do nome se torna vital para que a pessoa possa ter uma vida guiada pela dignidade. Casos em que a não alteração do nome pode causar profundo sofrimento psíquico, além de restringir a liberdade individual e influenciar em danos morais.

HIPÓTESES DE ALTERAÇÃO DO NOME

Conforme pôde ser vislumbrado ao longo dos tópicos deste artigo, é possível identificar a importância do nome, a sua grandeza diante do direito de personalidade e, sobretudo, o peso que o nome tem na vida de um indivíduo. São os pais que escolhem os nomes dos filhos, no entanto, é comum que existam situações em que a alteração do nome se faz necessária.

Em se tratando das possibilidades de alteração do prenome, uma delas é a substituição por apelido público e notório. Neste caso, está devidamente regulamentado pelo artigo 58, *caput* da Lei dos Registros Públicos, e compreende a legislação atribuída ao costume brasileiro de guiar apelidos às pessoas que, muitas vezes, acabam se tornando a alcunha conhecida e favorecendo laços daquele indivíduo com aquela forma distinta de ser chamado. Entre os exemplos dessas mudanças e sua necessidade, estão pessoas famosas que têm nome artístico distinto do nome de registro e desejam mudá-lo por costume e por ser como são devidamente identificados (SCHMIDT, 2016).

Como exemplo, temos jurisprudência recente do Tribunal de Justiça do Acre:

DIREITO CIVIL. RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL. PRENOME. NOME CONHECIDO NO MEIO SOCIAL E FAMILIAR. EXCEÇÃO AO PRINCÍPIO LEGAL DA IMUTABILIDADE. ART. 58 DA LEI DE REGISTROS PUBLICOS. PROVIMENTO. 1. A regra da imutabilidade do prenome, estatuída no art. 58, da



ISSN: 2594-679X

Lei nº 6.015/73, admite exceção, desde que ocorram motivos suficientes, que devem ser analisados atentamente pelo juiz no caso concreto. 2. **É justificada a alteração do prenome, quando demonstrado o uso prolongado pela pessoa de nome diferente daquele constante do registro civil de nascimento, mediante o qual a pessoa é pública e notoriamente conhecida no seio familiar e social, desde que ausentes quaisquer vícios ou intenção fraudulenta.** 3. Apelo provido.

(TJ-AC - APL: 07003587420158010007 AC 0700358-74.2015.8.01.0007, Relator: Des. Laudivon Nogueira, Data de Julgamento: 14/03/2017, Primeira Câmara Cível, Data de Publicação: 27/03/2017) (ACRE, 2017, grifo nosso).

Em contrapartida, o prenome também pode ser modificado por ser vexatório, ou seja, ser um motivo para zombarias com a pessoa que o possua, fazendo com que tenha sofrimento ou adquira traumas advindos daquele prenome em específico. Apesar de ser vedado aos tabeliões que registrem uma pessoa com nome do tipo, muitas vezes ainda ocorre, o que justifica esta mudança tutelada (NEIS, 2021).

Para acompanhar, exemplo relacionado à jurisprudência e concessão de mudança de nome por ser, ele, vexatório:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RETIFICAÇÃO DE REGISTRO CIVIL POR MOTIVO VEXATÓRIO. PRETENSÃO DE ALTERAÇÃO DE PRENOME – COMPROVAÇÃO DA SITUAÇÃO VEXATÓRIA E AUSÊNCIA DE PREJUÍZO À SOCIEDADE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. A Lei de Registros Públicos prevê a regra geral de imutabilidade do nome, contudo, a doutrina e a jurisprudência têm relativizado tal regra, admitindo-se a retificação em hipóteses excepcionais. Comprovado o incômodo pessoal a respeito de seu prenome, que repercute na sua esfera social, e confirmada inexistir a intenção fraudatória pela demonstração de certidões negativas e antecedentes criminais, viável a alteração do nome civil. (TJ-MS - AC: 08365797120188120001 MS 0836579-71.2018.8.12.0001, Relator: Des. Odemilson Roberto Castro Fassa, Data de Julgamento: 13/09/2019, 3ª Câmara Cível, Data de Publicação: 19/09/2019) (MATO GROSSO DO SUL, 2019, n.p).

O sobrenome pode ser alterado em virtude do casamento, sendo facultado que os nubentes escolham a alteração do sobrenome e, inclusive, atualmente, qual deles fará essa mudança. De mesma forma, na ocasião do divórcio, será facultado que retire aquele sobrenome do antigo cônjuge, prevenindo situações vexatórias. (BRASIL, 2002)

O sobrenome pode ser alterado, também, quando houver abandono parental. Demonstrado que a figura paterna tenha se eximido de seu dever de fornecer cuidados ao filho, abandonando-o, conforme jurisprudência da 8ª Câmara Cível do Rio Grande do Sul:



ISSN: 2594-679X

REGISTRO CIVIL. SUPRESSÃO DO PATRONÍMICO PATERNO. SITUAÇÃO EXCEPCIONAL AMPARADA NO ART. 58 DA LEI DOS REGISTROS PÚBLICOS. Uma vez que o patronímico paterno representa constrangimento para a apelante, pela rememoração da rejeição e do abandono afetivo e, considerando que a exclusão não interfere na sua identificação no meio social, onde até seus 25 anos de idade foi conhecida pelo sobrenome materno, na linha adotada pela jurisprudência do STJ, é de ser reconhecida, na hipótese dos autos, a situação excepcional prevista no art. 58 da LRP, que autoriza a alteração do sobrenome. DERAM PROVIMENTO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70072990369, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 13/07/2017).

(TJ-RS - AC: 70072990369 RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Data de Julgamento: 13/07/2017, Oitava Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 20/07/2017) (RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Outra situação que prevê alteração do nome está atrelada ao artigo 57 da Lei de Registros Públicos, existente após a alteração do parágrafo 7º fornecida pela Lei 9.807 de 13 de julho de 1999. Nesses casos, apesar de haver uma menor frequência, a alteração se dará motivada por coação ou grave ameaça, estas causadas pelos indivíduos serem testemunhas de determinados fatos (BRANCA; SILVEIRA, 2016).

A hipótese de alteração também existe nos termos do artigo 56 da Lei dos Registros Públicos, a qual admite a alteração do nome pelo interessado após a maioridade civil, sendo a decadência do direito alcançada após um ano. O nome poderá ser alterado desde que não haja nenhum prejuízo aos apelidos familiares, tanto pelo próprio interessado quanto por procurador bastante (BRASIL, 1973).

A jurisprudência também é clara acerca da manutenção do direito potestativo representado por esse dispositivo:

DIREITO CIVIL. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE ALTERAÇÃO DE NOME POR MOTIVO VEXATÓRIO. ALTERAÇÃO DE PRENOME. DIREITO DA PERSONALIDADE. PRINCÍPIO DA IMUTABILIDADE. ART. 56 DA LEI N. 6.015/73 (LEI DE REGISTROS PÚBLICOS). POSSIBILIDADE DE FLEXIBILIZAÇÃO. PRAZO DECADENCIAL. PEDIDO DEDUZIDO NO PRIMEIRO ANO APÓS ATINGIDA A MAIORIDADE. AUSÊNCIA DE PREJUÍZOS A TERCEIROS. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. AUSÊNCIA DE PREJUÍZOS AOS APELIDOS DA FAMÍLIA. 1. Uma vez verificado o justo motivo, bem como a ausência de prova de prejuízo a terceiros, resta autorizada a relativização do princípio da imutabilidade registral, para o fim de autorizar a alteração do prenome registral. 2. O art. 56 da Lei n. 6.015/73 (Lei de Registros Públicos) permite a alteração do nome de forma imotivada quando requerida pelo interessado no ano subsequente à aquisição da maioridade civil, e se inexistentes prejuízos aos demais apelidos de família e a



ISSN: 2594-679X

terceiros. 3. Recurso de apelação cível conhecido, e, no mérito, não provido. (TJPR - 17ª C.Cível - 0001937-74.2020.8.16.0179 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADOR MARIO LUIZ RAMIDOFF - J. 19.07.2021) (TJ-PR - APL: 00019377420208160179 Curitiba 0001937-74.2020.8.16.0179 (Acórdão), Relator: Mario Luiz Ramidoff, Data de Julgamento: 19/07/2021, 17ª Câmara Cível, Data de Publicação: 23/07/2021) (PARANÁ, 2021, n.p).

Ademais, o nome pode ser modificado pelas pessoas que se identifiquem com gênero oposto ao que foram designadas após o nascimento. Para as pessoas transgênero/ transexuais, a mudança de nome é permitida a fim de que não ocorra constrangimentos sociais e, ainda, que não exista motivo para disforia de gênero em virtude de um nome inadequado para a identificação social, moral, física e de gênero do indivíduo. A ideia de ter um nome que não se adeque com a aparência da pessoa pode causar inúmeros constrangimentos, de forma que se aderiu à possibilidade de instituir “nome social” para essas pessoas, alterando o nome de nascença por nome que seja adequado ao gênero com o qual se identifica (LEHFELD; et al., 2020).

Esta possibilidade foi devidamente normatizada por meio de discussão do Supremo Tribunal Federal, a qual a ementa pode ser vista abaixo:

EMENTA DIREITO CONSTITUCIONAL E CIVIL. REGISTROS PÚBLICOS. REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS. ALTERAÇÃO DO ASSENTO DE NASCIMENTO. RETIFICAÇÃO DO NOME E DO GÊNERO SEXUAL. UTILIZAÇÃO DO TERMO TRANSEXUAL NO REGISTRO CIVIL. O CONTEÚDO JURÍDICO DO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO SEXUAL. DISCUSSÃO ACERCA DOS PRINCÍPIOS DA PERSONALIDADE, DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, INTIMIDADE, SAÚDE, ENTRE OUTROS, E A SUA CONVIVÊNCIA COM PRINCÍPIOS DA PUBLICIDADE E DA VERACIDADE DOS REGISTROS PÚBLICOS. PRESENÇA DE REPERCUSSÃO GERAL. (STF - RE: 670422 RS, Relator: DIAS TOFFOLI, Data de Julgamento: 11/09/2014, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 21/11/2014) (BRASIL, 2014).

É evidente que muitas são as hipóteses de alteração do nome, todavia é importante indicar que o princípio da imutabilidade do nome ainda existe e é seguido. Os casos aqui apresentados são indicações do que se conhece como “exceção” e indicam real necessidade de mudança, sob pena de ferir o direito pessoal das pessoas.



ISSN: 2594-679X

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito ao nome está em conexão direta com o direito à personalidade, o que faz com que todos os indivíduos de uma sociedade possam ser diferenciados e garante que tenham vida própria, dimensão dos próprios direitos e identidade para conseguir viver a vida social cumprindo com todos os seus deveres e usufruindo todos os direitos cíveis que lhe são cabidos.

Todavia, por muitos anos, prevaleceu a ideia de que o nome é característica imutável do cidadão, o que acabava se demonstrando como uma ideia ultrapassada e capaz de causar sofrimento psicológico e identitário à pessoa. Dessa feita, as possibilidades de mudança de nome se mostram uma forma de perpetuar os direitos fundamentais e garantir que a pessoa tenha uma vida digna, dotada de individualidade.

REFERÊNCIAS

ACRE. Tribunal de Justiça (1º Câmara Cível). *Apelação Cível nº. 07003587420158010007*. Relator: Duarte de Paula, 11 de setembro de 2014. Disponível em: <https://tj-ac.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/445399650/apelacao-apl-7003587420158010007-ac-0700358-7420158010007>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

ARZUA, Guido. Do direito ao nome. **Revista dos Tribunais**, p. 18-28, 1970.
BALBINO, Cristiano; ALMEIDA, André. ALTERAÇÃO DO NOME. **ENCITEC**. Faculdade Sul Brasil (FASUL). 2013.

BRANCA, Cíntia de Jesus Casa; DA SILVEIRA, Arcênio Pires. AS POSSIBILIDADES DE ALTERAÇÃO DO NOME. **NOVOS DIREITOS**, v. 3, n. 2, p. 74-91, 2016.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o **Código Civil**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

BRASIL. Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n.

CALISSI, Jamile Gonçalves. A IDENTIDADE COM UM DIREITO FUNDAMENTAL ARTICULADO A PARTIR DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE. **Anais do VI Simpósio Internacional de Análise Crítica do Direito**, p. 114, 2016.



ISSN: 2594-679X

MATO GROSSO DO SUL. Tribunal de Justiça (3º Câmara Cível). *Apelação Cível nº. 08365797120188120001*. Relator: Odemilson Roberto Castro Fassa, 19 de setembro de 2019. Disponível em: <https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/759613992/apelacao-civel-ac-8365797120188120001-ms-0836579-7120188120001>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MATIELE, Louise Vago. Análise funcional do direito ao nome à luz do artigo 55, parágrafo único, da Lei de Registros Públicos. **Revista Brasileira de Direito Civil**, v. 7, n. 01, 2016.

MAKRAKIS, Solange. **O registro civil no Brasil**. Tese de Doutorado. Fundação Getúlio Vargas (FGV). Rio de Janeiro. 2000.

NEIS, Victor Armando et al. O DIREITO AO NOME COMO CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À IDENTIDADE PESSOAL: propostas de alteração na LRP para a aproximação destes dois direitos. **Monografia**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2021.

PARANÁ. Tribunal de Justiça (17º Câmara Cível). *Apelação Cível nº. 00019377420208160179*. Relator: Mario Luiz Ramidoff, 19 de julho de 2021. Disponível em: <https://tj-pr.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1252159587/apelacao-apl-19377420208160179-curitiba-0001937-7420208160179-acordao7>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

POLLETO, Luiza Fracaro; STURZA, Janaína Machado. Direitos de Personalidade: Possibilidades de Alteração do Nome Civil. **Salão do Conhecimento**, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (8º Câmara Cível). *Apelação Cível nº. 7007299036*. Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, 13 de julho de 2017. Disponível em: < <https://tj-ac.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/445399650/apelacao-apl-7003587420158010007-ac-0700358-7420158010007>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

SCHMIDT, Guilherme de Paoli. **As possibilidades de alteração do nome civil das pessoas naturais**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso.

SILVA, Daniela de Assis. POSSIBILIDADES DE ALTERAÇÃO DO NOME NO REGISTRO CIVIL E O DEVIDO PROCEDIMENTO LEGAL. **Monografia**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC). Goiânia. 2020.



ISSN: 2594-679X

O PAPEL DO PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL: A EVOLUÇÃO DO SABER E DA PRÁTICA DENTRO DA ORGANIZAÇÃO

THE ROLE OF THE ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGIST: THE EVOLUTION OF KNOWLEDGE AND PRACTICE WITHIN THE ORGANIZATION

Danieli Priscilla Queiroz Gurka¹;
Maíra Souza Nogueira²

RESUMO

A Psicologia pode ser dividida em diversas especializações, umas voltadas para a evolução dela como ciência e outras voltadas para a aplicação da teoria na prática. A psicologia voltada para o campo organizacional se ocupa tanto do saber psicológico quanto da sua aplicação nas pessoas de uma determinada organização. O presente artigo tem por objetivo apresentar aspectos históricos da Psicologia Organizacional, buscando refletir sobre a evolução do saber e da práxis do Psicólogo neste campo, enfatizando o papel atual deste profissional dentro de uma organização buscando sugerir elementos que sirvam como norteadores da sua prática. Inicialmente descreveremos o processo histórico da Psicologia Organizacional, em seguida, explanaremos sobre a atuação do Psicólogo dentro de uma organização, alguns materiais e métodos disponíveis para este profissional e uma reflexão acerca da Psicologia Organizacional e os caminhos que ela pode percorrer.

Palavras-Chave: psicologia organizacional; materiais psicológicos; Papel da psicologia.

ABSTRACT

Psychology can be divided into several specializations, one aimed at an evolution of it as science and others at an application of theory in practice. Organizational psychology field deals with both psychological knowledge and its application to the people of a given organization. This article aims Organizational Psychology teaching, the reflection about knowledge evolution and the studies on the Psychologist in this field, emphasizing the current role of this professional within an organization seeking to suggest elements that serve as guiding principles of its practice. Initially they described the historical process of Organizational Psychology and then explained about an update of the Psychologist within an organization, some materials and methods available to this professional and a reflection on Organizational Psychology and the paths that it can take.

Keywords: Organizational psychology; Psychological materials; Role of psychology.

¹ Graduanda em Psicologia pelo UNIVAG

² Especialista em Avaliação Psicológica, Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica; Docente da faculdade de Psicologia no Centro Universitário de Várzea Grande – Univag. E-mail: maira.nogueira@univag.edu.br



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

O presente artigo busca refletir e ampliar a visão e atuação da prática do profissional psicólogo no âmbito organizacional, tendo em vista que durante a graduação o ensino deste campo é superficial e em algumas instituições inexistente, fazendo com que estes profissionais quando absorvidos pelo mercado de trabalho e no exercício de sua função em uma organização, sintam-se “perdidos” ou incapacitados de realizar sua tarefa. Foi possível vivenciar esta angústia durante o estágio obrigatório da graduação realizado em uma empresa privada, onde não havia a presença de um profissional psicólogo. Optou-se por discorrer inicialmente sobre a história desta teoria, pois estudar os caminhos trilhados por ela é fundamental para se chegar à sua essência construída socialmente e temporalmente, possibilitando elaborar considerações importantes sobre o tema proposto. Sendo assim, este artigo tem relevância para a Psicologia pois visa proporcionar uma reflexão crítica sobre a atuação deste profissional e sugerir elementos que sirvam como norteadores da prática do psicólogo que inicia sua carreira dentro de uma organização sem ter obtido qualquer vivência direta com este campo de atuação.

A psicologia organizacional se ocupa tanto do saber psicológico quanto da sua aplicação nas pessoas de uma determinada organização. De acordo com Schein (1982 apud CAMPOS et al, 2011, p. 705),

a Psicologia Organizacional pode ser reconhecida como um campo de atuação interdisciplinar que procura compreender os fenômenos organizacionais que se desenvolvem em torno de um conjunto de questões referentes ao bem-estar do indivíduo.

Por isso cabe ao psicólogo compreender e intervir sobre os indivíduos e as organizações, analisando os multifatores que caracterizam esses indivíduos ou grupos. Cabe também a este profissional analisar e contribuir para com as organizações, elaborando estratégias visando à melhoria, a preservação ou a reestruturação da qualidade de vida e bem-estar dos colaboradores, não somente dentro da organização como fora dela, pois a partir do trabalho é possível responder às demandas sociais inerentes ao ser humano e assumir uma identidade e um papel dentro de um grupo. Portanto, é serviço da Psicologia “explorar,



ISSN: 2594-679X

analisar e compreender como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas, dos grupos e das organizações” (ZANELLI, BASTOS E RODRIGUES 2014, p.550).

O termo designado para mencionar o campo de atuação do psicólogo é mais conhecido como Psicologia Organizacional, porém, outras expressões são encontradas nas literaturas como: psicologia do trabalho, psicologia organizacional e do trabalho, clínica do trabalho, psicologia do trabalho e organizacional, psicologia aplicada ao trabalho, e muitos outros (LEÃO, 2012). Quando se diz trabalho em psicologia organizacional, não falamos propriamente do significado do termo trabalho, mas sim aos constructos do trabalho como qualidade de vida, motivação, treinamento, desenvolvimento e outros estudos próprios no estudo da psicologia.

HISTÓRIA DA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

Assim como todos os campos profissionais é difícil datar especificamente o surgimento da Psicologia Organizacional, pois ao observarmos a história, encontramos pessoas preocupadas com o trabalho e as pessoas que nele estão inseridas. Porém, as origens desta área da Psicologia, podem datar do ano de 1899, quando Luigi Patrizi criou um laboratório para estudar a fadiga. Muitos autores surgiram como Lahy (precursor na aplicação de testes para seleção), Walter Scott (publicou um livro de psicologia da publicidade), Kraeplin e Mosso (estudaram os aspectos psicofisiológicos da fadiga e da carga de trabalho), porém, foi com Münsterberg o marco da instituição da Psicologia Organizacional, quando este lançou a obra *Psychology and Industrial Efficiency*, no ano de 1911 (ZANELLI, BASTOS E RODRIGUES, 2014), que tratava do estudo da produtividade (output) em função do esforço (input).

O trabalho humano existe desde o início da humanidade, e em cada época era compreendido e realizado da maneira como a cultura do tempo o determinava sofrendo influências da filosofia clássica, do capitalismo tradicional (liberal), do protestantismo e do marxismo. Nesse processo de transição muitas crises ocorreram, logo, as tentativas de superação eram inerentes, por isso o capitalismo calcado nesta dinâmica vai se moldando como um capitalismo monopolista (BORGES E YAMAMOTO, 2014). Desta maneira, a mão de obra humana se tornou mercadoria, ou seja, os que não tinham moeda para troca vendiam



ISSN: 2594-679X

sua força para adquirir valor e ao capitalista cabia a compra desta força e o aumento dos seus lucros, por isso, a mão de obra era muito mais exigida, surgindo então organizações de trabalhadores que se uniram para resistir as explorações das fábricas.

Diante deste cenário de grande crescimento, viu-se a necessidade de criar uma comprovação científica acerca do trabalho, desde sua concepção até a sua execução, surgindo assim, a Administração Científica, fundada por Frederick W. Taylor, nos Estados Unidos, que tinha por objetivo racionalizar e controlar a atividade humana, planejando a execução das tarefas e acreditando que através da padronização, divisão e execução do trabalho a produção aumentaria e o controle sobre ela também, pois desta maneira, o trabalhador não teria muito tempo para “pensar” e assim produziria muito mais (BORGES E YAMAMOTO,2014).

Na mesma época em que Taylor estava preocupado em estudar o planejamento da execução das tarefas, Henry Fayol, com a Teoria Clássica, na França, se importava com as funções de gerenciamento e buscava uma visão global, dando um caráter estrutural à empresa, por isso

uma abordagem inversa à administração científica: de cima para baixo (da direção para a execução) e do todo (organização) para as suas partes componentes (departamentos). (CHIAVENATO, 2003, p.43).

Para ele, uma empresa exibe 6 funções: as técnicas (relativo aos bens e serviços), as comerciais (relativo à vendas, aquisições e trocas), as financeiras (relativo a busca e controle do dinheiro), de segurança (relativo à custódia e proteção dos bens), as contábeis (relativas a listagem, inscrição, exame e estatísticas) e administrativas (responsável por incorporar as demais funções, ficando acima delas). Logo, para Fayol, o ato de administrar uma empresa detém 5 pontos-chave: prever (avaliar as possibilidades de futuro e assim traçar metas e planos de ação), organizar (tanto material, quanto social, visando tudo que é benéfico para o desenvolvimento empresarial), comandar (caráter orientativo e diretório, buscando alcançar o máximo de retorno), coordenar (conectar todos os esforços para facilitar a execução e sucesso do trabalho) e controlar (verificar o andamento do trabalho e desta maneira localizar falhas e debilidades para assim reparar e prevenir sua ocorrência) (CHIAVENATO, 2003).

Apesar das boas intenções, a administração científica contribuiu ainda mais para o desenvolvimento de um trabalho alienatório e exploratório, afinal, separou-se pensamento e trabalho, usando dois tipos de homem: um para liderar e outro para obedecer, coisificando o



ISSN: 2594-679X

trabalhador como qualquer outra função de produção. Concomitante a isso surge o Fordismo (movimento criado por Henry Ford entre os anos de 1905 a 1910) com uma mesma perspectiva de trabalho, porém se aproveitando das inovações tecnológicas e econômicas na gestão de processos, bem como, na gestão de pessoal (BORGES E YAMAMOTO, 2014). Ford tinha por objetivo agilizar e otimizar a produção, por isso, investiu em tecnologia e passou a utilizar em 1913, a criação de William Klann, a cadeia de montagem sobre esteira rolante, garantindo assim peças idênticas, máquinas especializadas, controle exato sobre a produção dos automóveis e um fluxo de produção, pois o trabalhador não precisava se deslocar mais do seu posto de trabalho.

Essa forma de produção encontrava muitas resistências por parte dos trabalhadores, gerando altas taxas de indisciplina, absenteísmo, rotatividade e muita dificuldade de comunicação, adaptação e interesse principalmente dos imigrantes que eram contratados pela fábrica. Ford, observando a situação, implantou um departamento social buscando solucionar essas questões. Este departamento contava com uma equipe que era responsável pelo “levantamento de hábitos do empregado, na sua vida na empresa e fora dela, incluindo visitas em sua casa” (BORGES E YAMAMOTO, 2014, p.39). Eram avaliados desde os cuidados com a residência até se faziam ou não o uso de bebidas alcoólicas e também era desenvolvido um trabalho educacional (pois haviam muitos trabalhadores imigrantes) onde ministrava aulas sobre língua inglesa e o estilo de vida americano.

Em 1910 os dois movimentos (Taylorismo e Fordismo) estavam presentes, todavia, o Fordismo conseguia manter seus trabalhadores distantes do sindicalismo devido às políticas de remuneração e qualificação que não eram encontrados no Taylorismo. Portanto, o Taylorismo e o Fordismo serviram de consolidação para o capitalismo tradicional do trabalho,

oferecendo a legitimidade científica que o fim do século XIX exigia e sofisticando as dimensões concretas (tecnologia), socioeconômicas e gerencial do trabalho. (BORGES E YAMAMOTO, 2014, p.39)

A própria Igreja Católica publicou, em 1891, uma Encíclica de autoria do Papa Leão XIII intitulada *Rerum Novarum* (em português, “Das Coisas Novas”) que abordava temas como desigualdade social, a qualidade purificatória do trabalho e a própria conciliação entre capital e trabalho e outros assuntos. A partir de 1930 a Teoria das Relações Humanas (que tem sua origem em Elton Mayo) surge nos Estados Unidos, com isso há uma transformação nas indústrias e o que antes era enfatizado na Teoria Clássica e na Administração Científica,



ISSN: 2594-679X

que foi mencionado aqui anteriormente, passa a existir uma Abordagem Humanística na organização, isto graças ao progresso das ciências sociais, entre elas a Psicologia, em especial à Psicologia voltada para o trabalho (CHIAVENATO, 2003). A teoria das Relações Humanas surgiu como uma forma de modificar a tendência à desumanização do trabalho através de métodos científicos comprovados e fidedignos, pois a maioria dos empregados acreditava que a forma como o trabalho se dava, era contra o estilo de vida americano, por isso esta teoria foi tida como um movimento americano, pois se parecia com os ideais de um.

Logo, surge uma nova perspectiva sobre o homem, compreendendo que este é um ser social e que é composto por sentimentos, experiências, medos, vontades e que seus comportamentos derivam de um conjunto fatores. Por ser social, o homem alcança sua satisfação através do grupo que está inserido, pois o nível de produção está imbricado pelas normas que um grupo estabelece, contudo, se este não consegue desenvolver habilidades para se relacionar com este grupo, uma série de dificuldades pode surgir como, a redução do desempenho, uma rotatividade elevada, esgotamento psicológico, entre outros. Para além disso, este grupo social depende muito do seu líder, pois é ele que influencia diretamente os trabalhadores e é através dele que os empregados são estimulados a trabalhar, aumentando assim o desempenho dos mesmos e agregando o compromisso com os objetivos da indústria (CHIAVENATO, 2003).

Com o passar dos anos, os estudos de em torno da Organização se desenvolveram de uma maneira muito rápida e em 1962, Leland Bradford e mais um conjunto de cientistas sociais desenvolveram uma abordagem denominada Desenvolvimento Organizacional, que não era considerada uma teoria, mas sim um movimento que buscou unir o conceito de homem individual e em grupo, organização e ambiente, buscando a facilitação do progresso e da evolução de uma determinada organização. Adotando um sistema orgânico (flexível/aberto) para que desta maneira sejam alcançados resultados melhores dos membros de uma organização e atingir a modernização e assim ser congruente com as mudanças que ocorrerem no mercado (CHIAVENATO, 2003). Tendo seu foco na mudança da cultura organizacional através das pessoas e da natureza e qualidade das suas relações, por isso, uma modificação da organização de forma planejada.



ISSN: 2594-679X

Diante do exposto, é possível perceber que não há como definir datas exatas de início e término de cada teoria, pois ambas evoluíram em conjunto no decorrer dos anos e dos eventos que sucediam cada época, por isso, um campo científico se desenvolvia de maneira rápida. Está claro que as teorias e movimentos citados não são únicos, pois existiram diversos campos de estudos para desenvolver teorias e autores responsáveis pelo desenvolvimento da gestão e psicologia dentro das organizações, porém, se faz necessário esta contextualização para compreendermos a dinâmica atual da psicologia organizacional e do trabalho e os caminhos que esta ciência pode trilhar.

PSICOLOGIA NA ATUALIDADE

Sabemos que a Psicologia Organizacional e do Trabalho atualmente está situada no setor de Recursos Humanos (RH) e assim como as mudanças no mundo das organizações tem se modificado velozmente, um dos setores que também tem sofrido mudanças é este. Para Chiavenato (2010, p. 2) “as mudanças são tantas e tamanhas que até o nome da área está mudando”. O termo em algumas organizações está sendo substituído por: “gestão de competências, gestão do capital humano, administração do capital intelectual e até Gestão de Pessoas ou Gestão com Pessoas” (CHIAVENATO 2010, p.2). Atualmente, este setor está dividido em 5 subsistemas, que são trabalhados em conjunto, uma vez que ambos são dependentes do outro para que funcionem, são eles: provisão (recrutamento e seleção de pessoas), aplicação (programa de integração, avaliação de desempenho, desenho de cargos), manutenção (remuneração, benefícios sociais, higiene e segurança), desenvolvimento (treinamento e desenvolvimento organizacional) e monitoração (controle e auditoria de pessoal, sistema de informações) (CHIAVENATO, 2010).

O procedimento de agregar pessoas é a porta de entrada de uma organização, onde por elas passam apenas os candidatos que mais se adequam e com capacidade de se ajustar as características da organização. O processo seletivo que ocorre nas organizações nada mais é do que uma filtragem e adequação daquilo que a empresa busca com aquilo que o candidato está oferecendo. O recrutamento é uma via de mão dupla, onde a empresa escolhe a pessoa que deseja como seu colaborador e a pessoa também escolhe a empresa que deseja oferecer



ISSN: 2594-679X

seu serviço. Mas para que essa via se concretize é necessária à divulgação das vagas disponíveis, para que as pessoas possam procurá-las e

este é o papel do recrutamento: divulgar no mercado as oportunidades que a organização pretende oferecer para as pessoas que possuam determinadas características desejadas. (CHIAVENATO, 2010, p.104)

As organizações sempre estão agregando pessoas, seja para substituir algum funcionário desligado ou afastado, seja para ampliar seu quadro de funcionários. Sempre que a organização perde um funcionário ou precisa de um funcionário o processo de agregar pessoas é iniciado. “A seleção de pessoas integra o processo de agregar pessoas e funciona logo após o recrutamento” (CHIAVENTO, 2010, p.133), ambos os processos fazem parte de um mesmo objetivo final, agregar pessoas para a organização. Ao passo que o recrutamento é uma atividade de divulgação e atração de candidatos, a seleção é o contrário, uma operação de escolha, de classificação de pessoas, portanto muito restritivo e analítico. Em um processo seletivo normalmente são utilizadas várias técnicas de seleção, que variam de acordo com o perfil do cargo³. Uma técnica de seleção muito utilizada é a entrevista por competência, onde busca identificar quais competências o candidato possui para que seja encontrado aquele que mais se adéqua ao mapa de competências esperados para a vaga observando o contexto, a ação e os resultados que ele teve durante o relato das suas experiências profissionais.

A todo o momento o ser humano é/está avaliando algo, seja no âmbito profissional, na vida pessoal ou nos mais variados assuntos, todas as coisas sempre passam por algum tipo de avaliação. Desta maneira, numa organização não poderia ser diferente. Após o candidato ser efetivado na empresa, é necessário avaliar o seu desempenho, seja do serviço, das vendas e principalmente do ser humano, pois é ele que dá vida e faz uma organização caminhar.

Avaliação de Desempenho

é uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa no cargo e o seu potencial de desenvolvimento futuro. Toda avaliação é um processo para estimular ou julgar o valor, a excelência, as qualidades de alguma pessoa. (CHIAVENATO 2000, p. 325).

Toda pessoa precisa receber um *feedback* a respeito do seu desenvolvimento na organização, para saber como está executando seu trabalho e se necessário fazer as possíveis

³ São as características técnicas (experiências profissionais, competências, conhecimentos, etc.) e comportamentais (habilidades, atitudes, etc.) que um candidato deve possuir para atender à necessidade da organização e desempenhar sua função de maneira eficaz.



ISSN: 2594-679X

correções. Sem isso é como se esta pessoa caminhasse pela escuridão. Concomitante, a organização precisa saber como o seu colaborador está desempenhando suas funções para compreender e analisar as competências de cada um individualmente.

Todas as pessoas possuem uma capacidade de progressão, logo, desenvolver pessoas não se restringe a oferecer uma informação para que ela aplique seu trabalho de maneira mais eficiente, mas, sobretudo, oferecer informações para que aprendam novas habilidades, conceitos, soluções ou ideias que permitam modificar os hábitos destas pessoas para daí se tornarem eficazes no que fazem, sejam dentro da organização ou fora dela (CHIAVENATO, 2010).

O processo de desenvolvimento é composto por três categorias: o treinamento, o desenvolvimento de pessoas e o desenvolvimento organizacional, onde os dois primeiros tratam de um plano individual e o último de uma categoria mais ampla mostrando como a organização se desenvolve e aprende com a inovação e as mudanças que ocorrem. Logo, o treinamento e desenvolvimento é um meio para alavancar o desempenho do colaborador no cargo e impulsionar a organização, é através dele que os funcionários se afixarão na empresa, pois são capacitados com frequência seja no sentido de qualificar o serviço prestado, corrigir possíveis deficiências no desempenho de funções ou na área de prevenção/saúde do trabalhador.

A recompensa de pessoas é basicamente o elemento fundamental para motivar e incentivar os colaboradores a alcançar os objetivos da organização e da própria vida pessoal. Ninguém trabalha ou investe em algo sem que haja um retorno, as pessoas só se comprometem a alcançar os objetivos da empresa e se dedicarem ao trabalho se forem bem recompensadas, então, partindo de um raciocínio lógico, quanto mais resultados, melhor será o retorno, por isso a importância em elaborar sistemas de recompensas adequados para alcançar melhores resultados nos negócios da organização. Além da remuneração financeira, a remuneração não-financeira também é muito relevante, pois

embora tenha havido trabalhadores assalariados em outros períodos da história, foi com o advento do capitalismo que o salário se tornou a forma dominante de pagamento. (CHIAVENATO, 2010, p.280)

Porém há outros componentes que também são considerados como remuneração que são as oportunidades de desenvolvimento, reconhecimento, promoção, qualidade de vida e



ISSN: 2594-679X

outros artifícios que influenciam no desenvolvimento da função do colaborador da organização. Além de se utilizar da remuneração como incentivo para o colaborador, oferecer benefícios e serviços a eles, é também uma maneira de incentivá-los e recompensá-los, pois, se não fossem oferecidos na organização, seriam adquiridos no mercado com sua remuneração, portanto,

benefícios são certas regalias e vantagens concedidas pelas organizações, a título de pagamento adicional dos salários à totalidade ou a parte de seus funcionários. (CHIAVENATO, 2010, P.340).

Nos benefícios e serviços são inclusos várias facilidades para o colaborador como assistência médica, odontológica, auxílio transporte, auxílio alimentação, seguro de vida, aposentadorias e outros serviços sociais, sendo que esses benefícios estão ligados à responsabilidade social da organização.

A maneira como o colaborador desempenha sua função depende muito de como seu cargo foi planejado e organizado, logo, a estruturação desses cargos depende muito da arquitetura organizacional, que é como os seus setores estão distribuídos, quais as ligações entre eles, como as coisas vão funcionar. Para alguns autores a estrutura da organização

é a arquitetura de cargos e atividades dispostas de uma maneira racional e lógica afim de proporcionar uma adequação entre a especialização vertical (níveis hierárquicos) e a especialização horizontal (departamentalização). (CHIAVENATO, 2010, p.198)

O cargo é composto por todas as atividades que serão desempenhadas pelo ocupante e que tem uma posição formal no organograma da empresa, por isso a posição que o cargo está define a hierarquização deste cargo, mostrando a quem ele está subordinado e se há alguém subordinado a ele. Os cargos são intencionalmente desenhados e colocados no organograma para buscar a eficiência da organização.

Diante dessas demandas é possível observar, na atualidade, através de artigos científicos que muitos profissionais perderam sua identidade e passaram a ser meros administradores ou aplicadores de técnicas. Para além disso, em uma tentativa de restringir a atuação profissional no âmbito administrativo, tramita no senado o Projeto de Lei nº 439/2015, de autoria do senador Donizeti Nogueira, onde

estabelece que cargos e funções com atribuições voltadas para os campos da Administração (...) somente poderão ser providos por Tecnólogos e Administradores profissionais regulares na forma da lei (BRASIL, Senado Federal. Disponível em:



ISSN: 2594-679X

<<http://www12.senado.leg.br/ecidadania/visualizacaomateria?id=122183>> Acesso em 15 de novembro de 2016).

Mas, para que seja possível formar um pensamento crítico acerca deste assunto, é necessário explorar alguns aspectos retratados adiante.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PELOS PSICÓLOGOS EM UMA ORGANIZAÇÃO

O ser humano, com todas as suas particularidades, é a questão fundamental da gestão empresarial, pois esta não existe sem seus colaboradores. Grande parte do conhecimento adquirido na teoria é colocado em prática quando começamos a atuar profissionalmente, porém, muitos de nós carecem de experiência na área e de materiais norteadores de uma prática eficiente e científica. Este tópico propõe alguns recursos disponibilizados ao profissional Psicólogo, para que seja possível promover a sintonia entre as demandas de uma organização e os seus colaboradores.

Um dos grandes desafios da gestão de pessoas é saber lidar de forma eficiente com seus colaboradores, logo, uma organização que compreende essa demanda, tem uma estrutura sólida para dar suporte a isso. É o setor de Recursos Humanos que provê estruturas de busca, retenção, desenvolvimento e desempenho de pessoal, programas de treinamento, processos de *endormarketing*⁴, sistemas de planos de carreiras, cargos, salários e benefícios entre outros instrumentos que visam à qualidade dos colaboradores de uma organização. Para que uma organização tenha uma excelência no seu desempenho é necessário começar pela busca de talentos, sejam eles externos (do mercado de trabalho, divulgando as oportunidades em sites, meios de comunicação escrita e/ou falada) ou internos (de dentro da própria organização, buscando possíveis colaboradores que se adéquem ao perfil da vaga). Nesse caso é interessante que o profissional tenha um banco de dados específico para que haja o monitoramento dos currículos que são enviados à organização e posteriormente triados para identificar qual candidato já passou por um processo seletivo, para qual função o perfil do

⁴ Uma nova área que busca adaptar as estratégias e recursos do marketing tradicional no ambiente interno das organizações, partindo do consenso que o principal cliente é o colaborador.



ISSN: 2594-679X

candidato está mais adequado, entre outras variáveis que podem ser acrescentadas para facilitar a busca de possíveis candidatos.

Posterior a isso é necessário que seja feita uma análise dos currículos pré-selecionados, buscando traçar um perfil através das informações profissionais e pessoais do candidato e, “havendo eventual necessidade, o ideal é que se telefone para complementação de dados” (XAVIER, 2006, p.34), elencando os possíveis candidatos à vaga e estabelecendo uma estratégia de recrutamento (etapas que serão seguidas e materiais que serão utilizados para a seleção), o processo continua e são agendadas as entrevistas com os possíveis candidatos. Nesta entrevista o profissional pode se utilizar de questionário de seleção e do estabelecimento de uma conversa formal buscando identificar se realmente o perfil do candidato está adequado à vaga, se existe algo que o impeça de prosseguir no processo seletivo e se o candidato tem real interesse na vaga e na organização.

Um dos instrumentos disponíveis para o processo de recrutamento e seleção são os testes psicológicos, de uso exclusivo do Profissional Psicólogo conforme a Lei N.º 4.119, de 27 de agosto de 1962, artigo 13, parágrafo 1 que diz:

Constitui função privativa do Psicólogo e utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. (Presidência da República, Planalto. [Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm#mantida>](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm#mantida). Acesso em 23 de outubro de 2016)

Sendo assim, os testes servem como auxílio na hora de avaliar o perfil de um candidato. Vale ressaltar que, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), ao escolher um teste, o psicólogo deve estar atento ao manual e as pesquisas envolvidas no processo de construção do teste para justificar sua utilização no processo seletivo daquela vaga, pois conforme Resolução CFP nº 002/2003,

os testes psicológicos são procedimentos sistemáticos de observação e registro de amostras de comportamentos e respostas de indivíduos com o objetivo de descrever e/ou mensurar características e processos psicológicos, compreendidos tradicionalmente nas áreas emoção/afeto, cognição/inteligência, motivação, personalidade, psicomotricidade, atenção, memória, percepção, dentre outras, nas suas mais diversas formas de expressão.

Existem vários testes psicológicos, alguns dos utilizados na área de recrutamento e seleção para avaliação de personalidade são: IFP II (Inventário Fatorial de Personalidade), que



ISSN: 2594-679X

tem por objetivo traçar o perfil do indivíduo com base em 13 necessidades ou motivos psicológicos: Assistência, Intraceção, Afago, Autonomia, Deferência, Afiliação, Dominância, Desempenho, Exibição, Agressão, Ordem, Persistência e Mudança. Avalia também os fatores de segunda ordem: Necessidades afetivas; Necessidades de organização e Necessidade de controle e oposição e pode ser aplicado em ambos os sexos e pessoas entre 14 e 84 anos; o QUATI (Questionário de Avaliação Tipológica), que busca avaliar a personalidade do indivíduo através do modelo proposto por Jung, que indica as preferências de comportamento através de situações cotidianas, onde o sujeito define as que mais se aproximam do seu comportamento. Através das respostas, é possível verificar o tipo psicológico por meio de atitudes conscientes e de funções de percepção e julgamentos. Ao final são totalizados 16 tipos psicológicos possíveis de acordo com este modelo proposto por Jung e pode ser aplicado em adolescentes e adultos a partir da 8ª série do ensino fundamental; o Palográfico também é muito utilizado nas organizações, pois avalia a personalidade do indivíduo por meio do comportamento expressivo, onde avaliação e interpretação são feitas através da avaliação qualitativa e quantitativa baseadas nos traços realizados, pode ser aplicado em adolescentes e adultos desde que estejam dentro da tabela de percentis para o público-alvo.

Outros testes utilizados para mediar a atenção são o AC (Atenção Concentrada) que avalia a capacidade do sujeito de manter a atenção concentrada na atividade realizada, sob pressão do tempo, onde o indivíduo deve localizar e marcar, nas linhas da folha de resposta, os três símbolos modelos que estão dentro de um retângulo no início da folha, pode ser aplicado em adolescentes e adultos a partir do ensino fundamental; o Teste D2 – Atenção Concentrada que busca avaliar a atenção concentrada visual e, em sentido mais amplo, a capacidade de concentração, é muito utilizado na avaliação da aptidão para profissões que exijam concentração e atenção visual e pode ser aplicada em indivíduos de 9 a 52 anos, entre outros testes psicológicos. Além da aplicação de testes, pode ser realizado também provas de raciocínio lógico, teste de redação, de matemática ou até mesmo uma dinâmica de grupo, sempre buscando levantar o maior número de informações possíveis do candidato para encontrar o que melhor se enquadra no perfil da vaga.



ISSN: 2594-679X

É comum que o candidato, quando selecionado e admitido na organização, tenha muitas dúvidas e se sinta apreensivo, pois não conhece das normas e cultura daquele local, por isso, um programa de integração é extremamente importante. Através dele o novo colaborador começa a internalizar sua nova organização e passa a conhecer a organização, sua história, a missão, os valores e a visão da mesma, também as normas, o organograma da empresa e do seu departamento, as políticas e processos existentes, os serviços disponibilizados aos colaboradores e se há uma apresentação das instalações e das pessoas ou áreas relevantes para o novo colaborador é mais proveitoso ainda. Também apresentar a descrição das funções que o novo colaborador irá exercer é essencialmente importante, para que este saiba o que é de sua responsabilidade (XAVIER, 2006).

Como dito anteriormente, avaliar o desempenho dos colaboradores é de extrema importância e estas avaliações devem ser feitas desde o período de experiência do colaborador, afinal é neste período que se verifica a aptidão do mesmo em exercer a função ao qual foi designado, se o colaborador está se adaptando às normas, condições e cultura da organização, identificar os aspectos que precisam ser desenvolvidos nele e assim decidir entre a contratação ou o desligamento deste colaborador. Através da avaliação de desempenho do colaborador é possível justificar aumentos salariais, promoções e/ou desligamentos, conhecer a interação entre colaborador e suas competências, identificar os pontos fortes e pontos fracos dele, melhorar o relacionamento entre gestor e colaborador, conhecer a capacidade de desenvolvimento dos colaboradores e assim elaborar programas de treinamento e desenvolvimento de acordo com as necessidades da organização. Essas avaliações podem ser realizadas pelo gerente, pelo colaborador e o gerente, pela equipe de trabalho, por uma comissão designada para isso, ou uma avaliação 360°, onde todos os elementos que mantêm algum tipo de relação com o avaliado participam da avaliação. Assim é possível proporcionar benefícios tanto à organização como aos seus colaboradores (CHIAVENATO, 2010).

Inerente ao processo de avaliação de pessoas, as avaliações da organização em si são de extrema importância, pois elas refletem as percepções dos colaboradores acerca do seu ambiente fornecendo índices relevantes sobre o clima organizacional, que para Chiavenato (2003, p.144) “é a qualidade do ambiente psicológico de uma organização”. Uma pesquisa de clima, por exemplo, deve ser um dos principais compromissos da organização, pois ela dá voz



ISSN: 2594-679X

aos colaboradores, oportuniza melhorias contínuas no ambiente de trabalho, gerando melhores resultados e maior satisfação e motivação do pessoal. Além da pesquisa de clima institucional os índices de *turnover*, absenteísmo, depredação da organização, greves e conflitos interpessoais são grandes indicadores do clima organizacional (LUZ, 2003).

Quando avaliamos o desempenho e identificamos o clima organizacional, obtemos diversos resultados e grande parte destes, norteiam os planos de ação do RH e uma das funções deste é desenvolver competências nos seus colaboradores para que contribuam melhor e mais eficazmente nos objetivos da organização, assim a realização de treinamentos é extremamente importante, para que estes colaboradores cooperem eficazmente nos resultados da organização. Um treinamento pode ser realizado de diversas maneiras, “seja no trabalho, na classe, pelo telefone, através do computador ou via satélite” (CHIAVENATO, 2010, p.376). Dependendo do tipo de treinamento, podem ser utilizados dinâmicas de grupo para reflexões e elaborações acerca do tema proposto, vídeos que auxiliem a exemplificar a informação oferecida, um material de apoio também pode ser elaborado e outros artifícios podem ser desenvolvidos visando sempre a qualidade do treinamento e o resultado que deve ser obtido com esse investimento. Para que o processo de treinamento se encerre, Chiavenato (2010) propõe que sejam analisados 5 requisitos para definir se um programa de treinamento foi bem-sucedido: custo (valor monetário investido), qualidade (onde atendeu as expectativas), serviço (atendeu à demandas dos participantes), rapidez (como se ajustou aos desafios da organização) e resultados (impacto do treinamento na empresa). Igualmente importante é a avaliação dos colaboradores acerca do treinamento, pois desta maneira é possível estabelecer um *feedback* para o RH e assim melhorar a qualidade dos treinamentos posteriores.

Muitos dos materiais e métodos citados, foram elaborados no decorrer do estágio obrigatório realizado durante a graduação, por isso, não são encontrados em livros ou artigos científicos, porém, sua criação e utilização foram de extrema importância para a otimização das tarefas que eram executadas e principalmente para obter as informações e resultados que eram buscados. Estes exemplos servem como norte para os profissionais e/ou estudantes que estão sendo absorvidos pelo mercado de trabalho e não tiveram a oportunidade de vivenciar a prática da psicologia neste campo de atuação. Para além disso Zanelli, Bastos e Rodrigues

desenvolveram a tabela abaixo para auxiliar na compreensão das intervenções em Psicologia Organizacional e do Trabalho, tendo em vista que os fenômenos de dentro da organização ocorrem em diferentes âmbitos e níveis de complexidade.

Tabela: Exemplos de conhecimentos e habilidades exploratórias e de intervenção em seis âmbitos de análise.

<i>Conhecimentos e habilidades exploratórias</i>	<i>ÂMBITOS</i>	<i>Conhecimentos e habilidade de intervenção</i>
Legislação sobre segurança e saúde no trabalho; fatores econômicos, sociais e tecnológicos nacionais e internacionais	Societário	Intervenção exige diálogos interdisciplinares
Questões de interface família-trabalho; desemprego; sono e trabalho; aposentadoria	Interface trabalho/ não trabalho	Orientação para aposentadoria; projetos de ambientes de trabalho apoiadores da família; programas de empregabilidade
Clima e Cultura organizacional; justiça organizacional; compensação; desenvolvimento de carreira; TD&E	Organizacional	Gestão de mudança; desenvolvimento organizacional; programas de assistência ao empregado
Suporte social; violência e assédio; conflitos; liderança; equipes virtuais; tecnologia colaborativa	Social, Grupal e das unidades de trabalho	Desenvolvimento de equipes, treinamento de coaching para gestores; intervenções em conflitos interpessoais e intergrupais
Novas formas de trabalho, virtual, emocional; sobrecarga de trabalho; pessoas com deficiência	Contexto e conteúdo do trabalho	Ergonomia; planejamento de postos de trabalho; equipamentos de proteção individual; definição de papéis laborais
Valores, crenças e cognições; comprometimento; contrato psicológico; estresse	Individual	Mudança comportamental e atitudinal; intervenções do estresse centradas na pessoa; intervenções em saúde e segurança

Fonte: Zanelli, Bastos e Rodrigues (2014, p.564)

Todos estes instrumentos buscam auxiliar no processo de compreensão dos processos comportamentais dentro de uma organização, consequentemente, desenvolvendo estratégias que melhor auxiliem no desempenho de sua atividade e intervenções mais adequadas a esse campo.



ISSN: 2594-679X

PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E SUAS DIREÇÕES

Depois de percorrermos tantos caminhos e notarmos tantas possibilidades para o profissional psicólogo inserido na organização, é possível identificar uma enorme vulnerabilidade deste profissional em perder sua identidade e tornar-se um mero aplicador de técnicas (como vimos anteriormente o projeto de lei que está em votação no Senado Federal) preocupado primeiramente em satisfazer a demanda da organização e esquecendo-se dos colaboradores. Por esse motivo no ano de 2001 foi criada a Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT), tendo como missão fortalecer politicamente esta psicologia e construir uma rede ampla que integrasse os profissionais desta área para que fosse possível promover, divulgar e alavancar a produção científica neste campo. Por isso, a cada 2 anos acontece o Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho (CBPOT) e uma revista científica especializada neste lugar da Psicologia foi desenvolvida, chamada de RPOT (Revista Psicologia Organizações e Trabalho), para que sejam elaboradas discussões sobre a atuação do psicólogo na área Organizacional, buscando melhorar as políticas e práticas profissionais através destas pesquisas e dos diversos eventos e fóruns que são realizados anualmente (SBPOT. Disponível em: < <http://www.sbpot.org.br/institucional> >acesso em: 10 de novembro de 2016).

Infelizmente os problemas sempre existirão, pois muitos profissionais ainda utilizam técnicas que não são fidedignas, a falta de minuciosidade na análise das situações e ausência de bases científicas são fatores que influenciam o reconhecimento da importância do profissional. De acordo com Zanelli, Bastos e Rodrigues (2014, p.577) “esses problemas se devem, entre outros fatores, às deficiências de formação e treinamento do psicólogo organizacional”, considerando que muitas universidades pouco enfatizam a atuação do psicólogo na organização e a deficiência na preparação para que este saiba atuar não somente no campo individual, mas em uma ordem voltada para o coletivo, na interpretação e elaboração de conceitos a partir de uma demanda psicossocial. Por isso é tão importante a qualidade do ensino da Psicologia e maiores investimento na qualificação dos docentes, pois “mais bem qualificados poderão preparar melhor jovens profissionais para atuar na área” (ZANELLI, BASTOS E RODRIGUES 2014, p.577).



ISSN: 2594-679X

Portanto, é função deste profissional contribuir para um ambiente de trabalho saudável, tendo em vista que dentro de uma organização existem diversidades de indivíduos em condições hierárquicas e monetárias totalmente opostas, por isso a atuação deste deve ser entre colaborador e gestão, buscando construir uma organização benéfica para colaboradores e gestores. Atuar de acordo com a ética se torna então a base para que seja possível construir uma consciência sobre a importância deste profissional no desenvolvimento do campo do trabalho e contribuir para uma qualidade de vida adequada, promovendo o equilíbrio entre os aspectos físicos, emocionais e mentais. E partindo da ética profissional é fundamental que exista a multidisciplinariedade, pois esta esfera profissional abrange a administração, a economia, o direito, a medicina, a sociologia, a educação, as engenharias e outros campos científicos onde todas possuem o mesmo objetivo de construir trabalho e organizações saudáveis.

CONCLUSÃO

No decorrer deste estudo foi possível assimilar que a atuação do psicólogo dentro das organizações foi marcada e muitas vezes compreendida pelas questões sociopolíticas que permeavam as épocas. É quase impossível obter uma linearidade neste campo de atuação, por isso fica claro que a produção de conhecimento e o surgimento de novas propostas existem concomitantes, ou seja, não é necessário que uma se dissolva para que outra surja, por esse motivo talvez seja difícil compreender o desenvolvimento desta abordagem. Da mesma maneira está explícito o quanto esta ciência, antes reducionista e seletora, evoluiu para uma ciência volta para o indivíduo que tem suas particularidades, desafios e perspectivas, mas que é um ser social que está inserido em um ambiente que o constitui e modifica e também é modificada e constituída por ele.

O campo onde estamos inseridos, além dos testes psicológicos (que são de uso exclusivo do profissional psicólogo), nada tem de exclusivo a uma categoria profissional, por isso é um campo multiprofissional. Então a importância deste profissional na organização se deve ao fato de que, mesmo exercendo funções que outro profissional poderia exercer, a diferença singular na atuação está no suporte teórico que a psicologia nos proporciona para observar, interpretar e intervir nas relações humanas.



ISSN: 2594-679X

Ser Psicólogo dentro de uma organização é conseguir identificar vários campos da Psicologia em um só lugar, é enxergar e se utilizar da Psicologia Social, das teorias da personalidade, da Psicometria, da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Experimental, da Saúde Mental, da Psicologia Educacional, ou seja, da Psicologia como uma ciência voltada para o processo comportamental e mental do ser humano de maneira integrada, promovendo o bem-estar desse sujeito inserido na organização. É singular na psicologia o respeito à dignidade e integridade do ser humano seja qual for sua etnia, classe social, crença ou nação e por isso, a atuação deste profissional deve ser uma via de mão dupla, onde este está constantemente oferecendo suas contribuições àqueles que estão à sua volta e também absorvendo as contribuições das outras pessoas para que as questões intrínsecas ao mundo do trabalho sejam cada vez mais desenvolvidas na teoria ou na prática.

Em muitas universidades a formação dos profissionais da psicologia ainda é voltada para o modelo médico, valorizando a prática clínica e esse fator está intimamente ligado à falta de uma identidade profissional sólida. O descaso intelectual de alguns profissionais que não estão em constante aperfeiçoamento e não buscam desenvolver competências e habilidades necessárias para se desenvolver profissionalmente, perdem a oportunidade de mostrar a importância da sua ciência e do seu saber, gerando obstáculos muito maiores, como o projeto de lei citado anteriormente, onde pela negligência de alguns profissionais uma classe profissional inteira sofre os impactos destas atitudes. Portanto, mesmo que o campo da psicologia organizacional e do trabalho tenha progredido durante os mais de cem anos de existência, ainda temos um longo caminho a ser percorrido, afinal, nossa ciência estuda o ser humano e este é inconstante e mutável. Por isso, é dever de cada profissional cuidar da profissão através da sua atuação, uma vez que devemos ser agente de mudanças onde estivermos inseridos.



ISSN: 2594-679X

REFERÊNCIAS

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; GALVAO-MARTINS, Ana Helena Caldeira. O que pode fazer o psicólogo organizacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 10-18, 1990.

BORGES, Livia de Oliveira; YAMAMOTO, Oswaldo H.; Mundo do trabalho: construção histórica e desafios contemporâneos. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt(Orgs). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 25-73.

BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei do Senado que dispõe sobre o exercício de atividades nos campos da Administração. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/ecidania/visualizacaomateria?id=122183>> Acesso em 15 de novembro de 2016.

CAMPOS, Keli Cristina de Lara; DUARTE, Camila; CEZAR, Érica de Oliveira; PEREIRA, Geruza Oliveira de Aquino. Psicologia Organizacional e do Trabalho – Retrato da Produção Científica na Última Década. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2011, 31 (4), 702-717

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 62-433

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente, da moderna administração das organizações** – 7. ed. Ver. E atual. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2003 - 6ª reimpressão.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; **Cartilha Avaliação Psicológica – 2013**. Brasília, novembro de 2013. 1ª Edição. Disponível em: <<http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>> Acesso em 24 de outubro de 2016

LEÃO, Luís Henrique da Costa; Psicologia do Trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. **ECOS- Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. Volume 2, Número 2, p. 291-305, 2012

LUZ, Ricardo Silveira. **Gestão do Clima Organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003. p. 10-34

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Planalto. **Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm#mantida>. Acesso em 23 de outubro de 2016.

SBPOT. Sociedade Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Disponível em: <http://www.sbpot.org.br/institucional> acesso em: 10 de novembro de 2016.

SPECTOR, Paul E., **Psicologia nas Organizações**. Tradução Cid Knipel Moreira, Célio Knipel Moreira; revisão técnica Natacha Bertoia da Silva. – 3 ed. – São Paulo: Saraiva, 2010. P. 05- 32



ISSN: 2594-679X

XAVIER, Ricardo de Almeida Prado. **Gestão de Pessoas na Prática**: os desafios e as soluções. São Paulo: Gente, 2006.

ZANELLI, José Carlos, BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt; RODRIGUES, Ana Carolina de Aguiar. Campo profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt(*Orgs*). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 550-582

ZANELLI, José Carlos. Formação e atuação em Psicologia Organizacional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 6, n. 1, p. 31-32, 1986.



ISSN: 2594-679X

IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

IMPORTANCE OF FAMILY AND COMMUNITY DOCTORS IN DERMATOLOGICAL CARE: LITERATURE REVIEW

Vanessa Britto Zafra¹

RESUMO

As afecções da pele são frequentes entre os problemas de saúde na Atenção Primária em muitos territórios em que atuam equipes de Saúde da Família no Brasil. Porém, poucas são as ferramentas elaboradas para amparar a abordagem das doenças de pele por profissionais não especialistas. **Objetivos:** identificar as melhores evidências e sintetizar por meio de levantamento de dados encontrados na literatura, a importância da atuação MFC na assistência ao usuário com afecções dermatológicas no contexto da Atenção Primária de Saúde. **Fontes de dados:** realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados scielo e google acadêmico, somente em língua portuguesa. As buscas foram feitas entre os meses de março/2021 à abril/2021. **Seleção dos estudos:** os estudos foram selecionados por esta autora, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, que foram somente artigos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2011 e 2018 e que tivessem relevância para o tema. **Extração dos dados:** a seleção da amostra foi realizada com a utilização dos descritores propostos no estudo e caracterizou-se os artigos que se enquadraram dentro dos critérios de inclusão propostos na pesquisa. Os descritores de pesquisa utilizadas em português foram “Médico de família e comunidade na atenção dermatológica”, “Atenção primária e Dermatologia”, “Médico de Família e Comunidade”. **Síntese dos dados:** foi realizada revisão sistemática sobre o papel do médico de família no contexto covid19 e saúde mental. Tratou-se de um estudo do tipo levantamento da literatura caracterizado como uma revisão descritiva. Os artigos foram selecionados consultando as bases de dados *scielo* e *google acadêmico* por meio dos descritores: “Médico de família e comunidade na atenção dermatológica”, “Atenção primária e Dermatologia”, “Médico de Família e Comunidade”. De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram obtidos no total sete (07) artigos para compor os dados. **Limitações:** durante a síntese dos dados nos deparamos com a escassez de material que contextualizasse a importância do MFC no atendimento dermatológico na Atenção primária. **Conclusão:** Com a análise dos artigos selecionados para essa pesquisa, pode-se concluir que a atuação do médico especialista em Medicina de Família e Comunidade na área de dermatologia é efetiva, aumentando a resolutividade global da demanda no



ISSN: 2594-679X

serviço de Atenção Primária. Reduz o número de encaminhamentos para serviços de referência em dermatologia, reduzindo a demanda reprimida e gerando economia de recursos, conduzindo da melhor forma para resolver quando pode e encaminhar quando necessário.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Dermatologia; Médico de Família e Comunidade.

Abstract

Skin disorders are frequent among health problems in Primary Care in many territories where Family Health teams work in Brazil. However, there are few tools developed to support the approach of skin diseases by non-specialist professionals **Objectives:** to identify the best evidence and synthesize, by means of a survey of data found in the literature, the importance of MFC performance in assisting users with dermatological disorders in context of Primary Health Care. **Data sources:** a bibliographic review was carried out in the scielo and google academic databases, only in Portuguese. Searches were carried out between the months of March / 2021 to April / 2021. **Selection of studies:** the studies were selected by this author, using the inclusion and exclusion criteria, which were only articles in Portuguese, published between the years 2011 and 2018 and relevant to the theme. **Data extraction:** the selection of the sample was carried out using the descriptors proposed in the study and the articles that fit within the inclusion criteria proposed in the research were characterized. The research descriptors used in Portuguese were "Family and community doctor in dermatological care", "Primary care and Dermatology", "Family and community doctor". **Summary of the data:** a systematic review was carried out on the role of the family doctor in the context of covid19 and mental health. It was a study of the literature survey type characterized as a descriptive review. The articles were selected by consulting the scielo and google academic databases through the descriptors: "Family and community doctor in dermatological care", "Primary care and Dermatology", "Family and community doctor". According to the inclusion and exclusion criteria, a total of seven (07) articles were obtained to compose the data. **Limitations:** during the synthesis of the data, we were faced with the scarcity of material that contextualized the importance of the CFM in dermatological care in primary care. **Conclusion:** With the analysis of the articles selected for this research, it can be concluded that the role of the specialist physician in Family and Community Medicine in the area of dermatology is effective, increasing the global resolution of the demand in the Primary Care service. Reduces the number of referrals to referral services in dermatology, reducing repressed demand and generating savings in resources, leading in the best way to resolve when you can and refer when necessary.

Keywords: Primary Health Care; Dermatology; Family and Community Physician.



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

A Dermatologia transformou-se radicalmente nas últimas décadas. Atualmente clínica e cirúrgica, a sua área de atuação vai desde o diagnóstico e tratamento das doenças, afecções e neoplasias cutâneas; conservação da higidez e melhora do aspecto da pele até a cirurgia dermatológica, oncológica, corretiva e cosmiatria (RIVITTI, 2014).

De acordo com Williams (2016), as patologias da pele são muito frequentes, acometendo aproximadamente de 30% a 55% da população. Essas patologias também são causas frequentes de procura por atendimento na Atenção Primária, e os médicos não especialistas respondem por quase 60% destes atendimentos (FEDERMAN; CONCATO; KIRSNER, 1999).

As afecções da pele são frequentes entre os problemas de saúde na Atenção Primária em muitos territórios em que atuam equipes de Saúde da Família no Brasil. Porém, poucas são as ferramentas elaboradas para amparar a abordagem das doenças de pele por profissionais não especialistas. Entretanto existe uma publicação do Ministério da Saúde chamada "Dermatologia na Atenção Básica de Saúde", de 2002. Essa publicação evidencia a relevância da Dermatologia nos atendimentos na rede do Sistema Único de Saúde pela alta prevalência das doenças de pele e a grande procura pela especialidade (BRASIL, 2002).

O MFC é o primeiro ponto de contato do usuário com o sistema de saúde, tendo este a função de acompanhar e prover pela sua saúde do usuário. A importância do médico especialista em Medicina de Família e Comunidade no manejo das doenças dermatológicas está no fato de que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo reorientador da assistência à saúde no país e este profissional está na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (DA CUNHA RUSSO, 2013; SANTOS, 2020).

À vista disso o presente estudo teve como objetivo identificar e sintetizar, por meio de levantamento de dados encontrados na literatura, dos principais aspectos que envolvem a importância da atuação MFC na assistência ao usuário com afecções



ISSN: 2594-679X

dermatológicas no contexto da Atenção Primária de Saúde. Esta pesquisa teve como foco principal examinar a literatura em busca de dados e informações que ressaltem a importância desse profissional não somente no sentido de diagnosticar, mas também de tratar o usuário sem que haja encaminhamentos desnecessários para os outros níveis de atenção.

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica para atualizar e analisar o que já foi produzido sobre a atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC) no atendimento das demandas dermatológicas na Atenção Primária de Saúde (APS).

Nesta revisão da literatura enfatizaremos, através da literatura já publicada, o que já se sabe sobre o tema, quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos para a melhoria da atuação do MFC nessa área.

De acordo com Marconi (2011), a pesquisa bibliográfica não se trata de uma reprodução do que já foi escrito ou abordado pelo tema, mas permite uma análise do tema estudado com novas perspectivas e conclusões.

Realizou-se revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico para artigos relevantes, incluindo meta-análises, revisões sistemáticas, artigos de revisão, ensaios randomizados e não randomizados, além de relatos de casos.

Foram utilizados artigos científicos sobre o tema proposto por este estudo, publicados entre 2011 e 2018, em português.

A seleção da amostra foi realizada com a utilização dos descritores propostos no estudo e caracterizou-se os artigos que se enquadraram dentro dos critérios de inclusão propostos acima.

As palavras-chave de pesquisa utilizadas em português e inglês, respectivamente, foram “Médico de família e comunidade na atenção dermatológica”, “Atenção primária e Dermatologia”, “Médico de Família e Comunidade”; “Family and community doctor in



ISSN: 2594-679X

dermatological care", "Primary care and dermatology", "family and community doctor".

Foram excluídos da pesquisa os artigos científicos que mesmo se enquadrando no tema proposto, não trouxeram relevância para esse estudo e artigos que fujam da temática proposta.

RESULTADOS

Foi realizada revisão sistemática sobre a importância do médico de família e comunidade (MFC) no atendimento das demandas dermatológicas da Atenção Primária em Saúde. Tratou-se de um estudo do tipo levantamento da literatura caracterizado como uma revisão descritiva (TORRELIO et al., 2009). Os artigos foram selecionados consultando as bases de dados Scielo e Google Acadêmico por meio dos descritores: "Atenção primária e Dermatologia", "Médico de Família e Comunidade"; "Family and community doctor in dermatological care", "Primary care and dermatology", "family and community doctor". De acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram obtidos no total sete (07) artigos, como observado pela tabela 1.

Tabela 1. Artigos selecionados de acordo com aplicação cada critério de inclusão e exclusão do estudo abordando o tema "IMPORTÂNCIA DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO"



ISSN: 2594-679X

AUTOR	VEÍCULO	OBJETIVO	CONCLUSÕES
DA CUNHA RUSSO, 2013.	ANAIS DO CBMFC	Relatar a experiência do médico especialista em Medicina da Família e Comunidade na área de dermatologia, bem como o impacto na prevenção, diagnóstico e tratamento das afecções cutâneas.	A atuação do médico especialista em MFC na área de dermatologia pode ser efetiva para aumentar a resolutividade global da demanda no serviço de Atenção Primária, bem como reduzir o número de encaminhamentos para serviços de referência em dermatologia, reduzindo a demanda reprimida e gerando economia de recursos.
LIMA et al., 2017	Revista de Saúde	Relatar um caso de onicomicose, devidamente diagnosticada e tratada em uma UBS - Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), em Vassouras/RJ.	É imprescindível que a equipe multidisciplinar da unidade de saúde esteja atualizada sobre questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento dos agravos dermatológicos mais prevalentes na população, com destaque para as dermatofitoses.



ISSN: 2594-679X

FERREIRA; GODOI; PERUGINI, 2020	Anais Brasileiros de Dermatologia	Descrever o perfil nosológico da assistência dermatológica em Florianópolis, analisar a inter-relação entre a atenção primária à saúde e a atenção secundária em dermatologia, de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.	Este estudo apresenta perfis nosológicos distintos das enfermidades cutâneas na atenção primária à saúde e na atenção secundária em dermatologia, reforça a importância do papel da atenção primária no manejo de quadros de menor complexidade, encaminha à dermatologia casos mais complexos que demandam maior experiência técnico-especializada.
------------------------------------	--	---	--



ISSN: 2594-679X

RESENDE; BACHION; ARAÚJO, 2006	Acta Paulista de Enfermagem	Esta pesquisa teve como objetivo estudar a ocorrência de integridade da pele prejudicada em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família.	A integridade de pele prejudicada atingiu metade dos sujeitos desta pesquisa, indicando necessidade de intervenções de enfermagem para prevenção e recuperação de lesões, além de promoção da saúde, buscando a integridade tegumentar.
LANDSBERG et al., 2012	Ciência & Saúde Coletiva	Estudar os principais motivos de consulta na demanda espontânea da atenção primária em município de médio porte brasileiro.	Conhecer os motivos de consulta por gênero e idade pode ajudar as equipes no enfrentamento dos problemas de saúde apresentados no acolhimento - ponto crítico do acesso à APS.
RODRIGUES; ANDERSON, 2011	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Exaltar a importância da Estratégia Saúde da Família como uma estratégia necessária.	A Estratégia Saúde da Família é uma conquista do cidadão e do povo brasileiro. Ela não é qualquer forma de fazer Atenção Primária, ao contrário, ela é uma forma eficaz, eficiente e



ISSN: 2594-679X

			efetiva de fazer uma APS de qualidade. Precisamos consolidar esta estratégia, aperfeiçoando e qualificando cada vez mais as Equipes e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
DA SILVA; DA COSTA; MOREIRA, 2014	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Revisar a abordagem da acne vulgar em Atenção Primária	O médico de família e comunidade desempenha um papel de primeira linha na abordagem da acne vulgar, desde o diagnóstico à gestão das opções terapêuticas.

DISCUSSÃO

Através do levantamento de dados foi possível observar que há uma preocupação em relação a importância do atendimento do Profissional Médico de Família e Comunidade em relação as demandas dermatológicas, principalmente no sentido de diagnóstico precoce de doenças de pele, que quando tratadas precocemente evitam o encaminhamento desnecessário para outros níveis de atenção em saúde e evita o comprometimento grave da doença de pele.

Em relação ao público alvo, em todos os artigos analisados, a pesquisa foi voltada para a percepção do profissional MFC, sendo assim, o principal alvo das pesquisas o próprio médico, contextualizando com as demandas e a resolutividade dos atendimentos.



ISSN: 2594-679X

Quanto aos objetivos os artigos selecionados mostraram praticamente unanimidade, onde os objetivos mais frequentes são voltados à exaltação e relato de experiência do MFC no atendimento às demandas dermatológicas. Abordando também a análise e reflexão para a ampliação de estratégias para melhoria da atenção primária em Dermatologia. Buscando cada vez mais a inserção de tecnologias que deem suporte para o MFC no desenrolar dos atendimentos e conduta.

CONCLUSÃO

Com a análise dos artigos selecionados para essa pesquisa, pode-se concluir que a atuação do médico especialista em Medicina de Família e Comunidade na área de dermatologia é efetiva, aumentando a resolutividade global da demanda no serviço de Atenção Primária. Reduz o número de encaminhamentos para serviços de referência em dermatologia, reduzindo a demanda reprimida e gerando economia de recursos.

Para isso, podemos considerar que é de suma importância que a equipe multidisciplinar da unidade de saúde esteja atualizada sobre questões relacionadas ao diagnóstico e tratamento dos agravos dermatológicos mais prevalentes na população, o que reforça a importância do papel da atenção primária no manejo de quadros de menor complexidade, onde o profissional MFC, fazendo uso de suas competências somente encaminha à dermatologia casos mais complexos que demandam maior experiência técnico-especializada.

Através do exposto, podemos concluir também que o Médico de Família e comunidade desempenha um papel de primeira linha na abordagem das doenças dermatológicas, sendo responsável pelo primeiro contato do usuário com o atendimento e conduzindo da melhor forma para resolver quando pode e encaminhar quando necessário.

Um dos fatos que caracterizam o atendimento primário é que o Médico de família apresenta seu diferencial ao ser o profissional que desenvolve a abordagem centrada no indivíduo. O MFC conhece os seus pacientes e sua família ao longo do tempo.



ISSN: 2594-679X

Basicamente, a importância da atuação do MFC nas demandas dermatológicas está em ser o profissional que além de atuar como primeiro contato é capaz de gerenciar o atendimento visando sempre os princípios doutrinários do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica. Brasília: MS; 2002.

DA CUNHA RUSSO, Asdrubal Cesar. Atuação do MFC na área de dermatologia. **ANAIS DO CBMFC**, n. 12, p. 409, 2013.

DA SILVA, Ana Margarida Ferreira; DA COSTA, Francisco Pinto; MOREIRA, Margarida. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 54-63, 2014.

DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes; MARTINS, Letícia Távora; LAVINAS, Ingrid Piassá Malheiros. Atenção primária à saúde, diagnóstico precoce das doenças dermatológicas e seu impacto social. **Revista Saber Digital**, v. 11, n. 2, p. 71-84, 2018.

FERREIRA, Iago Gonçalves; GODOI, Dannielle Fernandes; PERUGINI, Elaine Regina. Perfil nosológico das doenças dermatológicas na atenção primária à saúde e atenção secundária de dermatologia em Florianópolis (2016-2017). **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 4, p. 428-438, 2020.

LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto et al. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3025-3036, 2012.

LIMA, I. O. S.; GOMES, T. A.; BARBOSA, G. O. A.; VALENTE, T. L.; DE SOUZA, M. C. A.; DE SOUZA, E. R. P. O médico de família e comunidade e a resolutividade nas Dermatofitoses. Relato de caso. **Revista de Saúde**, v. 8, n. 1 S1, p. 48-49, 31 ago. 2017.

LIMA, Isabelle Oliveira Souza et al. O médico de família e comunidade e a resolutividade nas Dermatofitoses. Relato de caso. **Revista de Saúde**, v. 8, n. 1 S1, p. 48-49, 2017.

RESENDE, Daniella de Moura; BACHION, Maria Márcia; ARAÚJO, Lorena Aparecida de Oliveira. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 168-173, 2006.



ISSN: 2594-679X

RIVITTI, Evandro A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. Artes Médicas Editora, 2014.

RODRIGUES, R. D.; ANDERSON, M. I. P. Saúde da Família: uma estratégia necessária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 18, p. 21–24, 2011. DOI: 10.5712/rbmfc6(18)247. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/247>. Acesso em: 22 abr. 2021.



ISSN: 2594-679X

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES POSTURAS E SINTOMATOLOGIAS DECORRENTES DO PERÍODO GESTACIONAL

"ANALYSIS OF MAIN CHANGES POSTURAL AND SYMPTOMATOLOGY
DURING PREGNANCY PERIOD"

Cláudia Elaine Cestári¹
Thiago Henrique Cestari Souza²
Prycila Fagundes Cardoso Angelo³
Adriana Saboia da Silva⁴

RESUMO

O período gestacional é marcado por várias mudanças e adaptações, mediadas por hormonais e mecânicos que levam a um aumento da frouxidão ligamentar e alterações do equilíbrio, instabilidades posturais predispondo a gestante a quedas ou lesões. **Objetivo:** Analisar as principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. **Métodos:** Estudo descritivo quantitativo na modalidade de revisão sistemática em bases de dados – Lilacs, Medline e Scielo; tendo, como descritores; Gestante, postura e avaliação. O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre 1996 a maio de 2016 e levou em consideração métodos de avaliação postural visual e computadorizado.

Palavras-chave: Gestante; Postura; Avaliação.

ABSTRACT

The gestational period is marked by several changes and adjustments, mediated by hormonal and mechanical leading to increased ligament laxity and changes in the balance, postural instability predisposes the pregnant woman falls or injuries. **Objective:** To analyze the major postural changes and symptomatology resulting from pregnancy. **Methods:** qualitative and quantitative descriptive study in the form of systematic review databases - lilacs, medline and scielo; having as descriptors; pregnant woman, posture and evaluation. the time frame covered the period from 1996 to may 2016 and took into consideration methods of visual and computerized postural assessment.

Keywords: Pregnant; Posture; Evaluation.

¹Fisioterapeuta. Doutora. Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Mato Grosso – UNEMAT

² Graduandos do Curso de Medicina Do Centro Universitário de Várzea Grande –UNIVAG.

³ Graduandos do Curso de Medicina Do Centro Universitário de Várzea Grande -UNIVAG

⁴ Graduada em Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Brasília - UCB



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional, o organismo da mulher passa por uma série de alterações e adaptações, sejam mediadas por fatores hormonais ou mecânicos. Entre as mudanças hormonais, destaca-se àquelas oriundas da ação da relaxina que aumenta a frouxidão ligamentar¹ e entre as mudanças mecânicas² é importante ressaltar àquelas que provocam modificações estruturais na estática e dinâmica do esqueleto, principalmente relacionado ao ângulo lombo-pélvico que aumenta à medida que a gestação avança. O aumento da curvatura lombar ocorre como mecanismo compensatório ao aumento dos seios, do útero gravídico, do peso da mãe e do bebê, além do aumento do líquido amniótico e da circunferência abdominal³ as alterações biomecânicas decorrentes do aumento da curvatura lombar são progressivas com o avanço da gestação.

Aproximadamente metade desse peso se concentra na área abdominal, anterior à linha de gravidade. Apesar de necessária, essas alterações hormonais e mecânicas quando combinadas ocasionam instabilidades posturais, dor, desequilíbrio com consequente adaptação das fases da marcha levando a maior inclinação anterior da pelve⁴ com aumento da base de sustentação, elevação do centro de gravidade⁵ e falta de dissociação da cintura pélvico-escapular, fazendo com que a gestante deambule em bloco, caracterizando a marcha tipo anserina⁶.

O aumento da carga e o desequilíbrio no sistema articular devido ao aumento da massa corpórea e de suas dimensões podem provocar perturbação do centro de gravidade (CG) e maior oscilação do centro de força (CF), que levam a um equilíbrio instável e influenciam na biomecânica da postura⁷. Essa alteração pode aumentar o risco de quedas, prevalente em 25% das gestantes⁸. Tem-se que o centro de gravidade (CG) é o ponto do corpo no qual sua massa está igualmente distribuída⁹ e centro de força é a projeção do CG dentro da base de sustentação e resulta das forças de reação do solo com o apoio; é uma resposta neuromuscular ao balanço do CG¹⁰. Portanto, se ocorre alteração da massa, no caso de gestantes, o ganho de peso e o aumento da circunferência abdominal, levará a uma perturbação



ISSN: 2594-679X

do CG que reflete no CF e provoca maior oscilação e instabilidades posturais⁷. Pois, o alinhamento postural estático transfere a força gravitacional entre as estruturas e sobrecarrega os músculos, articulações e ligamentos¹¹, podendo predispor a disfunções e algias, o que acaba interferindo na saúde e qualidade de vida da mulher durante o período gestacional

Atualmente, as alterações posturais são consideradas como um sério problema de Saúde Pública, pois atingem grande parte da população economicamente ativa, incapacitando a temporária ou definitivamente para atividades profissionais, em especial a população feminina durante o período gravídico¹².

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi Analisar as principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo quantiquantitativo na modalidade de revisão sistemática, na qual foram utilizados como bases de dados – Lilacs, Medline e Scielo; tendo, como descritores: Gestante, Postura e Avaliação. Foram selecionados artigos de revisão, de estudo de caso, teses e resumos de artigos. O recorte temporal abrangeu o período compreendido entre 1996 a 2016 e consideraram-se como idioma os artigos publicados tanto em Inglês quanto em Português. Após o levantamento, procedeu-se a análise dos dados, que foram caracterizados considerando-se artigos que referenciassem os métodos de avaliação postural utilizados, entre eles: avaliação postural visual, fotogrametria ou biofotogrametria; alterações biomecânicas durante o período gestacional e alterações de equilíbrio e dor. Outro critério utilizado para análise foi a seleção dos artigos a partir dos resumos, sendo incluídos os que continham os descritores supramencionados, ou que contivessem questões referentes às palavras-chave, área de conhecimento, data de publicação e modalidade do artigo. Para o tratamento dos dados, foi considerado o quantitativo de artigos classificados por área temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada em todas as bases de dados referidas, foi selecionado um total de 19 artigos abordando as principais alterações ocorridas durante o período gestacional, entre eles 11 elencou as alterações do sistema musculoesqueléticas destacando-se as alterações biomecânicas e posturais; 02 retratando as principais alterações emocionais relacionadas a esse período; 06 referenciando alterações da função respiratória e hemodinâmicas e 14 abordando os métodos de avaliação postural (visual e computadorizado) mais usuais na avaliação postural. À principio relacionou-se as principais alterações e na sequência os métodos de avaliação utilizados.

O quadro 01 estratifica as principais alterações apresentadas durante o período gestacional.

Quadro 1: Principais alterações durante o período gestacional

ALTERAÇÕES	CAUSAS
Musculoesqueléticas	Instabilidade articular
	Aumento da base de sustentação
	Alteração da marcha
	Aumento do ângulo lombo sacro – hiperlordose lombar e cervical;
	Rotação externa dos membros inferiores,
	Elevação da cabeça
	Dores lombares e pélvicas
	Fadiga muscular podendo aparecer câibras na região posterior da perna
	Retropulsão dos ombros
	Alteração de equilíbrio e eventualmente quedas
Alterações emocionais	Aumento de cansaço
	Irritabilidade
	Mudanças de apetite
	Prazer diminuído
	Distúrbios do sono
	Medos de ficar deformada, de perder sua identidade pessoal, do desconhecido, de ser incapaz de cuidar do bebê e ainda insegurança na relação com o parceiro;
	Carência afetiva e instabilidade de humor
Ansiedade com a aproximação do momento do parto	

	Eventualmente, depressão
	Alteração da percepção corporal
	Retenção de líquido proveniente de alterações hormonais e hemodinâmicas;
	Edemas de extremidades;
Alterações respiratórias e hemodinâmicas	Deslocamento superior do diafragma;
	Dispneia
	Aumento do ângulo subcostal
	Diminuição da respiração abdominal e um favorecimento do padrão torácico
	Diminuição da relação ventilação/perfusão
	Aumento do esforço respiratório

As alterações musculoesqueléticas são atribuídas em grande parte pelo aumento dos seios e do útero gravídico, que aumentam considerável e proporcionalmente à idade gestacional¹³. O ganho de peso, durante esse período, e a retenção hídrica decorrente de alterações hormonais leva a alterações e ajustes na postura da gestante com a finalidade de manter o equilíbrio corporal⁸. Porém, tais alterações são responsáveis por uma série de sintomas que podem acometer a gestante e causar desconfortos¹⁴. As adaptações do sistema musculoesquelético são condicionadas a uma alteração compensatória do centro de gravidade com deslocamento supero-anteriormente, ou seja, a gestante inclina o tronco posteriormente, promovendo uma bacia anterior o que gera aumento do ângulo lombo sacro com acentuação da lordose lombar, o que pode gerar dores lombares e contraturas musculares. Essa alteração é acompanhada de um aumento na frouxidão ligamentar de origem hormonal, necessária, porém, em alguns casos tem sido atribuída como a causa de instabilidades, por levar a aumentos da mobilidade predispondo a lesões ou aumentando o risco de quedas⁸.

Em alguns casos, esse aumento da mobilidade não é objetivamente demonstrável em virtude da retenção hídrica, um evento bastante comum em gestantes, provenientes de alterações hemodinâmicas e hormonais, principalmente, aumento do volume plasmático, retenção de sódio e dificuldade de retorno venoso causando edemas em extremidades, sobretudo no final do dia e principalmente, em gestantes que permanecem por muito tempo em pé e que apresentam uma dieta pobre em fibras e baixa ingestão hídrica¹⁵.



ISSN: 2594-679X

Apesar das modificações morfofisiológicas do corpo materno serem necessárias para garantia do pleno desenvolvimento da gravidez, as mesmas, no entanto, geram repercussões mesmo que temporárias sobre a respiração e a biomecânica corporal, comprometendo a funcionalidade íntegra das estruturas musculoesqueléticas e do sistema respiratório influenciando no seu nível de atividade bem como interferindo em aspectos da qualidade de vida¹⁶.

Em relação às alterações respiratórias percebe uma correlação positiva entre o crescimento uterino e as dificuldades respiratórias apresentadas pelas gestantes, sobretudo no terceiro trimestre, em parte atribuídas pela elevação de cerca de 4 a 5 cm do diafragma e na configuração do tórax com a ampliação da caixa torácica nos diâmetros: transverso e anteroposterior¹⁷, além disso, existe um aumento do ângulo subcostal passando de 68° para 103° de forma progressiva¹⁸ de forma compensatória para que o prejuízo para a função seja minimizado. Mas, é nítido e consenso entre os autores que existe aumento do esforço muscular para que a ventilação seja mantida em parâmetros de normalidade. Outro fator que dificulta o padrão respiratório normal é a própria distensão abdominal com conseqüente redução da sua força de contração e, ainda, a expansão uterina em sentido cranial impõe um esforço adicional ao diafragma durante a inspiração, pois dificulta seu rebaixamento. Razão pelo qual ocorre aumento das incursões respiratórias por minuto, maior demanda de oxigênio com uso de musculatura acessória, o que pode gerar sensações subjetivas de dispneia¹⁹.

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre Pimáx e Volume Corrente, bem como Pimáx e volume minuto durante o terceiro trimestre gestacional. Na gravidez o volume minuto aumenta de 30% a 50% em conseqüência da elevação simultânea do volume corrente nas mesmas proporções, gerando consenso bibliográfico de que há precocemente aumento da ventilação minuto no período gestacional, atingindo seu ápice no terceiro trimestre entre 27° e a 40° semana, porém não há como especificar o mecanismo dessas alterações¹⁶.

Quanto ao pico de fluxo expiratório não foram identificadas alterações significativas ao longo da gestação, porém as gestantes com maiores índices de



ISSN: 2594-679X

massa corporal (IMC) antecedente ao período de gestação apresentaram maiores fluxos expiratórios^{10:20}.

A gestação é um momento de mudanças fisiológicas, sociais, familiares e psicológicas, podendo assim ser um período em que se observam aumentos de sintomatologias ou mesmo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Um dos transtornos que pode ocorrer durante o período gestacional é a depressão, influenciando-a negativamente, já que os sintomas interferem no desempenho das gestantes quanto aos autocuidados e adesão ao tratamento²¹. A depressão é um transtorno psiquiátrico multifatorial que apresenta uma prevalência em torno de 5% da população geral²² e quando ocorre durante o período gestacional ou puerpério pode ter repercussão muito negativa na qualidade de vida da mulher. Existe consenso na literatura em relação ao suporte social como forma de amenizar os sintomas depressivos e melhorando o comportamento de adesão a tratamentos de saúde, a estratégias de enfrentamento, percepção de controle, senso de estabilidade e consequentemente melhorando o bem estar psicológico²².

Há um consenso na literatura sobre a importância da avaliação postural da gestante, independentemente do método utilizado, principalmente porque muitas das alterações musculoesqueléticas podem ser prevenidas, minimizadas ou evitadas se forem corretamente identificadas e tratadas, ela é o início da boa prática clínica^{23:24:25}.

A avaliação postural clássica é realizada pela análise visual das curvaturas da coluna vertebral, levando-se em consideração a simetria entre alguns pontos anatômicos, trata-se de uma avaliação qualitativa realizada nos planos sagital e frontal anterior e posterior, por se tratar de um método subjetivo de análise, existe a possibilidade de erros, uma vez que não permite detectar pequenas assimetrias ou pode apresentar variações entre examinadores diferentes²⁶.

A avaliação postural por intermédio da imagem fotográfica tem sido cada vez mais utilizada, uma vez que, após ter sido testada, apresentaram valores de confiabilidade aceitáveis para as medidas angulares mais usuais, demonstrando que a técnica possui um erro quase sempre aceitável na repetição das medidas numa



ISSN: 2594-679X

mesma fotografia²⁷.

Dessa forma, apesar da facilidade de ampla utilização da avaliação clássica é necessário tomar cuidado com as assimetrias mínimas não detectáveis ou negligenciadas pelos examinadores, da mesma forma, ao se utilizar as imagens fotográficas para se realizar a avaliação computadorizada é necessário que os procedimentos de análise dos pontos sejam observados com rigor pelo examinador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desconfortos advindos da gravidez podem ser intensificados próximos ao fim da gestação e estão diretamente relacionados ao ganho de peso materno. O conhecimento e avaliação sistemática das alterações fisiológicas do sistema musculoesquelético, sua sintomatologia, do sistema respiratório e das alterações emocionais durante a gravidez é de fundamental importância, pois, possibilita uma intervenção mais direcionada e acertada contribuindo para minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida das gestantes.

REFERENCIAS

1. Marnach, ML; Ramin, KD; Ramsey, PS; Song, SW; Stensland, JJ; AN, KN. **Characterization Of The Relationship Between Joint Laxity And Maternal Hormones In Pregnancy.** European Journal Of Obstetrics, Gynecology, And Reproductive Biology, Ireland, V. 101, N. 2, P. 331-335, 2003.
2. Birch K, Fowler NE, Rodacki AL, Rodacki CL. Stature loss and recovery in pregnant women with and without low back pain. Arch Phys Med Rehabil 2003;84(4):507-12.
3. Borg-Stein J, Dugan SA, Gruber J. **Musculoskeletal aspects of pregnancy.** Am J Phys Med Rehabil. 2005;84(3):180-92.
4. Borg-Stein J, Dugan SA. **Musculoskeletal disorders of pregnancy, delivery and postpartum.** Phys Med Rehabil Clin N Am. 2007;18(3):459-76, ix.
5. Conti, MHS; Calderon, IMP; Rudge, MVC. **Desconfortos Músculo-Esqueléticos Da Gestação – Uma Visão Obstétrica E Fisioterápica.** Femina, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 531-535, 2003.



ISSN: 2594-679X

6. Rezende, J. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
7. Okuno E, Fratin I. **Desvendando a física do corpo humano: Biomecânica**. São Paulo: Manole; 2003.
8. Butler EE, Colón I, Druzin ML, Rose J. **Postural equilibrium during pregnancy: Decreased stability with an increased reliance on visual cues**. Am J Obstet Gynecol. 2006;195(4):1104-8.
9. Smith LK, Weiss el, Lehmkuhl LD. **Cinesiologia clínica de Brunnstrom**. 5ª ed. São Paulo: Manole; 1997.
10. Mochizuki I, Amadio AC. **Aspectos biomecânicos da postura ereta: a relação entre o centro de massa e o centro de pressão**. Rev Port Cien Desp. 2003;3(3):77-83.
11. Kuchera, M.L. Treatment of gravitacional strain pathophysiology. In: Ferreira, E.A. **Postura e Controle postural: Desenvolvimento de método quantitativo de avaliação postural**. 2005. 114 páginas.(Tese). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP
12. Baptista, M.N; Baptista, A.S.D.; Torres, E.C.R.. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 7, nº 1, p. 39- 48, Jan./Jun. 2006
13. Niska M, Sofer D, Porat A, Howard CB, Levi A, Meizner I. Planter foot pressures in pregnant women. Isr J Med Sci.1997;33(2):139-46.
14. Ribas SI, Guirro ECO. Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. Rev Bras Fisioter. 2007;11(5):391-6.
15. Garshasbi A, Faghih Zadeh S. The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. Int J Gynecol Obstet. 2005;88(3):271-5.
16. Silva, R.C; Tufanin, A.T. **Alterações respiratórias e biomecânicas durante o terceiro trimestre de gestação: Uma Revisão de Literatura**. Revista Eletrônica Saúde e Ciência. Vol.III. nº 2. 2013
17. Lemos A, Caminha MA, Melo EF, Andrade AD. Avaliação da força muscular respiratória no terceiro trimestre de gestação. Revista Brasileira de Fisioterapia. 2005; 9(2):151-6.
18. Chicayban LM, Dias SAAN. Análise da função pulmonar em gestantes e não gestantes. Perspectivas on line. 2010; 4 (15):144-50.
19. Neppelenbroedk GA, Mauad-Filho F, Cunha SP, Duarte G, Costa AG, Spara P,



ISSN: 2594-679X

- Gelonezi GM. Investigação do fluxo expiratório máximo em gestantes saudáveis. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(1): 37-43.
20. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. Ed. Santos; 2000.
21. Batista, D.C. et al. Atividade Física E Gestação: Saúde Da Gestante Não Atleta E Crescimento Fetal. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, V.3, N.2, Jun. 2003. Disponível Em: <[Http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1519-38292003000200004&Lng=En&Nrm=Iso](http://Www.Scielo.Br/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1519-38292003000200004&Lng=En&Nrm=Iso)>. Acesso Em: 16.10.2016
22. Baptista, M. N. (2004). **Suicídio e Depressão: atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
23. Fedorak C, Ashworth N, Marshall J, Paull H. **Reliability Of The Visual Assessment Of Cervical And Lumbar Lordosis: How Good Are We?** Spine. 2003;28(16):1857-9.
24. Tüzün C, Yorulmaz I, Cindas A, Vatan S. Low Back Pain And Posture. Clin Reumatol. 1999;18(4):308-12.
25. Dunk NM, Chung YY, Compton DS, Callaghan JP. The Reliability Of Quantifying Upright Standing Postures as a Baseline Diagnostic Clinical Tool. J Manipulative Physiol Ther. 2004;27(2):91-6.
26. Kendall FP, McCreary EK, Provance PE. **Músculos: Provas e Funções**. 5a Ed. São Paulo: Manole; 1995.
27. Ribeiro AP, Trombini-Souza F, Iunes DH, Monte-Raso VV. Confiabilidade Inter e Intra- Examinador da Fotopodometria e Intra-Examinador da Fotopodoscopia. Rev Bras Fisioter. 2006;10(4):435-9.



ISSN: 2594-679X

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INFRATORES DO CRIME DE EMBRIAGUEZ ATENDIDOS NO IML DE CUIABÁ E REGIÃO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF OFFENDERS OF THE CRIME OF DRUNKENNESS SERVED AT THE IML OF CUIABA AND REGION

Mariana Saeme Azevedo Utiyama²
Matheus de Toledo Ventura²
Renan Souza Peaguda²
Paulo Luiz Nogueira¹

RESUMO

Apesar de todas as medidas restritivas e cada vez mais contundentes ao combate do crime de embriaguez; observa-se um número crescente de casos de acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool. O Instituto Médico Legal presta atendimento às vítimas com objetivo de descrever minuciosamente esses vestígios de embriaguez atendendo a legislação penal (*Código Processo Penal- artigo 158*) para produção do laudo pericial, documento valioso e indispensável ao inquérito policial. Dessa forma, conhecer os dados epidemiológicos dos infratores do crime de embriaguez e direção atendidos no Instituto Médico Legal é fundamental para estabelecer medidas de segurança e criar novos programas de combate e repressão dos criminosos.

Palavras-chave: Embriaguez; IML; Epidemiologia

ABSTRACT

Despite all the restrictive and increasingly forceful measures to combat the crime of drunkenness; there is an increasing number of cases of traffic accidents related to alcohol use. The Legal Medical Institute provides assistance to victims with the purpose of describing these traces of drunkenness according to the criminal law (Criminal Procedure Code - article 158) to produce the expert report, a valuable and indispensable document to the police investigation. Thus, knowing the epidemiological data of offenders of the crime of drunkenness and direction attended at the Medical Legal Institute is essential to establish security measures and create new programs to combat and repress criminals.

Keywords: Drunkenness; IML; Epidemiology

¹ Discente de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande- Univag

² Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande- Univag



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa de uso lícito, com fácil acesso e baixo custo que altera as funções motoras, psicológicas, além de aumenta a agressividade, diminuir a atenção e o senso ético (FRANÇA, 2012; EXUM, 2006). Segundo a OMS, existem cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo que consomem bebidas alcoólicas. Estima-se que 1,8 milhões de mortes tenha relação com o álcool, sendo que 20 a 30% são de causas externas como homicídios e acidentes de transito (WHO, 2002; JESUS, 2004).

No Brasil, as mortes por causas externas ocupam o terceiro lugar, sendo os acidentes de trânsito umas das principais causas, constituindo assim um grave problema de saúde pública (ABREU et al, 2010; MODELLI et al, 2008). Além disso, as vítimas desses eventos não fatais possuem uma elevada probabilidade de sequelas, nas quais geram altos custos para o sistema público de saúde (GAZAL-CARVALHO et al, 2002).

O uso de álcool é um dos principais fatores de risco para a mortalidade em acidentes de trânsito, estimando-se que 70% dos acidentes fatais estão relacionados a altos níveis séricos de álcool (BRASIL, 2013; CRUZ et al 2014). Tal fato, motivou o Código de Trânsito Brasileiro a coibir a prática, punindo motoristas que dirijam sob efeito de álcool. Segundo a resolução 432 do CONTRAN de 2013 é considerada infração qualquer concentração de álcool no sangue, se tornando crime previsto em lei, resultados iguais ou superiores a 6 decigramas de álcool por litro de sangue (6 dg/L).

Além de determinar a alcoolemia sanguínea, é importante caracterizar as manifestações clínicas de uma embriaguez logo após o delito. Isso porque, uma mesma quantidade de álcool pode ocasionar manifestações clínicas diferentes, enquanto alguns se embriagam com pequenas doses, outros indivíduos ingerem grandes quantidades e continuam com as condições psíquicas e neurológicas preservadas (FRANÇA, 2012; ABREU et al, 2010).

Nesse contexto, o Instituto Médico Legal (IML) que é uma entidade pública vinculada a Secretaria de Segurança Pública do Estado trabalha prestando serviços a comunidade, realizando dosagens bioquímicas de álcool e exames clínicos para determinar o grau de embriaguez de um indivíduo.



ISSN: 2594-679X

OBJETIVO GERAL (OU PRIMÁRIO)

Reconhecer o perfil dos infratores de trânsito na grande Cuiabá de janeiro a dezembro de 2016, identificando as características da perícia médica realizadas no IML de Cuiabá, no intuito de gerar dados estatísticos que possam ser utilizados em políticas públicas voltadas à prevenção e, conseqüentemente, redução dos casos de embriaguez no volante na capital mato-grossense.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OU SECUNDÁRIOS)

- Levantamento epidemiológico dos dados demográficos e antropológicos dos infratores de trânsito da grande Cuiabá: idade, cor de pele, estado civil, profissão, bairro
- Conhecer o tempo médio entre a abordagem policial e o início do exame de embriaguez o IML;
- Descrever a substância utilizada e a quantidade consumida;
- Identificar as variáveis do exame clínico em indivíduos embreados ;
- Identificar se houve autorização para realização do exame alcoolemia;
- Verificar os resultados das alcoolemias;
- Identificar a positividade do estado de embriaguez em graus;
- Descrever as respostas aos quesitos oficiais do exame

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal em que serão revisados prontuários de infratores de trânsito atendidos no IML de Cuiabá/MT do ano de 2016. Foram incluídos os indivíduos que submeteram-se ao exame clínico e laboratorial para constatação de embriaguez alcoólica devido ao envolvimento em acidentes de trânsito ou por abordagem policial em blitz. Foram excluídos, os periciados que utilizaram isoladamente outras substâncias psicoativas. Os seguintes dados dos prontuários serão analisados: faixa etária do; cor de pele; estado civil; tempo médio entre a abordagem policial e o início do exame de embriaguez o IML; resposta aos quesitos oficiais.



ISSN: 2594-679X

Metodologia de análise de dados

Para análise dos dados, as informações dos prontuários vão ser lançadas em um formulário do programa Epi Info versão 7.1.5 (Center for Diseases Control and Prevention) feita exclusivamente para essa pesquisa, onde haverá campos de preenchimento específicos para cada dado que contem no prontuário. Após a coleta, ocorrerá uma análise estatística descritiva e analítica, através do programa Epi Info versão 7.1.5 e os dados serão transferidos para planilhas do Microsoft Excel® e Microsoft Word® para construção dos gráficos e tabelas, contendo números absolutos e percentuais, que serão úteis para a análise e discussão dos resultados. Durante a realização desta pesquisa, não foram declarados conflitos de interesse associados à realização deste estudo.

RESULTADOS

A amostra final compreendeu 151 casos, aos quais 65,56% eram pardos, 11,26% brancos, 4,64% negros e 18,54% não informaram. Em relação ao sexo, 88,15% foram classificados como masculinos, 7,28% eram feminino e 3,97 não informaram. Quando analisado o estado civil, solteiros correspondiam a 45,03%, casados 14,57%, convivente 9,93%, divorciados 1,32%, viúvos e união estável a 0,66% cada. (Tabela 1)

Tabela 1. Variáveis Sociais

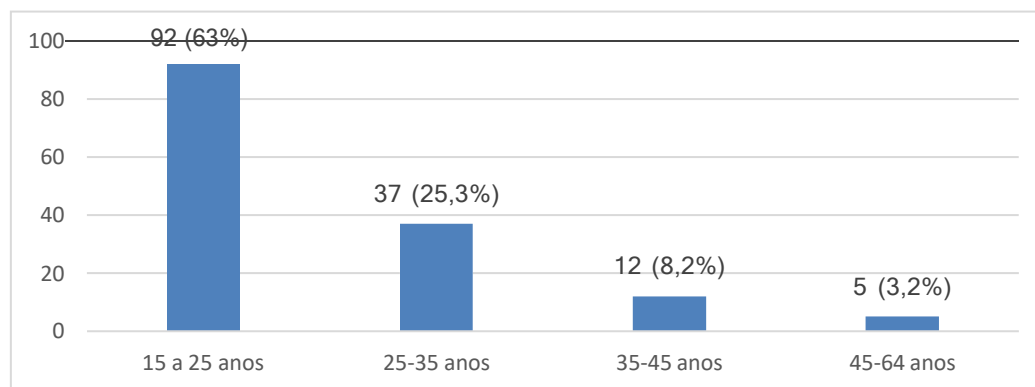
Variável	n	%
Cor		
Branco	17	11,26
Negro	7	4,64
Pardo	99	65,56
NI	28	18,54
Total	151	100,00
Sexo		
Masculino	134	88,74
Feminino	11	7,28
NI	6	3,97
<i>Continua</i>		

<i>Continuação tabela 1</i>	151	100,00
Total		
Estado Civil		
Casado	22	14,57
Solteiro	68	45,03
Divorciado	2	1,32
Viúvo	1	0,66
União Estável	1	0,66
Convivente	15	9,93
NI	42	27,81
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Nos portuários foram observados periciandos entre a faixa etária de 15 a 64 anos, com média de idade 34,26 anos. Para análise dos dados, os indivíduos foram divididos por faixas etárias, que evidenciou 63% dos indivíduos entre 15 a 25 anos, 25,3% entre 25 a 35 anos, 8,2% entre 35 a 45 e por fim, 3,2% foram classificados entre 45 a 64 anos. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Faixa Etária



O exame clínico para constatar o estado de embriaguez pode ser requerido após um acidente automobilístico, fiscalização de trânsito ou após acusações de agressões. Fazendo a análise do tempo entre do evento que motivou a perícia e o exame realizado no IML, viu-se que 29,80% foi realizado de 4 a 6 horas após a ocorrência, 14,57% de 0 a 3 horas, 10,60% de 7 a 12 horas, 2,65% de 13 a 24 horas e 0,66% acima de 24 horas após. Não foi informado em 41,72% dos casos. (Tabela 2)

Tabela 2. Tempo entre do evento que motivou a pericia e a realização do exame.

Horas	n	%
0 a 3	22	14,57
4 a 6	45	29,80
7 a 12	16	10,60
13 a 24	4	2,65
>24	1	0,66
NI	63	41,72
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

No exame clínico de embriaguez o hálito dos indivíduos submetidos ao exame foi em 39,07% descrito como odor discretamente etílico, 37,09% incharacterístico, 19,87% acentuadamente etílico e 3,97 não foi informado. (Tabela 3)

Tabela 3. Hálito

Hálito	n	%
Incaracterístico	56	37,09
Discretamente Etílico	59	39,07
Acentuadamente Etílico	30	19,87
NI	6	3,97
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Quando analisado a Motricidade, em relação a marcha, 66,56% tinham a marcha normal, 26,49% a marcha era oscilante, 1,99% ebriosa e 5,96 não foi informado. Tinham a escrita normal em 58,94%, inconclusiva em 29,80 e atáxica em 5,30%, não informado correspondeu a 5,96%.

No item referente ao exame neurológico do equilíbrio e reflexos, o “teste de index”, que compreende os testes de index-nariz, index- index e calcanhar-joelho, foram normais 56,29%, inconclusivo em 27,15%, atáxico em 11, 26% e não informado em 5,30%. A elocução foi considerada como normal em 66,29% dos casos, inconclusivo em

17,22%, disártrica em 11,26% e não informado em 4,64%. (Tabela 4)

Tabela 4. Motricidade

Tipo	n	%
Marcha		
Normal	99	65,56
Oscilante	40	26,49
Ebriosa	3	1,99
NI	9	5,96
Total	151	100,00
Escrita		
Normal	89	58,94
Inconclusiva	45	29,80
Atáxica	8	5,30
NI	9	5,96
Total	151	100,00
Index		
Normal	85	56,29
Inconclusivo	41	27,15
Atáxicos	17	11,26
NI	8	5,30
Total	151	100,00
Elocução		
Normal	101	66,89
Inconclusivo	26	17,22
Disártrica	17	11,26
NI	7	4,64
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Na revisão dos prontuários, 58,28% do teste do equilíbrio descrito por “Romberg” foi ausente (significado compatível com a normalidade), 24,50% foi inconclusivo e 11,92% esteve presente, sendo que 5,30% não foi informado. (Tabela 5)

Tabela 5. Teste de Romberg

Teste de Romberg	n	%
Ausente	88	58,28
Inconclusivo	37	24,50
Presente	18	11,92
NI	8	5,30
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Quando analisado o Psiquismo, relacionado a consciência, 72,19% apresentavam-se orientados, 21,19% discretamente desorientado e 3,31% desorientado alo e autopsiquicamente, sendo que 3,31% não foi informado. Em relação à atenção, 74,83% estavam em euprossexia, 20,53% paroprossexia, 1,32% aprossexia e 3,31 não foi informado.

Quando analisado à memória, 74,17% estavam eumnésico, 21,19% paramnésico, 0,66% amnésico e 3,97% não foi informado. A Afetividade, 54,97% estavam com eutimia, inconclusivo 25,83%, paratimia 15,23%, sendo que 3,97% não foi informado. A atitude estava incharacterístico em 60,26%, excitado em 25,83%, deprimido em 9,93% e não informado representou 3,97% dos casos. (Tabela 6)

Tabela 6. Psiquismo

Tipo	n	%
Consciência		
Orientado	109	72,19
Discretamente desorientado	32	21,19
Desorientado alo e autopsiquicamente	5	3,31
NI	5	3,31
Total	151	100,00
Atenção		
Euprossexia	113	74,83
Paroprossexia	31	20,53
Aprossexia	2	1,32
NI	5	3,31
Total	151	100,00

Memória

Euminésico	112	74,17
<i>Continua</i>		
<i>Continuação tabela 6</i>		
Paramnésico(hipo ou hiper)	32	21,19
Amnésico	1	0,66
NI	6	3,97
Total	151	100,00

Afetividade

Eutimia	83	54,97
Inconclusivo	39	25,83
Paratimia(hipo ou hiper)	23	15,23
NI	6	3,97

Atitude

Incaracterístico	91	60,26
Excitado	39	25,83
Deprimido	15	9,93
NI	6	3,97
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Os resultados das funções vitais demonstraram que o pulso estava normal em 35,1%, rápido em 60,93% e irregular em 0,66%, sendo que em 3,31% não foi informado. As pupilas estavam reagindo bem a luz em 80,13%, reagindo mau a luz em 8,61%, em midríase 5,30% e não informado em 5,96%.

A sensibilidade estava normal em 76,82%, inconclusivo em 17,88%, diminuída 1,99% e não informado em 3,31%.

A aparência estava encaracterística em 43,05%, fácies congesta em 44,37%, sonolento em 9,27% e não informado em 3,31%. (Tabela 7)

Tabela 7. Funções Vitais

Tipo	n	%
Pulso		
Normal	53	35,10
Rápido	92	60,93
Irregular	1	0,66
NI	5	3,31

Total	151	100,00
-------	-----	--------

Continua

Continuação tabela 7.

Pupila

Reagindo Bem a Luz	121	80,13
Midríase	8	5,30
Reagindo Mau a Luz	13	8,61
NI	9	5,96
Total	151	100,00

Sensibilidade

Normal	116	76,82
Inconclusiva	27	17,88
Diminuída	3	1,99
NI	5	3,31
Total	151	100,00

Aparência

Incaracterística	65	43,05
Fácies congesta	67	44,37
Sonolento	14	9,27
NI	5	3,31
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Quando analisado as respostas sobre os quesitos, em relação ao primeiro que é se o periciando estava embriagado, sim correspondeu a 49,01%, não 45,70%, prejudicado e aguardar 2,65% cada. O segundo quesito, “qual a espécie da embriaguez?”, embriaguez alcoólica fisiológica correspondeu a 48,34%, prejudicado em 41,06%, não em 6,62%, aguardar 2,65% e sem elementos 1,32%.

O terceiro quesito, questionava se o periciando põe em risco s própria segurança ou a alheia, a resposta foi 44,37%, prejudicado em 41,72%, não em 9,27%, sem elementos 1,99% e aguardar 2,65%. O quarto quesito, questiona se o periciando se embriaga habitualmente, sem elementos foi a resposta em 45,70% dos casos, prejudicado em 43,71%, não em 5,96%, sim em 1,99%, aguardar em 2,65%.

O quinto quesito questiona, qual seria o prazo para desintoxicação se positivo para embriagado, os resultados foram prejudicados em 79,47%, sem elementos em 11,92%, sim em 3,97%, aguardar em 2,65%, não em 1,32% e não informado em 0,66%. (Tabela 8)

Tabela 8. Respostas sobre quesitos oficiais.

Quesitos	n	%
1. O periciando estava embriagado?		
Não	69	45,70
Sim	74	49,01
Prejudicado	4	2,65
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00
2. Qual a espécie da embriaguez?		
Não	10	6,62
Prejudicado	62	41,06
Sem Elementos	2	1,32
Aguardar	4	2,65
Embriaguez Alcoólica Fisiológica	73	48,34
Total	151	100,00
3. Põe em risco a segurança própria ou alheia?		
Não	14	9,27
Sim	67	44,37
Prejudicado	63	41,72
Sem Elementos	3	1,99
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00
4. Ele se embriaga habitualmente?		
Não	9	5,96
Sim	3	1,99
Prejudicado	66	43,71
Sem Elementos	69	45,70
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00

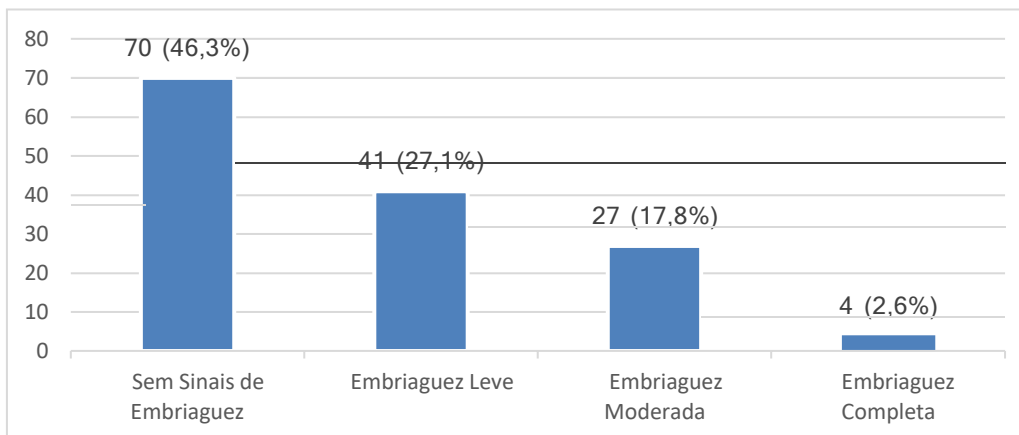
5. Se afirmativo, qual prazo para a desintoxicação?

Não	2	1,32
NI	1	0,66
Sim	6	3,97
Prejudicado	120	79,47
Sem Elementos	18	11,92
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

A conclusão no laudo descrito pelos peritos: 46,36% não apresentavam sinais de embriaguez, 27,15% apresentavam embriaguez leve, 17,88% tinham embriaguez moderada e 2,65% apresentavam embriaguez completa, 5,96% não foi informado no prontuário.(Gráfico 2)

Gráfico 2. Conclusão do Perito



*Em 9 prontuários não foi informada a conclusão do perito.

Em relação a coleta da alcoolemia, 29,14% das alcoolemias foram colhidas amostras e em 70,86% não foram coletadas.(Tabela 9)

Tabela 9. Alcoolemia

Colhida alcoolemia	n	%
Sim	44	29,14
Não	107	70,86
Total	151	100,00



ISSN: 2594-679X

As regressões logísticas bivariadas, com nível de confiança de 95%, entre cada uma das variáveis sociodemográficas e a variável resposta correspondente que foi embriaguez foi dividida em três tabelas para melhor compreensão dos resultados. Para isso, o exame clínico foi dividido em critérios subjetivos e objetivos.

Na tabela 10, foi realizada a análise somente com fatores sociodemográficos que observou-se que, há uma menor chance dos homens (RP= 0,47; IC 95% 0,39-0,56) que realizaram exame clínico para constatação de embriaguez no IML terem o resultado positivo. Isso ocorre, porque apesar de haver um predomínio de homens que são submetidos ao exame quando as mulheres realizam essa perícia apresentam resultado positivo em 100% das vezes no presente estudo. Além disso, os indivíduos solteiros (RP= 1,59; IC 95% 1,16-2,18) e na faixa etária 40 a 64 anos (RP= 2,91; IC 95% 2,22-3,81) tiveram maior associação com o desfecho embriaguez.

Tabela 10. Análise bivariada dos fatores sociodemográficos relacionados ao desfecho embriaguez.

Fatores de Associação	Embriaguez		RP-bruto (IC95%)	p
	Sim	Não		
Sexo				
Masculino	63 (47,37%)	70 (52,63%)	0,47 (0,39-0,56)	0,001
Feminino	10 (100%)	0 (0%)	1,00	
Idade				
15 a 39 anos	35 (34,31%)	67 (65,69%)	1,00	0,000
40 a 64 anos	36(100%)	0 (0%)	2,91 (2,22-3,81)	
Estado Civil				
Solteiro	52 (83,87%)	10 (16,13%)	1,59 (1,16-2,18)	<0,001
Não solteiros	21 (52,50%)	19 (47,50%)	1,00	

*A análise bivariada foi realizada somente com os prontuários não tinham dados incompletos das variáveis analisadas. Legenda: RP: Razão de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%;

A Tabela 11, evidencia as alterações no exame físico subjetivo que apresentaram significância estatística com a embriaguez foram hálito (RP=20,9; IC 95% 5,34-81,7), consciência (RP= 2,89; IC 95% 2,22-3,75), atenção (RP= 2,70; IC 95% 2,12-3,45), memória (RP= 2,75; IC 95% 2,14-3,52), aparência, atitude (RP= 4,33; IC 95% 2,97-6,30), sensibilidade (RP=2,55; IC 95% 2,03-3,20) e elocução (RP=3,33; IC 95% 2,47-4,49).

Tabela 11. Análise bivariada das variáveis subjetivas do exame clínico para embriaguez.

Fatores de Associação	Embriaguez		RP-bruto (IC95%)	p
	Sim	Não		
Consciência				
Desorientado	36 (100%)	0 (0%)	2,89 (2,22-3,75)	0,000
Orientado	37 (34,58%)	70 (65,42%)	1,00	
Atenção				
Alterado	32 (100%)	0 (0%)	2,70 (2,12-3,45)	0,000
Atento	41 (36,94%)	70 (63,06%)	1,00	
Memória				
Alterada	32 (100%)	0 (0%)	2,75 (2,14-3,52)	0,000
Eumnésico	40 (36,36%)	70 (63,64%)	1,00	
Aparência				
Alterada	73(93,59%)	5(6,41%)	---	0,000
Incaracterística	0 (0%)	65 (100%)	1,00	
Atitude				
Alterado	51 (100%)	0(0%)	4,33 (2,97-6,30)	0,000
Incaracterística	21 (23,08%)	70 (76,92%)	1,00	
Sensibilidade				
Diminuída	3 (100%)	0 (0%)	2,55 (2,03-3,20)	0,034
Normal	45 (39,13%)	70 (60,87%)	1,00	
Elocução				
Disátrica	17 (100%)	0 (0%)	3,33 (2,47-4,49)	0,000
Normal	30 (30,0%)	70 (70,0%)	1,00	
Hálito				
Etílico	71 (78,89%)	19 (21,11%)	20,9 (5,34-81,7)	0,000
Incaracterístico	2 (3,77%)	51 (96,23%)	1,00	

*A análise bivariada foi realizada somente com os prontuários não tinham dados incompletos das variáveis analisadas. Legenda: RP: Razão de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%;

A tabela 12, analisa somente as variáveis objetivas do exame físico que são pulso (RP= 20,2; IC 95% 5,18-79,3), marcha(RP= 3,50; IC 95% 2,42-4,78), escrita (RP= 5,66; IC 95% 3,58-8,96), teste de index (RP= 6,00; IC 95%, teste de Romberg (RP=5,66; IC 95% 3,58-8,96), pupilas (RP=2,49; IC 95% 1,99-3,10)

Tabela 12. Análise bivariada das variáveis objetivas do exame clínico para embriaguez.

Fatores de Associação	Embriaguez		RP-bruto (IC95%)	p
	Sim	Não		
Pulso				
Alterado	71 (78,02%)	20 (21,98%)	20,2 (5,18-79,3)	0,000
Normal	2 (3,85%)	50 (96,15%)	1,00	
Marcha				
Alterada	41 (100%)	0(0%)	3,50 (2,42-4,78)	0,000
Incaracterística	28 (29,57%)	70 (71,43%)	1,00	
Escrita				
Atáxica	8 (100%)	0 (0%)	5,66 (3,58-8,96)	0,000
Incaracterística	15 (17,65%)	70 (82,35%)	1,00	
Testes index				
Atáxicos	17 (100%)	0 (0%)	6,00 (3,71-9,67)	0,000
Incaracterísticos	14 (16,67%)	70 (83,33%)	1,00	
Teste Romberg				
Presente	18 (100%)	0 (0%)	5,66 (3,58-8,96)	<0,001
Ausente	15 (17,65%)	70 (82,35%)	1,00	

*A análise bivariada foi realizada somente com os prontuários não tinham dados incompletos das variáveis analisadas. Legenda: RP: Razão de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%;

DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil epidemiológico dos periciados infratores de trânsito pelo crime de embriaguez atendidas no IML permite entender sobre a relevância do tema, visto que há um crescente número de vítimas de acidentes e mortes provocadas pelo desrespeito a legislação.

O perfil sociodemográfico que se mostrou mais incidente durante o período estudado foi de indivíduos solteiros na faixa etária de 15 a 25 anos, do sexo masculino e de cor parda, esses dados corroboram os estudos realizados em outras capitais brasileiras (CASTRO *et al*, 2012; SOUZA, 2001; CAMPOS *et al*, 2013; JORGE *et al*, 2017). Tal achado, também esta de acordo com a literatura internacional, como no estudo americano que avaliou 138.100 adultos durante 2009 a 2011, que mostrou prevalência de consumo abusivo de álcool entre homens praticamente na mesma faixa etária (18 a 24 anos) (ESSER *et al*, 2009).



ISSN: 2594-679X

As características sociodemográficas do grupo estudado assumem importância quando jovens mostram-se com maiores chances de envolverem-se em acidentes de trânsito relacionados ao álcool. Isso evidencia, que além dos problemas decorrentes da embriaguez ao volante, Cuiabá também tem que atentar-se ao consumo exagerado de álcool na adolescência e início da vida adulta. Uma vez que, os efeitos negativos do álcool no indivíduo sofrem influência da idade de exposição ao álcool (quanto mais precoce pior). Alguns estudos, mostram relação entre a idade de início de ingestão alcoólica com o consumo excessivo e transição para o abuso ou dependência (MALTA et al, 2014; KELLY-WEEDER et al, 2011)

Em locais como Massachusetts (EUA), medidas de regulação dos preços, limitação do horário e pontos de vendas, se mostraram eficazes para reduzir a relação do uso de álcool e acidentes de trânsito (RACKKORSHY et al, 2012). Sendo assim, a facilidade de aquisição e o baixo custo da bebida alcoólica no Brasil, podem ser fatores que estão relacionados a maior incidência em tal faixa etária.

Dentre os periciados 49,05% estavam sob estado de embriaguez leve, moderada ou completa, tal taxa pode ser considerada elevada quando comparada com um estudo semelhante (descritivo analítico e transversal) realizado no IML de Recife entre 2010 e 2011, em que 70,8% indivíduos periciados não foram considerados embriagados (JORGE et al, 2017). Além disso, segundo dados epidemiológicos Mato Grosso é o segundo estado do Brasil com maior prevalência de indivíduos que consomem álcool de forma excessiva (DAMACENA et al, 2013).

O teste clínico de verificação de embriaguez alcoólica, executado durante às perícias de embriaguez IML de Cuiabá, que avalia critérios clínicos subjetivos e objetivos para mensuração de embriaguez mostrou sinais fortemente associados a ingestão alcoólica. Sendo que, houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com o estado de embriaguez a alteração dos seguintes sinais: elocução, pulso, consciência, atenção, memória, aparência, atitude, escrita, testes index, teste Romberg, pupilas, sensibilidade e hálito.

É válido ressaltar que, a já literatura demonstrou que tais sinais ao exame clínico



ISSN: 2594-679X

não tem relação estatística com o nível de alcoolemia do paciente, mas sim com a presença ou não do desfecho embriaguez (ABREU et al, 2010; FRANÇA, 2012; ESSER et al, 2009). Entretanto, em vez de desmerecer a realização de tal exame, deve-se reforçar a importância de um perito especializado para analisar cada caso. Isso porque, analisando simultaneamente múltiplas variáveis pode-se demonstrar a presença ou não de álcool no sangue do suspeito. Segundo tal autor, quando há a presença de hálito alcoólico e marcha titubeante ao mesmo tempo há aproximadamente 75 vezes mais chance de apresentar alcoolemia superior a 6,0 dg/l que um indivíduo sem alterações nesses exames. No presente estudo, essas mesmas variáveis foram sinais fortemente associados ao estado de embriaguez ($p = 0,05$), corroborando seus dados. (DAMACENA et al, 2013).

No presente estudo, o índice de pacientes que não realizaram teste para mensuração de sua alcoolemia foi alto (70,86%), o que corrobora a dificuldade encontrada em outros locais do país (JORGE et al, 2017). Tal fato, decorre da falta de equipamentos laboratoriais para analisar a amostra e dos indivíduos que se recusaram a fazer o exame. O princípio de que ninguém é obrigado a produzir prova contra si mesmo (*nemo tentur se detegere*), assegurado na constituição nacional, garante que não se pode submeter um suspeito de forma obrigatória a qualquer tipo de exame (seja bafômetro ou etilometro, clínico ou bioquímico). O não cumprimento deste princípio pode-se configurar presunção contra o suspeito.

Como uma das limitações deste trabalho, destaca-se que IML foram considerados apenas os acidentes de trânsito com lesões corporais e, portanto, a ocorrência de acidentes pode estar subestimada.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos infratores do crime de embriaguez atendidos no IML de Cuiabá são região indivíduos solteiros, na faixa etária de 15 a 25 anos, do sexo masculino e de cor parda. Para constatação da presença de embriaguez os achados clínicos alterados com significância estatística foram: elocução, pulso, consciência, atenção, memória, aparência, atitude, escrita, testes index, teste Romberg, pupilas, sensibilidade e hálito.



ISSN: 2594-679X

Tendo em vista a relação dos acidentes de trânsito e do consumo de álcool, fazer o controle dos níveis alcoolemia dos motoristas e implementar medidas socioeducativas para a população mostram-se um alvo de atuação para políticas públicas, especialmente, nas faixas etárias mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, AMM et al; Acidentes de trânsito e a frequência dos exames de alcoolemia com vítimas fatais na cidade do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 44-50, Mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2017.

ABREU, AMM et al . Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. spe, p. 513-520, June 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

BRASIL. Conselho nacional de trânsito. Resolução no 432, de 23 de janeiro de 2013. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/\(resoluçã%20432.2013%20c\).pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/(resoluçã%20432.2013%20c).pdf)>. Acesso em 13 Jan. 2019.

CAMPOS, VR; SALGADO, RS; ROCHA, MC. Bafômetro positivo: correlatos do comportamento de beber e dirigir na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, p. 51-61, Jan. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

CASTRO, DS; SANCHEZ, ZM; ZALESKI, M; ALVES, HNP; PINSKY, P; CAETANO, R; LARANJEIRA, RR. Características sociodemográficas associadas ao consumo excessivo de álcool entre brasileiros. **Drug and Alcohol Depend.** s2012; 126(1-2): 272-6. Disponível em <https://www.uniad.org.br/images/stories/1-s2.0-S0376871612001809-main.pdf> Acesso em 15 Apr. 2017.

CRUZ, CC et al . Causas externas relacionadas à alcoolemia registradas pelo Instituto Médico Legal no município do Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 22,n. 1,p. 8-15, Mar. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2017.



ISSN: 2594-679X

CRUZ, DB et al. Perfil sócio demográfico e clínico dos periciados na verificação do estado de embriaguez alcoólica, Recife. **Universidade de Pernambuco**. 2016. Disponível em https://www.derechocambiosocial.com/revista043/PERFIL_SOCIODEMOGRAFICO_E_CLINICO_DOS_PERICIADOS.pdf Acesso em 13 Jan. 2019.

DAMACENA, GN et al . Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 12, p. 3777-3786, Dec. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203777&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

ESSER, MB; HEDDEN, SL; KANNY, D; BREWER, RD; GFROER-ER, JC; NAIMI, TS. Prevalência de Dependência de Álcool entre Bebedores Adultos dos EUA. 2009. *Prev Chronic Dis* 2014; 11:E206. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25412029> Acesso em 13 Jan. 2019.

EXUM, ML. A aplicação e robustez da perspectiva da escolha racional no estudo das intenções intoxicadas e raivosas de agredir. **Criminology** 2002. 40:933-66. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-9125.2002.tb00978>. Acesso em 13 Jan. 2019.

FRANÇA, GV. **Medicina Legal**. 9. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GAZAL-CARVALHO, C et al . Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 36, n. 1, p. 47-54, Feb. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

HOFFMANN, MH; CARBONELL, E; MONTORO, L . Álcool e Segurança - Epidemiologia e efeitos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 16, n. 1, p. 28-37, 1996 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2017.

JESUS, D. Limites à Prova da Embriaguez ao Volante: a Questão da Obrigatoriedade do Teste do “Bafômetro. **São Paulo: Complexo Jurídico Damásio de Jesus**; 2004. Disponível em: http://www.amprs.org.br/arquivos/comunicacao_noticia/damasio50.pdf Acesso em: 08.03.13.



ISSN: 2594-679X

JORGE, KO et al . Comportamento compulsivo e fatores associados em adolescentes de uma cidade do sudeste do Brasil: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 2, e00183115, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

KELLY-WEEDER, S; KATHRYN P; SHANNON R. "Eficácia dos programas de saúde pública para diminuir o consumo de álcool." *Patient intelligence* **2011.3** (2011): 29–38. *PMC*. Web. 7 Apr. 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505028/> Acesso em 13 Jan. 2019.

MALTA, DC et al . Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca - Brasil, 2007-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 4, p. 317-328, dez. 2010 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000400002>.

MALTA, DC et al. Consumo de álcool entre os adolescentes brasileiros segundo o Inquérito Nacional de Saúde da Escola Nacional do Adolescente (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 203-214, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

MODELLI, MES; PRATESI, R; TAUIL, PL. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 350-352, Apr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

MOREAN, ME; KONG, G; CAMENGA, DR; CAVALLO, DA; CONNELL, C; KRISHNAN-SARIN S. Primeira bebida ao primeiro bêbado: a idade de início e o atraso da intoxicação estão associados ao uso de álcool por adolescentes e ao consumo excessivo de álcool. **Alcohol Clin Exp Res** 2014; 38:2615-21. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25257574>. Acesso em 13 Jan. 2019.

NUNES, MN; NASCIMENTO, LFC. Análise espacial de óbitos por acidentes de trânsito, antes e após a Lei Seca, nas microrregiões do estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 6, p. 685-690, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2017.



ISSN: 2594-679X

PECHANSKY, F et al . Predictors of positive Blood Alcohol Concentration (BAC) in a sample of Brazilian drivers. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 34, n. 3, p. 277-285, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2017.

RACKKORSKY, LL; ZERBINI, T; CINTRA, RB. Avaliação pericial da embriaguez: legislação e aspectos práticos. **Saúde, Ética & Justiça**. 2012;17(2):44-9. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/sej/article/download/57250/60234/> Acesso em 13 Jan. 2019.

SOUZA, M. O exame clínico da embriaguez nas infrações de trânsito. **Saúde, Ética & Justiça**. 2001;1-2(5/6): 44-45. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/42146> Acesso em 15 Apr. 2017.

WHO. **World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life** [Internet]. Geneva: WHO; 2002. 239p. Disponível em: <[http://www.who.int/ whr/2002/en/](http://www.who.int/whr/2002/en/)>. Acesso em 13 Jan. 2019.



ISSN: 2594-679X

RELAÇÃO ENTRE GESTÃO DE PESSOAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL

RELATIONSHIP BETWEEN PEOPLE MANAGEMENT AND CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

Luan Marca¹
Anelise Rebelato Mozzato²

RESUMO

O objetivo desse ensaio teórico consiste em investigar a relação entre gestão de pessoas (GP) e práticas de responsabilidade social empresarial (RSE) no âmbito das grandes corporações. Para isso, apresenta-se um arcabouço analítico, construído por meio da síntese de elementos teóricos pertinentes, tanto de GP como sobre RSE. A partir disso, percebe-se a relevância da GP para o estabelecimento de valores gerenciais mais elevados, conectados com os anseios cada vez maiores da sociedade pela dimensão social das organizações. Porém, evidencia-se que, em uma rede corporativa oligopolizada, controlada por um número relativamente pequeno de agentes econômicos, cujo principal objetivo é a rentabilidade financeira, o papel estratégico da GP não é percebido estando geralmente subordinado ao departamento financeiro. Isso impede a construção de um sistema de GP mais forte, que busque promover o bem-estar das pessoas de maneira mais efetiva.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão de Pessoas; Responsabilidade Social Empresarial; Liderança.

ABSTRACT

The objective of the theoretical study is to investigate the relationship between management of people (GP) and practices of corporate social responsibility (CSR), not the scope of large corporations. For this, an analytical framework is presented, constructed by means of synthesis of pertinent theoretical elements, both from GP and on CSR. From this point on, it becomes apparent to the relevance of GP for the establishment of higher management values, connected as ever-increasing lessons from a society with a social dimension of organizations. Therefore, it is evident that, in an oligopolized corporate network, controlled by a relatively small number of economic agents, whose main objective is financial profitability, or the strategic role of GP is not perceived as being generally subordinate to the finance department. Isso prevents the construction of a more powerful GP system, which seeks to promote or be more effective people.

KEYWORDS: People Management; Corporate Social Responsibility; Leadership.

¹ Mestrando do primeiro nível do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGAdm) da Universidade de Passo Fundo (UPF), julho de 2020. E-mail: 109858@upf.br

² Dr. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Administração (Mestrado Acadêmico) na Universidade de Passo Fundo (UPF). Líder da linha 1 de pesquisa do Mestrado em Administração: Comportamento, Aprendizagem e Gestão de Pessoas. Coordenadora do MBA em Gestão de Pessoas na UPF.



ISSN: 2594-679X

1. INTRODUÇÃO

Em um mundo globalizado, onde as pessoas estão cada vez mais informadas, o interesse em relação a dimensão social das atividades empresariais vem crescendo nas últimas décadas. A exigência por práticas ecologicamente sustentáveis e por valores socialmente conscientes exigem das empresas muito mais do que uma produção eficiente de bens e serviços. Esse novo cenário exige uma mudança de paradigma, que pressupõe o rompimento da visão tradicional de empresa cujo foco é exclusivamente a potencialização de resultados financeiros para uma empresa preocupada com as demandas de seus grupos de interesse (*stakeholders*), para isso, a implementação de políticas e práticas que visem responsabilidade social empresarial (RSE) se tornam indispensáveis (FUENTES-GARCIA et al, 2008). O desenvolvimento da RSE é o resultado de mudanças nos valores centrais do mundo desenvolvido, buscando maior preocupação com a deterioração ambiental, discriminação nas práticas de trabalho e respeito pelos direitos humanos (NIETO; FERNANDEZ, 2004).

Nesse contexto o papel da Gestão de pessoas (GP) no desenvolvimento de práticas estratégicas voltadas aos trabalhadores, sobretudo relacionadas a formação de lideranças se torna indispensável. A concepção de programas de desenvolvimento voltados para a capacitação e desenvolvimento de líderes cada vez mais conscientes e responsáveis faz-se necessário, estando tal prática no escopo das práticas de GP. Entretanto, a implementação de práticas de GP dependem do comprometimento da alta direção, estabelecendo estratégias junto aos profissionais responsáveis pela GP. A liderança responsável também abarca o envolvimento de todos os trabalhadores de uma forma "relacionalmente inteligente", de maneira que mobilize a força de trabalho também para o bem social. Portanto, como afirmam Pless e Maak (2009), as técnicas e práticas desenvolvidas pelos profissionais de GP são potencialmente cruciais para uma liderança responsável.

Diante dessa perspectiva, o objetivo desse ensaio teórico não é trazer conclusões, mas sim, investigar e levantar questionamentos sobre a relação entre a gestão de pessoas e as práticas de responsabilidade social empresarial no âmbito das grandes corporações. Assim pretende-se buscar sínteses iniciais para uma análise da abordagem de gerenciamento de pessoas que vá além da noção econômica usual. Ao inserir o debate da gestão socialmente



ISSN: 2594-679X

sustentável em um contexto corporativo que prioriza a rentabilidade financeira acima de tudo, evidencia-se a necessidade de se buscar um novo paradigma, de modo a reinterpretar o papel estratégico da GP numa abordagem inclusiva, com foco na sustentabilidade de longo prazo tanto das organizações, quanto da sociedade.

Além da introdução, o presente ensaio teórico está organizado em quatro seções, a primeira faz uma explanação sobre diferentes perspectivas relacionadas a responsabilidade social empresarial; a segunda seção traz alguns conceitos relacionados a liderança no contexto da gestão de pessoas; na terceira seção explora-se a relação entre gestão de pessoas, liderança e responsabilidade social empresarial; a quarta e última seção traz as considerações finais do estudo.

2. RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL

A atual fase do capitalismo, marcada pela financeirização do sistema econômico, possibilitou a formação de trustes, associações entre grandes corporações que surgem a partir da fusão e aquisição de várias empresas. Esses gigantes controlam de forma estruturada e hierárquica cadeias produtivas. No conjunto, essas instituições são dotadas de grande poder econômico, político e cultural. Econômico porque juntas manejam algo em torno de 50 trilhões de dólares, o equivalente à três quartos do PIB mundial e a totalidade das dívidas públicas do planeta. Político, pela apropriação de grande parte dos aparelhos de Estado através de lobby poderoso. E cultural, pelo fato da mídia de massa criar, através de pesadas campanhas publicitárias, dinâmicas comportamentais e uma cultura de consumo que lhes interessa (DOWBOR, 2016).

Entendida como um compromisso em relação a sociedade, a responsabilidade social empresarial se manifesta através de atitudes que influenciem de forma positiva e ampla alguma comunidade específica, de maneira proativa e coerente no sentido de se apresentar um comportamento responsável e ético, manifesto através de obrigação legal, como uma contribuição caridosa socialmente consciente (ASHLEY, 2002). A RSE constitui um modelo distinto de gestão, onde a empresa é vista como um agente social, tendo o compromisso de contribuir para a qualidade de vida do homem e para o desenvolvimento econômico



ISSN: 2594-679X

sustentável, gerando valor para seus agentes internos e para a sociedade como um todo (KARKOTLI; ARAGÃO, 2004).

Para que haja desenvolvimento sustentável, Elkington (1999) propôs uma teoria que pressupõe um tripé para a sustentabilidade (Triple Bottom Line), o modelo propõe a convergência de três dimensões ao planejamento estratégico das empresas, são elas: prosperidade econômica, justiça social e proteção ao meio ambiente. O modelo Triple Bottom Line visa, através de um bom gerenciamento de desempenho e de impactos econômicos, ambientais e sociais, aumentar o valor das empresas a curto e longo prazo, bem como criar maiores oportunidades e reduzir riscos ligados as atividades da organização. No contexto da sustentabilidade, o conceito propõe que as empresas operem satisfazendo as demandas dos acionistas (lucros e dividendos) sem perder de vista as dimensões social e ambiental (RASHIDI et al., 2020).

. Esses fundamentos exigem uma mudança de paradigma, que venha a se contrapor a visão de autores liberais, como Milton Friedman (1985), para ele, a única responsabilidade social do capital é direcionar seus recursos e dedicar suas atividades para obtenção e potencialização de lucros, até onde as “regras do jogo” possibilitem. Nessa perspectiva neoclássica, uma empresa se torna socialmente responsável quando contribui para geração de novos empregos, quando paga salários justos e impostos ao governo, contribuindo assim para o bem-estar público. Entretanto, essa noção ignora que as atividades de uma organização muitas vezes podem gerar custos a sociedade, o que exige reparação pelos danos causados. Ou seja, as organizações devem assumir a responsabilidade e as obrigações no sentido de se minimizar possíveis problemas causados por suas atividades (ASHLEY, 2002).

Talvez um dos melhores exemplos de danos causados por organizações privadas a sociedade seja a grande crise financeira de 2008, onde, a fim de favorecer a maximização de lucros a curto prazo, altos níveis gerencias de diversas empresas financeiras de grande porte norte-americanas, que detinham a poupança de milhões de pessoas, colocaram-nas em situação de alto risco, com transações envolvendo ativos duvidosos, que influenciavam nos balanços de fachada, mesmo que o futuro fosse incerto. Quando a bolha estourou, o resultado foi a eclosão da pior crise financeira desde a grande depressão de 1929, milhares de empresas



ISSN: 2594-679X

quebraram, milhões de pessoas perderam seus empregos e moradias, acarretando um alto custo para a sociedade. Haja visto, que foi o estado quem arcou com o prejuízo (SEN; KLIKSBERG, 2010). É nesse contexto que o tema da responsabilidade social empresarial é posto no centro da agenda pública, sendo intensamente debatido com o objetivo de se trazer à tona novas políticas de gestão corporativa.

A visão dominante sobre o papel das empresas na sociedade, baseada em pressupostos da teoria neoclássica, cujo foco é essencialmente a geração de lucro para seus proprietários e acionistas vem mudando nas últimas décadas. Em um cenário onde o impacto de decisões tomadas pela alta gerência de instituições privadas se mostrou desastrosas para a sociedade (Como na crise de 2008), exigências por perspectivas menos estreitas, contra o narcisismo corporativo se tornaram cada vez mais comuns. Emerge a partir disso a noção de “empresa filantrópica”. Tal empresa deve ser caracterizada pela transparência e boa governança corporativa, políticas de pessoal que respeitem os direitos de seus funcionários, jogo limpo com o consumidor, políticas ativas de proteção do meio ambiente e engajamento aos temas que visam o bem-estar comum. A expectativa é que empresas privadas colaborem com políticas públicas em prol do bem-estar da sociedade (SEN; KLIKSBERG, 2010).

Diante dessa perspectiva vem à tona a questão da governança corporativa. Um estudo pioneiro publicado em 2011 pelo Instituto Federal Suíço de Pesquisa Tecnológica (ETH) intitulado “A Rede de Controle Corporativo Global” trouxe a luz dados impressionantes. Foram selecionadas as 43 mil corporações mais importantes do banco de dados ORBIS 2007, investigou-se como elas se relacionam e qual o peso econômico de cada entidade, suas conexões e os fluxos financeiros que permitem controle indireto entre elas. Os resultados apontam que, apenas 747 organizações detêm 80% do controle sobre o valor de todas as empresas transnacionais. Menos de 1% das empresas controlam 40% de toda a rede corporativa mundial. Em sua maioria composta por instituições financeiras como Barclays Bank, JPMorgan Chase&Co, Goldman Sachs e semelhantes (DOWBOR, 2016). Nos deparamos aqui com um dilema, afinal muitas dessas instituições financeiras estavam no epicentro e foram responsabilizadas pelos danos causados pela crise de 2008.



ISSN: 2594-679X

Segundo Dowbor (2016), esse gigantismo corporativo incorre em um problema que se caracteriza por uma diluição de responsabilidades, afinal, a partir de certo número de níveis hierárquicos e de complexidade organizacional se torna difícil identificar realmente possíveis responsáveis por determinados danos sociais ou ambientais que podem vir a ocorrer devido as atividades desses gigantes corporativos. O principal fator diz respeito a impotência administrativa, haja visto que, os gestores no topo da pirâmide tem sob sua responsabilidade milhares de empresas, em diversos setores de atividades em diferentes países. Cujas medidas de sucesso se dá por um único critério, o resultado financeiro. Em uma subsidiária distante, subordinada a um quarto ou quinto nível de holding financeira, são os gestores do topo da pirâmide que definem a rentabilidade que ela deverá atingir.

Com o poder de decisão muito mais nas mãos de gigantes financeiros do que nas mãos das empresas produtoras, a exigência por lucros se sobrepõe muitas vezes a ética corporativa. Na prática, quem toma as decisões é o departamento financeiro, apoiando-se no departamento jurídico, relegando a segundo plano departamentos técnicos e setores como o de RH, que poderiam ser determinantes para implementação de práticas bem sucedidas de RSE (DOWBOR, 2016). O caso da mineradora Samarco, conhecida por causar um desastre ambiental sem precedentes no Brasil é notório. Afinal, entre o engenheiro que sugeriu o reforço na barragem em Mariana (MG) e a exigência de rentabilidade das grandes corporações que controlam a Samarco, Biliton, Valepar e Bradesco, a relação de forças é consideravelmente desigual.

Com a globalização, tornou-se possível para essas grandes corporações que suas atividades de produção mais intensivas em mão de obra fossem realocadas para países do terceiro mundo (Ásia, Noroeste da África e América do Sul), onde o custo da mão de obra é substancialmente menor e as autoridades são mais permissivas. Isso acarretou problemas, dada a natureza inescrupulosa de algumas empresas multinacionais, como a exposição de trabalhadores a condições desumanas de trabalho e exploração de menores. Sendo assim, os requisitos para a adoção de RSE devem ser estendidos para incluir fornecedores e subcontratados, uma vez que a opinião pública não aceitará empresas que têm ligações com indústrias que exploram mão de obra em países periféricos. Muitas grandes empresas estão



ISSN: 2594-679X

enfrentando campanhas publicitárias negativas relacionadas a essa questão, que ocorre nos processos de produção e que acaba dissuadindo um número crescente de consumidores de comprar seus produtos (GARCIA et al, 2007)

A responsabilidade social empresarial vem à tona como uma demanda ética da sociedade, onde a noção disseminada por autores neoclássicos como Milton Friedman de que uma empresa deve prestar contas apenas aos seus proprietários é substituída por uma noção mais ampla, onde os funcionários, fornecedores ou subcontratados, independentemente do país de origem tem papel fundamental (SEN; KLIKSBURG, 2010). Sendo assim, se faz necessário discorrer sobre a relação entre gestão de pessoas e responsabilidade social empresarial, foco das próximas seções.

3. GESTÃO DE PESSOAS

De forma geral, as funções que envolvem a GP envolvem aspectos como, recrutamento e seleção, treinamento, avaliação de desempenho, cargos e remuneração, relações sindicais, medicina no trabalho, planejamento de carreira e oferecimento de um ambiente bom e seguro aos trabalhadores da empresa (DESSLER, 2003). Podendo ser entendida como um conjunto amplo de diretrizes que se estruturam para gerenciar e orientar as estratégias, políticas e práticas que nortearão o comportamento humano no ambiente organizacional. Esses conceitos trazem consigo aspectos ideológicos, políticos, sociais e comportamentais (FISCHER, 2002).

As políticas de GP determinam o referencial teórico e prático elaborado para possibilitar o alcance dos objetivos estratégicos da organização. Usa-se o termo práticas na acepção de rotina, hábito, ação ou, ainda, atividades componentes das políticas. Práticas como atração, valorização, retenção de talentos e capacitação passaram a ser de suma importância para as organizações, caracterizando-se como o principal desafio estratégico da GP no novo milênio, delineando os conceitos, pressupostos e fundamentos da nova GP (DEMO et al, 2018). Segundo Katou (2012), as políticas e práticas de GP têm um efeito positivo sobre o desempenho organizacional avaliado por meio de atitudes e comportamentos dos trabalhadores.



ISSN: 2594-679X

O capital humano de uma organização constitui a principal fonte de core competence, ou competência essencial. De acordo com Demo (2018), uma competência essencial pode ser entendida como a capacidade organizacional que cria alto valor e que diferencia a organização de seus concorrentes. Para Mascarenhas (2008), uma competência pode ser definida como essencial na medida em que possui três características, é valiosa e versátil, de modo que possa ser utilizada em uma ampla variedade de mercados; oferece benefícios reais aos consumidores; e é de difícil imitação.

Sob essa perspectiva de GP, um dos assuntos que tem sido amplamente investigado é o desenvolvimento de lideranças (FREITAS et al, 2015). A relação entre líder e liderado ou mesmo o exercício do papel organizacional da liderança torna-se um assunto preponderante a ser debatido (BIANCHI et al, 2017). Pode-se afirmar, que o principal papel do líder em uma organização é influenciar e facilitar esforços coletivos e individuais para o atingimento de objetivos compartilhados (ROBBINS et al, 2010). Dessa forma, essa função organizacional pode ser analisada sob vários aspectos: relação líder-grupo, relação líder-indivíduo, formas de facilitação, processo de influência, definição e aferição de objetivos e resultados, além de relações com outras variáveis organizacionais que atuam de forma moderadora (BIANCHI et al, 2017).

O papel da liderança em um ambiente empresarial influencia diretamente na definição de sua identidade, ou seja, na sua cultura organizacional. A cultura de uma organização pode ser entendida como um conjunto de valores compartilhados por todos os membros. É um conjunto de características que a organização preza, partilha e usufrui para atingir seus objetivos (BERGAMINI, 2009). O líder tem uma importância decisiva na configuração da cultura, Este é quem toma a iniciativa, e os demais que atuam sob sua direção adquirem por influência as crenças da liderança, moldando assim a cultura organizacional, que se difundirá com maior ou menor sucesso na medida em que a organização cresce (DIAS, 2009). A formação de lideranças preocupadas com a RSE se torna muito importante em um mundo cada vez mais consciente em relação ao papel social das organizações. Essa relação entre liderança e RSE será abordada na seção seguinte.



ISSN: 2594-679X

4. GESTÃO DE PESSOAS E RESPONSABILIDADE SOCIAL EMPRESARIAL

Segundo Bhattacharya (2008), o papel da GP no estabelecimento de políticas que visem a responsabilidade social nas organizações tem sido negligenciado. Esse é um paradoxo, haja visto que, a RSE dificilmente pode ser alcançada sem uma profunda transformação das motivações e valores gerenciais (WALDMAN; GALVIN, 2008). Essa transformação recai no escopo da gestão de pessoas e sua implementação bem-sucedida depende do nível de autonomia e comprometimento dos executivos e gerentes de RH. Entretanto, Mascarenhas (2019) observa que o status organizacional da atividade de GP é ainda relativamente baixo, não estando formalizado como área diretiva dentro das organizações. Dessa forma, como alcançar uma profunda mudança de valores gerenciais sendo que, o discurso de valorização e reconhecimento do indivíduo esbarra em uma situação onde a atividade de GP ainda ocupa uma posição secundária no que tange a tomada de decisões estratégicas nas organizações?

Essa incoerência acaba comprometendo o papel da GP na formação de lideranças verdadeiramente responsáveis, que, segundo Bass (1990) devem ir muito além dos conceitos tradicionais, aprendendo a cultivar relações com diferentes grupos e partes interessadas no que diz respeito as atividades da organização, baseando-se em valores e princípios que envolvam os stakeholders, conectando-se por meio de um senso compartilhado de significados e propósitos através do qual se possa alcançar a criação de valores sociais (MAAK; PLESS, 2009). Essa pretensão se torna inócua a partir do momento em o discurso de valorizar pessoas, promessa da GP, esteja estritamente alinhado a visão gerencial, que geralmente pressupõe a responsabilidade dos gestores em maximizar o valor ao acionista. Isso gera resistência a reconhecer interesses divergentes, manifestos nas relações de trabalho, onde a prioridade dos gerentes é essencialmente trabalhar para convergir os interesses dos empregados aos dos empregadores, ou seja, os interesses do acionista, em detrimento dos interesses dos outros stakeholders (FREEMAN et al, 2010).

A implementação e integração de RSE traz consigo mudanças culturais, evidenciadas pela adoção de diferentes práticas de trabalho (MAON et al, 2009). Estas práticas podem ser vinculadas a recompensas e ao reconhecimento dos funcionários ao se adotar um



ISSN: 2594-679X

comportamento socialmente responsável. Para isso, se faz necessário aprendizagem (ou reaprendizagem), visando aumentar a conscientização dos funcionários em relação as partes interessadas no que tange as atividades da organização (LYON, 2004). Trata-se da necessidade da GP adotar entendimentos mais abrangentes de humanidade como pressuposto para tratar todas as partes interessadas como sujeitos morais, e juízos mais elaborados sobre o conflito de interesses que envolve as relações de trabalho contemporâneas (MASCARENHAS; BARBOSA, 2019). Diante disso, o questionamento que se impõe é como exigir um comportamento socialmente responsável em um ambiente organizacional onde a noção usual de recurso humano é essencialmente econômica? o que o faz passível de ser administrado como recurso não humano, sendo explorado e abandonado.

Diante disso, não estaria a GP muito ocupada olhando para cima? concentrando-se em métricas de desempenho de curto prazo, relegando a segundo plano valores e prioridades de outras partes interessadas. Para se evitar uma crise de legitimidade, o desafio é atingir um melhor equilíbrio entre falar pelos proprietários e acionistas e pelos interesses dos stakeholders (MARCHINGTON, 2015). O sucesso na implementação de políticas que visem RSE pressupõem que a gestão das relações de trabalho vá além de aspectos comportamentais e econômicos, abarcando fundamentos éticos. Sobre isso, Guest e Woodrow (2012, p. 118) demonstram pessimismo, afirmando que, “realisticamente, deve-se aceitar que as atuais restrições, e os limites impostos ao papel de RH, confirmam que não devemos olhar com confiança aos gerentes de RH para garantir uma GRH ética. Essas limitações impostas ao papel da GP se inserem em um contexto mais amplo, que diz respeito a questão da governança em uma rede corporativa altamente oligopolizada (VITALI et al, 2011).

Até que ponto a exigência cada vez maior por uma GP forte baseada em valores éticos, capaz de nortear políticas de RSE, é efetiva em um ambiente corporativo, cujo contexto hierárquico é extremamente complexo? Em um ambiente onde poucas corporações controlam milhares de empresas, em dezenas de países, ultrapassando frequentemente a centena de setores de atividade econômica, a capacidade de acompanhamento interno se torna limitada, o que faz com que o resultado financeiro seja o único critério acompanhado, segregando a segundo plano questões éticas (DOWBOR, 2017). Isso dificulta uma maior autonomia da



ISSN: 2594-679X

GP, estando essa subordinada ao setor financeiro da companhia com maior participação acionária na organização, que efetivamente é quem define os objetivos estratégicos da empresa sob seu controle.

Nos diferentes setores de atividades em que essas corporações participam, em dezenas de países e com milhares de empresas controladas, o denominador comum é o resultado financeiro. Dado o gigantismo burocrático a que chegaram essas corporações e a impossibilidade de se saber efetivamente o que acontece, essas acabam por recorrer à modelos de gestão baseados em algoritmos, tomadas de decisão automatizadas e simplificadas para que os computadores otimizem resultados estreitamente definidos. Isso acarreta uma inoperância interna que muitas vezes pode gerar problemas. Haja visto que, ocorre um processo amplo de diluição de responsabilidade, no qual se torna difícil a identificação de possíveis responsáveis por determinado crime corporativo (DOWBOR, 2016). Essa lógica acaba por impor um dualismo ético as lideranças, de terem de apresentar resultados financeiros aos acionistas fazendo de conta que desconhecem as ilegalidades e impactos sociais negativos de suas atividades (LUYENDIJK, 2015).

Diante dessa perspectiva, tudo indica que a RSE é vista essencialmente como uma oportunidade de transformar um problema social em oportunidade econômica, gerando receita e conseqüentemente melhorando a imagem da organização (SHARMA, 2011). Entretanto, para autores como Mintzberg (2008), o sucesso organizacional não se limita apenas a lucratividade ou aumento de capacidade produtiva, mas efetivamente pela forma como as empresas se estruturam diante de novas e muitas vezes complexas demandas internas e externas. A conscientização dos indivíduos às demandas sociais que envolvem a empresa pode ser mais um papel da Gestão de Pessoas. Diante dessa perspectiva, “uma gestão eficaz dos recursos humanos pode servir como alavanca eficaz de um contrato social em relações de trabalho capaz de balancear e integrar necessidades de empregadores, empregados e da sociedade como um todo” (KOCHAN, 2007).

Para isso, é relevante que a GP disponha de autonomia dentro das organizações, de maneira que não fique subordinada ao departamento financeiro e sua lógica baseada na mera potencialização de resultados financeiros. Assim, a GP poderá contribuir de maneira eficaz



ISSN: 2594-679X

para o reconhecimento de novas fronteiras que contribuam para uma melhor compreensão da dimensão territorial de sua atuação (CHRISTOPHE; GLÉE, 2014). Isso porque suas atividades agregam valor em cadeias produtivas globais, ao longo de redes de empresas localizadas em diferentes territórios, gerando impactos variados. O entendimento de território não é concebido somente como área geográfica, mas também como espaço cultural e social (SANTOS, 1999). Ao estrapar os limites da empresa, espera-se que a GP o faça territorialmente. Ao reconhecer sua dependência da base de recursos humanos, naturais e de capital social nos territórios, as organizações devem se integrar as demandas ambientais e sociais presentes no contexto em que estão inseridas (MASCARENHAS; BARBOSA, 2019).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos enfoques elucidados se faz necessário reconhecer a importância do papel da Gestão de Pessoas para a implementação bem-sucedida de práticas que visem RSE, principalmente no que tange a formação de lideranças responsáveis. Entretanto, no âmbito das grandes corporações, geralmente controladas por instituições financeiras, o status organizacional da atividade de RH é geralmente subordinado ao departamento financeiro desses conglomerados. Não sendo formalizado como área com posição diretiva nas organizações. Ou seja, o discurso no sentido de se desenvolver pessoal e profissionalmente os trabalhadores opõe-se a uma situação onde a atividade de RH ainda ocupa uma posição secundária diante das demandas e decisões estratégicas das corporações. Isso acaba impossibilitando que os profissionais de RH possam trabalhar visando a obtenção de capital social e os interesses dos stakeholders.

A busca por práticas bem-sucedidas de RSE requer uma reavaliação do papel do setor de RH no âmbito das grandes corporações. A gestão de recursos humanos deve ser entendida como uma área estratégica, pois será através dela que ocorrerá a captação de capital humano, principalmente para cargos de gerência, com perfil adequado para se tornarem líderes responsáveis, capazes de acomodar as múltiplas demandas dos stakeholders, comprometendo-se assim com novas prioridades que vão muito além de meros indicadores de rentabilidade financeira. Isso é fundamental para se evitar catástrofes como a grande crise financeira de 2008, ou desastres ambientais como ocorrido pelo rompimento da barragem de Mariana– MG.



ISSN: 2594-679X

Trata-se da necessidade da GP de adotar noções mais amplas de humanidade como requisito para tratar as partes interessadas como sujeitos morais, e juízos mais sofisticados sobre o que está em jogo nas relações de trabalho contemporâneas.

Para que isso ocorra, se faz necessário superar incoerências em GP. A busca por princípios éticos esbarra muitas vezes na incoerência entre o discurso que prega a valorização das pessoas e o alinhamento com as prioridades gerenciais, geralmente voltadas a maximização de lucros aos acionistas. Incorporar novos entendimentos sobre ética em GP pressupõe superar a noção econômica dominante de recurso humano, que o faz suscetível de ser administrado como recurso não humano. A legitimidade da GP surge de sua capacidade de identificar, conhecer e incorporar interesses de stakeholders (MASCARENHAS; BARBOSA, 2019). Para isso, entender como as atividades da organização afetam a base de recursos no território (exploração, desrespeito aos direitos humanos, desumanização, adoecimentos,) e possíveis prejuízos da exploração dos recursos no território (degradação, desperdício, desmatamento, empobrecimento, desagregação) se torna indispensável.

Para que haja efetivamente uma mudança de paradigma, se faz necessário a adoção de noções mais amplas, onde a liberdade de iniciativa e a propriedade privada, pressupostos básicos da nossa organização social e econômica, não possam mais ser dissociadas da responsabilidade no uso da propriedade, e da absorção dos impactos sociais, econômicos e ambientais no uso das liberdades. A multiplicidade de regulamentações e discursos como as inúmeras “ISOs”, códigos de ética e declarações sobre governança corporativa continuarão nulos enquanto a remuneração dos agentes econômicos não incorporar os custos gerados pelas suas decisões. O próprio conceito de direito comercial, que torna central nas decisões corporativas a remuneração dos acionistas e outros aplicadores financeiros, precisa ser evidentemente revisto (DOWBOR, 2017).

Assim, no escopo dos cenários e modelos de RSE, esta agenda deixa em aberto muitas questões que não se esgotam aqui. Ainda é preciso refletir até onde, em um sistema corporativo controlado por um número relativamente pequeno de instituições financeiras, cujo enfoque é a lucratividade, estão dispostas a ir no sentido de fortalecer e reconhecer a GP como



ISSN: 2594-679X

arena prioritária de discussões que têm impactos sobre as ações da organização, sejam elas de natureza instrumental, funcional ou estratégica.

REFERÊNCIAS

- ASHLEY, P. A. **Ética e Responsabilidade Social nos Negócios**. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BASS, B. M. **Bass and Stogdill's handbook of leadership**. New York: The Free Press, 1990.
- BERGAMINI, C. W. **O líder eficaz**. São Paulo: Atlas, 2009.
- BHATTACHARYA, C. B.; SEN, S; KORSHUN, D. **Using corporate social responsibility to win the war for talent**. MIT Sloan Management Review, 2008
- BIANCHI, E.M.P.G, QUISHIDA, A. FORONI, P.G. **Atuação do Líder na Gestão Estratégica de Pessoas: Reflexões, Lacunas e Oportunidades**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, art. 3, ANPAD, 2017.
- CHRISTOPHE, E. & GLÉE, C. **Une GPEC territoriale? De l'outil de gestion à l'institutionnalisation d'une nouvelle forme de GRH**. Management & Avenir, 2014
- DEMO, G., FOGAÇA, N., & COSTA, A. C. **Políticas e Práticas de Gestão de Pessoas nas Organizações: Cenário da Produção Nacional de Primeira Linha e Agenda de Pesquisa**. *Cadernos EBAPE.BR*, 2018.
- DESSLER, G. **Administração de Recursos Humanos**. 2 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.
- DOWBOR. L. **A era do Capital Improdutivo**. São Paulo, Outras Palavras, 2017.
- DOWBOR. L. **Governança corporativa: o caótico poder dos gigantes financeiros**. Revista Pesquisa & Debate. São Paulo. Vol. 27. Número 2 (50). Dez 2016
- FISCHER. A. **Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas**. In: Fleury, M., (org.). *As pessoas na organização*. São Paulo: Gente, 2002.
- FREEMAN, R. E., HARRISON, J. S., WICKS, A. C., PARMAR, B., & DE COLLE, S. **Stakeholder theory: The state of the art**. Cambridge, UK: Cambridge University Press. 2010
- FREITAS, J. C. DA S., JR., KLEIN, A. Z., & FARGUNDES, P. M. **Uma proposta de instrumento quanti-qualitativo para autoavaliação de competências da liderança**. Revista de Administração da UNIMEP13(3), 1-27. 2015.
- FRIEDMAN, Milton. **Capitalismo e Liberdade**. 2 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.
- FUENTES-GARCIA.F.J NUNEZ-TABALES.J.M. VEROZ-HERRADON. R. **Applicability of Corporate Social Responsibility to Human Resources Management: Perspective from Spain**. Journal of Business Ethic. 2008.



ISSN: 2594-679X

- GOND, J.-P., & HERRBACH, O. **Corporate social reporting as a learning tool? A theoretical framework.** *Journal of Business Ethics*, 65(4), 359–371. 2011.
- GUEST, D., & WOODROW, C. **Exploring the boundaries of human resource managers' responsibilities.** *Journal of Business Ethics*, 111(1), 109-119. doi:10.1007/s10551-012-1438-8, 2012
- INSTITUTO OBSERVATÓRIO SOCIAL. **Responsabilidade Social Empresarial: Perspectivas para a atuação sindical.** Florianópolis: IOS, 2004. Disponível em: Acesso em: 30 jul.2016.
- KARKOTLI, Gilson e ARAGÃO, Sueli Duarte. **Responsabilidade Social: Uma contribuição à gestão transformadora das organizações.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- KATOU, A. A. **Investigating reverse causality between human resource management policies and organizational performance in small firms.** *Management Research Review*, v. 35, n. 2, p. 134-156, 2012.
- KOCHAN, THOMAS A. **Social Legitimacy of the HRM Profession: A US Perspective** [online]. In: P. Boxall, J. Purcell, P. Wright (Eds.), *Oxford Handbook of Human Resource Management*. New York, NY: Oxford University Press. 2007
- LUYENDIJK, J. **Swimming with Sharks: My Journey into the World of the Bankers –** Guardian Books, London, 2015
- LYON, D. **How can you help organizations change to meet the corporate responsibility agenda?** *Corporate Responsibility and Environmental Management*, 11(3), 133–139. 2004.
- MAAK, T., & PLESS, N. M. **Business leaders as citizens of the world.** Advancing humanism on a global scale. *Journal of Business Ethics*, 88(3), 537–550. 2009.
- MAON, F., LINDGREEN, A., & SWAEN, V. **Designing and implementing corporate social responsibility: An integrative framework grounded in theory and practice.** *Journal of Business*. 2009.
- MARCHINGTON, M. **Human resource management (HRM): Too busy looking up to see where it is going longer term?** *Human Resource Management Review*, 25(2), 176-187. doi:10.1016/j.hrmr.2015.01.007, 2015.
- MASCARENHAS, A. O. **Gestão estratégica de pessoas: evolução, teoria e crítica.** São Paulo: Cengage Learning. 2008.
- MELO NETO, F. P., FROES, C. **Gestão da Responsabilidade Social Corporativa: O caso Brasileiro.** Rio de Janeiro; ED. Qualitymark, 2001.
- MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- NIETO, M. FERNANDEZ. R. **Responsabilidad Social Corporativa: la ultima innovacion en management'**, *Universia Business Review* 1, 28–39. 2004



ISSN: 2594-679X

ROBBINS, S. P., JUDGE, T. A., & SOBRAL, F. **Comportamento organizacional: teoria e prática** no contexto brasileiro. São Paulo: Pearson. 2010.

SEN, A. KLIKSBERG, B. **As pessoas em primeiro lugar: A Ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado**. São Paulo: Schartz, 2010

SHARMA, S.; SHARMA, J.; DEVI, A. **Corporate social responsibility: the key role of human resource management**. Human Resource Management: Issues, Challenges and Opportunities, p. 9, 2011.

ULRICH, D. **Human resource champions**. Boston, MA: Harvard University Press. 1997.

VITALI, S., J.B GLATTFELDER E S. BATTISTON. **The Network, of Global Corporate Control**: Chair of Systems Design, ETH Zurich, 2011

WALDMAN, D. A., & GALVIN, B. M. **Alternative perspectives of responsible leadership**. Organizational dynamic. Organizational Dynamics, 37(4), 327–341. 2008.



ISSN: 2594-679X

PRODUTOS CONTRAFEITOS NA SOCIEDADE DE CONSUMO: FUNDAMENTO PSICOSSOCIAL E REFLEXOS JURÍDICOS

*CONTRACTED PRODUCTS IN THE CONSUMER SOCIETY: PSYCHOSOCIAL
FOUNDATION AND LEGAL REFLECTIONS*

João Gabriel Fraga de Oliveira Faria¹

RESUMO

As marcas são sinais distintivos de determinados produtos ou serviços, protegidos pela Constituição Federal e pela Lei n. 9279/1996, a fim de garantir singularidade no mercado. Em meio à sociedade de consumo, em que se adquire produtos e serviços em busca de afirmação social, destaca-se a violação ao uso da marca por meio da fabricação e comercialização de produtos contrafeitos, que são aqueles produzidos com o fim de imitar outros já existentes; trata-se das falsificações, vulgarmente referidas como pirataria. É de se notar que a falsificação de produtos viola os direitos dos titulares das marcas, aqueles que detêm exclusividade para explorá-las, assim como dos consumidores, que em diversas ocasiões são ludibriados, induzidos a adquirir produtos paralelos, acreditando serem autênticos. Nestes casos há a prática de ato ilícito, nos termos do art. 186, do Código Civil, haja vista que por força da conduta dos falsificadores os titulares das marcas e os consumidores estão sujeitos a sofrer danos materiais, em razão dos prejuízos econômicos, assim como danos imateriais.

PALAVRAS-CHAVE: marca; sociedade de consumo; produtos contrafeitos; responsabilidade civil.

ABSTRACT: Trademarks are distinctive signs of certain products or services, protected by the Federal Constitution and by the Law no. 9279/1996, in order to ensure uniqueness in the market. In the midst of the consumer society, in which products and services are acquired in search of a social affirmation, highlight the use of the brand's violation through the manufacture and sale of counterfeit products, which are those produced in order to imitate others, it is about counterfeits, commonly referred to as piracy. It should be noted that product counterfeiting violates the rights of trademark owners, those who have exclusivity to explore them, as well as consumers, who on several occasions are deceived, induced to purchase parallel products, believing them to be authentic. In these cases, there is the practice of an unlawful act, pursuant to art. 186 of the Civil Code, given that due to the conduct of counterfeiters, trademark owners and consumers are subject to material damages, due to economic losses, as well as immaterial damages.

KEYWORDS: trademark; consumer society; counterfeit products; civil responsibility.

¹ Advogado, professor universitário e pesquisador. cursou especialização em Direitos Fundamentais, pela Universidade de Coimbra (Portugal); cursou especialização em Direito Constitucional; é especialista em Direito e Processo Civil; graduou-se em Direito, no Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL). É presidente da Comissão de Direito de Família da 52ª Subseção OAB/SP; foi diretor do núcleo regional (Lorena/SP) do IBDFAM – Instituto Brasileiro de Direito das Famílias; autor de diversos artigos científicos e obras jurídicas. E-mail para contato: joagabrielfaria@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Em meio à sociedade de consumo, adquire-se produtos e serviços não apenas por necessidade, mas por afirmação social. Neste contexto, peças de vestuário, carros, artigos de perfumaria, dentre outros, deixam de ser produtos necessários à sobrevivência humana, assumindo papel de sinal de identificação social.

Ocorre que nem todos – e, a verdade é que apenas a minoria – têm condições de adquirir aqueles necessários a satisfazer os padrões da sociedade de consumo, e é por esta razão que se rendem aos produtos contrafeitos.

Produto contrafeito é aquele que imita outro já existente e consolidado no mercado; trata-se das falsificações, prática vulgarmente denominada de “pirataria”, em que os paralelos são colocados para se passar por autênticos.

Dentre os males decorrentes da contrafação, destaca-se os danos que sofrem os titulares das marcas, cujos produtos são replicados, bem como os consumidores, destinatários finais daqueles que, em diversas situações, são ludibriados, acreditando estar fazendo uso de produto autêntico, e de qualidade superior.

Em suma, trata-se de problemática um tanto quanto complexa, pois além de suscitar debates acerca do comportamento humano na sociedade, gera uma série de consequências jurídicas, sobretudo, no que se refere à temática da proteção à marca.

1. A TUTELA JURÍDICA DA MARCA

Inicialmente, é necessário compreender o instituto da marca, tendo em vista se tratar do bem jurídico objeto da problemática em estudo.

Segundo Mamede, “a marca é uma propriedade intelectual ou propriedade industrial, tendo proteção garantida pela Lei 9.279/96, desde que devidamente registrada no Instituto Nacional de Propriedade Industrial” (2015, p. 284). Esta Lei é de fundamental importância, pois se trata da espinha dorsal da proteção à propriedade industrial, servindo como base normativa da presente reflexão.

Segundo o artigo 122, da Lei 9.279 (BRASIL, 1996), é marca os sinais distintivos visualmente perceptíveis, não compreendidos nas proibições legais. Em suma, considera-se os sinais que permitem aos destinatários de bens ou produtos reconhecê-los. Basta se imaginar o consumidor que tem como preferidas as roupas de determinado fabricante. Como reconhece que se trata de peça produzida por aquele? Por intermédio da marca.

Sua proteção jurídica surge a partir do registro no INPI – Instituto Nacional de Propriedade Industrial –, que consiste em:

Autarquia federal vinculada ao Ministério da Economia, que tem por finalidade principal executar, no âmbito nacional, as normas que regulam a propriedade industrial, tendo em vista a sua função social, econômica, jurídica e técnica, bem como pronunciar-se quanto à conveniência de assinaturas, ratificação e denúncia de convenções, tratados e convênios e acordos sobre propriedade industrial, nos termos do art. 2º, da Lei 5.648, de 11 de dezembro de 1970 (BRASIL, 2021).

Em suma, trata-se de órgão federal competente para atuar no âmbito da propriedade industrial.

Segundo o art. 123, da Lei 9.279 (BRASIL, 1996), três são as espécies de marca, sendo uma delas a de produto ou serviço, que “é usada para distinguir produto ou serviço de outro idêntico, semelhante ou afim, de origem diversa” (BRASIL, 1996). Didaticamente, Mamede traz como exemplo desta espécie as marcas “Itaú (serviço bancário) e Bodocó (uma cachaça mineira)” (2015, p. 284).

Há também a marca de certificação, “usada para atestar a conformidade de um produto ou serviço com determinadas normas ou especificações técnicas, notadamente quanto à qualidade, natureza, material utilizado e metodologia empregada” (BRASIL, 1996). Destaca-se, como hipótese dela, a certificação ISO 9.000 (MAMEDE, 2015).

Por fim, há a marca coletiva, “usada para identificar produtos ou serviços provindos de membros de uma determinada entidade” (BRASIL, 1996), como é o caso da “Associação Mineira dos Produtores de Aguardente de Qualidade” – AMPAQ (MAMEDE, 2015). Merece, igualmente, ser citada como exemplo desta espécie a marca “Olimpíada”, tendo em vista que objeto de recente decisão do STJ (2021), publicada no

informativo n. 693, em que se reconheceu como seu proprietário o COB – Comitê Olímpico Brasileiro –, e, portanto, detentor dos direitos patrimoniais sobre ela.

O art. 124, da Lei 9.279/1996, em seus incisos, dispõe sobre o que não pode ser registrado como marca. Trata-se de rol extenso, cuja exposição detalhada em muito extrapolaria a presente abordagem. Não obstante, para sua melhor compreensão insta ressaltar que não podem ser registrados como marca os brasões, armas, medalhas, bandeiras, emblemas, distintivos e monumentos oficiais; letra, algarismo e data; expressão, figura, desenho ou qualquer outro sinal contrário à moral e aos bons costumes ou que ofenda a honra ou imagem de pessoas; sinal de caráter genérico, necessário, comum, vulgar ou simplesmente descritivo, dentre outros (BRASIL, 1996).

A Lei de propriedade industrial, em seu artigo 126, dispõe sobre as chamadas marcas notoriamente conhecidas (BRASIL, 1996), que são aquelas de indiscutível consolidação em seu âmbito de atuação:

A notoriedade de uma marca refere-se ao conhecimento que os consumidores têm da existência de uma marca de produtos ou serviços. É a capacidade do consumidor não só de identificar uma marca dentre outras da mesma categoria, mas principalmente de dar-lhe preferência no momento da compra, devido ao reconhecimento de sua qualidade e por associá-la imediatamente a um produto ou serviço específico (OLIVEIRA, 2011, p. 11).

Um dos tratamentos especiais dado a esta espécie, no artigo 126, *caput*, é a proteção (...)” independentemente de estar previamente depositada ou registrada no Brasil”, sendo que, nos termos do §2º, do mesmo dispositivo, “o INPI poderá indeferir de ofício pedido de registro de marca que reproduza ou imite, no todo ou em parte, marca notoriamente conhecida (BRASIL, 1996).

No art. 125, a Lei em comento dá tratamento especial às chamadas marcas de alto renome. Ocorre que o referido dispositivo legal não traz o conceito do que vem a ser elas. Diante disso, o INPI, por meio de sua resolução n. 110/2004, que posteriormente foi alterada pela resolução n. 121/2005, passou a regulamentar o tema. Atualmente, o conceito de marca de alto renome se encontra na Resolução n. 23/2013, do INPI, nos seguintes termos:

Para os efeitos desta Resolução, considera-se de alto renome a marca que goza de uma autoridade incontestável, de um conhecimento e prestígio



ISSN: 2594-679X

diferidos, resultantes da sua tradição e qualificação no mercado e da qualidade e confiança que inspira, vinculadas, essencialmente, à boa imagem dos produtos ou serviços a que se aplica, exercendo um acentuado magnetismo, uma extraordinária força atrativa sobre o público em geral, indistintamente, elevando-se sobre os diferentes mercados e transcendendo a função a que se prestava primitivamente, projetando-se apta a atrair clientela pela sua simples presença (2013, p. 146).

Nos termos do art. 125, da Lei de propriedade industrial (BRASIL, 1996), elas têm proteção jurídica que transcende o seu ramo de atuação; é que as marcas, no geral, são registradas conforme área explorada pelos seus titulares. Ilustrando, pode-se destacar a marca de refrigerante “Coca-cola”; esta tem proteção jurídica não apenas no âmbito das marcas de alimentos, de modo que não poderá ser registrada outra, usando mesmo sinal distintivo, ainda que explore seguimento diverso.

Tamanha é a importância que a ordem jurídica dá ao instituto da marca que a Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XXIX, prevê sua proteção como direito fundamental:

XXIX – a lei assegurará aos autores de inventos industriais privilégio temporário para sua utilização, bem como proteção às criações industriais, à propriedade das marcas, aos nomes de empresas e a outros signos distintivos, tendo em vista o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País (BRASIL, 1988).

Sobre o disposto constitucional acima, comentam Mendes e Branco:

Tem-se aqui, pois, garantia institucional quanto ao direito de propriedade industrial, que obriga o Poder Público a instituir o sistema de proteção e a preservá-lo, tendo em vista os contornos estabelecidos pela Constituição. Assim, assegura-se a proteção, por tempo determinado, aos autores de inventos industriais. Identifica-se, também, a propriedade industrial na qualidade de direito subjetivo assegurado contra eventuais ofensas às posições jurídicas garantidas pela ordem constitucional. De novo, a questão do âmbito de proteção de caráter normativo outorga ao legislador a possibilidade de conformação ampla, que, todavia, não pode converter-se numa supressão de garantia estabelecida ou numa transformação radical do instituto com repercussões diretas e imediatas para as posições protegidas (2015, p. 328-329).

Concluindo, deve o legislador infraconstitucional assegurar aos autores de inventos industriais o privilégio temporário do seu uso, assim como a proteção das criações industriais e a propriedade das marcas. E não poderia ser diferente, pois:

Quantos cientistas e inventores ficam desamparados juridicamente devido às deficiências da legislação? Daí o mínimo que pode ser feito: tutelar, juridicamente, as novidades reveladas ao mundo, outrora ignoradas, e que enriquecem o acervo espiritual do homem, trazendo-lhe benefícios (BULOS, 2012, p. 619).

Deve-se ressaltar, conforme já dito, que a marca é instituto que pertence à temática da propriedade industrial, sendo protegida, a nível constitucional, ao lado de outros correlatos: inventos industriais e desenhos industriais.

O rol do art. 5º, da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a pouco transcrito, encontra-se no Título II – Dos Direitos Fundamentais –, capítulo I: dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos. Cuida-se de importante informação, pois, como se verá, a marca é instituto que versa sobre bens jurídicos individuais e coletivos.

Inicialmente, será abordada a marca enquanto instituto de direito individual. Não se encontra dificuldade em vislumbrá-la desta forma, pois o art. 129, *caput*, da Lei de Propriedade Industrial prevê:

Art. 129. A propriedade da marca adquire-se pelo registro validamente expedido, conforme as disposições desta Lei, sendo assegurado ao titular seu uso exclusivo em todo o território nacional, observado quanto às marcas coletivas e de certificação o disposto nos arts. 147 e 148 (BRASIL, 1996).

Em outras palavras, registrada por determinado sujeito ou sujeitos, estes passam a gozar dos direitos inerentes a ela, por serem considerados, para todos os fins, proprietários. “Essa proteção abrange o uso da marca em papéis impressos, propaganda e documentos relativos à atividade do titular” (MAMEDE, 2015, p. 293).

Os direitos fundamentais, em regra, são relativos, ou seja, não são exercidos de modo absoluto e irrestrito (BULOS, 2012); e, não seria diferente com as marcas.

Vislumbra-se limitação ao exercício dos direitos inerentes a ela na própria Constituição, tendo em vista que no dispositivo a pouco transcrito é previsto que a proteção será garantida pelo Estado, visando o interesse social e o desenvolvimento tecnológico e econômico do País. Noutras palavras, o direito de marca não é um fim nele mesmo, devendo atender aos anseios sociais e aos interesses do Estado.

O que vem a ser desenvolvimento tecnológico e econômico é de fácil percepção; cuidam-se de expressões unívocas e inequívocas. Quanto ao interesse social, insta tecer considerações.

Em 2002 (BRASIL) entrou em vigência o atual Código Civil, que constitui a viga-mestra do ordenamento jurídico-privado, dispondo as bases das relações envolvendo particulares. Reale (2003), jurista que liderou a comissão incumbida de elaborá-lo, na exposição de motivos, elencou como um dos seus princípios fundamentais a socialidade:

O Código Civil de 2002 procura superar o caráter individual e egoísta que imperava na codificação anterior, valorizando a palavra nós, em detrimento da palavra eu. Os grandes ícones do Direito Privado recebem uma denotação social: a família, o contrato, a propriedade, a posse, a responsabilidade civil, a empresa, o testamento (TARTUCE, 2019, p. 45).

O que se está a dizer é que a proteção dos institutos de direito privado transcende às relações que eles regulamentam e acautelam, devendo, sempre, presar pelo interesse social. Assim, instituto de direito privado não poderá ser tutelado se, embora prestigie as vontades particulares, viole o interesse social e o bem comum.

Conforme já dito, os direitos e garantias fundamentais são relativos, sejam eles individuais ou coletivos, o que traz ao debate a necessidade de ponderação entre o interesse coletivo, atrelado ao bem comum, e o privado, de modo que deverá se buscar, em concreto, o ponto de convergência em que ambos sejam preservados, da melhor forma possível, ou menos violados. Em suma, “o princípio da socialidade reflete a prevalência dos valores coletivos sobre os individuais, sem perda, porém, do valor fundamental da pessoa humana” (GONÇALVES, 2012, p. 43).

Embora anterior ao Código Civil de 2002, verifica-se que a Lei de Propriedade Industrial dispõe no mesmo sentido do princípio da sociabilidade, pois preza pelo interesse social, a começar pelo registro no INPI, que, conforme já dito, só poderá ser feito se não afrontar aquele (BRASIL, 1996). Ademais:

O titular da marca não poderá: (1) impedir que comerciantes ou distribuidores utilizem sinais distintivos que lhes são próprios, juntamente com a marca do produto, na sua promoção e comercialização; (2) impedir que fabricantes de acessórios utilizem a marca para indicar a destinação do

produto, desde que obedecidas as práticas leais de concorrência; (3) impedir a livre circulação de produto colocado no mercado interno, por si ou por outrem com seu consentimento, bem como quando o produto é colocado no mercado em razão de licença compulsória de patente; (4) impedir a citação da marca em discurso, obra científica ou literária ou qualquer outra publicação, desde que sem conotação comercial e sem prejuízo para seu caráter distintivo (MAMEDE, 2015, p. 293).

Percebe-se outras relativizações da proteção às marcas no artigo 142, da Lei de Propriedade Industrial. Trata-se das causas de extinção do registro (BRASIL, 1996), como é o caso do transcurso do prazo de sua vigência (inciso I). Extingue-se, também, o registro pela “renúncia, que poderá ser total ou parcial em relação aos produtos ou serviços assinalados pela marca” (inciso II). Por fim, o registro é extinto pela sua caducidade (inciso III).

A as hipóteses de caducidade se encontram textualizadas nos incisos do artigo 143, da Lei de propriedade Industrial:

I - o uso da marca não tiver sido iniciado no Brasil; ou

II - o uso da marca tiver sido interrompido por mais de 5 (cinco) anos consecutivos, ou se, no mesmo prazo, a marca tiver sido usada com modificação que implique alteração de seu caráter distintivo original, tal como constante do certificado de registro (BRASIL, 1996).

Observa-se que no §1º, do mesmo dispositivo, é previsto que “não ocorrerá caducidade se o titular justificar o desuso da marca por razões legítimas” (BRASIL, 1996), devendo ser garantido a ele o contraditório (§2º).

Por fim, o artigo 142, inciso IV, da Lei de Propriedade Industrial dispõe como causa de extinção do registro da marca a inobservância do disposto no seu artigo 217:

Art. 217. A pessoa domiciliada no exterior deverá constituir e manter procurador devidamente qualificado e domiciliado no País, com poderes para representá-la administrativa e judicialmente, inclusive para receber citações (BRASIL, 1996).

Ocorre que, conforme já referido, o reconhecimento do direito de proteção das marcas não pertence apenas aos seus criadores ou registradores, alcançando os seus destinatários, ou seja, aqueles a quem os sinais distintivos são voltados, para evitar

eventuais confusões. Neste sentido, destaca-se o recente precedente do STJ, firmado no julgamento do Recurso Especial 1.922.135:

RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL E PROPRIEDADE INDUSTRIAL. AÇÃO DE NULIDADE. REGISTRO. COLIDÊNCIA. MARCA. REPRODUÇÃO PARCIAL. CARÁTER GENÉRICO. RELAÇÃO INDIRETA. INSUFICIÊNCIA. ASSOCIAÇÃO INDEVIDA. FAMÍLIA DE MARCAS. SEGMENTO MERCADOLÓGICO. IDENTIDADE. POSSIBILIDADE DE ASSOCIAÇÃO. ORIGEM DOS PRODUTOS. RECONHECIMENTO. DILUIÇÃO. EXTERIOR. REGISTRO. TERRITÓRIO NACIONAL. PROTEÇÃO. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ). 2. Cinge-se a controvérsia a saber se há colidência entre as marcas de bebida energética Red Bull e Power Bull. 3. A vinculação indireta entre a marca e características do produto é insuficiente para configurar sinal genérico, necessário, comum, vulgar ou meramente descritivo. 4. A associação indevida a marca alheia, prevista no art. 124, XIX, da Lei nº 9.279/1996, pode ser caracterizada pelo risco de vinculação equivocada quanto à origem dos produtos contrafeitos, ainda que inexista confusão entre os conjuntos marcários. 5. A diluição da marca no exterior não é suficiente para afastar a distintividade do registro no Brasil. 6. No caso em apreço, as marcas envolvidas na demanda, a despeito de não apresentarem semelhança entre as suas embalagens, atuam no mesmo segmento mercadológico, utilizam os mesmos locais de venda e visam ao mesmo público, o que evidencia a possibilidade de associação equivocada quanto à origem. 7. Na hipótese de colidência entre marcas deve prevalecer aquela que foi registrada primeiro. 8. Recurso especial provido (STJ, 2021).

Cuida-se de louvável entendimento, pois no mais das vezes as marcas são direcionadas aos consumidores, ou seja, os destinatários finais dos produtos, nos termos do artigo 2º, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990), que são vulneráveis aos fornecedores, que agem, a todo custo, visando atraí-los. Em suma, “proteger o consumidor significa (entendo-se como o primeiro objetivo da prestação estatal), a tutela da sua própria liberdade, na medida em que as influências e artifícios utilizados pelos fornecedores são cada vez mais intensos” (DEL MASSO, 2011, p. 3).

Enfim, a marca é um direito fundamental dos seus titulares, assim como dos seus destinatários, razão pela qual se tutela a sua distintividade.

2. PRODUTOS CONTRAFEITOS

Segundo o dicionário (PRIBERAM, 2021), contrafação é o “ato ou efeito de contrafazer, de reproduzir ou imitar fraudulentamente uma coisa, em prejuízo do autor

ou do inventor?”. Em outras palavras, produtos contrafeitos são aqueles reproduzidos com intuito de imitar, copiar ou plagiar outros, previamente existentes; é o que vulgarmente se denomina de “pirataria”.

A pouco foi dito que a proteção da marca tem fim não apenas nos seus titulares, mas também naqueles a quem ela é direcionada. Sendo a contrafação o uso indevido dela, sua ocorrência prejudica ambos. O STJ já se manifestou neste sentido, em julgamento publicado no informativo n. 666:

É importante consignar que a contrafação é a reprodução, no todo ou em parte, de marca registrada, ou sua imitação, quando a imitação possa induzir confusão. Por meio dela, dilui-se a própria identidade do fabricante, criando-se na mente dos consumidores confusão sobre quem são os competidores e duplicando fornecedores para um mesmo produto (STJ, 2020).

O problema é que se trata de conduta comercial cada dia mais praticada, fato este que se deve a diversos fatores, a começar pelo contexto social vigente atualmente, da “sociedade de consumo”.

Consumir, outrora, visava suprir às necessidades da existência humana; consumia-se, pois, era preciso comer e beber; adquiria-se roupas, produtos de higiene pessoal, moradia, dentre outros, pois havia necessidade de tanto. Atualmente, consome-se como forma de satisfação de padrões pessoais e sociais, ou seja, adquire-se produtos visando o valor social que eles detêm, para assim estar em consonância com padrões:

O ato de consumir assume o importante papel de promover uma das formas mais usuais das pessoas se relacionarem, de modo que passou a ser comum a utilização da expressão “sociedade de consumo”, que encaminha ao significado da sociedade destinada ao consumo. De alguma maneira a maior parte das pessoas dirige as suas expectativas para o consumo, seja de coisas necessárias ou desnecessárias, pois a quem cabe a decisão de julgar os desejos humanos? (DEL MASSO, 2011, p. 3).

Trata-se de problemática umbilicalmente ligada à teoria da Modernidade Líquida, de Bauman. Segundo ele:

Numa sociedade de consumo, compartilhar a dependência de consumidor – a dependência universal de compras – é a condição *sine qua non* de toda liberdade individual; acima de tudo da liberdade de ser diferente, de “ter identidade”. Num arroubo de sinceridade (ao mesmo tempo em que acena para os clientes sofisticados que sabem como é o jogo), um comercial de TV mostra uma multidão de mulheres com uma variedade de penteados e cores de cabelos, enquanto o narrador comenta: “Todas únicas; todas individuais; todas escolhem X” (X sendo a marca anunciada de condicionador). O



ISSN: 2594-679X

utensílio produzido em massa é a ferramenta da variedade individual. A identidade – “única” e “indivisível” – só pode ser gravada na substância que todo mundo compra e que só pode ser encontrada quando se compra. Ganha-se a independência rendendo-se (2001, p. 108).

Sobre esta premissa do consumo como forma de afirmação da pessoa na sociedade líquida, Silva explica que:

O pertencimento está associado à identidade de cada indivíduo. Cada produto consumido traz, na identidade do consumidor, uma reação deste frente ao bem que possui, mergulhado num universo de produtos e serviços, que deseja e pode adquirir. Já se sente, então, integrado ao sistema, mas se não pode adquiri-los fará parte de uma dissonância com o sistema vigente na sociedade de consumo (2014, p. 30).

“Parece que as imposições sociais de convivência estabelecem os mecanismos de integração social, sendo que o desrespeito traz o isolamento” (DEL MASSO, 2011, p. 30). Em outras palavras, o mercado de consumo impõe ao consumidor padrões, e a sociedade os adota como forma de identidade do grupo; se o sujeito se amolda, pertence a ele, e, em caso contrário, estará alheio à realidade.

Concluindo, o consumo que outrora tinha por fundamento a sobrevivência, passa a encontrar seu fim nos desejos humanos, de satisfação e de aceitação, próprios do meio em que vive.

Ocorre que se há procura, há demanda. Partindo-se deste pressuposto, e se valendo dele, o mercado tira proveito da sociedade de consumo, pois para se consumir é necessário pagar, e a finalidade mercadológica é a obtenção de lucro. Sendo assim, a ideia de sociedade de consumo é cada vez mais amplificada, alargada, pois quanto mais os fornecedores de produtos põem em circulação artigos diversos, que impõe novos padrões, maior a instigação do desejo dos consumidores de adquirirem:

O capitalismo inventa as necessidades, que se reproduzem de forma progressiva na sociedade, fazendo com que cada indivíduo tenha sonhos artificiais e necessidades que não fazem sentido, que não existem. O consumidor não tem a capacidade de analisar criticamente cada ato de consumo: “seria ele por necessidade ou por mera vontade?” A motivação para consumir nasce a partir de necessidade impostas pelo sistema capitalista (SILVA, 2014, p. 29).

Ressalta-se que aqui não se está advogando pela ideia de que apenas atualmente o consumo é praticado com fim, simplesmente, no desejo humano. O que se está a dizer é que na sociedade de consumo há, muito mais evidente, a necessidade da

pessoa humana de se afirmar, por meio do consumo. Neste sentido, bem disse Silva (2014, p. 107), parafraseando Descartes, e com objetivo de retratar o cenário presente: “sou consumidor, logo existo”.

Artigos de luxo refletem informações sobre seu usuário, que os utiliza para transmitir mensagens de poder, *status* social e identificação (SANTOS, 2013). Acontece que nem todos – e na verdade a minoria apenas – têm condições socioeconômicas de atender aos padrões de consumo; basta se observar a discrepância entre o preço de um artigo, como, por exemplo, vestuário ou calçado, produzido por uma grife, cuja marca traz consigo “*status* social”, e outro cuja marca seja desconhecida. Neste contexto, a única via de acesso possível para satisfazer às necessidades de autoafirmação social é a contrafação.

Consigna-se que o fator econômico não é o único que leva consumidores a adquirir produtos contrafeitos. Nas lições de Santos, “os consumidores ávidos de experimentar novos produtos são os mais predispostos à compra de falsificações, já que, por via de um preço mais acessível, satisfazem o seu desejo assim como a necessidade de novas experiências” (2013, p. 22); o que se depreende é que, de fato, o fator da possibilidade econômica influencia na aquisição de produtos contrafeitos. Porém, há também o fator da comodidade econômica, quando o consumidor embora tenha acesso e possibilidade de adquirir produtos autênticos, opta pelo falsificado por motivos de conveniência, visando gastar menos seus recursos.

3. RESPONSABILIDADE CIVIL E PRODUTOS CONTRAFEITOS

Inicialmente, far-se-á considerações sobre o que é responsabilidade civil, para que assim se possa compreender, com plenitude, a controvérsia ora estudada; posteriormente, será abordada a responsabilidade civil decorrente da contrafação; e, por fim, será refletida a recente e paradigmática decisão do STJ (2020), proferida no julgamento do Recurso Especial 1719131/MG, que reconhece a responsabilidade solidária dos fabricantes e comerciantes de produtos contrafeitos, pelo uso indevido da marca; cuida-se de precedente, em muito, relevante e afeto ao presente estudo.

3.1. A responsabilidade civil

“A responsabilidade civil surge em face do descumprimento obrigacional, pela desobediência de uma regra estabelecida em um contrato, ou por deixar determinada pessoa de observar um preceito normativo que regula a vida” (TARTUCE, 2019, p. 421).

Para Gonçalves, “a responsabilidade exprime ideia de restauração do equilíbrio, de contraprestação, de reparação do dano” (2013, p. 19). Em outras palavras, é a disciplina do direito que trata da reparação sofrida por detentor de direito, quando lesado, restaurando-se o *status quo ante*.

Vislumbra-se que a ideia de responsabilidade civil trazida acima espelha o regramento legal dela, pois o art. 927, *caput*, do Código Civil, dispõe que “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” (BRASIL, 2002). Segundo esta redação legal, a responsabilidade civil surge a partir da ocorrência de ato ilícito. Duas são as possíveis hipóteses de ocorrência de ato ilícito, sendo uma delas prevista no art. 186, do Código Civil, nos seguintes termos: “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito” (BRASIL, 2002).

Ademais, art. 187, do mesmo diploma, prevê que: “também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes” (BRASIL, 2002).

A prática de ato ilícito está condicionada à presença de alguns pressupostos, sendo um deles a conduta, que pode ser comissiva ou omissiva:

Inicialmente, refere-se a lei a qualquer pessoa que, por ação ou omissão, venha a causar dano a outrem. A responsabilidade que pode derivar de ato próprio, de ato de terceiro que esteja sob a guarda do agente, e ainda de danos causados por coisas e animais que lhe pertençam (GONÇALVES, 2013, p. 43).

A conduta sempre decorre de um ato humano, mesmo que praticado por sujeito que se valeu de animal ou objeto.

Ela pode ser, comissiva, importando em um fazer, ou omissiva, quando deveria, mas não o fez. “A regra é a ação ou conduta positiva; já para a configuração da omissão é necessário dever jurídico de praticar determinado ato (omissão genérica), bem como a prova de que a conduta não foi praticada (omissão específica)” (TARTUCE, 2019, p. 437).

Acrescenta-se que o STJ (2010), no AgRG, no Ag 1102361/RJ, entendeu ser necessária, ainda, a demonstração de que se a conduta não fosse praticada o dano seria evitado.

Outro pressuposto previsto no art. 186, do Código Civil, é o dano, que consiste em violação a direito e consequente prejuízo:

O atual Código aperfeiçoou o conceito de ato ilícito ao dizer que o pratica quem “violar direito e causar dano a outrem” (art. 186), substituindo o “ou” (“violar direito ou causar dano a outrem”) que constava do art. 159 do diploma de 1916. (...) A obrigação de indenizar decorre, pois, da violação de direito e do dano, concomitantemente (GONÇALVES, 2015, p. 54-55).

Danos podem ser patrimoniais ou extrapatrimoniais (TARTUCE, 2019). Os primeiros se subdividem em: dano material, que consiste na diminuição patrimonial, e os lucros cessantes, que como a própria terminologia sugere, é o prejuízo em razão do que se deixou de auferir. Já os danos extrapatrimoniais se subdividem em danos morais, quando há violação a direitos da personalidade, e danos estéticos. Sobre o segundo:

Na acepção clássica, que vem de Aristóteles, é a estética ciência prática ou normativa que dá regras de fazer humano sob o aspecto do belo. Portanto, é a ciência que tem como objeto material a atividade humana (fazer) e como objeto formal (aspecto sob o qual é encarado esse fazer) o belo. É claro que quando falamos em dano estético estamos querendo significar a lesão à beleza física, ou seja, à harmonia das formas externas de alguém. Por outro lado, o conceito de belo é relativo. Ao apreciar-se um prejuízo estético, deve-se ter em mira a modificação sofrida pela pessoa em relação ao que ela era (LOPEZ. 1980, p. 17).

Outro elemento da responsabilidade civil é o nexo de causalidade, que consiste no vínculo de causa e efeito entre a conduta e o dano. Em outras palavras, é o pressuposto de conexão entre os dois anteriores:

É a relação de causa e efeito entre a ação e a omissão do agente e o dano verificado. Vem expressa no verbo “causar”, utilizado no art. 186. Sem ela, não existe a obrigação de indenizar. Se houver o dano, mas sua causa não está relacionada com o comportamento do agente, inexistirá a relação de causalidade e também a obrigação de indenizar (GONÇALVES, 2013, p. 54)

Para elucidar o quão importante é o nexo de causalidade na responsabilidade civil, cite-se o importante precedente do STJ, publicado no informativo n. 695 (2021), em que se decidiu que empresa locadora de aeronaves não responde por acidente, quando embora seu piloto não seja habilitado para operar determinado modelo de veículo aéreo – pois diferente de carros e motos, nas aeronaves se exige habilitação específica para cada modelo – agiu, a todo tempo, de modo prudente, tendo outro sido o motivo. Percebe-se que se está diante de relação de consumo, em que, como se verá adiante, a responsabilidade é independentemente de culpa. Ademais, trata-se de atividade perigosa, com risco presumido, o que torna a responsabilidade igualmente independentemente de culpa. Todavia, a corte entendeu que não se poderá atribuir à empresa dever de indenizar, pois embora se estivesse diante de responsabilidade civil objetiva, inexistia, no caso em concreto, os elementos “conduta” – da empresa – e, por consequência, “nexo de causalidade” com o dano:

Acidente aéreo. Colisão de aeronaves durante voo. Arrendador. Responsabilidade civil. Ausência de nexo causal. Conduta que não influenciou imediata ou diretamente para a ocorrência do evento danoso. Afastamento do dever de indenizar (STJ, 2021).

Por fim, o último pressuposto da responsabilidade civil, por ato ilícito, nos termos do art. 186, do Código Civil (BRASIL, 2002) é a culpa, em sentido amplo, que se desmembra em duas espécies: o dolo e a culpa em sentido estrito.

Dolo “é a violação deliberada, consciente, intencional, do dever jurídico (GONÇALVES, 2013, p. 53), ou seja, o sujeito age querendo causar dano a outrem.

A culpa em sentido estrito, por seu turno, ocorre quando o sujeito, embora não queira praticar o dano, o faz por imprudência, negligência ou imperícia. Trata-se de três modalidades de culpa, que são bem explicadas por Tartuce (2019). Segundo o autor,

na imprudência o agente, faltando com cuidado, age de modo comissivo; na negligência, o agente falta com cuidado, agindo de modo omissivo; e, na imperícia, há a falta de qualificação ou treinamento para desempenhar função, própria dos profissionais liberais.

Conforme já dito, a responsabilidade civil pode ser subjetiva ou objetiva, diferenciando-se, a primeira da segunda, na exigência de culpa em sentido amplo do agente:

Para obter a reparação do dano, a vítima geralmente tem que provar dolo ou culpa *stricto sensu* do agente, segundo a teoria subjetiva adotada em nosso diploma civil. Entretanto, como essa prova muitas vezes se torna difícil de ser conseguida, o nosso direito positivo admite, em hipóteses específicas, alguns casos de responsabilidade sem culpa: a responsabilidade objetiva, com base especialmente na teoria do risco (GONÇALVES, 2013, p. 53).

A responsabilidade objetiva encontra-se textualmente prevista no parágrafo único, do art. 927, do Código Civil:

Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem (BRASIL, 2002).

Em suma, a responsabilidade civil só é objetiva quando se está diante de atividade naturalmente perigosa. Não obstante, verifica-se que o dispositivo acima prevê que há responsabilidade independentemente de culpa nos casos em que a lei – e a Constituição Federal – assim prevê; trata-se de hipóteses em que há presunção de risco e potencial lesivo na atividade. Pode-se destacar a responsabilidade civil na relação de consumo, em quem é, em regra, objetiva, por expressa previsão do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990); igualmente, a responsabilidade decorrente de atividades nucleares, prevista no art. 21, inciso XXIII, alínea “d”, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Superada a temática da responsabilidade civil, nos termos do art. 186, do Código Civil (BRASIL, 2002), passa-se à análise do teor do art. 187, que prevê o dever de indenizar, decorrente de abuso de direito, que ocorre quando o sujeito, exercendo direito próprio, legítimo, extrapola seus limites, causando danos a outrem:

A doutrina do abuso de direito não exige, para que o agente seja obrigado a indenizar o dano causado, que venha a infringir culposamente um dever preexistente. Mesmo agindo dentro do seu direito, pode, não obstante, em alguns casos, ser responsabilizado (GONÇALVES, 2013, p. 67).

Tartuce explica que, ao prever o abuso de direito o legislador trouxe, no art. 187, do Código Civil (BRASIL, 2002), quatro conceitos jurídicos indeterminados, cláusulas jurídicas abertas, cuja presença condiciona a existência da responsabilidade civil, devendo o juiz apreciá-las, à luz do caso concreto: fim social; fim econômico; boa-fé; e, bons costumes (TARTUCE, 2019).

3.2. Produtos contrafeitos e responsabilidade civil.

Não há dúvida de que a contrafação gera responsabilidade civil, não por abuso de direito, conforme o art. 187, do Código Civil (BRASIL, 2002), haja vista que inexistente prerrogativa de se falsificar ou se reproduzir indevidamente marca pertencente a outrem, mas por ato ilícito, nos termos do art. 186, do mesmo diploma.

Facilmente se percebe a ocorrência de dano material decorrente da fabricação, tendo em vista prejuízo econômico causado aos titulares das marcas e àqueles que compram os produtos falsificados. Consigna-se que, neste último caso, conforme a pouco dito, estando diante de relação de consumo, em regra, a responsabilidade será objetiva, ou seja, independentemente de culpa (BRASIL, 1990).

Não obstante, vislumbra-se a possibilidade de dano imaterial, decorrente da contrafação, como é o caso das hipóteses de concorrência desleal, quando é feita a falsificação de produto ou serviço visando usurpar o lugar no mercado conquistado pelo titular da marca. Sobre o que é concorrência leal e desleal, explica Coelho:

A intencionalidade de causar dano a outro empresário é elemento presente tanto na concorrência lícita como na ilícita. Nos efeitos produzidos, a alteração nas opções dos consumidores, também se identificam a concorrência leal e a desleal. São os meios empregados para a realização dessa finalidade que as distinguem. Há meios idôneos e meios inidôneos de ganhar consumidores, em detrimento dos concorrentes. Será, assim, pela análise dos recursos utilizados pelo empresário, que se poderá identificar a deslealdade competitiva (2017, p. 219).

Conclui-se que a concorrência (des)leal reside na (i)legitimidade do meio empregado na atuação mercantil; tratando-se de meio inidôneo, haverá concorrência

desleal, que viola direitos não apenas dos titulares das marcas, mas também dos consumidores, que são prejudicados pela postura antiética daqueles que querem, a todo custo, obter lucro.

Vislumbra-se a contrafação, ou seja, a falsificação de produtos como forma de concorrência desleal. O TJSP tem entendimento neste sentido:

APELAÇÃO. CONCORRÊNCIA DESLEAL. AÇÃO COMINATÓRIA C/C INDENIZATÓRIA. Contrafação de modelos de roupas. Ocorrência. Laudo pericial, produzido em ação de produção antecipada de provas, confirmou o plágio do design das criações da requerente. Conduta da requerida excedeu os limites de referenciamento. Prática abusiva. Inteligência dos incisos V e VI do art. 195 da LPI. Obtenção de vantagens comerciais indevidas. Design das roupas não registrado perante o INPI. Possibilidade de tutela, contudo, através dos expedientes destinados a coibir a concorrência desleal. Replicação das peças de vestuário. Potencial confusão ao público consumidor. Responsabilidade civil configurada. Inteligência dos arts. 927/CC e 209/LPI. Danos morais *in re ipsa*. Precedentes. Sentença de parcial procedência mantida. RECURSO DESPROVIDO (TJSP, 2021).

Destaca-se, do precedente acima, o reconhecimento do dano moral decorrente da contrafação como *in re ipsa*, ou seja, presumidos da conduta do agente. Assim, praticada a falsificação não é necessário, em concreto, provar que houve prejuízo material ou imaterial ao lesado, haja vista ser o dano intrínseco à conduta lesiva. Este também é o entendimento do STJ:

O dano moral por uso indevido da marca é aferível *in re ipsa*, ou seja, sua configuração decorre da mera comprovação da prática de conduta ilícita, revelando-se despicienda a demonstração de prejuízos concretos ou a comprovação probatória do efetivo abalo moral (STJ, 2018).

3.3. A responsabilidade civil solidária do fabricante e comerciante de produtos contrafeitos pelo uso indevido da marca

Em 11 de fevereiro de 2020, o STJ julgou o Recurso Especial 1719131/MG, de relatoria do Min. Marco Aurélio Bellizze, em que se reconheceu a responsabilidade solidária do comerciante e fabricante de produtos contrafeitos, pelos danos decorrentes do uso indevido da marca.

Tamanha a importância da referida decisão que foi publicada no informativo do tribunal, de n. 666 (STJ, 2020). Cuida-se de decisão afeta à controvérsia em estudo, e que, por isso, merece ser abordada.

Sobre responsabilidade solidária, Tartuce explica que:

(...)prevê o art. 264 do CC que há solidariedade, quando na mesma obrigação concorrer mais de um credor, ou mais de um devedor, cada um com direito ou obrigado à dívida toda. Desta forma, na obrigação solidária ativa, qualquer um dos credores pode exigir a obrigação por inteiro. Na obrigação solidária passiva, a dívida pode ser paga por qualquer dos devedores (2019, p. 326).

Percebe-se que a responsabilidade civil solidária em análise é passiva, de modo que eventual lesado poderá pleitear a integralidade da obrigação em face do fabricante e do comerciante, pois:

A colocação de bens contrafeitos no mercado pode ser concretizada pelo próprio fabricante, ou por meio de terceiros, os quais se disponham a levar os bens contrafeitos à efetiva exposição à venda. Nesses últimos casos, é nítido que a participação do terceiro é determinante para a criação daquela confusão acerca dos competidores, dificultando sobremaneira a vinculação do produto ao seu fabricante, função precípua do instituto da marca (STJ, 2020).

Conforme já levantado, a responsabilidade civil se condiciona à presença dos seguintes pressupostos: conduta, resultado, nexos causal, dano e elemento subjetivo, ressalvados os casos de responsabilidade objetiva.

Inexistem dúvidas de que o comerciante e o fabricante são responsáveis, na mesma medida, pelo dano sofrido pelo titular da marca objeto de contrafação, isto porque “a violação do instituto marcário acaba sendo realizada não apenas pela fabricação de produto similar e pela imitação da marca, mas também pelos atos subsequentes que efetivamente introduzem no mercado a oferta dos bens contrafeitos” (STJ, 2020).

CONCLUSÃO

O consumo, nos dias de hoje, não tem fim nele mesmo. Adquire-se produtos e serviços não apenas para satisfazer as necessidades de sobrevivência, mas também para se sentir pertencente e aceito pelo grupo social. Esta é a premissa da sociedade de consumo em tempos líquidos e de valores líquidos.

O que se nota é que há carência de identificação no ser humano, bem como a ideia de que a partir do consumo aquela será suprida.

Não por acaso, o mercado se vale disso para ampliar suas vendas, fortalecendo, ainda mais, os padrões de consumo. Porém, nem todos têm acesso ao desejados, e neste contexto surge os produtos contrafeitos.

Não obstante isso, há sujeitos que, embora tenham condições de adquirir produtos originais, optam por contrafeitos, em razão do custo-benefício. Em suma, a aquisição deles, no mais das vezes, dá-se por necessidade, mas ocorre, também, por comodidade.

A contrafação, sob aspecto sociológico, é fenômeno complexo, pois reflete tempos complexos, vividos na modernidade líquida, em que valores e padrões são desprovidos de solidificação, prevalecendo a premissa: “eu sou consumidor, logo existo”; desvirtua-se a finalidade do consumo, e se esvazia de ética o processo de venda e aquisição de produtos.

Sob aspecto jurídico, a contrafação gera danos materiais, aos titulares das marcas, e aos consumidores, em razão do prejuízo econômico que sofrem. Não muito além, sofrem, igualmente, danos morais, pois a referida prática é uma hipótese de concorrência desleal, em que os produtores e comerciantes se valem de meio inidôneo, ilegítimo, para conquistar os consumidores e retirar dos titulares das marcas seus lugares no mercado.

É tão significativo o potencial lesivo desta prática que a jurisprudência, superior e local, entende no sentido de que se trata de dano *in re ipsa*, ou seja, presumido na conduta do sujeito. Assim, não há necessidade de se demonstrar, em concreto, o prejuízo sofrido, bastando a prova de que ocorreu a contrafação.

O STJ, em recente decisão, reconheceu a responsabilidade civil solidária entre produtor e comerciante de produtos contrafeitos. Cuida-se de acertado entendimento, tendo em vista que ambos os personagens compõem a cadeia econômico-jurídica da contrafação. Assim, não seria razoável responsabilizar apenas o fabricante, sendo que, no mais das vezes, sem o comerciante o produto falsificado não chegaria ao consumidor.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, J.E. Carreira. **Teoria Geral do Processo**. 16. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.
- BAUMAN, Zygmunt. Trad. Plínio Dentzien. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BRASIL. **Constituição Federal** (1988). 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- _____. **Código Civil** (2002). 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- _____. **Código de Defesa do Consumidor** (1990). 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- _____. **Lei de Propriedade Industrial** (1996). 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.
- BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de Direito Comercial**: volume 1. 21. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2017.
- GONÇALVES. **Direito Civil Brasileiro**: parte geral. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- _____. **Direito Civil Brasileiro**: teoria geral das obrigações. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- _____. **Direito Civil Brasileiro**: responsabilidade civil. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- INPI. **Identidade institucional**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inpi/pt-br/central-de-conteudo/identidade-institucional>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- _____. **Marcas de alto renome em vigência no Brasil**, 2013. Disponível em: http://www.inpi.gov.br/images/docs/inpi-marcas_marcas_de_alto_renome_em_vigencia_2013-03-26_0.pdf. Acesso em: 16 jun. 2022.
- LOPEZ, Tereza Ancona. **O dano estético**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1980.
- MAMEDE, Gladston. **Manual de Direito Empresarial**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2015.
- MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.
- NUNES, Rizzatto. **Manual de Introdução ao Estudo do Direito**. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 2011.
- OLIVEIRA, Ana Teresa Bacelar de. **O Antagonismo da Notoriedade de Marcas**: Degenerescência, Diluição & Significado Secundário. Orientador: Francis Rajzman.

2011. Monografia (Pós-graduação Lato sensu) - Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2011.

PIRES, Antonio Fernando. **Direito Constitucional**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PRIBERAM. **Dicionário**, 2021. Disponível em:

<https://dicionario.priberam.org/Contrafa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 16 jul. 2022.

REALE, Miguel. Exposição de motivos do anteprojeto do Código Civil. In: NERY JR. Nelson; NERY, Rosa Maria Andrade. **Código Civil anotado**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

SANTOS, Claudino C. **Contrafação ou a motivação que nos conduz**. Orientador: Pedro Ferreira. 2013. Dissertação (Mestrado) - Escola Superior de Porto, Porto, 2013.

SILVA, Daisy Rafaela da. **O consumo na pós-modernidade: efeitos nas classes “D” e “E”**. Campinas: Alínea, 2014

STJ. RECURSO ESPECIAL : REsp n.1.922.135/RJ. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Dj: 16/04/2021. **STJ**, 2012. Disponível em https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=124949006&num_registro=201803415862&data=20210416&tipo=5&formato=PDF. Acesso em 3 jun. 2022.

_____. RECURSO ESPECIAL : REsp n. 1.327.773. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Dje: 15/02/2018. **STJ**, 2018. Disponível em https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=201101223371. Acesso em 14 jun. 2022.

_____. RECURSO ESPECIAL : REsp n. 1.719.131/MG. Relator: Ministro Marco Aurélio Bellizze. Dje: 14/02/2020. **STJ**, 2020. Disponível em <https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=%27201800102209%27.REG>. Acesso em 14 jun. 2022.

_____. AgRg no Ag 1102361. Relator Min. Raul Araújo. Dje: 28/06/2010. **STJ**, 2010. Disponível em: [https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?i=1&b=ACOR&livre=\(\(%27AGA%27.clas.+e+@num=%271102361%27\)+ou+\(%27AgRg%20no%20Ag%27+adj+%271102361%27.suce.\)\)&thesaurus=JURIDICO&fr=veja](https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?i=1&b=ACOR&livre=((%27AGA%27.clas.+e+@num=%271102361%27)+ou+(%27AgRg%20no%20Ag%27+adj+%271102361%27.suce.))&thesaurus=JURIDICO&fr=veja). Acesso em 14 jun. 2022.

_____. **Informativo n. 666**, 2021 Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&livre=1.719.131-MG&operador=e&b=INFJ&thesaurus=JURIDICO&p=true>. Acesso em 14 jun. 2022.

_____. **Informativo n. 693**, 2021 Disponível em: https://processo.stj.jus.br/docs_internet/informativos/ramosdedireito/informativo_ramos_2021.pdf. Acesso em 14 jun. 2022.



ISSN: 2594-679X

_____. **Informativo n. 695**, 2021 Disponível em:
<https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/>. Acesso em 14 jun. 2022.

TARTUCE, Flavio. **Manual de Direito Civil**: volume único. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

TJSP. Apelação n. 1066278-93.2019.8.26.0100. Relator Des. Azuma Nish. Dje: 08/06/2021. **Conjur**, 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/acordao-lolita.pdf>. Acesso em 14 jun. 2022.



ISSN: 2594-679X

HIPERTENSÃO ARTERIAL E PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO - REVISÃO DE LITERATURA

ARTERIAL HYPERTENSION AND HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS FROM DIAGNOSIS TO TREATMENT - LITERATURE REVIEW

Pedro Paulo de Queiroz Dacroce¹
Manuela Nadine Amui Pinheiro Goelzer²
Dr. Luiz César Nazário Scala³

RESUMO

Segundo a 7 diretriz brasileira de hipertensão arterial, a hipertensão é uma condição clínica multifatorial definida com a elevação dos níveis sistólicos ou diastólicos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg. Pode se afirmar que maiorias das vezes essa patologia esta associada a outros fatores de riscos como obesidade, dislipidemia, intolerância a glicose e diabete melito.O método utilizado para essa análise de literatura foi construída por meio de pesquisa qualitativa descritiva, por meio de estudos bibliográficos e documentos, além de artigos científicos de banco de dados eletrônicos como: Google Acadêmico e Scielo.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Pré-hipertensão arterial; Fatores associados; Crianças; Adolescentes.

ABSTRACT

According to the 7 Brazilian guidelines for arterial hypertension, hypertension is a multifactorial clinical condition defined by an increase in systolic or diastolic levels greater than or equal to 140 and / or 90 mmHg. It can be said that most of the times this pathology is associated with other risk factors such as obesity, dyslipidemia, glucose intolerance and diabetes mellitus. The method used for this literature analysis was constructed through descriptive qualitative research, through

¹Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

² Médica Anestesiologista. Mestre em Saúde Coletiva UFMT, professora do Centro Universitário de Várzea Grande (Univag).

³ Médico Cardiologista. Mestre (UFRJ) e Doutor (UNIFESP) em Cardiologia. É pesquisador, líder de grupo de pesquisa em Epidemiologia da Hipertensão Arterial, Pré-Hipertensão, Síndrome Metabólica, Fatores de Risco Cardiovascular e Apneia do Sono.

bibliographic studies and documents, in addition to scientific articles from electronic databases from which they were removed from a website such as (Google Scholar, Scielo's database).

Keywords: Arterial hypertension; Arterial prehypertension; Associated factors; Children; Teenagers.

Introdução

Segundo a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial, a hipertensão é uma condição clínica multifatorial definida com a elevação dos níveis sistólicos ou diastólicos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg. Pode-se afirmar que maiorias das vezes essa patologia está associada a outros fatores de riscos como obesidade, dislipidemia, intolerância à glicose e diabetes melito. Além disso, acredita-se que a maioria das mortes súbitas como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica está associada a não prevenção e tratamento dessa doença. Sendo assim, no Brasil tem-se observado que a hipertensão está cada vez mais prevalente em crianças e jovens. Acredita-se que isso seja em decorrência do excesso de ganho de gordura abdominal, ingestão de alimentos industrializados e ausência de práticas de atividade física. (PINTO et al., 2011; PEREIRA et al., 2016). Dessa forma, o diagnóstico precoce na infância e adolescente é de suma importância para intervenção e prevenção do possível desenvolvimento de alterações metabólicas (dislipidemia, obesidade, diabetes) que acarreta a hipertensão logo na infância ou adolescência ou na vida adulta. (GREENLAND et al., 2010).

Sendo assim, esse trabalho tem por finalidade uma revisão de literatura para estudo na área da saúde sobre a importância do diagnóstico dessas possíveis alterações metabólicas que no futuro possa desenvolver uma hipertensão que acarreta várias outras patologias como citado anteriormente. Dessa forma, foram analisados artigos, livros, diretrizes nacionais e internacionais para se chegar à definição, epidemiologia, fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico e tratamento da hipertensão.

Metodologia

O método utilizado para essa análise de literatura foi construída por meio de pesquisa qualitativa descritiva, por meio de estudos bibliográficos e documentos, além de artigos científicos de banco de dados eletrônicos dos quais foram retirados de site como (Google Acadêmico, banco de dados da Scielo). Os artigos e literaturas selecionados para construção desse trabalho foram selecionados por meio de temas selecionados com o tema da revisão de literatura.

Resultado e discussão

Importância da Hipertensão Arterial e Pressão Arterial Elevada

A pressão arterial elevada (PAE) na infância é fator preditor para a HA na vida adulta (CHEN HH et al., 2010). Crianças e adolescentes com níveis pressóricos mais altos, tendem a manter ao longo da vida uma pressão arterial mais elevada que as demais, além de apresentarem risco maior de se tornarem adultos hipertensos (DA SILVA, 2005). A *American Heart Association* publicou em 2016 o documento *Cardiovascular Health Promotion in Children: Challenges and Opportunities for 2020 and Beyond A Scientific Statement From the American Heart Association*, afirmando que a manutenção da saúde cardiovascular ideal desde o nascimento até a idade adulta jovem, é fundamental para que se atinja o objetivo de reduzir as doenças DCV na vida adulta (DIAS et al., 2015).

Ressalta-se que no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, define como criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e considera adolescentes aqueles na faixa etária entre 12 e 18 anos, enquanto a OMS define os limites cronológicos da adolescência entre 10 e 19 anos (WHO, 1986).

No início da idade adulta, o risco de DCV aumenta quando o nível pressórico de adolescentes acima de 16 anos excede 120/80mmHg. Existem evidências de que manter a PA < percentil (p) 90, reduz o índice de massa ventricular esquerda e a prevalência da hipertrofia ventricular esquerda (HVE) em crianças e adolescentes (TIROSH et al., 2010; SLADOWSKA-KOZŁOWSKA et al., 2011; JUHOLA et al.,

2013).

Metanálise com 61 estudos prospectivos, envolvendo mais de 1 milhão de adultos, observou que o risco cardiovascular associado à HA é forte, linear, contínuo e independente, e que o riscocardiovascular aumenta a partir de valores de PA \geq 115/75 mmHg, sendo que para cada incremento de 20 mmHg na PAS e de 10 mmHg na PAD duplica-se o risco cardiovascular (LEWINGTON et al. 2002).

Estudo com 11.755 estudantes normotensos entre 15 e 29 anos observou que, após os 50 anos, para cada incremento de 10 mmHg na PAS observou-se um aumento do risco de mortalidade por DCV e coronariana; e para cada incremento de 10 mmHg na PAD ocorreu significativo aumento do risco de mortalidade por acidente vascular encefálico (AVE) (MCCARRON et al., 2000). Assim, o diagnóstico e tratamento precoces da PAE e da HA a partir da infância, associam-se a menor risco de complicações cardiovasculares na vida adulta (BRADY et al., 2014).

Na maioria das vezes a HA na idade pediátrica é assintomática, mas até 40% das crianças hipertensas podem apresentar critérios de HVE durante o diagnóstico inicial de HA. Apesar de a HVE na infância ser oligossintomática, é precursora de arritmias e insuficiência cardíaca (IC) na idade adulta. A HA na população pediátrica associa-se também ao desenvolvimento de outras alterações de órgãos-alvo, como o aumento da espessura médio-intimal da carótida, a redução da complacência arterial e o estreitamento arteriolar na retina (LAITINEN et al., 2012).

Com a progressão da HA existe um aumento significativo do risco de lesões em órgãos-alvo (vasculopatia) tais como: rim, coração, cérebro e vasos periféricos. Entre estas consequências estão insuficiência renal, HVE, infarto do miocárdio, arritmias cardíacas, ateromatose carotídea, retinopatias, AVE ou discretas alterações cognitivas (HANSEN et al., 2007; BRADY et al., 2008; FALKNER, 2010; FIGUEIRINHA e HERDY, 2017).

Desta forma, justifica-se recomendar medições periódicas da PA em crianças e adolescentes com o objetivo de se prevenir DCV na idade adulta (MOYER, 2013). A adoção das definições e da normatização de PA do *National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP, 2004)* permitiu uniformizar a classificação da PA na população pediátrica.

Diagnóstico de Hipertensão Arterial e Pré-hipertensão, Definição dos Níveis Pressóricos

Nos EUA, os dados epidemiológicos do *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)*, com mais de 60 mil jovens, permitiram estabelecer curvas de distribuição dos valores de PA por percentis, baseados apenas em sexo e idade. Posteriormente, os valores de PA para os diferentes percentis incluíram o percentil (p) de altura, tornando a classificação da PA nessa faixa etária precisa e adequada, identificando crianças e adolescentes com valores anormais ou limítrofes de PA, segundo o *National High Blood Pressure Education Program*” (*NHBPEP*, 1996; CHOBANIAN et al., 2003). Em 2004 a adoção das definições e da normatização de PA do *NHBPEP* promoveu uniformidade na classificação da PA na população pediátrica (*NHBPEP*, 2004). Essa publicação, incluiu os valores de PA correspondentes aos percentis 50, 90, 95 e 99 para o sexo, a idade e altura, definindo os pontos de corte para os valores normais de PA. Assim, para saber os valores de PA correspondentes aos percentis 50, 90, 95 e 99 é necessário identificar a idade e o percentil de altura da criança ou adolescente, utilizando a tabela correta para cada sexo.

Os percentis de altura podem ser obtidos por meio dos gráficos de crescimento do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (NCHS, 2002). Os valores de normalidade e hipertensão para crianças e adolescentes estão também disponíveis por meio de aplicativos para *smartphones*, como PA Kids e Ped (z).

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial classifica crianças e adolescentes em normotensos, pré-hipertensos e hipertensos (SBC, 2016). Após a obtenção de história clínica e do exame físico detalhados, crianças e adolescentes considerados hipertensos deverão seguir um roteiro de investigação. Os diagnósticos de hipertensão do avental branco e hipertensão mascarada em pediatria podem ser feitos com base nos critérios de normalidade da medida ambulatorial de pressão arterial (MAPA) estabelecidos (LANIER et al., 2011). Os indivíduos com PH não são doentes, são indivíduos com tendência a se tornarem hipertensos e apresentarem

evento cardiovascular, quando comparados aos indivíduos com PA <120/80 mmHg. Este conceito chama atenção para a promoção da saúde, prevenção do risco cardiovascular e redução da morbidade e mortalidade a partir dessas categorias de PA (CHOBANIAN et al., 2003).

Com base nessas evidências, as diretrizes de hipertensão para crianças e adolescentes, entre as quais a americana de 2004 (*National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents, NHBPEP, 2004*), incorporaram também a categoria de PH em sua classificação (FALKNER et al., 2008; PLETCHER et al., 2008).

A PH em crianças e adolescentes é definida para valores da PAS/PAD \geq percentil 90 e < percentil 95 ou aqueles que excedam 120/80 mmHg nessa faixa etária, recomendando a adoção de medidas preventivas mais rigorosas (*NHBPEP, 2004*). Crianças e adolescentes são considerados hipertensos quando os valores de PAS e/ou PAD excederem o percentil 95, de acordo com idade, sexo e percentil de altura, em pelo menos três ocasiões distintas (*NHBPEP, 2004*). Considera-se HA estágio 1 para valores de medida entre o p 95 e p 99 + 5 mmHg, e HA estágio 2 para valores > estágio 1 (SBC, 2016). Entretanto, a *American Academy of Pediatrics (AAP), 2017*, considera HA estágio 1 para valores de medida entre o p 95 e p 95 + 12 mmHg ou 130/80 a 139/89 mmHg e HA estágio 2 para valores > estágio 1.

A partir de 2017, em consonância com as novas práticas clínicas sugeridas para diagnóstico e tratamento da HA no adulto, diversas diretrizes internacionais modificaram os valores normativos da PA e as recomendações para diagnóstico e manejo da HA na faixa etária pediátrica (FLYNN et al. 2017; WHELTON et al., 2018). Os valores normativos atualizados foram obtidos a partir da revisão da base de dados utilizada na publicação da *NHBPEP* de 2004, após exclusão de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. Aceitando essas recomendações, a 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SBC, SBH, SBN, 2020 no prelo), substituiu o termo Pré-Hipertensão por Pressão Arterial Elevada (PAE), denominação utilizada no presente estudo. As novas recomendações redefinem o estadiamento da HA na infância e adolescência, simplificam as recomendações para avaliação preventiva da PA em consultas pediátricas de rotina, racionalizam o manejo inicial dos pacientes

com diagnóstico de PAE ou HA e amplia a importância da avaliação por MAPA no diagnóstico e manejo da HA pediátrica.

Etiologia da Hipertensão Arterial

Quanto à etiologia, a HA pode ser classificada em primária e secundária. Observa-se que a elevação da PAS sugere ser preditiva de HA primária enquanto a elevação da PAD sugere ser preditiva de HA secundária (BARACCO et al., 2012; FLYNN et al., 2012).

A HA primária ou essencial é aquela em que a causa não é conhecida, embora fatores genéticos e ambientais estejam envolvidos (SALGADO e CARVALHAES, 2003). É mais prevalente em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade e história familiar de HA. No momento, a HA primária parece ser a forma mais comum de HA no adolescente, sendo seu diagnóstico, porém, de exclusão, devendo-se realizar a investigação de causas secundárias sempre que possível nessa população (SBC, 2016; FLYNN et al., 2017).

A HA secundária tem uma causa definida e responde por 5 a 10% dos casos de HA. Quanto mais jovem a criança, maior a chance de se tratar de HA secundária. Entre suas causas, as nefropatias parenquimatosas, renovasculares e obstrutivas são responsáveis por aproximadamente 60-90% desses casos, podendo acometer todas as faixas etárias (infantes, crianças e adolescentes), mas são mais prevalentes em crianças mais jovens com maiores elevações da PA. Os distúrbios endócrinos, como o excesso de mineralocorticóide, glicocorticóide, catecolaminas, as doenças da tireóide e a hipercalcemia associada ao hiperparatireoidismo, correspondem a aproximadamente 5% dos casos. A coarctação da aorta é diagnosticada em 2% dos casos e, aproximadamente, 5% dos casos são atribuíveis a outras etiologias (FLYNN et al., 2012; SBC, 2016).

Medição e Classificação da Pressão Arterial

A medição da PA em crianças é recomendada em toda avaliação clínica após os 3 anos de idade, devendo-se respeitar as padronizações de medição estabelecidas. As crianças menores de 3 anos deverão ter a PA avaliada em situações específicas se

existiro aumento do risco de desenvolverem hipertensão. Algumas crianças devem ter a PA medida com mais frequência, como as obesas, portadoras de doenças renais e diabetes (NHBPEP, 2004; LURBE et al., 2009).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a medida inicial da PA pelo método oscilométrico ou auscultatório, com equipamentos validados e calibrados (SBP, 2015). A SBP estabeleceu as seguintes recomendações para uma medida correta da PA: a criança deve estar sentada, calma por pelo menos cinco minutos, com as costas apoiadas na cadeira e os pés apoiados no chão, devendo-se evitar o uso de alimentos e bebidas estimulantes prévios à aferição, assim como excluir a hipertensão do avental branco. A medição deve ser feita no braço direito, apoiado ao nível do coração para impedir erros relacionados à possibilidade de coarctação de aorta. A medida deve ser repetida em diferentes momentos, em especial no consultório, acompanhada de solicitação de exames complementares.

Em crianças e adolescentes o conceito de hipertensão é caracterizado pelo percentil, peso, altura, idade e a medida da PA, como estabelecem os parâmetros do *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents, 2004*, apresentados nos Anexos I e II.

O Quadro 1 resume as recomendações de Sociedades Científicas específicas para aferição auscultatória da PA em crianças e adolescentes (SBH, SBC, SBN, 2010). O Quadro 2, adaptado de Flynn et al. (2017), resume os critérios de classificação da PA em crianças e adolescentes proposto pelo *The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents (2004)* e adotados pela VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SBC, SBH, SBN, 2020).

Quadro 1. Recomendações específicas para medição da pressão arterial em crianças e adolescentes

- O método recomendado é o auscultatório.
- Método auscultatório: utilizar os sons de Korotkoff 1 para PAS e 5 para PAD.
- Usar manguitos adequados, largura da bolsa inflável de 40% da circunferência no ponto médio entre o acrômio e o olécrano e comprimento de 80-100% da circunferência do braço.
- Medir PA de crianças < 3 anos quando há necessidade de terapia intensiva neonatal, nas cardiopatias congênitas, nas doenças renais, no tratamento de drogas que elevam a PA, na evidência de aumento da pressão intracraniana.

Fonte: SBCH; SBH; SBN (2010), modificado.

Quadro 2. Definição atualizada para a pressão arterial de acordo com a faixa etária

De 1 a 13 anos (para idade, sexo e altura)
<p>Pressão Arterial Normal: < percentil 90</p> <p>Pressão arterial elevada PA \geq P90 e <95 percentil para idade, sexo e altura ou PA 120/80mmHg, mas < P95(o que for menor)</p> <p>Hipertensão estágio 1 PA \geq P95 para idade, sexo e altura até < P95 + 12 mmHg ou PA entre 130/80 até 139/89mmHg (o que for menor)</p> <p>Hipertensão estágio 2 PA \geq P95 + 12 mmHg para idade, sexo e altura ou PA \geq140/90 mmHg (o que for menor)</p>
Idade \geq 13 anos
<p>Pressão arterial elevada PA 120 / <80 mmHg a PA129 / <80 mm Hg</p> <p>Hipertensão estágio 1 PA 130/80 ou até 139/89 mm Hg</p> <p>Hipertensão estágio 2 PA \geq140/90mmHg</p>

Fonte: Adaptado de Flynn et al. (2004). *NHBPEP*, 2004. VIII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial2020 (SBC, SBH, SBN).

Prevalência de Hipertensão Arterial e Pressão Arterial Elevada

Observa-se que nas últimas décadas a prevalência de crianças e adolescentes com HA tenha aumentado expressivamente, (FIXLER et al., 1979; SINAIKO et al., 1989; SOROF et al., 2004; DIN-DZIETHAM et al., 2007; MCNIECE et al., 2007), em decorrência do aumento da obesidade infantil (MUNTNER et al., 2004). Estudo de rastreamento da

PA na infância e na adolescência mostrou prevalência de HA de até 8,2%, com redução para, aproximadamente, 3,5% quando as medidas são repetidas no acompanhamento clínico (FLYNN et al., 2017). A PAE é observada em aproximadamente 2,2 a 3,5% da população de crianças e adolescentes, podendo atingir 24,8% entre aqueles com sobrepeso e obesidade. Pode ocorrer associação com distúrbios do sono (de 3,6% a 14%), DRC (até 50%), DM (9,5%); coarctação da aorta (17 a 77%), alterações endócrinas (0,05 a 6%) e prematuridade 7,3%. (PRÉCOMA et al., 2019).

Estima-se no Brasil que a prevalência atual de HA na idade pediátrica encontra-se em torno de 3% a 5%, enquanto a de PAE atinge de 10% a 15% (SBC, 2016). Revisão sistemática brasileira, mostrou prevalência de HA entre 2,3% e 13,8%, dependendo do estado nutricional da amostra e da metodologia empregada (PEREIRA et al., 2016). No Brasil o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), de abrangência nacional, mostrou prevalência de 10% de HA em adolescentes entre 12 e 17 anos (BLOCH et al., 2016). Em Curitiba, observou-se prevalência de 18,6% de HA em 764 adolescentes entre 10 a 16 anos de escolas públicas, com discreto predomínio no sexo feminino (MOSER et al., 2011). Na cidade de Petrópolis-RJ, estudo com 157 estudantes entre 10 e 19 anos de escolas públicas e privadas, mostrou prevalência de HA em 10,8% da amostra (FIGUEIRINHA e HERDY, 2017). Em Cuiabá-MT, estudo com 601 escolares de 7 a 10 anos, observou prevalência de HA em 2,3% e de PAE em 3,8% (BORGES et al., 2007). Outro estudo em Cuiabá com 1692 indivíduos de 10 a 16 anos mostrou prevalência de HA em 11,7% da amostra (MOREIRA et al., 2013).

Na Paraíba, o estudo com 1504 crianças entre 7 e 12 anos, observou prevalências de HA em 14,4% e 18,4%, respectivamente nos sexos masculino e feminino (SILVA e LOPES, 2008). Também na Paraíba, avaliação de 784 crianças entre 6 e 9 anos mostrou HA em 13,6% e PAE em 8,4% da amostra (QUEIROZ et al., 2010). Em Maceió-AL, estudo com 1.253 indivíduos de 7 a 17 anos, mostrou HA em 6,5% na faixa de 7 a 10 anos (N=355) e 8,9% em adolescentes de 11 a 14 anos (N=552) (MOURA et al., 2004). Estudo realizado em escolas públicas e privadas da Bahia, com 701 crianças de 6 a 9 anos, mostrou prevalência de HA em 3,5% da amostra (OLIVEIRA et al., 2004). Ainda na Bahia, estudo com 1.125 escolares entre

7 a 14 anos, revelou PAE em 9,3% e HA em 4,8% dos indivíduos (PINTO et al., 2011). Outro estudo na Bahia, Salvador, com estudantes da rede pública do Distrito Sanitário Cabula-Beiru de ambos os sexos (N= 162) na faixa de 7 a 14 anos, mostrou prevalência de HA em 23% da amostra, sendo 24,3% no sexo feminino e 21,9% no masculino. Entre crianças de 7 e 10 anos a prevalência de HA foi de 20,5%, e entre 11 e 14 anos de 26% (SOARES et al., 2018).

Em Goiânia-GO foram avaliadas 3769 crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 14 anos. Na faixa etária de 7 a 12 anos, observou-se prevalência de PAE em 7,5% e HA em 6,2% da amostra (N= 2.266), ambas predominantes entre as meninas (MONEGOE JARDIM, 2006). Também em Goiânia-GO, entre 1170 adolescentes de 12 a 17 anos, observou-se HAA em 11,5% da amostra (MONEGO et al., 2018). Na cidade de Santos- SP, estudo com 7740 crianças de escolas públicas e privadas, com idades entre 7 e 10 anos encontrou prevalência de 2,4% de HA elevada NOGUEIRA et al., 2007).

Em São José do Rio Preto-SP, observou-se prevalência de HA em 9,5% e PA elevada em 4,5% dos estudantes avaliados (ZANOTI et al., 2009). Em Botucatu-SP, estudo com 903 escolares revelou prevalência de HA em 2,9% da amostra (RINALDI et al., 2012).

Estudo em Vitória-ES identificou a prevalência de HA em 2,1% de 722 escolares de 7 a 10 anos da rede pública de ensino (SOUZA et al., 2017). Outro estudo em Vitória- ES com 1282 estudantes de escolas públicas de 7 a 10 anos, mostrou prevalência de HA em 13,8% da amostra (MOLINA et al., 2010).

No município de Santa Maria de Jetibá-ES, estudo com 899 escolares de 7 e 10 anos, (454 crianças do sexo masculino e 445 do sexo feminino), mostrou prevalência de HA, respectivamente, em 15,6% e 16,9% (BRANDÃO-SOUZA et al., 2018).

O Quadro 3 apresenta estudos brasileiros de prevalência de HA e PH (PAE) realizados nas últimas décadas em crianças e adolescentes. Não houve alteração da nomenclatura (hipertensão ou pré-hipertensão), apresentada no estudo original.

Quadro 3. Prevalências de hipertensão arterial e pré-hipertensão em escolares entre 6 e 19 anos no Brasil, período 2004 – 2017

FONT E LOCAL	AMOSTRA, FAIXA ETÁRIA E TIPO DE ESCOLA	CRITÉRIO DIAGNÓSTICO	TÉCNICA	RESULTADO
Moura et al. (2004) Maceió, Alagoas	1253 (355/552) 7 a 17 anos (7 a 10 anos/ 11 a 14 anos) Públicas	Task Force on Blood Pressure Control in Children, 1987	Auscultatório (esfigmomanômetro com coluna de mercúrio). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: 2 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Pressão arterial elevada: 6,5 e 8,9 % Meninas: 8,4 e 9,5% Meninos: 4,2 e 7,9%
Oliveira et al. (2004) Feira de Santana, Bahia	701 6 a 9 anos Públicas/privadas	Task Force on Blood Pressure Control in Children, 1987	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: 10 minutos. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: 2 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Hipertensão arterial: 3,5%
Monego e Jardim (2006) Goiânia, Goiás	3169 (2266) 7 a 14 anos (7 a 12 anos) Públicas/privadas	Task Force on Blood Pressure Control in Children, 1996	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: 2 minutos. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: 2 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: segunda medida.	Hipertensão arterial: 6,2% Meninas: 6,7% Meninos: 5,6% Pré-hipertensão: 7,5% Meninas: 7,7% Meninos: 7,2%
Borges et al. (2007) Cuiabá, Mato Grosso	601 7 a 10 anos Públicas/privadas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Auscultatório (esfigmomanômetro com coluna de mercúrio). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 3. Intervalo entre aferições: 10 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: terceira medida.	Pressão arterial elevada: 2,3% Pré-hipertensão: 3,8%
Nogueira et al. (2007) Santos, São Paulo	7440 7 a 10 anos Públicas/privadas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Método oscilométrico e auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 3 e após 1 ano. Intervalo entre aferições: não relatado. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Pressão arterial elevada: 2,7%

Silva e Lopes (2008) João Pessoa, Paraíba	1570 7 a 12 anos Públicas/privadas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: 5 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: menor valor.	Pressão arterial elevada: 15,8% Meninos: 14,4% Meninas: 18,4%
Zanoti et al. (2009) São José do Rio Preto, São Paulo	148 6 a 11 anos Públicas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: 5 minutos. Número de aferições: 3. Intervalo entre aferições: 1-2 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os 2 últimos valores.	Pressão arterial elevada: 4,7% Pré-hipertensão: 9,5%
Molina et al. (2010) Vitória, Espírito Santo.	1282 7 a 10 anos Públicas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents, 2004	Método oscilométrico com aparelho automático. Repouso prévio: 5 minutos. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: não relatado. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Pressão arterial elevada: 13,8%
Queiroz et al. (2010) João Pessoa, Paraíba	784 6 a 9 anos Públicas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents, 2004	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 3. Intervalo entre aferições: 3 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Pressão arterial elevada: 13,6% Pré-hipertensão: 8,4%
Moser et al. (2011) Curitiba, Paraná	764 10 a 16 anos Públicas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents, 2004	Auscultatório (esfigmomanômetro com coluna de mercúrio). Repouso prévio: 5 minutos. Intervalo entre aferições: 2 minutos. Número de aferições: 3. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os dois últimos valores.	Hipertensão arterial: 18,6% Meninas: 19% Meninos: 18,1%
Pinto et al. (2011) Salvador, Bahia	1125 7 a 14 anos Públicas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Método auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: 10 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Hipertensão arterial: 4,8% Pré-hipertensão: 9,3%

Rinaldi et al. (2012) Botucatu, São Paulo	903 6 a 14 anos Públicas/privadas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Método auscultatório (esfigmomanômetro aneróide) Repouso prévio: 5 minutos. Número de aferições: 3 Intervalo entre aferições: não relatado. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Hipertensão arterial: 2,9% Pré-hipertensão arterial: 9,1%
Bloch et al. (2016) Brasil	73.999 12 a 17 anos Públicas/privadas	The fourth report on the diagnosis, evaluation, and treatment of high blood pressure in children and adolescents 2004	Método oscilométrico com aparelho automático. Repouso prévio: não informado. Número de aferições: 3. Intervalo entre aferições: 3 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os dois últimos valores.	Hipertensão arterial: 9,6% Pré-hipertensão: 14,5%
Souza et al. (2017) Vitória, Espírito Santo	722 7 a 10 anos Públicas	VI Brazilian Guidelines Hypertension	Método, aparelho e repouso: não relatados. Número de aferições: 9; 3 aferições em 3 momentos. Intervalo entre aferições: após 1 ano e após 6 meses. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Hipertensão arterial: 2,1%
Figueirinha e Herdy (2017) Petrópolis, Rio de Janeiro	157 10 a 19 anos Públicas/Privadas	VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – SBC	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 6; 3 aferições em 2 momentos. Intervalo entre aferições: 10 minutos. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Pressão arterial elevada: 10,8% Meninas: 4,7% Meninos: 18,1%
Brandão-Souza et al. (2018) Santa Maria de Jetibá, Espírito Santo	899 7 a 10 anos Públicas	7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial	Método oscilométrico com aparelho automático. Repouso prévio: 5 min. Número de aferições: 2-3. Intervalo entre aferições: não relatado. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os dois últimos valores.	Pressão arterial elevada: 16,2% Meninas: 15,6% Meninos: 16,9%
Jardim et al. (2018) Goiânia, Goiás	1170 12 a 17 anos Públicas/Privadas	VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – SBC	Método oscilométrico com aparelho automático. Repouso prévio: não relatado. número de aferições: 2/2 dias; ou 12 medidas residenciais. Intervalo entre aferições: 3min. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores do segundo dia ou da medida residencial.	Hipertensão arterial: 11,5% Meninas: 7,9% Meninos: 15,4%

Soares et al. (2018) Salvador, Bahia	162 7 a 14 anos Públicas	V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – SBC	Auscultatório (esfigmomanômetro aneróide). Repouso prévio: não relatado. Número de aferições: 2. Intervalo entre aferições: 3min. Valor utilizado para diagnóstico: média entre os valores.	Pressão arterial elevada: 23% Meninas: 24,3% Meninos: 21,9%
---	--------------------------------	--	--	--

Fonte: PEREIRA et al. (2016); atualizado.

A análise desses dados revela uma ampla diversidade de métodos e critérios utilizados para diagnóstico e classificação da HA e PAE, além da variabilidade da faixa etária, do número de visitas e aferições da PA realizadas em cada visita, do intervalo e da média entre as medições, fatos que podem explicar a grande variabilidade das taxas de prevalência (OLIVEIRA et al., 1999; SALGADO e CARVALHAES 2003).

Conseqüentemente, tais diferenças metodológicas podem ter subestimado ou superestimado as prevalências encontradas, dificultando comparar os resultados apresentados

Em crianças, alguns estudos observaram resultados concordantes com taxas de HA variáveis entre 2,1% e 2,9% (BORGES et al., 2007; NOGUEIRA et al., 2007; RINALDI et al., 2012; SOUZA et al., 2017). Outros estudos observaram predomínio de PA elevada em crianças do sexo feminino (MOURA et al., 2004; MONEGO e JARDIM 2006; SOARES et al., 2018). OLIVEIRA et al. (2004) relataram prevalência de PA elevada em 3,5%. Prevalências mais elevadas de HA foram observadas por ZANOTI et al. (2009) e PINTO et al. (2011), respectivamente de 4,7% e 4,8%, enquanto QUEIROZ et al. (2010), obtiveram níveis ainda mais elevados, de 13,6%.

Pode se observar que a prevalência da HA aumenta com a idade e varia de acordo com o sexo dos indivíduos avaliados. Alguns estudos entre adolescentes encontraram maior prevalência de HA no sexo feminino (MONEGO e JARDIM 2006; MOSER et al., 2011; SOARES et al., 2018), enquanto outros observaram predomínio no sexo masculino, devendo-se considerar a diferença em relação as técnicas de aferição da PA (MOREIRA et al., 2013; FIGUEIRINHA e HERDY 2017; BRANDÃO-SOUZA et al., 2018; JARDIM et al., 2018).

É importante ressaltar que a não observância das técnicas corretas para medição da PA influenciam significativamente os resultados. Ademais, a prática de atividade física, alterações do estado emocional e uso de substâncias simpaticomiméticas, antecedendo a aferição da PA, podem interferir nos resultados (SBC, 2016).

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL

Fatores de risco podem ser compreendidos como o elemento ou a característica que estejam positivamente associados ao risco ou a probabilidade de se desenvolver uma doença. O risco é estipulado pelo somatório dessas características, isto é, os fatores que aumentam a probabilidade de um indivíduo exposto e não doente, adoecer (WALDMAN,2001; ALMEIDA et al., 2002).

A definição de fatores de risco cardiovascular (FRCV) foi apresentada nos estudos iniciais do *Framingham Heart Study*, em 1961, que correlacionavam a presença de condições clínicas pré-existentes ao risco de desenvolver DCV no futuro. Os FRCV tradicionais podem ser classificados em não modificáveis ou modificáveis (BERENSON et al., 1998; MCGILL et al., 2008; GAZOLLA et al., 2014). Os fatores não modificáveis são: idade, sexo e história familiar precoce de DCV. Entre os fatores modificáveis citam-se: dislipidemia, hipertensão, DM2, tabagismo, sedentarismo e obesidade (D'AGOSTINO et al., 2008).

A seguir são apresentados os principais fatores de risco considerados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016) em relação à HA, entre crianças e adolescentes, tais como hereditariedade, etnia, idade, sexo, hábitos alimentares inadequados, ingestão de alimentos ricos em sódio, excesso de peso, obesidade e sedentarismo. Outros fatores de risco para a ocorrência de PA elevada como o baixo peso ao nascer e a ausência de aleitamento materno (AM) também são descritos pela literatura. (FREEDMAN et al., 2009; CHEN W et al., 2010; HORTA et al., 2010; GOPINATH et al., 2011; TREMBLAY et al., 2011). Destacam-se ainda alguns marcadores antropométricos como circunferência da cintura (CC) e do pescoço (CP) e algumas variáveis laboratoriais como o Índice de Homeostase da Resistência à Insulina (HOMA-IR) e a PCR-us.

Fatores de Risco não Modificáveis

O patrimônio genético exerce importante influência nos valores da PA (LEVY et al., 2000; LI et al., 2006; CAMPOS et al., 2007). Existe significativa correlação entre a PA de pais e filhos, principalmente entre mães e filhos (MAGALHÃES et al., 1998).

As crianças e os adolescentes com PA elevada e história familiar de HA apresentam risco maior de desenvolvimento de HA na fase adulta, fato potencializado pela presença de obesidade (MAGALHÃES et al., 1998; CAMPANA et al., 2009). Crianças e adolescentes com história familiar de DCV prematura, isto é, a presença de um evento cardiovascular nos ascendentes antes dos 55 anos de idade para mulheres e 65 anos de idade para os homens, são considerados portadores de um ou mais fatores de risco para essas doenças (RABELO, 2001).

Em estudo com crianças normais, filhas de pais hipertensos, mostrou que quando submetidas à sobrecarga de ácidos graxos livres (AGL; infusão de Intralipid®) apresentaram maior elevação da PA em relação aos filhos de pais normotensos (LOPES et al., 2001). Essa resposta sugere que os AGL têm participação na fisiopatogênese da HA, também presente na síndrome metabólica, principalmente em crianças com história familiar de HA (LOPES, 2005). Está bem estabelecido que os AGL têm importante participação nos mecanismos da síndrome metabólica, têm valor preditivo positivo em relação ao desenvolvimento futuro de hipertensão, estão relacionados a sensibilidade à insulina e elevam-se nos pacientes obesos (FAGOT et al., 1998).

Fatores genéticos exercem uma maior influência nos níveis pressóricos dos indivíduos negros quando comparados aos caucasianos (GU et al., 1998). Outro estudo evidenciou médias de PA mais elevadas em adolescentes masculinos de raça negra em comparação às adolescentes femininas brancas (RIBEIRO et al., 2010).

Sabe-se que adolescentes negros possuem menor redução da PA noturna e a tendência em manter valores pressóricos mais elevados, fatores que contribuem para maiores prevalências de HA em afrodescendentes (BARTOSH et al., 1999, SALGADO e CARVALHAES, 2003; FLYNN et al., 2017).

Fatores de risco, e respectivas manifestações clínicas, surgem primeiro no sexo masculino (ROMALDINI et al., 2004). Principalmente após a puberdade, observou-se que a PAS e a PAD são mais altas em meninos comparados às meninas, fato atribuído ao aumento dos níveis de testosterona. Admite-se que os hormônios sexuais atuam na modulação da atividade de vários sistemas reguladores de PA, inclusive o sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) (RECKELHOFF, 2001). Assim, na faixa de 12 a 18 anos, os níveis da enzima conversora de angiotensina (ECA), discriminados por sexo, são mais elevados entre os meninos (LANDAZURI et al., 2008).

Alguns estudos mostraram maior prevalência de HA e obesidade em crianças e adolescentes do sexo masculino. Os meninos apresentaram médias superiores de idade, de estatura e de PAS e PAD em relação às meninas, aumentando conforme a idade (BARTOSH et al., 1999; RINALDI et al., 2012; MOSER et al., 2013; MOREIRA et al., 2013; BLOCH et al., 2016; FLYNN et al., 2017).

Estudo mostrou que a PAS apresenta uma média relativamente menor aos 6, 7, e 8 anos de idade, aumentando nas idades seguintes, porém a PAD não difere entre as demais faixas etárias, exceto pela diminuição aos seis anos (FRAPORTI et al., 2017). Outros estudos em níveis semelhantes de PAS entre os sexos até os doze anos e após essa idade tornou-se mais alta nas meninas (SZKLO, 1986; MONEGO e JARDIM 2006).

Habitualmente as manifestações da HA não surgem antes da meia idade, porém os seus precursores fisiopatológicos ocorrem cada vez mais cedo, incluindo o período de desenvolvimento fetal. A hipótese da “Programação Fetal” compreende a ideia de que existem períodos críticos na maturação fetal em que a nutrição inadequada pode programar o desenvolvimento de doenças no adulto (BARKER et al., 1989).

Acometimentos no período fetal podem levar a consequências indesejáveis, sendo que o baixo peso ao nascer pode se associar ao desenvolvimento de HA e DCV em outras fases da vida (LAW et al., 1993; YAJNIK et al., 1995; HALES, 1997; HOFMAN et al., 1997; MCMILLEN et al., 2005; ROSA et al., 2005; SARNI et al., 2005). Baixo peso ao nascer é definido pela SBP (2009) como aquele inferior a 2,5 quilogramas (Kg) e pode decorrer do crescimento intra-uterino restrito ou da

prematuridade, além das variações entre os indivíduos (DE ONIS et al., 1998; SARNI et al., 2005). Crianças com baixo peso ao nascer, além de PA mais elevada, podem apresentar alteração do ritmo circadiano da PA, se comparadas àquelas com peso normal ao nascimento (SALGADO et al., 2009).

Estudo realizado por DWYER (1999) revelou um decréscimo de 1,94 mmHg naPAS para cada aumento de 1 kg de peso ao nascimento. Em concordância, outro estudomostrou que a cada 1 kg de elevação de peso ao nascer, observou-se redução de 2 a 3mmHg e 2 a 4 mmHg, respectivamente, nas PAS e PAD de crianças e adultos (HUXLEY et al., 2000). Resultados semelhantes foram obtidos em outros estudos (MOORE et al., 1996; TAYLOR et al., 1997; WOELK et al., 1998). Assim, a PAS e a PAD em crianças e adultos, apresentam uma relação inversa com o peso ao nascer (GASKIN et al., 2000).

Alguns estudos têm demonstrado associação entre a prematuridade e o aumento do risco para DCV, sem correlação com o tipo de parto (IRVING et al., 2000; JOHANSSON et al., 2005; DELZIEL et al., 2007). Alterações metabólicas no indivíduo prematuro, tais como padrão de crescimento vascular anormal, rigidez arterial periférica aumentada, subdesenvolvimento de reflexos autonômicos e anormalidades renais, têm sido apontadas como possíveis causas da elevação dos níveis pressóricos em fases posteriores da vida.

Ademais, hiperatividade da função simpático-adrenal e estresse fisiológico sofrido no período perinatal e nas unidades de terapia intensiva, podem ser consideradas como fatores predisponentes para o surgimento da HA (GOURNAY et al., 2002; KISTNER et al., 2002; CHEUNG et al., 2004; JOHANSSON et al., 2007). Crianças prematuras estão mais propensas aos agravos futuros decorrentes da própria condição da prematuridade, em consequência da associação entre imaturidade de órgãos e danos advindos do baixo peso ao nascer (COELLI et al., 2011).

Fatores de Risco Modificáveis

A nutrição é primordial para a promoção de saúde na infância e na adolescência. Além disso, o hábito alimentar é formado particularmente até os 7 anos de idade,

reforçando o valor da educação alimentar desde a mais tenra idade (PRÉCOMA et al., 2019). Fatores internos e externos influenciam o comportamento alimentar de crianças e adolescentes e podem persistir na vida adulta. A alimentação dos pais interfere nos hábitos alimentares de seus filhos (OLIVEIRA et al., 1992; CESA et al., 2010).

O controle do ambiente alimentar é de extrema importância na infância e na adolescência, especialmente o ambiente escolar, que deve ser protegido por políticas públicas que estimulem a oferta de alimentos com alto valor nutritivo e restrinjam os alimentos ultraprocessados, de alta densidade calórica ou quantidade de açúcar de adição, assim como com gorduras trans (WHO, 2013; WHO, 2015). No Brasil, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), é um programa do Ministério da Saúde que atua na formação dos hábitos saudáveis, por meio de alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional aos escolares da rede pública (BRASIL, 2017b).

Ofertar à criança uma alimentação mais variada e colorida, respeitando as proporções diárias do volume calórico total, entre proteínas (10 a 20%), gorduras (30 a 40%) e carboidratos (30 a 50%) conforme a idade, desde que não haja doenças ou fator de risco que precise modificar estas proporções, é fundamental para a promoção da saúde (SBP, 2015).

Revisão de literatura realizada por TRANCOSO et al. (2010) relata que existe relação positiva entre o consumo frequente e adequado de café da manhã com baixo risco de sobrepeso e obesidade, portanto a omissão do café da manhã tem relação com o aumento do consumo de alimentos calóricos e alterações da glicemia matinal.

Todavia, as dietas obesogênicas tornaram-se um hábito que afeta a alimentação das famílias. São dietas ricas em calorias, gorduras saturadas e trans, açúcares, sódio, produtos químicos, aditivos alimentares e conservantes; possuem baixas concentrações de fibra, cálcio e ferro. Seu consumo é inversamente associado ao consumo de alimentos saudáveis como frutas e vegetais (MOUBARAC et al., 2014). Desta forma, o excesso da ingestão de carboidratos e gorduras saturadas e trans, e o consumo de alimentos abundantes em sódio propiciam aumento de peso, dislipidemias, HA e resistência à insulina além de constituir em fator de risco para o

aparecimento de doença coronariana (OLIVEIRA et al., 1999; SOUZ-LI, 2007; DEONIS, 2015).

O alto teor de sódio ingerido pelos adolescentes se relaciona com a presença de HA e de HVE, enquanto o alto consumo de frutas, vegetais e legumes se associam a baixapressão arterial (DANIELS et al., 1990; DAMASCENO et al., 2011; BRASIL, 2017c). Estudo randomizado, duplo cego, com 245 lactentes que receberam uma forma láctea com maior teor de sódio do nascimento até os seis meses, mostrou níveis pressóricos mais elevados nesta categoria, em relação às 231 crianças que receberam leite com baixo teor de sódio (HOFMAN et al., 1983).

Um expressivo número de estudos, a seguir relatados, corroboraram a forte associação entre PA elevada e obesidade em crianças e adolescentes, considerados importantes preditores de obesidade e hipertensão na fase adulta por FREEDMAN et al. (1999) e FIELD et al. (2005). Quanto maior a gravidade da obesidade, maiores os níveis pressóricos desses pacientes, tanto sistólicos como diastólicos (SKINNER et al., 2015).

O estudo realizado na cidade de Curitiba-PR, em 2008-2009, envolvendo 1441 crianças e adolescentes entre 10 e 16 anos, revelou elevado risco de HA nos indivíduos com IMC elevado (MOSER et al., 2013).

Aproximadamente 20% a 30% das crianças obesas têm PA elevada, sendo que as obesas têm um risco 2,4 vezes maior em apresentar hipertensão, comparadas às de peso normal. As obesas apresentam PA 5 a 6 vezes mais elevada, comparadas às não-obesas (LAUER, 1991; SOUZA et al., 2016). Essa associação é válida para todas as faixas etárias, sendo que as crianças obesas mais novas apresentam risco maior de apresentar HA na fase adulta, comparadas às não-obesas (ABESO, 2016).

Na mesma linha, outros autores mostraram associação entre sobrepeso e/ou obesidade e PA elevada, em crianças e adolescentes, com aumento da probabilidade de desenvolvimento de HA na fase adulta e com incremento nos FRCV (ROSA et al., 2006; SRINIVASAN et al., 2006. AUGUST et al., 2008).

Revisão sistemática de estudos com crianças brasileiras revelou associações entre obesidade e HA, com prevalências variáveis entre 2,3% a 13,8%, e entre a variação do estado nutricional e as elevações médias das PAS e PAD (PEREIRA et al. 2016).

Em adolescentes, o aumento da prevalência de HA é proporcional ao aumento do peso corpóreo e com o avançar da idade (BRANDÃO, 1987; WANG et al., 2002). Outro estudo revelou prevalência maior de HA em adolescentes obesos, estimando-se que 17,8% dessa taxa pode ser atribuída à obesidade (BLOCH et al., 2016).

Metanálise avaliou fatores de risco para DCV em crianças e adolescentes de 5 a 15 anos, comparando o sobrepeso e a obesidade, e respectivas faixas etárias, com aqueles de peso normal. Observou-se PAS mais elevada, respectivamente de 4,54 mmHg e 7,49 mmHg, entre crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade em relação aos eutróficos (FRIEDEMANN et al., 2012).

Outro estudo revelou expressiva associação entre aumento do peso, deposição de gordura abdominal e elevação da PA em adolescentes de ambos os sexos. Foram estudados 212 adolescentes com peso normal-alto, 199 com sobrepeso e 125 com obesidade, observando-se um gradiente crescente, positivo e significativo de elevação da PA quando se compararam adolescentes com peso normal-alto, sobrepeso e obesidade (GUIMARÃES et al., 2008).

A obesidade, expressa pelo Índice de Massa Corpórea (IMC), é o principal determinante da PA elevada na população pediátrica. O Quadro 4 apresenta a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes adotado pela OMS, MS/Brasil e SBP (ABESO, 2016).

Quadro 4. Classificação da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde (Brasil) e Sociedade Brasileira de Pediatria das condições de nutrição em crianças e adolescentes baseada no Índice de Massa Corpórea para a idade (escore Z do IMC).

CONDIÇÃO	IDADE: DO NASCIMENTO ATÉ 5 ANOS** PONTOS DE CORTE	IDADE: DE 5 A 19 ANOS* PONTOS DE CORTE
Magreza grave*/ Desnutrido grave**	Escore Z < -3	Escore Z < -3
Magro*/ Desnutrido**	Escore Z < -2	Escore Z < -2
Eutrófico	Escore Z ≥ -2 e ≤ +1	Escore Z ≥ -2 e ≤ +1
Risco de sobrepeso	Escore Z > +1 e ≤ +2	
Sobrepeso	Escore Z > +2 e ≤ +3	Escore Z ≥ +1 (equivalente ao IMC 25 kg/m ² aos 19 anos) e ≤ +2
Obesidade	Escore Z > +3	Escore Z > +2 (equivalente ao IMC 30 kg/m ² aos 19 anos) e ≤ +3
Obesidade grave		Escore Z > +3

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016.

O peso e o IMC são as variáveis que apresentam mais forte correlação com PA em crianças e adolescentes, principalmente com a PAS (BRANDÃO et al., 1987; MORRISON et al., 2008). Entretanto, outros marcadores antropométricos são utilizados, como a medida da circunferência da cintura (CC) e da circunferência do pescoço (CP).

A CC é definida por meio da medida da menor circunferência entre a crista ilíaca e o rebordo costal, sendo melhor preditora de obesidade visceral, condição que representa alto risco para o desenvolvimento de DCNT (TAYLOR et al., 2000; SOAR et al., 2004); Assim, a medida da CC em crianças e adolescentes apresenta relação com a adiposidade central e com os fatores de risco para o desenvolvimento de DCV, sendo utilizada como instrumento para identificação dos indivíduos com maior probabilidade de apresentar esses problemas (FREEDMAN et al., 1999; ROSA et al., 2006; GUIMARÃES et al., 2008). Estudo mostrou associação positiva entre CC e HA em estudantes, sendo que os portadores de obesidade central apresentaram risco relativo mais elevado (OR=2,3) de terem PA elevada, comparados àqueles sem obesidade abdominal.

Estudos brasileiros encontraram correlações positivas entre IMC e CC, recomendando o uso conjunto dessas variáveis para o diagnóstico da obesidade, sobrepeso e obesidade central (GIUGILIANO et al., 2004; PIERINE et al., 2006; RICARDO et al., 2010). Em crianças e adolescentes os valores normais esperados para a medida da CC são \leq percentil 90 (FERNANDÈZ et al., 2004).

A CP é um bom indicador antropométrico para definir o acúmulo de gordura na região superior do corpo, aferida na altura média do pescoço (BEN-NOUM e LAOR., 2003; PREIS et al., 2010). A CP é uma medida simples, prática, que não sofre a influência dos movimentos respiratórios ou da distensão abdominal pós-prandial como a CC (HATIPOGLU et al., 2010; NAFIU et al., 2010; LOU et al., 2012), além de ser uma medida independente, isto é, não precisa estar associada a outra medida antropométrica para avaliar o estado nutricional de indivíduos (ANDROUTSOS et al., 2012; SANTOS et al., 2015).

Inúmeros estudos estabeleceram associações entre o acúmulo de gordura subcutânea no segmento superior do corpo e fatores de risco cardiometabólicos

causados por uma maior liberação de AGL na circulação, particularmente em indivíduos obesos (CANOY, 2008; VALLIANOU et al., 2013; YAN et al., 2014), que pode resultar em aumento de marcadores de estresse oxidativo (STOJILJKOVIC et al., 2002) e lesão do endotélio vascular (PIRO et al., 2008). Existem evidências que a gordura acumulada no pescoço, essencialmente subcutânea, é uma medida antropométrica preditiva para resistência à insulina e aumento de risco cardiometabólico devido um aumento da lipólise desse compartimento de gordura (KUMAR et al., 2014; STABE et al., 2013; TORRIANI et al., 2014; YAN et al., 2014).

Em escala mundial, poucos estudos identificaram pontos de corte da CP para estabelecer associações entre excesso de peso e risco cardiometabólico em adolescentes. Na Turquia, estudo realizado com 967 crianças e adolescentes de 6 a 18 anos, os pontos de corte para excesso de peso foram: meninos pré-púberes, 29,0 cm; púberes, 32,5 cm; meninas pré-púberes, 28,0 cm e púberes 31,0 cm (HATIPOGLU et al., 2010). Nos Estados Unidos, estudo realizado com 1102 crianças e adolescentes de 6 a 18 anos submetidos a cirurgias eletivas, encontrou os seguintes pontos de corte da CP para predição de sobrepeso e obesidade, respectivamente: 28,5 e 39,0 cm entre os meninos; e 27,0 e 34,6 cm para meninas. Na China, estudo com 2847 crianças e adolescentes da etnia Han, na faixa de 7 a 12 anos, em relação a sobrepeso e obesidade mostrou, respectivamente, os seguintes pontos de corte de CP: 27,4 e 31,3 cm para os meninos; e 26,3 e 31,4 cm para meninas (LOU et al., 2012).

Estudo brasileiro realizado em Campinas-SP, com 388 adolescentes de 10 a 19 anos, parte de uma investigação maior, o *Brazilian Metabolic Syndrome Study (BRAMS)*, revelou os seguintes pontos de corte de CP para predição da RI: meninos pré-púberes >30,3 cm e púberes >34,8 cm, meninas pré-púberes, >32,0 cm e púberes >34,1 cm (DA SILVA et al., 2014). Outro estudo brasileiro, com 1474 adolescentes de 12 a 17 anos (média de $14,5 \pm 1,5$ anos) de escolas públicas e privadas de Aracaju-SE revelou que a CP se correlacionou positivamente com a CC e a IMC. A CP foi o indicador que mais se associou aos fatores de risco cardiometabólico (PA, HDL-colesterol, insulina, glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada) e foi o único dos indicadores

antropométricos que se associou com os níveis de insulina ($p=0,02$). Os pontos de corte da CP para predição de sobrepeso e obesidade para o sexo masculino na faixa etária de 12 a 14 anos foram, respectivamente, 34,1 cm e 34,9 cm; e para o sexo feminino 32,05 cm e 33,85 cm. Os pontos de corte da CP para predição do risco cardiometabólico foram os seguintes: estágio puberal (feminino: 31,02 cm; masculino: 32,17 cm) e pós-puberal (feminino: 35,62 cm; masculino: 36,62 cm). Em conclusão, o estudo mostrou que a CP pode ser utilizada para identificar adolescentes com excesso de peso e prever o risco cardiometabólico (SOUZA, 2016).

Diversas complicações metabólicas de excesso de peso apontam que a sobrecarga de AGL circulantes, em associação ao excesso de tecido adiposo, levam ao aumento da resistência insulínica (RI) nos adipócitos, músculos e fígado, e consequente hiperglicemia (ABESO, 2016). Desta forma são necessários níveis mais elevados de insulina para manter a glicemia em valores normais. Sabe-se que a insulina atua no sistema nervoso central e as concentrações séricas elevadas de noradrenalina circulantes nos indivíduos com aumento de insulina sérica corroboram para o desenvolvimento da HA (ROSA et al., 2005).

O HOMA-IR é uma variável biológica para se avaliar a hiperinsulinemia, que apresenta forte associação com obesidade em indivíduos aparentemente saudáveis (GELONEZE et al., 2009). O seu cálculo é obtido pelo produto da insulina plasmática em jejum (μ/L) e da glicose plasmática em jejum ($mmol/L$), dividido por 22,5. A RI é definida como uma resposta diminuída às ações orgânicas da insulina. Essa alteração funcional decorre principalmente da ação inadequada da insulina nos tecidos periféricos (adiposo e muscular), além do tecido hepático (MENDES et al., 2009). O excesso de AGL circulantes, associados ao aumento do tecido adiposo, aumenta a RI no tecido adiposo, nos músculos e no fígado, e desta forma mais insulina é necessária ser liberada na corrente sanguínea para se manter a glicemia em valores normais. Concomitantemente, há aumento da gliconeogênese e dificuldade da captação de glicose pelos tecidos, aumentando mais a RI e propiciando a hiperglicemia (ABESO, 2009). A RI ainda é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento de DM2 e apresenta forte correlação com o excesso de gordura visceral e outras alterações metabólicas como a dislipidemia e HA (SANTOS et al., 2008b). O

diagnóstico precoce da RI permite realizar intervenções para aumentar a sensibilidade à insulina e reduzir a obesidade abdominal, prevenindo o desenvolvimento de DM 2 e DCV (GELONEZE et al., 2009).

Estudos recomendam o uso do índice HOMA-IR para avaliação da RI em investigações epidemiológicas (SIGWAIT e SILVA, 2014; YI et al, 2014), no entanto, não há um consenso na literatura em relação ao ponto de corte a ser utilizado em adolescentes, fator que causa variação nas prevalências de RI encontradas. ANDRADE et al. (2016) recomendam manter o valor do HOMA-IR $\leq 2,5$, face à associação com aumento de risco cardiometabólico, como observado em estudo com 667 adolescentes chilenos de 16 e 17 (BURROWS et al., 2015). Outros autores observaram aumento do risco cardiovascular em crianças e adolescentes para valores HOMA-IR $> 2,15$ (WEISS et al., 2004; COSTA et al., 2012). No estudo ERICA optou-se pela utilização do p75 da própria distribuição do índice HOMA-IR, equivalente ao ponto de corte 2,27, sendo um valor menor do que aquele de 3,16 recomendado pela I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na infância e na adolescência, valor utilizado com frequência em estudos brasileiros, revelando prevalências de RI menores, ou até similares, a deste estudo (BLOCH et al., 2015). Em processos pró-inflamatórios a PCR, ao ligar-se às moléculas expostas no endotélio vascular (resultantes de infecção, inflamação, isquemia e outras patologias), desencadeia a cascata de ativação do complemento, exacerbando a lesão endotelial (PEPYS e HIRSCHFIELD, 2003). PCR elevada pode induzir a maior formação de placas ateroscleróticas, maior tendência à ruptura da placa, trombose e eventos cardiovasculares agudos (WANG et al., 2002).

O sobrepeso e a obesidade determinam um estado pró-inflamatório, cujo fator desencadeante é o excesso de nutrientes que, por sua vez, estimulam o aumento do tamanho e do número das células adiposas (CODOÑER-FRANCH et al., 2011). Esse processo origina um tecido disfuncional, produtor de substâncias tóxicas para o organismo (SUGANAMI et al., 2010). Uma forma de detectar a presença de inflamação é através da dosagem da PCR-us (RIDKER, 2007). A PCR-us é produzida no fígado em resposta ao estímulo das citocinas inflamatórias. É um biomarcador específico comumente utilizado em pediatria no diagnóstico ou controle da inflamação

e da infecção ativa, condições em que seus valores aumentam consideravelmente. Com o advento de métodos de alta sensibilidade para determinação do PCR, níveis muito inferiores aos encontrados em processos inflamatórios têm sido detectados (FORD et al., 2005). Em 2005, o *Food and Drug Administration (FDA)* estabeleceu os tipos de teste e pontos de corte para PCR em adultos. A PCR convencional avalia infecção, danos teciduais, doenças inflamatórias autoimunes e câncer, com valores normais abaixo de 10 mg/l. Já a PCR-us, é utilizada para avaliar a presença de inflamação de baixa intensidade, sendo considerados normais valores $\leq 1,0$ mg/l; limítrofes entre 1,0 e 3,0 mg/l; e aumentados $>3,0$ mg/l. Quanto maior o número de FRCV associados, maior é a PCR-us (CHISSINI et al., 2014). Estudo em crianças mostrou que o ponto de corte para PCR convencional que se correlaciona com FRCV é $>1,04$ mg/l, apresentando 58% de sensibilidade e 92% de especificidade (GURAN et al., 2007). Outros estudos relataram associação entre PCR e FRCV em crianças e adolescentes (VISSER et al., 2001; BRASIL et al., 2007; CARDOSO-SALDAÑA et al., 2007).

Partindo da premissa da relação entre obesidade infantil, processo inflamatório subclínico e desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares, estudo de corte transversal com 185 crianças e adolescentes de 2 a 18 anos, com excesso de peso, realizado em Campina Grande-PB, teve o objetivo de analisar a frequência dos FRCV e sua relação com níveis de PCR-us. A amostra constituída por 30,3% de crianças entre 6 e 9 anos e 62,7% entre 10 e 18 anos, analisou valores de PCR-us discriminados por: faixa etária, estado nutricional, sexo, raça, CC, perfil lipídico, glicemia de jejum alterada, PA elevada e HOMA-IR $>2,5$. Os resultados foram: i) PCR-us alterada (>3 mg/L) em 31,4% da amostra; ii) HDL-c alterado (≤ 45 mg/dL) em 81,6% (fator de risco mais frequente), observaram-se associações significativas entre valores de PCR-us alterada e obesidade acentuada ($p=0,005$), CC alterada $>p90$ ($p=0,000$) e HOMA-RI $> 2,5$ ($p=0,002$), e ainda valores significativamente elevados do IMC, CC, insulina e HOMA-RI. Foram observadas correlações significativas entre PCR-us e a maioria dos fatores de risco cardiometabólicos, exceto PAD, colesterol total e LDL-c. Considerando uma extensa revisão da literatura e os resultados obtidos, o autor concluiu haver associação entre PCR-us alterada e surgimento de síndrome metabólica, caracterizada por valores alterados de seus

componentes. Considerando a elevada prevalência de PCR-us alterada, em associação à obesidade acentuada, CC aumentada e HOMA-IR elevado, o autor sugere a utilização deste marcador para identificar crianças e adolescentes com maior risco para desenvolvimento de DCV (CARDOSO, 2012)

Estudos têm demonstrado que processos infecciosos bacterianos em crianças podem determinar diminuição dos níveis de HDL-colesterol e oxidação do LDL-colesterol proporcionais aos níveis de PCR, com consequente espessamento de sua camada médio-intimal carotídea. Crianças com insuficiência renal crônica também podem apresentar avançado grau de aterosclerose de carótidas e coronárias e a gravidade parece estar diretamente relacionada aos níveis de PCR, que demonstram a intensidade do estado inflamatório a que é submetida a criança (KARI et al., 1997; OH et al., 2002). Este fato sugere que a inflamação pode ter um efeito fortemente aterogênico também na infância (LIUBA et al., 2003). Tais achados corroboram estudos demonstrando que níveis elevados de PCR em crianças aparentemente saudáveis estão associados à disfunção endotelial e ao grau de espessamento de camadas médio-intimais arteriais (JARVISALO et al., 2002). De fato, estudos experimentais demonstraram que a PCR, além de ser um marcador de estado inflamatório, possui propriedades que aceleram aterosclerose: níveis elevados determinam ativação de células endoteliais e neutrófilos e inibem vasodilatação mediada por óxido nítrico (WU et al., 2003; SCHWEDELER et al., 2006). Outros estudos têm demonstrado que os níveis de PCR estão significativamente associados na infância à obesidade, níveis de fibrinogênio, HDL-colesterol, frequência cardíaca e PAS, fatores estes potencialmente modificáveis, possibilitando a diminuição da progressão da aterosclerose (COOK et al., 2000; WU et al. 2003). Estudo realizado com 1.008 escolares de Florianópolis-SC, na faixa de 7 a 18 anos, após análise multivariada, mostrou associações positivas entre níveis elevados de PCR-us e baixos níveis de HDL-colesterol e sobrepeso ou obesidade, fatores de risco bem estabelecidos para o desenvolvimento de aterosclerose (ZUNINO, 2007).

A concentração da PCR apresenta relação direta com a intensidade da obesidade na infância, sendo utilizada como marcador inflamatório de aceleração da progressão da aterosclerose (KEAVNEY, 2011). A determinação da PCR

ultrassensível (PCR-us) mostra-se um preditor relativamente moderado de eventos cardiovasculares e hipertensão, uma vez que se associa a alterações na fibrinólise e aos componentes da síndrome metabólica, como a HA (KELISHADI et al., 2008; LANDE et al., 2008; SANTOS et al., 2008a).

Poucos estudos avaliaram a relação entre a concentração da PCR-us e a PA elevada em crianças e adolescentes (LANDE et al., 2008). A PA elevada é considerada um preditor independente do aumento dos níveis de PCR e, por sua vez a PCR apresenta associação com o desenvolvimento de aterosclerose entre os adultos (BLAKE et al., 2003). Além disso, observa-se associação entre antecedentes familiares de hipertensão e aumento da PA em crianças, sendo que aquelas com HA ou PAE apresentam níveis inflamatórios subclínicos mais elevados, avaliados pela PCR (AGLONY et al., 2009). Estudo brasileiro realizado com 184 crianças e adolescentes de 2 a 18 anos, com obesidade ou sobrepeso, mostrou associação significativa entre níveis aumentados de PCR-us e CC aumentada e $IMC \geq$ percentil 97 (NORONHA et al., 2013). Nos adolescentes, a PCR-us aumentada associou-se à PAS elevada. Os autores concluíram que valores elevados de PCR-us associaram-se à obesidade grave e à PAS elevada na população estudada e que tais marcadores podem ser utilizados para identificar crianças e adolescentes com maior risco de desenvolver aterosclerose.

Estudo com 40 crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade, de 10 a 17 anos, mostrou alterações no controle autonômico cardíaco (SANTANA et al., 2019). A gordura corporal em excesso associa-se com maior probabilidade de distúrbios cardiovasculares. Alguns mecanismos como inflamação, dislipidemia e alteração da regulação da glicose, podem explicar as alterações no controle autonômico cardíaco.

Estudo observou a associação entre o sedentarismo do pai ou mãe e falta de atividade física do filho adolescente, corroborando a influência do comportamento dos pais na constituição dos hábitos de seus filhos (MENDES et al., 2006). Outro estudo mostrou que o sedentarismo favorece o aumento da PA e alteração no metabolismo de lipídeos e de carboidratos (BRANDÃO et al., 1995). A inatividade física está associada a menor expectativa de vida e aumento do risco cardiovascular (GIDDING, 1999 e WILLIAMS, 2002).

Ao analisar a prática de atividade física, o estudo ERICA mostrou que mais de 50% dos adolescentes brasileiros residentes nas cidades de médio e grande porte não atingem a recomendação de no mínimo 300 minutos semanais de atividade física para promoção da saúde (CUREAU et al., 2016). Uma revisão sistemática revelou que 30 minutos de atividade física diária são suficientes para melhorar o condicionamento cardiovascular em adolescentes (JANSSEN e LEBLANC, 2010). Ensaio clínico randomizado com jovens inativos com excesso de peso, submetidos a 20 minutos de atividade física aeróbica, cinco vezes na semana, por 13 semanas, reduziu o risco de diabetes, além de reduzir o percentual geral de gordura, com melhora do desempenho físico quando comparado ao grupo controle (DAVIS et al., 2012).

Em jovens, o deslocamento ativo a escola apresentou tendência para manutenção do peso corporal e melhor controle da PA. A prática de atividade física moderada a vigorosa em adolescentes obesos, por 40 minutos, 3 a 5 dias por semana, reduziu a PAS em 6 mmHg, aproximadamente (RODRIGUES et al., 2006).

O leite materno é um alimento peculiar, com valor energético, nutricional e imunológico, que deve ser consumido em quantidades suficientes pelos recém-nascidos. O aleitamento materno é espécie-específica, isto é, corresponde às necessidades nutricionais e fisiológicas do metabolismo do recém-nascido durante o período de seu frágil desenvolvimento, permitindo-lhe um crescimento adequado até que seja capaz de ingerir alimentos sólidos (NÓBREGA e CAMPOS, 1996; ALMEIDA, 1999; SILVA et al., 2007).

O leite materno apresenta um menor teor protéico e um menor teor energético total, comparado ao leite adaptado, além de apresentar vários fatores bioativos como a leptina ou o hormônio do crescimento, que interferem na diferenciação e na maturação do tecido adiposo (BUYKEN et al., 2007). O leite humano contém de 3 a 5% de lipídios, dentre os quais 98% são de triacilgliceróis, 1% de fosfolipídios e 0,5% de esteróis. Outros componentes incluem 80% de lactalbumina e 20% de caseína, além de conter elevadas concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico, fundamentais ao desenvolvimento do sistema nervoso central (SILVA et al., 2007).

A nutrição neonatal é importante para o desenvolvimento dos circuitos neuroendócrinos na região hipotalâmica, por sua vez, responsável pela regulação do apetite e conseqüentemente do peso corpóreo ao longo da vida (HARDER et al., 2005). O aleitamento materno auxilia na prevenção do excesso de tecido adiposo corporal, previne o desenvolvimento dos componentes da síndrome metabólica, além da obesidade, HA, dislipidemia e resistência à insulina (SINGHAL et al., 2004). Revisão sistemática corroborou a importância do aleitamento materno para a saúde infantil, pois, além de seus benefícios à curto prazo, observou efeitos benéficos a longo prazo na saúde da criança, tais como redução na incidência de obesidade, HA, dislipidemias, DM2 e câncer (NOVAES et al., 2009).

Um estudo mostrou que adolescentes que receberam leite materno quando infantes, apresentaram PA média mais baixa em relação aos não-aleitados no seio materno (SINGHAL et al., 2001). Corroborando este estudo, crianças com tempo de aleitamento materno superior a 6 meses, apresentaram níveis pressóricos mais baixos, sendo a associação entre aleitamento materno estabelecida como fator protetor em relação ao desenvolvimento HA e outros fatores de risco (NAGHETTINI et al., 2010).

Estudo avaliou prospectivamente crianças nascidas a termo durante sete anos e meio, demonstrando níveis significativamente mais baixos de PAS e PAD naquelas amamentadas parcial ou exclusivamente com leite materno, comparadas às não-amamentadas no seio materno.

Conclusão

A importância da prevenção deve-se ao fato de que HA essencial pode ocorrer desde a infância e, por sua elevada prevalência, constitui-se em um importante problema de saúde pública no mundo (SALGADO e CARVALHAES, 2003). Os esforços para a prevenção de HA se baseiam em hábitos saudáveis de vida, com modificações dietéticas, prática de exercícios físicos e tratamento da obesidade (STABOULI et al., 2011).

Os objetivos gerais do tratamento de HA em crianças e adolescentes, tanto na forma primária quanto na secundária, almejam reduzir os níveis de PA e,

consequentemente, lesões de órgãos-alvo e complicações cardiovasculares na idade adulta. O tratamento deve atingir níveis pressóricos $< p 90$ ou $< 130/80$ mmHg, ou o que for menor (FLYNN et al., 2017).

O tratamento não-farmacológico deve ser realizado em todos os pacientes pediátricos com valores de PA acima do $p90$. Inclui redução de peso, programação de exercício físico, intervenção dietética e redução do estresse (MORENO-LUNA et al., 2012; ADLER et al., 2014). A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), estratégia amplamente testada pela literatura, inclui a ingestão de frutas, vegetais, peixes, grãos, redução de sódio e açúcar (FLYNN et al., 2017). A redução de peso apresenta bons resultados no tratamento da criança hipertensa obesa, assim como o exercício físico apresenta melhor efeito sobre os valores de PAS (HANSEN et al., 1990). Recomenda-se atividade aeróbica regular com 30-60 minutos de exercício físico moderado, se possível, diariamente.

O tratamento farmacológico, associado ao não-farmacológico em crianças e adolescentes que permanecem hipertensas, deve ser iniciado nos casos de HA sintomática, HA estágio 2 sem um fator claramente modificável, como a obesidade, ou qualquer estágio da hipertensão em pacientes portadores de doença renal crônica ou diabetes mellitus (FLYNN et al., 2017). A terapêutica deve ser iniciada com monoterapia em baixa dose: um inibidor da enzima conversora de angiotensina (IECA); bloqueador do receptor de angiotensina II; bloqueador do canal de cálcio de ação prolongada; diurético tiazídico (CROXTALL et al., 2012). Persistindo níveis pressóricos elevados a medicação deve ser aumentada a cada 2 a 4 semanas para obtenção do controle ($< p 90$). Se o controle não for obtido, um segundo agente pode ser adicionado ao regime e titulado até obtenção da dose máxima (FLYNN et al., 2017).

REFERÊNCIAS

1. 2000 CDC Growth Charts for the United States: Methods and Development. Washington (DC): National Center for Health Statistics; 2002.
2. Aatola H, Koivisto T, Hutri-Kahonen N, Juonala M, Mikkilä V, Lehtimäki T, et al. Lifetime fruit and vegetable consumption and arterial pulse wave velocity in adulthood: the Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Circulation*. 2010;122(24):2521-8.
3. ABESO – Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica. Diretriz Brasileira de Obesidade, 4ª ed. São Paulo, 2016.
4. Adler AJ, Taylor F, Martin N, Gottlieb S, Taylor RS, Ebrahim S. Reduced dietary salt for the prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(12):CD009217.
5. Aglony IM, Arnaiz GP, Acevedo BM, Barja YS, Márquez US, Guzmán AB et al. Blood pressure and family history of hypertension in children from Santiago, Chile. *Rev Med Chil* 2009;137:39-45.
6. Almeida FN, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. 3a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2002.
7. Almeida, MMS Avaliação de fatores de risco para hipertensão arterial entre adolescentes de Goiânia – GO (dissertação). Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2017.
8. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
9. Alves MGD. The promotion of health and the integrated prevention of risk factors for cardiovascular diseases: until when we will be “mopping up the ice”? *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(1):20-2.
10. Alves MPA, Reis NM, Rezende AAB, Rodrigues ESR, Alves GPLAG, Moreira RF. Fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes de uma escola da rede pública do município de Gurupi-TO. *Rev. Amazônia Science & Health* 2014;2(4):2-8.
11. Andrade MIS, Oliveira JS, Leal VS, Lima NMS, Costa EC, De Aquino NB, De Lira PIC. Identificação dos pontos de corte do índice Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance em adolescentes: revisão sistemática. *Ver Paul Pediatr*. 2016;34(2):234-242.
12. Androustos O, Grammatikaki E, Moschonis G, Roma-Giannikou E, Chrousos GP, Manios Y et al. Neck circumference: a useful screening tool of cardiovascular risk in children. *Pediatr Obes* 2012; 7: 187-95.
13. Anyaegbu EI, Dharnidharka VR. Hypertension in the teenager. *Pediatr Clin North Am*. 2014;61(1):131-51.
14. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2013.

15. August GP, Caprio S, Fennoy I, Freemark M, Kaufman FR, Lustig RH et al. Prevention and treatment of pediatric obesity: an endocrine society clinical practice guideline based on expert opinion. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(12):4576-99.
16. Baracco R, Kapur G, Mattoo T, Jain A, Valentini R, Ahmed M, et al. Prediction of primary vs secondary hypertension in children. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2012;14(5):316–321.
17. Barker DJP, Osmond C, Golding J, Kuh D, Wadsworth ME. Growth in utero, blood pressure in childhood and adult life, and mortality from cardiovascular disease. *BMJ.* 1989;298: 564-7.
18. Bartosh SM, Aronson AJ. Childhood hypertension: an update on etiology, diagnosis and treatment. *Pediatr Clin North Am.* 1999;46:235-52.
19. Ben-Noun LL, Laor A. Relationship of neck circumference to cardiovascular risk factors. *Obes Res,* 2003;11(2):226-231.
20. Berenson GS, Srinivisan SR, Bao W, Newman III WP, Tracy RE, Wattigney WA. The Bogalusa Heart Study. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. *N Engl J Med.* 1998;338:1650-1656.
21. Bezerra MLO, Soares PFC, Leite ES, Lucena RCS. Hipertensão em crianças e adolescentes: revisão sistemática sobre prevalência e fatores de risco. *Rev Enferm UFPE* 2013; 7: 5313-22.
22. Biro FM, Wien M. Childhood obesity and adult morbidities. *Am J Clin Nutr.* 2010;91(5): 1499S-505S
23. Blake GJ, Ridker PM, Kuntz KM. Potential cost-effectiveness of C-reactive protein screening followed by targeted statin therapy for the primary prevention of cardiovascular disease among patients without overt hyperlipidemia. *Am JMed.* 2003; 114:485–494.
24. Bloch KV, Cardoso MA, Sichieri R, Estudo dos riscos cardiovasculares em adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(supl 1):1-3s.
25. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(1):9.
26. Borges LM, Peres MA, Horta BL. Prevalência de níveis pressóricos elevados em escolares de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):530-8.
27. Brady TM, Fivush B, Flynn FT, Parekh R. Ability of blood pressure to predict left ventricular hypertrophy in children with primary hypertension. *J Pediatr.*
28. 2008;152(1):73-8.
29. Brady TM, Redwine KM, Flynn JT; American Society of Pediatric Nephrology. Screening blood pressure measurement in children: are we saving lives? *Pediatr Nephrol.* 2014;29(6):947-50.



ISSN: 2594-679X

30. Brandão AA, Pozzan R, Albanesi Fo FM, Brandão AP. Role of anthropometric indexes and blood pressure as determinants of left ventricular mass and geometry in adolescents: the Rio de Janeiro Study. *Hypertension* 1995;26:1190-4.
31. Brandão AP. A importância do desenvolvimento físico no comportamento da curva de pressão arterial de crianças de 6 a 9 anos de idade. *Arq Bras Cardiol.* 1987;48(4):203-9.
32. Brandão-Souza C, Dourado CS, Quinte GC, Justo GF, Molina MCB. Pressão arterial elevada em escolares de 7 a 10 anos da rede de ensino de um município rural do Espírito Santo. *Cad Saúde Colet.* 2018;26(1):31-7
33. Brasil AR, Norton RC, Rossetti MB, Leão E, Mendes RP. Proteína C reativa como indicador de inflamação de baixa intensidade em crianças e adolescentes com e sem obesidade. *J Pediatr.* 2007;83(5):477-80.
34. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.
35. Brevidelli MM, Coutinho RMC, Costa LFV, Costa LC. Prevalence and factors associated with overweight and obesity among adolescents of a public school. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza,* 2015;28(3): 379-86,
36. Bueno MB, Fisberg RM. Comparação de três critérios de classificação de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006;6:411-7.
37. Burrows R, Correa-Burrows P, Reyes M, Blanco E, Albala C, Gahagan S. Healthy Chilean Adolescents with HOMA-IR $\geq 2,6$ Have Increased Cardiometabolic Risk: Association with Genetic, Biological, and Environmental Factors. *Journal of Diabetes Research.* 2015.
38. Buyken AE, Karaolis-Danckert N, Remer T, Bolzenius K, Landsberg B, Kroke A. Effects of Breastfeeding on Trajectories of Body Fat and BMI throughout Childhood. *Obesity: a Research Journal.* 2007;16(2):389-95.
39. Campana EMG, Brandão AA, Pozzan R, França MF, Fonseca FL, Pizzi OL, Magalhães MEC, Freitas EV, Brandão AP. Pressão arterial em jovens como marcador de risco cardiovascular. Estudo do Rio de Janeiro. *Arq Bras Cardiol.* 2009;93(6):657-665.



ISSN: 2594-679X

40. Campos MAOA, Maia JAR, Seabra A, Silva RG, Lopes VP, Freitas DL, (2007) - Actividade física e componentes da síndrome metabólica. Um estudo em famílias açorianas. Ponta Delgada: Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física da Universidade do Porto e Direcção Regional de Educação Física e Desporto da Região Autónoma dos Açores.
41. Canoy D. Distribution of body fat and risk of coronary heart disease in men and women. *Current Opinion in Cardiology* 2008. 23 (6): 591-598.
42. Cardoso AS. Proteína C-Reativa e fatores de risco cardiometabólicos em crianças e adolescentes com excesso de peso. Campina Grande-PB (dissertação). Universidade Estadual da Paraíba, 2012.
43. Cardoso-Saldaña G, Juárez-Rojas JG, Zamora-González J, Raygoza-Pérez M, Martínez- Alvarado R, Posadas-Sánchez R, et al. C-reactive protein levels and their relationship with metabolic syndrome and insulin resistance in Mexican adolescents. *J Pediatr Endocrinol Metab.* 2007;20(7):797-805.
44. Cesa CC, Barbiero MR, Pellanda LC. Risco cardiovascular em crianças e adolescentes. *Peltada*;2010; 10-2.
45. Cesse EAP. Epidemiologia e determinantes sociais das doenças crônicas não- transmissíveis no Brasil. Recife. [Tese] – Centro de Pesquisas Aggeu, Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
46. Chen HH, Chen YL, Huang CY, Lee SD, Chen SC, Kuo CH. Effects of oneyear swimming training on blood pressure and insulin sensitivity in mild hypertensive young patients. *Chin J Physiol.* 2010;53(3):185–189.
47. Chen W, Srinivasan SR, Hallman DM, Berenson GS. The relationship between birthweight and longitudinal changes of blood pressure is modulated by beta-adrenergic receptor genes: the Bogalusa Heart Study. *J Biomed Biotechnol.* 2010;54(3):514.
48. Cheung YF, Wong KY, Lam BC, Tsoi NS. Relation of arterial stiffness with gestational age and birth weight. *Arch Dis Child* 2004; 89:217-21.
49. Chissini RBC, Kuschnir MCC, Giannini DT. Proteína C reativa e risco cardiovascular em crianças e adolescentes. *Rev Adolesc Saúde*, 2014;11(1).
50. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. *JAMA.*2003;289(19):2560-72.



ISSN: 2594-679X

51. Codoñer-Franch P, Valls-Bellés V, Arilla-Codoñer A, Alonso-Iglesias E. Oxidant mechanisms in childhood obesity: the link between inflammation and oxidative stress. *Transl Res.* 2011;158(6):369-84
52. Coelho LG, Candido APC, Machado-Coelho GLL, Freitas SN. Association between nutritional status, food habits and physical activity level in schoolchildren. *J. Pediatr. (Rio J.);*2012;88(5): 406-412.
53. Coelli AP, Nascimento L R, Mill JG, Molina MCB. Prematuridade como fator de risco para pressão arterial elevada em crianças: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública,* 2011; 27(2):207-218.
54. COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS).
55. Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. [Internet]. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br.
56. Cook DG, Mendall MA, Whincup PH, Carey IM, Ballam L, Morris JE, et al. C-reactive protein concentration in children: relationship to adiposity and other cardiovascular risk factors. *Atherosclerosis* 2000;149(1):139-50.
57. Corrêa-Neto VG, Sperandei S, Aureliano L, Silva I, Maranhão-Neto AG, Palma A. Hipertensão arterial em adolescentes do Rio de Janeiro: prevalência e associação com atividade física e obesidade. *Ciência e Saúde Col.* 2014; 19(6):1699–1708.
58. Costa RF, Santos NS, Goldraich NP, Barski TF, Andrade KS, Kruehl LFM. Síndrome metabólica em adolescentes obesos: comparação entre três diferentes critérios diagnósticos. *Rio de Janeiro: J Pediatr.* 2012;88(4):303-309.
59. Croxtall JD. Valsartan: in children and adolescents with hypertension. *Paediatr Drugs.* 2012;14(3):201–207.
60. Cunha ABO, Matos SMA, Lessa I, Silva GA. Prevenção, Atenção e Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis. In: Paim, JS; Almeida-Filho, N de. *Saúde Coletiva: teoria e prática.* Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p.423-29.
61. Cureau FV, Da Silva THN, Bloch KV, Fujimori E, Belfort DR, De Carvalho KMB, De Leon EB, De Vasconcellos MTL, Ekelund U, Schaan BD. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(1):4.



ISSN: 2594-679X

62. D'Agostino RB, Vassan RS, Pencina MJ, Wolf PA, Cobain M, Massaro JM, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study *Circulation*.2008;2:117(6):743-53.
63. Da Silva ACP. Pressão arterial em crianças e adolescentes de Porto Alegre (dissertação). Porto Alegre: Faculdade de Medicina da UFRGS; 2005.
64. Da Silva CC, Zambon MP, Vasques ACJ, Rodrigues AMB, Camilo DF, Antonio MARGM, et. al. Circunferência do pescoço como um novo indicador antropométrico para predição de resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes: Brazilian Metabolic Syndrome Study *Rev Paul Pediatr* 2014;32(2):221-9.
65. Dalziel SR, Parag V, Rodgers A, Harding JE. Cardiovascular risk factors at age 30 following pre-term birth. *Int J Epidemiol* 2007; 36:907-15.
66. Damasceno MM, Araújo MF, Freitas RW, Almeida PC, Zanetti ML. The association between blood pressure in adolescents and the consumption of fruits, vegetables and fruit juice--an exploratory study. *J Clin Nurs*. 2011;20(11-12):1553-60.
67. Damiani D, Kuba VM, Cominato L, Damiani D, Dichtchekian V, Menezes Filho HC. Síndrome metabólica em crianças e adolescentes: dúvidas na terminologia, mas não nos riscos cardiometabólicos. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2011;55:576-82.
68. Daniels SR, Morrison JA, Sprecher DL, Khoury P, Kimball TR. Association of body fat distribution and cardiovascular risk factors in children and adolescents. *Circulation* 1999;99:541-5.
69. Davis CL, Pollock NK, Waller JL, Allison JD, Dennis BA, Bassali R et al. Exercise dose and diabetes risk in overweight and obese children: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2012;308(11):1103-12.
70. Dekkers JC, Snieder H, Van Den Oord EJ, Treiber FA. Moderators of blood pressure development from childhood to adulthood: a 10-year longitudinal study. *J. Pediatr*. 2002;41 (6):770-779.
71. De Onis M, Blössner M, Villar J. Levels and patterns of intrauterine growth retardation in developing countries. *Eur J Clin Nutr*. 1998;52(1):5-15.
72. DeOnis M. Preventing childhood overweight and obesity. *J Pediatr*. 2015;91:105-7.

73. Dias KA, Green DJ, Ingul CB, Pavey TG, Coombes JS. Exercise and Vascular Function in Child Obesity: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2015 Sep;136(3):e648-59.
74. Din-Dzietham R, Liu Y, Bielo MV, Shamsa F. High blood pressure trends in children and adolescents in national surveys, 1963 to 2002. *Circulation*. 2007;116(13):1488-96.
75. Dwyer, T. Within pair association between birth weight and blood pressure at age 8 in twins from a cohort study. *Br Med J*. 1999;319:1325-29.
76. European Society of Hypertension. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology Guidelines Committee. *J Hypertens*. 2003;21:1011-53.
77. Fagot-Campagna A, Balkau B, Simon D, Warnet JM, Claude JR, Ducimetière P. et al. High free fatty acid concentration: an independent risk factor for hypertension in the Paris Prospective Study. *Int J Epidemiol J Epidemiol*. 1998;27:808.
78. Falkner B, Gidding SS, Portman R, Rosner B. Blood pressure variability and classification of prehypertension and hypertension in adolescence. *Pediatrics*. 2008;122(2):238-42.
79. Falkner B. Hypertension in children and adolescents: epidemiology and natural history. *Pediatr Nephrol*. 2010;25(7):1219-24.
80. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019. Safeguarding against economic slowdowns and downturns. Rome, FAO.
81. Falkner B, Lurbe E, Schaefer F. High blood pressure in children: clinical and health policy implications. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2010;12(4):261-76.
82. Fernandez JR, Redden DT, Pietrobelli A, Allison DB. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *The Journal of Pediatrics*. 2004;145(4):439-44.
83. Ferranti SD, Steinberger J, Ameduri R, Baker A, Gooding H, Kelly AS. Cardiovascular risk reduction in high-risk-pediatric patients. A Scientific Statement from AHA. *Circulation*, 2010.139(12):e603-34.
84. Field AE, Cook NR, Gillman MW. Weight status in childhood as a predictor of becoming overweight or hypertensive in early adulthood. *Obes Res*. 2005;13:163-9.

85. Figuerinha F, Herdy GVH. Hipertensão Arterial em Pré-Adolescentes e Adolescentes de Petrópolis: Prevalência e Correlação com Sobrepeso e Obesidade. *Int J Cardiovasc Sci Rio Janeiro*. 2017;30(3):243–50.
86. Fixler DE, Laird WP, Fitzgerald V, Stead S, Adams R. Hypertension screening in schools: results of the Dallas study. *Pediatrics*. 1979;63(1):32-6.
87. Flynn JT, Falkner BE. Obesity Hypertension in adolescents: epidemiology, evaluation, and management. *J Clin Hypertens* 2011; 13(5):323-331.
88. Flynn J, Zhang Y, Solar-Yohay S, Shi V. Clinical and demographic characteristics of children with hypertension. *Hypertension*. 2012;60(4):1047–54.
89. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, Blowey D, Carrol AE, et al. SUBCOMMITTEE ON SCREENING AND MANAGEMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN CHILDREN. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017;140(3):20171904.
90. Ford ES, Ajani UA, Mokdad AH; National Health and Nutrition Examination The netabolic syndrome and concentrations of C-reactive protein among U.S youth. *Diabetes Care*, 2005;28(4)878-81.
91. Fraporti MI, Scherer F, Rosolen AMD. Fatores de risco cardiovascular em crianças *Rev Port Cardiol*. 2017;36:699-705.
92. Freedman DS, Serdula MK, Srinivasan Sathanur R, Berenson GS. The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Pediatrics*. 1999;103:1175-82.
93. Freedman DS, Katzmarzyk PT, Dietz WH, Srinivasan SR, Berenson GS. Relation of body mass index and skinfold thicknesses to cardiovascular disease risk factors in children: the Bogalusa Heart Study. *Am J Clin Nutr*. 2009;90(1):210-6.
94. Friedemann C, Heneghan C, Mahtani K, Thompson M, Perera R, Ward AM. Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:4759.
95. Gaskin OS, Walker SP, Forrester TE, Grantham-McGregor SM. Early linear growth retardation and later blood pressure. *Eur J Clin Nutr*. 2000;54:563-7.



ISSN: 2594-679X

96. Gazolla FM, Bordallo MAN, Madeira IR, Carvalho CNM, Collett-Solber PF, Bordallo APN, et al. Obesidade Fatores de risco cardiovasculares em crianças obesas. Rev HUPE 2014;13:1.
97. Geloneze B et al. Índices HOMA1-IR e HOMA2- IR para identificação de resistência à insulina e síndrome metabólica - Estudo Brasileiro de Síndrome Metabólica (BRAMS), Arq Bras Endocrinol Metab. 2009;5(2):281-87.
98. Gidding SS. Preventive pediatric cardiology - tobacco, cholesterol, obesity, and physical activity. Pediatr Clin North Am. 1999;46:253-62.
99. Giugliano R, Melo ALP. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. J Pediatr (Rio J). 2004;80(2):129-34.
100. Giuliano IC, Coutinho MS, Freitas SF, Pires MM, Zunino JN, Ribeiro RQ. Lípides séricos em crianças e adolescentes de Florianópolis, SC: Estudo Floripa Saudável 2014. Arq Bras Cardiol. 2005;85(2):85-91.
101. Gopinath B, Baur LA, Hardy LL, Wang JJ, Teber E, Wong TY, et al. Parental history of hypertension is associated with narrower retinal arteriolar caliber in young girls. Hypertension. 2011;58(3):425-30.
102. Gopinath B, Baur LA, Hardy LL, Wang JJ, Teber E, Wong TY, et al. Parental history of hypertension is associated with narrower retinal arteriolar caliber in young girls. Hypertension. 2011;58(3):425-30.
103. Gournay V, Droin E, Rozé JC. Development of baroreflex control of heart rate in preterm and full term infants. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2002;86:F151-4.
104. Greenland P, Alpert JS, Beller GA, Benjamin EJ, Budoff MJ, Fayad ZA, et al. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2010;122(25):2748-64.
105. Gu C, Borecki I, Gagnon J, Bouchard C, Leon AS, Skinner JS, et al. Familial resemblance for resting blood pressure with particular reference to racial differences: preliminary analyses from the HERITAGE Family Study. Hum Biol. 1998;70(1):77-90.