

FATORES DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: REVISÃO DE LITERATURA

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM
MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO
RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA
JOÃO CARLOS ALCHIERI
VILANI MEDEIROS DE ARAÚJO NUNES
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN - Natal/RN - Brasil
E-mail: rejanemb@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A discussão sobre envelhecimento bem-sucedido é relativamente nova, considerado um dos temas amplamente difundidos entre os meios de comunicação, serviços, pesquisas e textos que instruem leis e políticas públicas no campo da gerontologia. Nessa área, admite-se que o tempo cronológico deve ser acrescido de vida ativa, necessidade identificada como produto de esforços agenciados nos últimos anos em grande medida, relacionados ao incremento da produção em ciência, tecnologia e práticas de atenção à saúde dos idosos. Os primeiros estudos gerontológicos foram elaborados nas décadas de 1950 e 1960, por pesquisadores de países europeus, tendo em vista que, naquela ocasião, já era possível se encontrar grande proporção de idosos saudáveis nessas comunidades. É desejável que o envelhecimento ocorra com qualidade e manutenção da autonomia dos indivíduos, buscando preservar a oportunidade de os mais velhos continuarem a participar da sociedade e minimizar as possibilidades de exclusão social (LIMA, 2003; GLASS, 2003 ;TEIXEIRA, NERI, 2008;).

Pesquisas recentes têm mostrado que a expectativa de vida no Brasil está aumentando e, conseqüentemente, o número de idosos também (IBGE, 2000). Esses dados ilustram a evidente mudança do perfil da pirâmide demográfica do país, principalmente pelos progressos da medicina e pela redução das taxas de natalidade fazendo com que ocorra um grande aumento do número de pessoas com mais de 60 anos, isto é, pessoas na terceira idade (EIZIRIK, 2001).

Falar em envelhecimento saudável é necessário pensar na interação de múltiplos fatores, dentre eles: saúde física e mental, independência de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, dentre outros. Desse modo, a definição de envelhecimento ativo é apresentada como a “otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13).

Nesse sentido, motivados pela perspectiva de aprofundar os conhecimentos acerca do envelhecimento saudável, buscou-se a literatura para o embasamento necessário quanto ao conhecimento dessa temática. Em face dessa realidade e conhecendo a importância desses aspectos na atenção à saúde da pessoa idosa, esse estudo objetivou identificar na literatura os fatores relacionados ao processo de envelhecimento humano saudável, levando em consideração o aumento significativo do número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo realizado por meio de revisão de literatura que tem por finalidade explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos, buscando conhecer e analisar contribuições científicas e culturais existentes sobre determinado tema, não sendo apenas repetição do que já foi dito ou descrito, mas permite o exame de um assunto sob novo enfoque ou abordagem, tendo conclusões inovadoras (MARCONI e LAKATOS, 2005).

Para o desenvolvimento desta pesquisa, buscou-se por publicações disponíveis na Bireme, especificamente nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período compreendido entre os meses de agosto a setembro de 2009.

Segundo Santos (2004), a pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sendo este último o componente do levantamento bibliográfico aqui realizado. A busca foi feita por meio da junção dos descritores “envelhecimento humano” e “envelhecimento bem-sucedido”, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Com o resultado da busca, optou-se por um desmembramento de três focos sobre o envelhecimento, ou seja: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento populacional; a saúde pública e o novo paradigma e na perspectiva de um envelhecimento bem-sucedido.

RESULTADOS

Aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento populacional

Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em todo o mundo, onde ocorreu uma mudança na pirâmide etária mundial em meados do século XX, principalmente após a década de 50, fazendo com que o estudo do envelhecimento e da velhice seja foco de atenção, suscitando ações de agentes sociais e governamentais, além de profissionais da área da saúde. O processo de envelhecimento que antes era restrito aos países desenvolvidos está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido (OMS, 2000).

No Brasil, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e acentuada. De acordo Alves e Rodrigues (2005), a população idosa brasileira chegará ao ano 2020 com mais de 26,3 milhões, representando quase 12,9% da população total. Além disso, o país tem experimentado um importante aumento da longevidade. As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005) indicam que 8,9% da população é constituída por pessoas com 60 anos de idade ou mais. Portanto, essa longevidade é uma das grandes conquistas do século XX que, junto com o declínio da taxa de natalidade, vem ocasionando o envelhecimento da população mundial.

De acordo com Lebrão (2007), a população brasileira, assim como a da América Latina e Caribe, vem sofrendo nas últimas cinco décadas as transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, que vem aumentando em ritmos nunca vistos anteriormente. Essas mudanças fizeram com que a população passasse de um regime demográfico de altas natalidades para um regime de baixa mortalidade, e isso ocasionou a um envelhecimento da população.

O IBGE relata que com base no conjunto de estimativas da fecundidade no Brasil foi possível estabelecer a provável trajetória futura dessa variável demográfica, na qual afirma que a fecundidade foi diminuindo ao longo dos anos, primeiro como consequência das transformações ocorridas na sociedade brasileira, de modo geral, e na própria família, de maneira mais particular. Em 1991, os índices de fecundidade já se posicionavam em 2,85 filhos por mulher e, em 2000, 2,39 (IBGE, 2000).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2002 a 2006, afirma que em 2006 e 2007 já apresentam estimativas que colocam a fecundidade feminina no Brasil abaixo do nível de reposição das gerações (1,99 e 1,95 filhos por mulher, respectivamente). As perspectivas indicam que, em 2009, a taxa de fecundidade atingirá o nível de 1,8 filhos por mulher (IBGE, 2006).

O índice de envelhecimento aponta para mudanças na composição etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existem 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro muda e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172, 7 idosos. Os avanços da medicina e aos progressos nas condições gerais de vida da população, repercutem no sentido de elevar a média de vida dos brasileiros. A expectativa é que em 2050 a vida média da população chega a alcançar o patamar de 81,29 anos ou mais.

Segundo a projeção do IBGE, o país continuará crescendo seu índice de pessoas idosas. De 2008 para 2050, o Brasil passa da 5ª para a 8ª posição no ranking dos países mais populosos do mundo (IBGE, 2006).

Com o envelhecimento da população favoreceu o processo de transição epidemiológica, que pode ser caracterizado pela diminuição da incidência das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas. Entretanto, no Brasil, pode ser evidenciada uma sobreposição das duas categorias de enfermidades, mostrando o surgimento de uma nova demanda nas instituições de saúde em busca de prevenção e tratamento (GUIMARÃES, 1996 ; CHAIMOWICZ, 1997).

Segundo Rodrigues e cols. (1996), dentre as doenças crônicas mais freqüentes no idoso estão à hipertensão arterial, a doença coronariana e o diabetes. As alterações na morbidade e mortalidade são decorrentes do aumento dos idosos que tendem a apresentar mais doenças que a população geral. Na medida em que mais pessoas vivem até idade bem avançada, aumenta a prevalência de doenças em que a idade é fator de risco, como por exemplo, as doenças cardiovasculares. Isso torna necessário melhor conhecimento específico dessas doenças e de suas apresentações clínicas nessa faixa etária (TADDEI e cols. 1997).

Dados do PNAD (2003) apontam que, cerca de 70% dos brasileiros com idade acima de 50 anos apresentam pelo menos uma doença crônica e 22% têm três ou mais destas patologias.

A saúde pública e o novo paradigma

Do ponto de vista individual, o envelhecimento é um processo natural de fragilização do corpo ou da mente que lhe provoca uma progressiva vulnerabilidade perante a sua fisiologia e o ambiente, tornando o indivíduo idoso mais propenso a problemas crônicos e graves de saúde do que indivíduos de menor idade. Por isso, à medida que avança em idade, o indivíduo tende a demandar maior quantidade de serviços de assistência à saúde, que normalmente são mais complexos e de mais longa duração.

O aspecto crítico do envelhecimento como vem ocorrendo decorre da fragilização do indivíduo, que fica submetido à maior incidência de doenças crônicas que requerem tratamentos continuados, intensivos e dispendiosos. Isso leva a maiores despesas com saúde e à insustentabilidade dos sistemas atuais. Os programas e as políticas de saúde devem ser adaptados à nova realidade porque sai de cena um paradigma antigo cuja população de maior risco era infantil, vítima de doenças infecciosas provocadas por fatores de risco socioeconômicos e ambientais, e entra um novo com uma população idosa e vulnerável a doenças crônicas, resultado de fatores genéticos e comportamentais.

De acordo com estudos de Ramos (2003), embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos levam vida perfeitamente normal, com as suas enfermidades controladas e expressa satisfação na vida.

Um idoso com uma ou mais doença crônica pode ser considerado um idoso saudável, se comparado com um idoso com as mesmas doenças, porém sem controle destas, com seqüelas decorrentes e incapacidades associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, uma vez que a ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.

O desafio maior no século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível sócio-econômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. A principal fonte de suporte para essa população de idosos ainda é a família, principalmente aquela que, em domicílios multigeracionais, coabita com o idoso, o qual representa uma parcela dessa população que tende a ser mais pobre, com mais problemas de saúde e mais dependente no dia-a-dia do que a média dos idosos. Afora as limitações financeiras para aderir aos múltiplos tratamentos necessários, geralmente em bases

crônicas, a disponibilidade de suporte familiar para o idoso dependente deverá decair marcadamente em face da diminuição do tamanho da família, o aumento do número de pessoas atingindo idades avançadas e a crescente incorporação da mulher – principal cuidadora – à força de trabalho fora do domicílio.

O sistema de saúde terá que fazer frente a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurodegenerativas, e a uma demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental. Será preciso estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar idosos de alto risco de perda funcional e orientar ações concentradas de promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional. Ações que tenham um significado prático para os profissionais atuando no nível primário de atenção à saúde e que tenham uma relação de custo-benefício aceitável para os administradores dos recursos destinados à área da saúde.

Na perspectiva de um envelhecimento bem-sucedido

Desde a década de 1980, há diversas iniciativas internacionais que valorizam a possibilidade de se tomar o envelhecimento como processo positivo, pensado como um momento da vida para se exercer bem-estar, prazer e qualidade de vida. A política de envelhecimento ativo, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), é um exemplo concreto dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas uma questão individual, e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso de vida.

A prevenção e controle de processos patológicos são eixos fundamentais na velhice, mas relacionam-se organicamente a outras dimensões do viver que potencializem condições de satisfação das necessidades básicas e sentimento de realização. Nessa linha emergem as reflexões sobre o “bom envelhecimento”, como forma de reação à associação entre velhice e inatividade.

Conforme Rowe e Kahn (1997), nos anos 90, o termo envelhecimento bem-sucedido se populariza, no campo gerontológico, no sentido de identificar estratégias que incrementem a proporção da população idosa que envelhece bem. Os autores propõem que envelhecimento bem-sucedido engloba três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade, alta capacidade funcional física e cognitiva e engajamento ativo com a vida. Nesta definição, envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional. Ambas são importantes, mas é a sua combinação com o engajamento ativo com a vida que melhor representaria o conceito. Como exemplificam os autores, capacidades cognitivas e físicas são potenciais para atividade, pois diz o que uma pessoa pode fazer e não o que ela faz.

Na realidade, o envelhecimento em si é um processo universal onde ocorrem mudanças biopsicossociais específicas. É um fenômeno inerente ao processo de vida, variando de indivíduo para indivíduo de acordo com sua genética, hábitos de vida e o próprio meio ambiente. Considerado ainda como um processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, acarretando lentidão ou diminuição no desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, diminuição da capacidade funcional (BRASIL, 2006).

A priori, a criação da política parte do pressuposto de que, para se envelhecer de forma saudável e bem-sucedida, é preciso aumentar as oportunidades para que os indivíduos possam optar por estilos de vida mais benéficos e, ainda, fazer controle do próprio status de saúde. Desse modo, a definição de envelhecimento ativo é apresentada, segundo a OMS, como a “otimização das oportunidades de saúde, participação, segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (WHO, 2002 ; OMS, 2005).

São termos importantes para essa política: autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável, mesmo nos casos em que já esteja instalado algum grau de comprometimento da capacidade funcional. Ou seja, o conceito pretende transmitir uma mensagem mais inclusiva do que o termo “envelhecimento saudável”, uma vez que considera participação como engajamento continuado na vida, mesmo que eventualmente limitado ao espaço doméstico ou coexistente com algum nível de incapacidade. Não se restringe, portanto, à habilidade para manter-se fisicamente ativo ou inserido na força de trabalho. É reconhecida a influência de um conjunto de determinantes que interagem continuamente para o envelhecimento ativo (econômicos, comportamentais, pessoais, relacionados ao meio ambiente físico, social e aos serviços sociais e de saúde), transversalmente influenciados por aspectos relativos a gênero e cultura. As políticas públicas devem articular ações intersetoriais voltadas a esses determinantes.

Uma das estratégias de potencializar os ganhos do processo de envelhecimento seria a busca pelo envelhecimento saudável, fruto de uma série de atividades incentivadas com intuito de promover a saúde, prevenindo ou postergando a instalação de patologias crônicas, retardando o declínio funcional, favorecendo a sua autonomia e independência. Dessa forma, seria preservado o aspecto cognitivo de integração social e de valorização das relações interpessoais e afetivas. Muitas destas atividades consistem em estimular hábitos como alimentação funcional adequada e balanceada, práticas regulares de exercícios, convívio social, e atividades ocupacionais como artesanato e literatura.

Por este motivo, no campo da saúde, a promoção do envelhecimento saudável é um dos grandes desafios a serem enfrentados. Segundo Gordilho et al., (2001), o foco das políticas de saúde deve ser a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece pelo maior tempo possível. Dessa forma, o conceito adequado deve ser o da promoção de uma vida saudável, o que aponta para a necessidade da responsabilização do indivíduo por sua saúde.

Considerando velhice e envelhecimento como realidades heterogêneas, Néri e Cachioni (1999) ressaltam a importância de compreender tais processos como acúmulo de fatos anteriores, em permanente interação com múltiplas dimensões do viver. A observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca por compreender os determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado estudos na linha de compreensão do que constituiria o bom envelhecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Perante as possibilidades de tantas conseqüências que podem vir a ocorrer na velhice, torna-se relevante a intervenção humanizada nesse período para prever possíveis distúrbios que ocorrem nessa fase da vida, visto que o corpo nesse momento passa por um processo de diminuição do metabolismo, que influencia diretamente o mecanismo de ação fisiológico e comportamental. Ressalta-se a importância em buscar novas formas de assistência para que sejam capazes de diminuir os prejuízos decorrentes desse ciclo, e que a população possa chegar à velhice com qualidade de vida acoplada de uma diversidade de fatores decisivos que envolvem pessoas, famílias, governos e saúde pública.

É percebido que no envelhecer, a exclusão social torna o idoso foco de desigualdades, no que diz respeito à sua importância dentro da esfera de convívio com o outro. Tomando por base tal fato, o envelhecimento com qualidade de vida deve também, basear-se em uma conduta de inserção, de interação do “velho” com o novo de forma a mostrar o valor do saber adquirido por toda uma vida. Portanto, é imprescindível que o ser humano tenha um mínimo de integridade, seja ela física, psíquica, social, ambiental, nutricional e hormonal.

A saúde deve ser vista de forma mais concreta e objetiva, numa perspectiva ampla, com resultados de um trabalho interdisciplinar e multiprofissional de promoção e proteção à saúde, para que a população jovem amanhã tenha acesso a um envelhecimento ativo, e que os idosos de hoje possam ter uma vida mais saudável, para que possam completar o seu ciclo de vida

com dignidade e respeito. Cabe aos profissionais da saúde liderar os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país.

Assim, é necessário que Políticas Públicas sejam dirigidas especificamente para este segmento etário, que devem ser desenhadas e programadas com atenção e urgência, na perspectiva de um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

- ALVES L. C. ; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Pública** 2005; 17:333-41.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento**. Brasil: Secretaria de Atenção à Saúde; 2006.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública**, 31:184-200, 1997.
- EIZIRIK, C. L. (org). **O Ciclo da Vida Humana: Uma Perspectiva Psicodinâmica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- GLASS, T. Successful aging. In: TALLIS, R.C.; FILLIT, H.M. (Eds.). **Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology**. 6.ed. New York: Churchill Livingstone, 2003. p.173-99.
- GORDILHO, A. *et al*. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. **Bahia Análise & Dados**. Salvador - BA SEI v.10 n.4 p.138-153, 2001.
- GUIMARÃES, R. M. Prevenção das doenças associadas ao envelhecimento. **Arq Geriatr Gerontol**, 0:9-14, 1996.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro (RJ): IBGE, 2000.
- _____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2003.
- _____. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2006. Brasília / Rio de Janeiro: IBGE, 2006.
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, v. 4. n. 17, editora Bolina, São Paulo, Brasil, p.135-40. 2007.
- LIMA, A.M.M. **Saúde no envelhecimento: uma questão de justiça social**. Revés do avesso, v.14, p.8-11, 2005.
- LIMA, A.M.M. Saúde no envelhecimento: o autocuidado como questão. 2003. **Tese (Doutorado)** - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005. 311p.
- NÉRI, A.L.; ACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L; DEBERT, G.G. (Org.). **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papyrus, 1999. p.113-40.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS – **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Forum for Health Research: the 10/90 Report on Health Research**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2000.
- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.
- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.793-8, 2003.
- RODRIGUES, R. A. P.; MENDES, R.T.; OLIVEIRA, C. C. L.; MARQUES, S. GERMANO NETO, J. O idoso e o diabetes: a adesão ao tratamento. **Arq bras med**, 70:257-61.1996.
- ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful ageing. *Gerontologist*, v.37, n.4, p.433-40, 1997.
- SANTOS, H. H. **Manual prático para elaboração de projetos, monografias, dissertações e teses na área de saúde**. 2 ed. João Pessoa: Editora Universitária, 2004.

TADDEI, C. F.G. ; RAMOS, L. R. ; MORAES, J. C. ; WAJNGARTEN, M. ; LIBBERMAN, A. ; SANTOS, S. C. ; SAVIOLI, F. ; DIOGUARDI, G. ; FRANKEN, R. Estudo Multicêntrico de Idosos Atendidos em Ambulatórios de Cardiologia e Geriatria de Instituições Brasileiras. **Arq Bras Cardiol**, 69:327-33 1997.

TEIXEIRA, I.N.D.A.O. ; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, v.19, n.1, p.81-94, 2008.

WHO/NMH/NPH. **Active ageing: a policy framework**. Geneve: World Health Organization, 2002.

Principal Autor:

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM:

E.Mail: rejanemb@uol.com.br

Avenida Rui Barbosa, 1100, Bloco A, Apto. 402, Residencial Villaggio Di Firenze, Lagoa Nova, CEP: 59056-300, Natal/RN – Brasil.

Co-autores:

MYLLA GABRIELLE SOARES DE ARAÚJO: myllagaby@hotmail.com

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA: rirosendo@yahoo.com.br

JOÃO CARLOS ALCHIERI: jcalchieri@gmail.com

VILANI MEDEIROS DE ARAÚJO NUNES: vilani.medeiros@bol.com.br