

Início rápido

Implantando um sistema básico de vigilância

Este é um programa simples que você pode usar para implantar seu próprio sistema de vigilância. O programa está em disquete que vem com este módulo, chamado MOD4_QS. Simplesmente introduza-o numa planilha de cálculos, tais como Lotus 1-2-3 ou Quattro Pro, então apenas siga estas instruções. Você também pode fazê-lo manualmente. Simplesmente preencha as tabelas de dados e faça seus próprios gráficos.

O objetivo deste sistema simples de vigilância é monitorizar as tendências de morbidade e/ou mortalidade de até cinco doenças ou alguns outros indicadores que interessem a você. Você pode monitorizar qualquer coisa que desejar, desde que você tenha os dados para fazê-lo. Este programa parte do princípio de que você tem, ou terá condições de obter os dados de que necessita.

Primeiro, decida que indicadores você quer monitorizar. Você deve começar identificando seus principais grupos-alvo, suas metas de saúde para eles e os indicadores que você usará para avaliar o progresso. Você pode ter selecionado estes indicadores quando seguiu o Módulo 1. Senão, você pode introduzir seu resumo na seguinte tabela. Aqui está um exemplo:

Grupos-alvo	Metas de saúde	Indicadores
Crianças < 2 anos	Reduzir mortalidade Reduzir mortalidade Reduzir incapacidade	Nº de mortes de crianças < 1 ano Nº de crianças < 2 anos com desnutrição do terceiro grau Nº de casos de doenças preveníveis por imunização
Mulheres casadas 15-49 anos	Reduzir mortalidade Reduzir fertilidade	Nº de mortes maternas Nº de nascidos vivos

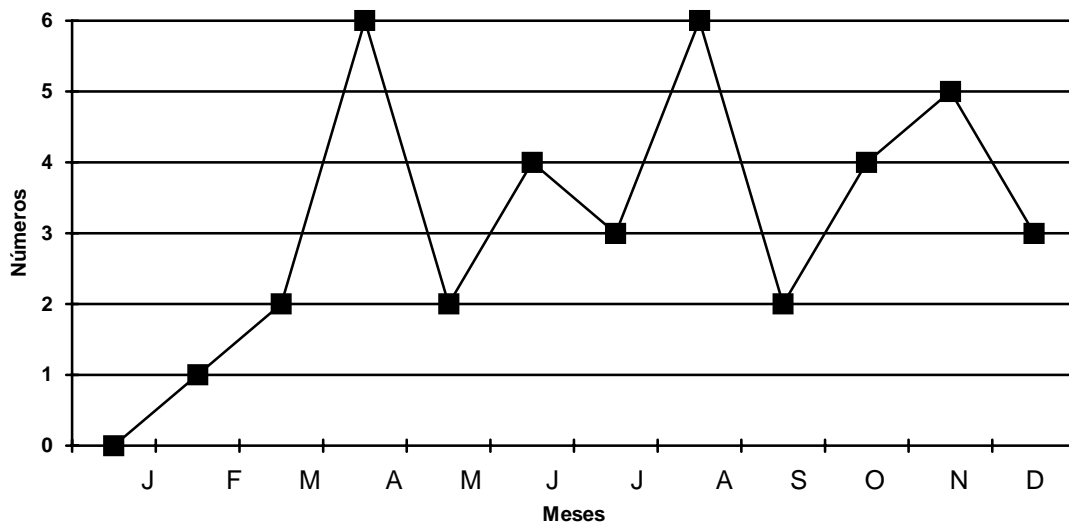
Implante uma tabela como a abaixo. Procure adaptar a seu próprio calendário. Introduza até cinco indicadores na coluna da esquerda. Cada mês tabule o número de casos relatados e introduza-os na tabela. Aqui estão alguns dados ilustrativos.

Tabela 1	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
A. Mortes no primeiro ano de vida													
B. Desnutrição do terceiro grau													
C. Casos de doenças preveníveis por imunização													
D. Mortes maternas													
E. Nascidos vivos													



Se você usar o arquivo de computador que vem com este módulo, ele tabulará os totais para você e produzirá um gráfico para o primeiro indicador (A). Quando você introduzir os novos dados, os totais na tabela e no gráfico vão se atualizar automaticamente. Se você quer ver um gráfico de um outro indicador, aperte /Graph, Name, Display e selecione um dos nomes (A, B, C, D, E) e aperte Enter.

Vigilância: A. Mortes no primeiro ano de vida



Este é um gráfico muito básico (afinal de contas é um "Início Rápido"). Você pode fazer gráficos mais informativos e sofisticados. Veja as sugestões e os modelos nos apêndices.



Introdução

O que é vigilância?

Vigilância de morbidade e mortalidade é a coleta e análise de eventos vitais e eventos de saúde selecionados para:

- identificar, investigar e controlar surtos ou epidemias
- identificar grupos populacionais específicos de alto risco de doenças e morte a partir de doenças prioritárias
- Confirmar as prioridades atuais entre as atividades de controle das doenças
- avaliar o impacto das atividades de controle curativo e preventivo sobre a incidência e prevalência de doenças prioritárias na comunidade
- monitorizar as tendências de doenças de forma a ajustar os planos para atender as necessidades atuais

Uma definição mais formal vem do Centro para Controle de Doenças (CDC), que define vigilância epidemiológica como "a coleta sistemática e continuada, análise e interpretação de dados de saúde no processo de descrição e monitorização de um evento de saúde. Esta informação é usada para planejamento, implementação e avaliação das intervenções e programas de saúde pública. Os dados de vigilância são usados tanto para determinar a **necessidade** de uma ação de saúde pública quanto para avaliar a **eficácia** dos programas." ¹

Na estrutura PAG APS, os dados de vigilância de morbidade e mortalidade são amplamente usados para monitorização e avaliação, para determinar se o programa está tendo um **impacto sobre a saúde**. Como tal, é uma ferramenta importante que você pode usar para ver se você está alcançando suas metas em saúde. Mas os dados de vigilância também podem ser usados para avaliar

¹ Guidelines for evaluation surveillance systems. CDC Modidity and monitoring weekly report supplement. Vol. 37, N° S-5, May 6, 1988



as necessidades de saúde e para estabelecer metas de saúde no planejamento. Enquanto o Módulo 2 se concentra na avaliação da **cobertura** em saúde, o Módulo 4 se concentra na avaliação do **status** de saúde.

Neste módulo, a vigilância é amplamente apresentada com uma técnica de monitorização e avaliação de morbidade e mortalidade. E dois níveis de análise são incluídos. O primeiro é a vigilância **quantitativa** do **número de casos** de uma dada doença ou morte. O segundo é a investigação **qualitativa** das **causas** de uma doença ou morte.

Os gerentes precisam ter informações precisas sobre o número de casos e porcentagem de seus grupos-alvo afetados por uma doença específica, e que estão morrendo de doenças específicas. Eles precisam desta informação para serem capazes de avaliar o impacto de sua estratégia de APS sobre a saúde e para determinar se os serviços básicos de APS são eficazes.

	Morbidade	Mortalidade
Incidência	Relatório de morbidade	Relatório de mortalidade
Causa	Investigação de caso, de surto (doenças)	Investigação de caso, de surtos (autópsias)

Às vezes eles também precisam saber o que causou uma morte em particular ou o surto de uma doença em particular. Esta informação pode ser essencial para se assegurar que as causas presumidas sejam confirmadas e para ajustar o programa para impedir tais eventos de acontecerem novamente.

A vigilância não precisa ser complexa para ser útil. De fato, um problema comum com muitos sistemas de vigilância é que eles são complexos demais e também grandes demais. Através da tentativa de coletar informações abrangentes sobre todas as doenças, há pouco tempo útil para a análise dos dados e para a tomada de ações que vão reduzir o número de casos da doença. Por esta razão, nós recomendamos enfaticamente que você colete somente a quantidade de dados que você possa usar, e que você se concentre sobre os problemas de saúde mais importantes.

Colete somente a quantidade de dados que você possa usar



Princípios de vigilância

A lista seguinte vai lhe dar uma idéia do que constitui um bom sistema de vigilância. De acordo com as diretrizes do CDC, um sistema eficaz de vigilância:

- aborda os eventos de saúde que são de importância pública considerável, e.g., causam um montante substancial de morbidade e/ou mortalidade e são susceptíveis de controle prático ou prevenção;
- identifica e classifica corretamente uma grande proporção dos eventos de saúde alvos;
- reflete corretamente a distribuição temporal, local e individual;
- consiste de componentes que incluem definições claras de eventos de saúde sobre vigilância, uma via lógica e clara para o fluxo de dados, conhecimento adequado da população sob vigilância e métodos apropriados e definidos para coleta, análise, interpretação e retorno das informações
- dá origem a ações de saúde pública eficazes e significativas com base nos dados processados do sistema
- não é complicado
- é adaptável e responde às novas demandas
- engendra um alto nível de participação
- fornece informações com rapidez suficiente para permitir que ações efetivas sejam tomadas
- requer recursos mínimos apropriados às circunstâncias.¹

Os sistemas de vigilância são freqüentemente de abrangência nacional ou regional. Eles são projetados para coletar dados sobre doenças específicas, tais como AIDS, para uso na tomada de políticas nacionais. Os sistemas que nós estamos sugerindo neste módulo usam os mesmos métodos, mas são projetados para serem usados em níveis locais, para ajudar os gerentes de APS a monitorizarem a morbidade e a mortalidade em sua própria área de programa. Como tal, eles podem refletir as prioridades de saúde e as preocupações das comunidades locais.

Características
dos bons sistemas
de vigilância

¹ Ibid



Um exemplo

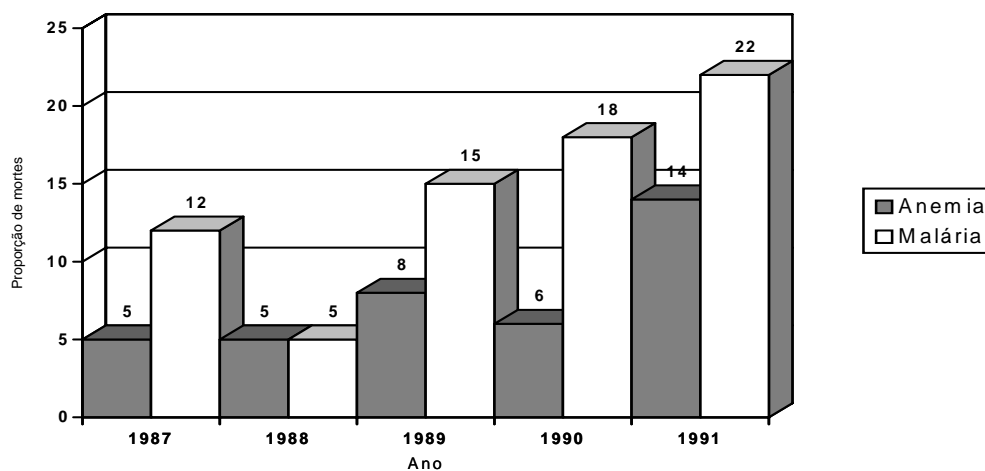
O Centro Médico Universitário em Lome, Togo, tem monitorizado dados sobre mortes pediátricas por quase uma década. Ele é um dos poucos locais em Togo que tem dados suficientes para avaliar as modificações na mortalidade infantil durante o tempo. A Tabela 1 mostra as dez causas principais de morte entre crianças com menos de cinco anos de idade em 1989. A malária lidera a lista sendo responsável por uma em cada cinco mortes, seguida por anemia (13%) e desnutrição (12%).

Este tipo de dado foi coletado todo ano deste 1985. A Figura 1 mostra os dados sobre as mortes por malária e anemia no período de cinco anos 1985-1989. Os dados mostram claramente uma tendência

Tabela 1: Causas principais de morte das crianças abaixo de 5 anos de idade, Togo, 1989

Causa	Nº de mortes	Porcentagem
Malária	199	22
Anemia	117	13
Desnutrição	113	12
Infeções respiratórias baixas agudas	85	9
Meningite	66	7
Doenças diarreicas	58	6
Coma	42	5
Tétano	20	2
Febre de origem desconhecida	19	2

Figura 1: Proporção de mortes pediátricas por malária e anemia, Togo, 1985-1989



crecente na proporção de mortes em virtude dessas duas doenças. As mortes por anemia estavam associadas com malária.¹

Limitações da vigilância

Vigilância é uma atividade de intenso trabalho. Ela requer muito esforço para coletar os dados necessários, especialmente se já não estiverem sendo coletados como parte de um sistema de registro e relato de rotina. A tabulação e a análise dos dados também consomem tempo. Por essas razões a maioria dos sistemas são limitados a alguns poucos indicadores chave.

Pode levar vários anos de coleta de dados antes que as tendências possam ser identificadas, particularmente para doenças, tais como a dengue, que surgem a cada cinco anos, mais ou menos. Você pode ter condições de usar dados retrospectivos para examinar as tendências passadas, mas isto é freqüentemente difícil. Assim é porque os indicadores que você quer podem não ter sido coletados, são ligeiramente diferentes do que você necessita ou não são relatados de maneira consistente.

Pode ser difícil avaliar o impacto se sua população alvo for pequena, ou se você não puder implantar grupos de controle para comparar os padrões de doenças entre as áreas do programa e áreas que não sejam do programa. Você precisa de uma grande população para computar taxas, especialmente taxas de mortalidade e pode ser difícil identificar todas as mortes que ocorrem em sua área.

O relato dos dados de vigilância é freqüentemente incompleto, especialmente a partir de áreas remotas. Alguns programas têm a sorte de conseguirem 50% de relato e mesmo esses relatos podem ser incompletos ou incluírem erros que ficam sem serem descobertos, se não forem verificados com cuidado.

A despeito dessas limitações, a vigilância pode ser uma ferramenta importante para os gerentes de APS. Ela pode ajudar a identificar alterações nas doenças e lesões que requeiram ação imediata. E pela investigação das causas, um gerente pode freqüentemente identificar alterações programáticas que podem ajudar a impedir que um problema ocorra novamente.

O relato da vigilância é freqüentemente incompleto

¹ Vernon, A. *Cause of death from hospital data in developing countries: A review based on the CCCD experience with hospital-based mortality surveillance systems in Sub-Saharan Africa*. Draft discussion paper, 9 May, 1992.



Métodos de vigilância

Este módulo descreve e recomenda, quatro métodos de vigilância. Há na verdade, seis métodos principais, mas dois deles, sistemas de registros vitais e censos não são freqüentemente factíveis em países em desenvolvimento. Os seis métodos estão resumidos abaixo.

Métodos de vigilância	Descrição
Sistemas de notificação rotineira	As informações são coletadas e relatadas rotineiramente pelo pessoal de APS
Sistemas de notificação sentinela	Um pequeno número de unidades de notificação (usualmente centros de saúde) coletam e notificam cuidadosamente os dados requisitados
Levantamentos e estudos especiais	Levantamentos amostrais são conduzidos periodicamente para estimar o nível de uma doença ou condição numa área dada
Investigações de casos/surto	Investigações especiais são executadas para determinar a causa de uma doença ou morte e para recomendar ações para prevenir sua recorrência
Sistemas de registros vitais	Provedores de saúde públicos e privados notificam mortes, nascimentos e outros dados selecionados a um sistema central
Censo	Uma contagem de toda população, freqüentemente incluindo perguntas sobre hábitos de saúde, doenças, etc.

Os primeiros três desses métodos são amplamente usados para coletar informações quantitativas sobre a incidência de doenças e mortes. O quarto é usado para investigar as causas das doenças e mortes.

1. Sistemas de notificação de rotina

Na notificação de rotina, o pessoal de saúde e, às vezes, pessoas não ligadas à área de saúde, coletam informações sobre o número de casos de doenças notificáveis e de mortes selecionadas que ocorrem em sua área. Os dados são coletados como parte do rastreamento de rotina e do processo de diagnóstico durante visitas domiciliares ou durante as visitas às instalações de saúde, centros de saúde e hospitais. Assim, as notificações são baseadas em contatos diretos com o indivíduo que está doente, morrendo ou que morreu. Em alguns casos as informações são fornecidas em segunda mão, por um parente, freqüentemente a mãe, amigo ou vizinho.

Os dados de rotina são usualmente registrados nos prontuários familiares ou individuais e então transferidos para planilhas resumo para notificação dos dados agregados. No final de cada mês as informações são compiladas e enviadas a um supervisor para compilação e análise adicional.



A maioria das notificações de rotina gira em torno dos centros de saúde e hospitais. Eles obtêm informações do pessoal dentro da instalação e de notificações preparadas por ACS e outros profissionais de campo. Em alguns casos, membros da comunidade auxiliam a coletar os dados dos domicílios.

Vantagens. Sistemas de rotina têm a vantagem de obterem os dados de um sistema em andamento. Assim, eles não são caros e são maneiras eficientes de se coletar informações. Um novo sistema, com um pessoal adicional para operá-lo, não precisa ser implantado. Os dados cobrem todas as atividades de saúde desde a puericultura até cirurgias. Os sistemas de registro e notificação foram padronizados, o que significa que as mesmas definições são usadas por todo o sistema, o mesmo tipo de dado é coletado e os mesmos períodos de notificação são usados. Esta é uma grande vantagem para fazer comparações entre as áreas.

Desvantagens. Esses sistemas quase sempre fornecem um quadro incompleto do número total de casos que ocorrem. Algumas das razões para a notificação incompleta são:

- Nem todos os casos comparecem à instalação de saúde para tratamento. Algumas pessoas procuram provedores privados para o tratamento, outras procuram instalações fora da área, e outras ainda não procuram nenhum tratamento. Distância, custos com transporte, horas de operação, perda de rendimentos, tabus culturais e muitas outras razões tendem a limitar o uso das instalações de saúde.
- Nem todos os casos são identificados pelos profissionais de campo. Os ACS podem visitar um domicílio somente uma vez a cada 3-6 meses e é provável que eles deixem de identificar muitos casos que não sejam abrangidos pelas instalações de saúde. Quando eles fazem as visitas, eles podem deixar de perguntar sobre problemas de saúde que aconteceram meses atrás e a mãe pode não considerá-los suficientemente importantes para relatá-los.
- Algumas doenças, tal como o tétano neonatal, são mais comumente tratadas em hospitais do que centros de saúde e, portanto, permanecem sem detecção pelo centro de saúde e ACS.
- Notificação completa e precisa é sempre um problema em APS. Alguns ACS são analfabetos, outros se concentram em preocupações mais prementes; algumas enfermeiras e médicos pulam alguns itens porque eles estão muito ocupados, eles não acreditam que o item seja importante ou eles simplesmente não perguntaram. Mesmo quando a notificação é relativamente

Sistemas de notificação de rotina são usualmente padronizados



regular e completa, podem existir inconsistências entre os profissionais de saúde, se eles não usarem os mesmos procedimentos, definições e diretrizes.

Não obstante, notificação de rotina é o método mais comumente usado em vigilância. E porque é tão barato ele tem a probabilidade de ser atraente para muitos gerentes de APS.

2. Sistema de notificação sentinela

Nos sistemas sentinelas, um pequeno número de unidades de saúde numa área do programa é selecionado para notificar casos de doenças e mortes que são vistos e diagnosticados em suas instalações. Eles também podem ser solicitados a notificarem informações adicionais, tais como a idade e o status de imunização tratadas na instalação. O pessoal nos locais sentinelas recebe treinamento especial e supervisão para assegurar que a notificação seja completa e precisa.

Os locais escolhidos não são necessariamente escolhidos porque sejam representativos de uma área dada. Eles podem ser escolhidos porque têm probabilidade de ver casos de certas doenças, ou porque sua demanda é alta o suficiente de forma a que eventos raros tenham a probabilidade de serem identificados. Outros critérios que são importantes são: confiabilidade da coleta de dados, rapidez da notificação, disponibilidade de participação do pessoal, capacidade diagnóstica ou laboratorial de alta qualidade.

Hospitais são freqüentemente incluídos como locais sentinelas, uma vez que há probabilidade de eles receberem uma demanda muito maior do que os centros de saúde, terem maior probabilidade de verem doenças sérias, terem maior probabilidade de apresentarem mortes maternas no primeiro ano de vida e terem maior probabilidade de apresentarem pessoal treinado no diagnóstico e no processamento de dados.

Vantagens. Locais sentinelas podem fornecer um quadro mais consistente de doença numa dada área do que a notificação de rotina. Dados coletados nesses locais também podem mostrar se a notificação de rotina é precisa ou não. Além disso, ser escolhido para participar da vigilância tende a motivar o pessoal para fazer o melhor possível de forma a notificar com precisão e a tempo.

Desvantagens. Uma desvantagem importante dos sistemas sentinelas é que eles não são representativos de toda a população de risco. Os dados que eles geram podem não ser de volume suficiente para gerar taxas e razões que sejam importantes para avaliar as alterações no status de saúde. Uma outra desvantagem é

Selecione os locais sentinelas



que as populações servidas pela instalação sentinela podem mudar, tornando o estudo das tendências inválido.

Não obstante, o sistema sentinela tem uma grande vantagem na qualidade dos dados produzidos. Eles são também relativamente baratos de serem implantados e de serem operados, especialmente em contraste com o sistema universal onde todas as instalações em potencial seriam solicitadas a notificar.

3. Levantamentos e estudos especiais

Levantamentos amostrais, tais como aqueles descritos no Módulo 2, são freqüentemente usados em vigilância. Eles fornecem usualmente uma estimativa ampla da incidência ou prevalência de uma doença. Eles também podem ser usados para estimar taxas de mortalidade, embora o tamanho das amostras necessárias para fazê-lo seja muito grande. Levantamentos também podem ser usados para avaliar a confiabilidade dos sistemas de rotina ou dos sistemas sentinelas. Por exemplo, um levantamento de morbidade e mortalidade numa população de alto risco, subatendida, pode ser um método mais preciso e mais prático de medir os padrões de doença que tendem a não ser visto nas instalações de saúde.

Os levantamentos usualmente precisam ser repetidos periodicamente, ao menos anualmente, para se desenvolver dados de tendências. Embora isto possa ser caro, os levantamentos rápidos descritos no Módulo 2 são uma opção razoável. Eles também aliviam o pessoal de saúde do encargo de notificação contínua.

4. Investigações de casos e surtos

Essas investigações são tentativas de identificar as causas de uma morte ou doença. Elas não são alternativas aos sistemas de rotina e sentinelas, mas são usadas como passo seguinte na investigação epidemiológica. Em geral a investigação de um "caso" é a investigação de um caso único de uma doença ou morte; uma investigação de surto é uma investigação de muitos casos. Entretanto, quando a ocorrência de uma doença em particular é muito baixa, pólio por exemplo, mesmo um caso pode ser considerado um "surto".

Objetivos. Os objetivos usuais dessas investigações são:

- confirmar diagnósticos e determinar as causas (principal e associada)
- confirmar a existência de um surto (um aumento no número de casos/mortes esperadas)

Objetivos da
investigação
epidemiológica



- identificar as medidas de controle mais apropriadas
- identificar onde e a quem essas medidas se aplicam
- determinar porque o surto ocorreu
- determinar o que pode ser feito para prevenir surtos semelhantes no futuro

Essas investigações são conduzidas sistematicamente, usualmente seguindo um protocolo escrito e uma cadeia lógica de causa e efeito de eventos para identificar a causa subjacente do problema. Um exemplo de protocolo para investigação de tétano neonatal é encontrado no Apêndice C.

Vantagens. Essas investigações têm um objetivo programático assim como um objetivo médico. Elas podem identificar erros que podem ser corrigidos (e.g., o uso de agulhas contaminadas) e procedimentos que podem ser mudados para prevenir que problemas ocorram (e.g., aumentar as visitas domiciliares para monitorizar os lactentes de alto risco). As investigações podem fornecer ao pessoal a chance de aprender mais sobre as condições e as causas de doenças e mortes. Eles podem usar as informações para melhorar os procedimentos internos e também para ajudar os membros da comunidade a compreender o que eles podem fazer para prevenir problemas de saúde desnecessários.

Autópsia verbal - Uma técnica especial para investigações de causas de mortes, a autópsia verbal é caracterizada neste módulo. Um profissional de saúde em APS que necessita ser treinado na técnica conduz uma investigação profunda da morte através de entrevistas com a mãe e com qualquer pessoa mais que testemunhou a morte e as circunstâncias que levaram a ela. Veja o Apêndice E.1 para o instrumento que é usado.

A decisão de conduzir uma investigação de caso/surto pode ser desencadeada por um protocolo padrão, tal como investigar todo caso de pólio, tétano neonatal e hepatite; ou investigar toda morte neonatal e materna. Em muitos casos a decisão pode depender das circunstâncias. Se um evento inesperado ou estranho ocorrer, isto pode ser razão suficiente para investigá-lo, especialmente se ele pode ser uma ameaça à saúde.



Em resumo, cada um desses métodos têm suas vantagens e limitações. Você pode querer experimentar uma combinação de sistemas, dependendo de seu sistema existente de notificação, para tantos dados quanto for razoável, implantando um pequeno sistema sentinela para coletar de maneira contínua dados adicionais sobre alguns problemas importantes de saúde e acrescentando perguntas de mortalidade e morbidade a um levantamento anual comunitário para avaliar as alterações nas necessidades em saúde, assim como na cobertura.

Cada método tem
vantagens e
limitações

Além disso, não espere demais de seu sistema de vigilância. Vigilância usualmente monitoriza os dados de resultados - impactos e efeitos. Um bom sistema pode identificar mudanças nos resultados, mas não explicará necessariamente o que causou as mudanças. Você pode precisar usar outros módulos da série PAG APS para examinar mais de perto os insumos, processos e produtos imediatos do programa para encontrar a causa de um problema - ou de um sucesso.

Como usar este módulo

Quem e quando

Este módulo é projetado para fornecer aos gerentes de APS, quer trabalhando em organizações públicas ou privadas, ferramentas simples e baratas para implantar e operar um sistema local de vigilância.

Os gerentes de APS não têm probabilidade de projetar ou operar o sistema eles mesmos. O pessoal com uma base em planejamento, avaliação, MIS, assim como epidemiologia e qualquer disciplina semelhante, pode aprender facilmente como usar as ferramentas deste módulo para implantar um sistema.

Consultores em APS, especialmente aqueles interessados em dados para tomada de decisões, também devem achar o módulo útil.

Como o módulo é organizado

O módulo pode ser facilmente adaptado para atender às necessidades locais. Os procedimentos descritos na próxima seção são gerais e flexíveis. Aqueles programas que já têm o sistema de vigilância vão achar que o módulo pode ajudá-los a simplificar seu sistema. Aqueles que ainda não têm um sistema vão descobrir que eles podem começar um programa pequeno projetando um sistema altamente focalizado em uns poucos indicadores, em primeiro lugar, e expandindo mais tarde se ficar comprovado que vale a pena.



Este Guia do Usuário tem duas seções principais, além da Introdução e do Início Rápido. Procedimentos (ou passos) vêm a seguir, descrevendo um processo simples, mas sistemático que você pode seguir para determinar o tipo de vigilância de que você precisa, e ainda como implantar um sistema que atenda às suas necessidades. Os apêndices contêm diretrizes úteis, planilhas e ferramentas que você pode usar para projetar seu sistema de vigilância.

O Guia do Usuário
tem duas seções
principais

Há um arquivo de computador que vem com este guia e que inclui um número de "modelos" no Lotus 1-2-3 e Quattro Pro ou tabelas pré-projetadas que você pode usar para tabular seus dados. Cada modelo inclui gráficos pré-projetados que você pode visualizar simplesmente apertando uma ou mais teclas no teclado do seu computador.

Um Guia do Facilitador também foi desenvolvido para ajudá-lo a implantar uma oficina para treinar o pessoal a usar o módulo.

Como começar

Se você não experimentou a seção Início rápido, você pode querer fazê-lo, apenas para ver como é fácil implantar um sistema de vigilância simples mas útil. Então, vá para a próxima seção e leia os procedimentos. Isto vai lhe fornecer uma idéia melhor do que um sistema de vigilância envolve e do tipo de sistema que você quer para seu programa.

