

CONSUMO DE MEDICAMENTOS EM REGIÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO (BRASIL), 1985*

Maria Jacira S. Simões**
Adalberto Farache Filho**

SIMÕES, M.J.S. & FARACHE FILHO, A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 22:494-9, 1988.

RESUMO: Com o objetivo de avaliar as características do consumo de medicamentos na população urbana de Araraquara, SP, Brasil, foram coletados dados, por meio de entrevistas domiciliares, de uma amostra da população que consumiu pelo menos um medicamento nos quinze dias que antecederam a data da entrevista. O estudo foi realizado no período de agosto a setembro de 1985. Verificou-se que 42,1% dos medicamentos utilizados foram adquiridos sem prescrição médica. O consumo entre o sexo feminino foi maior que para o sexo masculino. Na automedicação o grupo que apresentou taxa mais elevada, segundo a faixa etária, foi o de 50 anos e mais, com 31,6%. Grande parte do consumo de medicamentos constituiu-se dos industrializados (97,6%). As prescrições médicas, feitas em consultas anteriores, e avaliadas como bem sucedidas foram retomadas em situações diversas (12,0%), revelando o importante papel que o médico desempenha na formação dos critérios de escolha dos remédios utilizados nas práticas de automedicação. O farmacêutico e/ou balconista de farmácia contribui com 10,0% dos medicamentos usados que tiveram essa via de indicação. As orientações feitas por amigos, vizinhos e parentes (9,1%) revelaram intenso circuito de trocas de socializações quanto aos quadros mórbidos e indicações terapêuticas.

UNITERMOS: Uso de medicamentos. Hábitos de consumo de medicamentos. Prescrição de medicamentos.

INTRODUÇÃO

A automedicação, bem como o crescente e, muitas vezes, abusivo, errôneo e indiscriminado número de prescrições, está ocorrendo mundialmente^{11,14,22}.

Como nenhum fármaco é totalmente inócuo ao organismo, a incidência de efeitos indesejáveis aumenta a cada dia, levando à iatrogenia medicamentosa, causa de elevado número de hospitalização¹¹.

Segundo Cunha⁸, em 1980 o consumo médio de medicamentos pela população brasileira apresentava evolução superior a 50% em relação a 1974.

Os dados dos relatórios da Abifarma¹ de 1977/78 e 1978/79 confirmam que estavam registrados no Ministério da Saúde 3.496 medicamentos originais e 3.596 similares, num total de 7.065. Considerando que um mesmo medicamento pode ter mais de uma forma farmacêutica, esses 7.065 medicamentos somavam o total de 11.300 apresentações.

No Brasil não existem dados sobre os gastos em pesquisas e desenvolvimento de produtos éticos para o uso humano. Sabemos pelos dados sanitários que a verminose é problema prio-

ritário de saúde no Brasil, sendo de se esperar que a venda de vermífugos estivesse entre os medicamentos mais consumidos no país; entretanto, afirmam os dados da Abifarma¹ fornecidos à CPI da Indústria Farmacêutica, em 1979, que a venda de vermífugos correspondia apenas a 1,3% do total de venda de medicamentos.

Comentam alguns estudiosos do assunto^{8,11,22} que, se o Brasil não despertar para a necessidade da adoção de um conjunto de ações urgentes, estaremos condenados irremediavelmente ao domínio externo de nossa condição de vida. Cada vez mais os medicamentos se afastarão da possibilidade de nacionalização, cada vez mais seremos tratados com princípios ativos desenvolvidos em outros países, para outros povos com características ambientais de vida completamente diferente da nossa.

Em 1977, a Organização Mundial de Saúde²¹ propôs-se a fazer a primeira linha de seleção de medicamentos essenciais, os quais dependerão das necessidades de saúde, estrutura e grau de desenvolvimento dos serviços de saúde de cada país e dos fatores como: grau de prevalência de determinadas enfermidades, meios disponíveis para aplicação do tratamento, capacidade e experiência do pessoal disponível.

* Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Proc. Biomedicina n.º 84/2459-6.

** Departamento de Ciências Biológicas da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" — Rua Expedicionários do Brasil, 1621 — 14800 — Araraquara, SP — Brasil

No Brasil, a partir de 1980, tem-se tentado mudar a política de medicamentos pelas medidas adotadas pela Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos²³. Dentre as principais medidas que de imediato foram adotadas, temos a rígida restrição do licenciamento de associações medicamentosas e a implantação de normas que cobrem as principais necessidades do Brasil na área de medicamentos como formulário de cadastro de produtos, nomes genéricos de substâncias farmacologicamente ativas, bula padrão, entre outros.

No nosso meio, assim como em qualquer país subdesenvolvido, a indústria farmacêutica é como qualquer outra indústria, de propósito mercantilista, dirigida para o lucro privado e só, secundariamente, como sub-produto, voltada para uma das mais dramáticas necessidades do homem: a superação da doença²⁴.

O caráter mercantil dessa indústria faz com que ela, na busca de eficiência, antes que a eficácia social, adote quase todas as estratégias e procedimentos da indústria em geral: economia de escala, padronização de produtos, massificação de consumo, e outras. Não temos uma indústria farmacêutica *do* Brasil, mas tão somente uma indústria farmacêutica *no* Brasil. Pois mais de 80% do faturamento das empresas do setor, em operação no país, corresponde às atividades das transnacionais^{8,12,13}.

Há que se procurar soluções para os problemas da assistência farmacêutica com que nos defrontamos e para cuja solução não podemos prescindir da colaboração de todos. Assim, o presente trabalho tem por objetivo conhecer algumas características do consumo de medicamentos da população de Araraquara, como início de estudo mais amplo.

MATERIAL E MÉTODOS

População de análise — Foi constituída da totalidade dos residentes da zona urbana do Município de Araraquara que nos últimos 15 dias (em relação à data da entrevista) consumiram pelo menos um medicamento.

Procedimento e amostragem — Para definição da população estudada, foram selecionados os domicílios por meio de amostragem por conglomerado, em três etapas:

- 1.^a) Unidade primária de amostragem (UPA): setor censitário (ou conjunto de setores censitários)
- 2.^a) Unidade secundária de amostragem (USA): quarteirão (ou conjunto de quarteirões)
- 3.^a) Unidade de terceira etapa: domicílio.

Assim, todas as pessoas residentes nos municípios selecionados e que consumiram pelo menos um medicamento no período fixado constituíram a população de estudo. Os indivíduos foram distribuídos segundo os grupos etários: <5; 5 — 19; 20 — 49; 50 anos e mais.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares, no período de agosto a setembro de 1985.

Foram selecionados 551 domicílios com uma população de 2.150, na qual foram encontrados 853 indivíduos que consumiram medicamentos; destes 27 não souberam informar o nome do medicamento utilizado.

As informações coletadas e analisadas foram:

- Quanto à identificação pessoal — nome, idade e sexo.
- Quanto ao medicamento: nome comercial, sintoma ou condição para os quais foram usados, pessoa que orientou o uso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 mostramos a distribuição da população estudada segundo o sexo, idade e consumo de medicamentos com e sem prescrição médica. Com esses resultados calculamos as prevalências em cada grupo segundo dados da Tabela 2. Observamos que quanto ao uso de medicamentos com prescrição, segundo o sexo, há maior porcentagem para o sexo feminino que o masculino, 23,5% e 16,5%, respectivamente.

Por grupo de idade e uso de medicamentos com prescrição, a menor porcentagem é no grupo de 20 a 49 anos (8,9%) para o sexo masculino e de 5 a 19 anos (14,7%) para o feminino.

No uso de medicamentos sem prescrição, e por sexo, não encontramos diferença quando observados os totais; quando associamos com a idade verificamos que no grupo de 20 a 49 anos, para o sexo masculino, o consumo é bem menor em relação aos demais grupos de idade (8,1%). Enquanto que no sexo feminino só houve grande variação de porcentagem em relação aos demais grupos etários para o grupo de 50 anos e mais (30,2%) (Tabela 2).

No grupo etário de 20 a 49 anos encontramos uma grande diferença por sexo quanto ao consumo de medicamento. Com prescrição, a porcentagem foi 8,9% para o sexo masculino e 16,7% para o feminino, naqueles que consumiram sem prescrição foi de 8,1% e 20,8%, respectivamente (Tabela 2).

Esta variação quanto ao sexo e idade foram

TABELA 1

Distribuição da população amostrada, segundo a idade, sexo e uso de medicamento com e sem prescrição médica. Araraquara, SP, 1985.

Idade	Sexo	Com prescrição			Sem prescrição			População residente		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T
5		39	25	64	25	25	50	118	109	227
5 - 19		39	44	83	58	62	120	280	300	580
20 - 49		44	88	132	40	110	150	495	528	1023
50 e mais		48	100	148	49	52	101	148	172	320
Total		172*	261*	427*	172	250**	421**	1041	1109	2150

* Excluídos 2 indivíduos do sexo masculino e 2 do feminino por falta de informação quanto à idade.

** Excluído um do sexo feminino por falta de informação quanto à idade.

TABELA 2

Distribuição do percentual da prevalência do consumo de medicamento com e sem prescrição médica, segundo a idade e sexo. Araraquara, SP, 1985.

Idade	Sexo	Com prescrição			Sem prescrição		
		M %	F %	T %	M %	F %	T %
5		33,0	22,9	28,2	21,2	22,9	22,0
5 a 9		13,9	14,7	14,3	20,7	20,7	20,7
20 a 49		8,9	16,7	12,9	8,1	20,8	14,7
50 e mais		32,4	58,1	46,2	33,1	30,2	21,5
Total		16,5	23,5	19,9	22,5	22,5	19,6

também evidenciadas em outros trabalhos realizados^{2,6,20,25}.

Segundo estudo realizado por Dean⁹ (1981), a maior medicalização da mulher é observada de maneira generalizada no ocidente e se deve à intensa intervenção médica sobre as condições fisiológicas femininas, que se acentua com a extensão de programas preventivos.

Quando estudamos a automedicação e a prescrição médica, observamos, segundo dados da Tabela 3, que 58,0% dos medicamentos são prescritos por médico.

Em Nova Iguaçu¹⁶, 48,4% dos medicamentos utilizados nos 15 dias que antecederam à pesquisa eram não prescritos. Vemos que em Araraquara esta taxa é mais elevada. Inclusive quando comparamos com Ribeirão Preto², onde a taxa encontrada de medicamentos adquiridos mediante receita médica, entre os utilizados no período do estudo, foi de 30,8%.

Esta alta taxa encontrada no nosso meio aponta o papel das instituições médicas e do médico promovendo a elevação do consumo de drogas.

TABELA 3

Distribuição dos medicamentos consumidos no período de estudo, segundo fonte de orientação. Araraquara, SP, 1985.

Fonte de orientação	Medicamentos consumidos	
	Nº	%
Prescrição médica	928	57,0
Médico em consultas anteriores	192	12,0
Parente, vizinho, amigo	146	9,1
Médium, benzedor	2	0,1
Farmacêutico e/ou empregado de Farmácia	160	10,0
Propaganda (rádio ou TV)	3	0,2
A própria pessoa	172	10,7
Total	1.603*	100,00

* O medicamento consumido pode ter mais de uma orientação.

A segunda taxa mais elevada de consumo de medicamento em Araraquara foi de 12,0% que, segundo os entrevistados, é resultado de uma prescrição médica anterior, feita para o mesmo problema.

Em Ribeirão Preto² esta taxa corresponde a 24%, o que nos leva a constatar o papel do médico na difusão de marcas de medicamentos, na legitimação do uso de fármacos, orientando as práticas de autoprescrição.

O gasto bastante elevado com propaganda efetuado pela indústria farmacêutica, e cujo principal alvo é o médico, tem, portanto efeito que extrapola a magnitude das vendas de medicamentos prescritos^{7,12,13,15,18,26}.

Menendez¹⁹ também assinala a figura "pedagógica" do médico nas condutas terapêuticas, atribuindo-lhe peso na indução à automedicação.

O farmacêutico, na maioria dos casos balconistas da drogaria ou farmácia, foi apontado como orientador do uso de 10,04% dos medicamentos consumidos pela amostra pesquisada.

Valores semelhantes foram observados por Barros² que encontrou 12,9% em Ribeirão Preto-SP e Cabral de Barros³, que encontrou nas farmácias domiciliares, de uma amostra da clientela de previdenciários de Recife-PE, 9,7% de medicamentos comprados sob prescrição de farmacêutico, e por Cordeiro⁷ que constatou em pesquisa realizada em quatro grupos sociais, o uso de 9,09% de medicamentos orientados por farmacêuticos entre os utilizados pelos "gerentes" e 13,9% entre os consumidos por operários da construção civil.

Quanto aos meios de comunicação de massa, não foi encontrada em Araraquara influência importante no consumo de remédios (0,2%).

Barros², em Ribeirão Preto, observou influência relativamente pequena, 1,1% e Cabral de Barros³ em Recife encontrou apenas 2,6% de remédios adquiridos pelo efeito de propaganda.

Em Araraquara uma procura importante de automedicação (19,8%) foi atribuída à orientação de pessoas do relacionamento do paciente (9,1%) ou a uma escolha pessoal (10,7%). Estas constituem, na realidade, fontes secundárias, ficando encoberta a fonte original que gerou o conhecimento e influenciou sobre a seleção do remédio (médico, farmacêutico ou meio de comunicação de massa).

A automedicação é prática comum também nos países desenvolvidos, que cotam com amplos recursos médicos, e naqueles com sistema de saúde cobrindo toda a população. A questão é caracterizar o tipo de medicação e em que contexto se dá. Nesses países, a automedicação,

em geral, é por problemas mais simples e segue as normas da medicina científica⁵.

Em Araraquara, segundo dados da Tabela 4, 7,39% das pessoas que consumiram medicamentos usaram 4 ou mais remédios no período de estudo. Dados semelhantes também foram recolhidos em Ribeirão Preto^{2,10}, 7,3%.

Segundo dados da Tabela 5, observamos que as pessoas de mais idade usam medicamentos com frequência e em números elevados, o que deve expô-las a grande incidência de reações adversas. Fato também comentado em alguns trabalhos onde os autores Barros² e Caranasos⁴ observaram, em pesquisas sobre reações adversas, o aumento de sua ocorrência com a idade.

A frequência dos analgésicos e antitérmicos (21,6%) foi bem elevada no nosso meio. Foi o grupo de medicamentos mais consumido. Quanto ao uso de antibióticos e quimioterápicos foi de 12,2%.

Comenta Pacheco²² que embora o consumo seja muito variável entre as diferentes localidades, a forma inadequada e desnecessária com que os antibióticos são prescritos tem sido frequentemente relatada, assim como apontados os riscos decorrentes dessa prática.

A elevada proporção de remédios com ação terapêutica sobre o aparelho cardiovascular, 17,2%, em Araraquara, nos faz supor um aumento das doenças degenerativas. Pois, a medida que aumenta a esperança de vida de uma população e que avança o processo de industrialização e urbanização, cresce o aumento das doenças degenerativas.

TABELA 4

Distribuição dos indivíduos segundo o número de remédios utilizados. Araraquara, SP, 1985.

Número de Medicamentos Usados	População	
	Nº	%
1 medicamento	413	50,1
2 medicamentos	230	27,8
3 medicamentos	121	14,7
4 e mais	61	7,4
Total	825	100,00

O consumo das drogas que atuam no sistema cardiovascular é maior na faixa etária acima de 50 anos (38,1%). O contrário sucede com o uso de drogas com ação sobre o aparelho respiratório, que declina com o aumento de idade.

TABELA 5

Tipos de medicamentos utilizados, segundo o grupo etário do consumidor. Araraquara, SP, 1985.

Grupos de Medicamentos	< 5 anos		5-19 anos		20-49 anos		50 e +		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vitaminas e antianêmicos	22	12,9	38	12,5	29	6,4	21	4,2	110	7,7
Antibióticos e quimioterápicos	32	18,8	52	17,0	55	12,1	35	7,1	174	12,2
Analgésicos e antitérmicos	44	25,9	90	29,5	104	23,0	69	13,9	307	21,6
Ação terapêutica aparelho respiratório	53	31,2	87	28,5	56	12,4	36	7,3	232	16,3
Antiespasmódicos	3	1,8	2	0,6	29	6,4	24	4,8	58	4,1
Ação terapêutica aparelho digestivo	7	4,1	6	2,0	39	8,6	34	6,9	86	6,0
Ação sob o Sistema Nervoso Central	—	—	10	3,3	46	10,1	45	9,4	101	7,1
Ação terapêutica aparelho cardiovascular	—	—	1	0,3	51	11,3	193	39,0	245	17,2
Verminoses	7	4,1	9	2,9	1	0,2	1	0,2	18	1,3
Outros medicamentos	2	1,2	10	3,3	43	9,5	37	7,7	92	6,5
Total	170	100,00	305	100,00	453	100,00	495	100,00	1423	100,00

Obs.: 112 medicamentos não foram classificados porque eram homeopáticos ou fitoterápicos.

CONCLUSÃO

1. Verificou-se que a percentagem do consumo de medicamento sem prescrição médica foi bem elevada (42,1%).
2. Quanto ao sexo, a automedicação entre as mulheres no grupo etário de 20 a 49 anos foi mais que o dobro em relação aos homens (20,8% e 8,1%, respectivamente).
3. Quanto ao tipo de orientação, 12,0% dos medicamentos consumidos foi resultado de uma prescrição médica anterior. O farmacêutico e/ou balconista de farmácia contribuiu com 10,0%. A automedicação atribuída à orientação de pessoas do seu relacionamento contribuiu com 9,1% e à própria escolha com 10,7%. A propaganda de massa não influenciou no consumo, pois a taxa en-
4. contrada foi de apenas 0,2%.
4. Quanto ao número de medicamentos usados, 50,1% usou um remédio; 27,8% dois remédios; 14,7% três remédios e 7,4% consumiu quatro ou mais remédios durante o período de estudo.
5. Os grupos de medicamentos mais consumidos segundo o valor decrescente foram: analgésicos e antitérmicos — 21,6%; ação terapêutica sobre o aparelho cardiovascular — 17,2%; ação terapêutica sobre o aparelho respiratório — 16,3%; antibióticos e quimioterápicos — 12,2%; vitaminas e antianêmicos — 7,7%; ação sob o sistema nervoso central — 7,1%; ação terapêutica sobre o aparelho digestivo — 0,04%; antiespasmódico — 4,1; verminose — 1,3% e demais medicamentos — 6,5%.

SIMÕES, M.J.S. & FARACHE FILHO, A. [Consumption of Medicines in region of S. Paulo State (Brazil), 1985] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 22:494-9, 1988.

ABSTRACT: The objective of this study was the evaluation of the characteristics of the consumption of medicines by the urban population of Araraquara, S. Paulo, Brazil. The data were collected by means of house to house interviews during August and September, 1985. It was discovered that 42.1% of medicines used had been acquired without medical prescriptions. The consumption of medicines taken by the female population was larger than taken by the male. In terms of self-medication the highest rate of consumption was found in the age group of 50 and above (31.6%). Industrialized medicines accounted for the greater part of the consumption (97.6%). Medical prescriptions which had been received on previous visits to doctors and were taken in different situations (12.0%), which shows the importance of the doctor's role and criteria as regards medicines used for self-medication. The person of the pharmacist and /or drug store resistant contributes with 10.0% of the medicines prescribed and taken in this way. Suggestions made by friends, relations and neighbors (9.1%) reveal the intense exchange of remedies in relation to morbid states and therapeutical indications.

UNITERMS: Drug utilization. Drug use habits. Prescriptions, drug.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. *Perfil da indústria farmacêutica no Brasil*. Rio de Janeiro, 1979.
- BARROS, M.B. de A. Saúde e classe social um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Ribeirão Preto, 1985. [Tese de Doutorado — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP].
- CABRAL DE BARROS, J.A. A medicalização da clientela previdenciária. São Paulo, 1982. [Dissertação de Mestrado — Faculdade de Medicina da USP].
- CARANASOS, G.L.; SEWART, R.B.; CLUFF, L.E. Drug induced illness leading to hospitalization. *J. Amer. med. Ass.*, 228:713-7, 1974.
- CARLSEN, H.; CRISTENSEN, F.; HOLST, E. Drug consumption in Denmark. *Acta soc. med. scand.*, 1:59-63, 1971.
- CHOI, J.W. Out-of-pocket cost and acquisition of prescribed medicines: United States, 1973. *Vital Hlth Statist. Sér. 10*, (108) 1977.
- CORDEIRO, H. *A indústria da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal/CEBES, 1980.
- CUNHA, B.C. de A. *Medicamentos: fator de saúde?* São Paulo Editora Assessoria Jornalística, 1981.
- DEAN, K. Self-care response illness: a selected review. *Soc. Sci. Med.*, 15A:673-87, 1981.
- DUNNEL & CARTWRIGHT apud BARROS².
- GARRAFA, V. *Contra o monopólio da saúde: temas para debate*. Rio de Janeiro, Editora Achiami, 1983.
- GIOVANNI, G. *À questão dos remédios no Brasil* (produção e consumo). São Paulo, Ed. Polis, 1980.
- LANDMANN, J. *Evitando a saúde e promovendo a doença — o sistema de saúde no Brasil*. 2^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Achimé, 1982.
- LAPORTE, J.R.; PORTA, M.; CAPELLA, D.; ARVAV, J. Drugs in the Spanish health system. *Int. J. Hlth Serv.*, 14:635-48, 1984.
- LEFEVRE, F. A função simbólica dos medicamentos. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 17:500-3, 1983.
- LOYOLLA, M.A.R. *Medicina popular ou sistema paralelo de saúde; relatório de pesquisa*. Rio de Janeiro, 1978. [mimeografado].
- MANUAL de classificação, estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbitos; 9^a revisão, 1975. São Paulo, Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português/Ministério da Saúde/USP/Organização Pan-Americana da Saúde, 1978. v. 1.
- MELLO, C.G. *Saúde e assistência médica no Brasil*. São Paulo, CEBES/HUCITEC, 1977.
- MENENDEZ, E.L. La automedicación y los medios de comunicación masiva. *Cuad. med. soc.*, Rosario, (15):33-43, 1981.
- NITSCHKE, C.A.S.; GUIMARÃES, F.S.; CUNHA, J.; DUTRA, A.C.A.; SILVA Jr., M.M. Estudo sobre uso de medicamentos em quatro bairros de Porto Alegre. *Rev. Ass. méd. Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 25:184-9, 1981.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Comité de Expertos en Uso de Medicamentos Esenciales, Ginebra, 1984. *Segundo informe*. Ginebra, 1985. (Serie de Informes Técnicos, 722).
- PACHECO, M.V.A. *A máfia dos remédios*. Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira 1978. (Coleção Retrato do Brasil).
- PAULO, L.G. & ZANINI, A.C. Necessidade de medicamentos no Brasil: teoria e prática de 1980-1985. *Rev. Ass. méd. bras.*, 31:245-7, 1985.
- SARAIVA, J.L. Política Nacional de Medicamentos. *Rev. bras. Educ. med.*, Rio de Janeiro, 7:167-78, 1983.
- STOLLEY, P.D.; BECKER, M.H.; MAVILLA, J.D.; LASAGUA, L.; GAINOR, M.; SLOANE, L.M. Drug prescribing and use in an American community. *Ann. intern. Med.*, 76:537-40, 1972.
- TEMPORÃO, J.G. & RAMOS, C.L. A propaganda de medicamentos e o mito da saúde. *Saúde Deb.* (11):33-7, 1981.

Recebido para publicação em 11/2/1988
Reapresentado em 11/8/1988
Aprovado para publicação em 24/8/1988