

## INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA RUBÉOLA EM PROFESSORAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, BRASIL \*

J. A. N. CANDEIAS \*\*  
Cornélio P. ROSENBERG \*\*\*

RSPU-E/233

CANDEIAS, J. A. N. & ROSENBERG, C. P. — *Inquérito sorológico para a rubéola em professoras do município de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 8:391-8, 1974.*

**RESUMO:** *Estudou-se a distribuição etária de anticorpos inibidores da hemaglutinação para o vírus da rubéola em 415 soros de professoras de 27 parques infantis e 75 escolas municipais, da rede municipal de ensino de São Paulo. Deste total, 67,9% dos soros apresentavam títulos iguais ou superiores a 8, considerados como indicativos da presença de imunidade. Não se observaram diferenças significativas entre os diversos grupos etários estudados, relativamente à distribuição dos percentuais de positividade. A distribuição percentual dos títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação foi de 32,1% para títulos menores do que 8, 29,3% para título 8, 18,1% para título 16, 12,1% para título 32 e 8,4% para títulos iguais ou superiores a 64. De 35 soros com títulos iguais ou superiores a 64, após tratamento com 2-mercapto-etanol, 4 sofreram uma redução significativa do título. São feitas algumas considerações sobre os riscos de infecção a que estão sujeitas as professoras e sugere-se, entre os requisitos exigidos para a admissão das mesmas nas redes oficiais e particulares de ensino, o diagnóstico sorológico da rubéola, bem como o estabelecimento de um serviço de vacinação, devidamente controlado.*

**UNITERMOS:** *Rubéola\*; Inquérito sorológico\*; São Paulo (Brasil)\*; Hemaglutinação (anticorpos inibidores).*

### INTRODUÇÃO

A infecção *in utero* pelo vírus da rubéola ocasiona, entre a terceira e décima segunda semanas, alterações fetais que vão desde a morte do feto até o desenvolvimento de defeitos aparentes ou de manifestação tardia. O risco das malformações varia entre 6 a 10% e cerca de 50%, conforme o momento de exposição do feto<sup>8, 16, 18, 28</sup>.

O risco de ocorrência de malformações congênitas, associado à precariedade do diagnóstico clínico, uma vez que a rubéola se manifesta, muitas vezes, de modo atípico ou inaparente<sup>14, 28</sup>, conferem à sorologia uma posição de destaque, sempre que se considera necessário e urgente estabelecer um diagnóstico preciso da doença. As provas sorológicas disponíveis são

\* Pesquisa financiada pelo Departamento de Assistência Escolar da Secretaria de Educação da Prefeitura Municipal de São Paulo

\*\* Do Departamento de Microbiologia e Imunologia do Instituto de Ciências Biomédicas da USP — "Setor Saúde Pública" — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil

\*\*\* Da Disciplina de Higiene da Criança do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP — Brasil

a inibição da hemaglutinação<sup>29</sup>, a neutralização<sup>20</sup>, a fixação do complemento<sup>27</sup> e a imunofluorescência indireta<sup>3</sup>. Pode recorrer-se à pesquisa de imunoglobulinas de peso molecular elevado (IgM), indicativas de uma infecção recente, tratando-se as amostras de soro com 2-mercapto-etanol<sup>2</sup>.

Considerando as diferenças existentes nos dados de prevalência de anticorpos contra a rubéola, obtidos em diferentes estudos<sup>7</sup> e considerando a limitada informação de que se dispõe sobre o estado imunitário da população brasileira<sup>9, 21, 22, 31</sup>, realizou-se o presente inquérito, tendo em vista um estudo comparativo, a ser desenvolvido, posteriormente, sobre a resposta sorológica à infecção natural e ao processo de vacinação com vacina viva atenuada, em termos de anticorpos inibidores da hemaglutinação, fixadores do complemento e neutralizantes. O presente trabalho tem ao mesmo tempo o objetivo de despertar o interesse de outros pesquisadores no sentido de melhor se conhecer a participação da rubéola na gênese das malformações congênitas e informar as autoridades sanitárias sobre as atuais disponibilidades de recursos e técnicas protetoras, os quais quando adequadamente aplicados se mostram de elevada eficiência.

#### MATERIAL E MÉTODOS

*Soros de prova* — Foram examinados 415 soros de professoras de 27 parques infantis e 75 escolas municipais, da rede municipal de ensino de São Paulo. Os soros, obtidos por punção venosa, foram conservado a  $-20^{\circ}\text{C}$ , até serem testados pela reação de inibição da hemaglutinação, nas diluições de 1:8 até 1:64. Os soros de títulos iguais ou superiores a 64 foram titulados, subseqüentemente nas diluições de 1:64 até 1:4.096, em duplicada, com e sem tratamento pelo 2-mercapto-

-etanol, conforme técnica descrita por BANATVALA et al.<sup>2</sup>

*Reação de inibição da hemaglutinação* — Esta reação foi realizada segundo o método de microtitulação em placas "V" (Cooke Engineering Co.) com volumes de 0.025 ml e 0.050 ml, respeitando-se as normas estabelecidas pelo Center for Disease Control<sup>4</sup>, dentre as quais a que se refere à remoção dos inibidores inespecíficos do soro com o reagente heparina —  $\text{MnCl}_2$ . Foi utilizado um antígeno comercial\*, tendo sido feita sua titulação, em triplicata, antes da execução de cada reação, de modo a poderem utilizar-se 4 unidades aglutinantes, conforme estabelecem as normas acima referidas. Consideraram-se positivos os soros de título igual ou superior a 8.

#### RESULTADOS

O modo como se distribuíram os títulos inibidores da hemaglutinação, no total de 415 soros examinados é apresentado na Tabela 1, com uma porcentagem de negatividade de 32,1%; os soros de títulos iguais ou superiores a 8, provenientes de indivíduos com diferentes graus de imunidade, tiveram uma distribuição percentual de 29,3%, 18,1%, 12,1% e 8,4%.

Na Tabela 2 apresenta-se a distribuição etária dos anticorpos inibidores da hemaglutinação na amostra estudada, não se tendo mostrado estatisticamente significantes as diferenças observadas entre os diversos grupos.

De acordo com o critério que considera os títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação indicadores de infecção passada, com inadequada resposta imunitária, quando da ordem de 8 a 32, infecção passada com sólida resposta imunológica entre 64 e 512 e infecção recente, quando são iguais ou maiores que 1024, distri-

\* Flow Laboratories, Inc. Rockville, Maryland, U.S.A.

TABELA 1

Distribuição dos títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação para o vírus da rubéola na amostra de soros examinados

Tipo de escola	N.º de escolas	N.º de soros examinados	Títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação									
			< 8		8		16		32		≥ 64	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Parque Infantil	27	65	16	24,6	25	38,5	13	20,0	6	9,2	5	7,7
Escola Municipal	75	350	117	33,4	97	27,7	62	17,7	44	12,6	30	8,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>415</b>	<b>133</b>	<b>32,1</b>	<b>122</b>	<b>29,3</b>	<b>75</b>	<b>18,1</b>	<b>50</b>	<b>12,1</b>	<b>35</b>	<b>8,4</b>

TABELA 2

Distribuição etária dos títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação para o vírus da rubéola na amostra de soros examinados

Idade (anos)	N.º de soros examinados	Títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação									
		< 8		8		16		32		≥ 64	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
20 — 25	116	33	28,4	40	34,5	20	17,3	12	10,4	11	9,4
25 — 30	188	67	35,6	46	24,5	31	16,5	28	14,9	16	8,5
30 — 35	58	18	31,1	17	29,3	12	20,7	6	10,3	5	8,6
≥ 35	53	15	28,3	19	35,8	12	22,7	4	7,6	3	5,6
<b>Total</b>	<b>415</b>	<b>133</b>	<b>32,1</b>	<b>122</b>	<b>29,3</b>	<b>75</b>	<b>18,1</b>	<b>50</b>	<b>12,1</b>	<b>35</b>	<b>8,4</b>

buímos os soros positivos segundo a idade e os três níveis de anticorpos referidos (Tabela 3).

Do total de 35 soros com títulos iguais ou superiores a 64, oito confirmaram a titulação inicial na diluição de 1:64, não

tendo sofrido redução de título, depois do tratamento com 2-mercapto-etanol. Dos 27 restantes, quatro apresentaram redução significativa do título, após aquele tratamento, o que sugere serem os anticorpos presentes de tipo IgM (Tabela 4).

TABELA 3

Distribuição etária dos títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação para o vírus da rubéola nos soros positivos

Idade (anos)	N.º de soros positivos	Títulos de anticorpos IH					
		8-32		64-512		≥ 1024	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
20 — 25	83	72	86,7	6	7,2	5	6,1
25 — 30	121	105	86,9	14	11,5	2	1,6
30 — 35	40	35	87,5	5	12,5	0	—
> 35	38	35	92,2	3	7,8	0	—
Total	282	247	87,7	28	9,9	7	2,4

#### DISCUSSÃO

Os problemas relacionados com as anomalias resultantes da infecção congênita pelo vírus da rubéola, além de um conjunto de situações em que se torna necessário tomar uma decisão sobre a oportunidade do aborto terapêutico, para não referir os problemas familiares que resultam do estado de angústia das mães com uma história de contato com casos de rubéola, durante o período de gravidez, conferem a esta virose um particular significado. A determinação do grau de imunidade, mediante a pesquisa rotineira dos níveis de anticorpos inibidores da hemaglutinação, adquire assim uma especial importância, considerando-se a economia, rapidez e facilidade de realização da reação de inibição da hemaglutinação<sup>6, 22, 26</sup>. A prevalência de anticorpos inibidores da hemaglutinação tem sido estudada por vá-

rios autores, mas os diferentes critérios utilizados para avaliação do grau de imunidade nem sempre permitem comparar os resultados obtidos. Nossos resultados indicam que 67,9% das mulheres estudadas, com idades variando entre 20 e 35 anos ou mais, possuem anticorpos em níveis considerados como protetores (Tabelas 1 e 2). Os resultados obtidos por ENDERS-RUCKLE<sup>11</sup>, SUTO et al.<sup>30</sup> e CHIN et al.<sup>6</sup> que, como nós, consideram os títulos iguais ou maiores do que 8 indicativos de não susceptibilidade à rubéola, foram ligeiramente mais elevados do que os que obtivemos, variando entre 72% e 100%. Estas discrepâncias são conhecidas e apesar de terem sido considerados múltiplos fatores, isoladamente ou em conjunto, como explicativos das mesmas, não se chegou a um consenso a respeito. GUST et al.<sup>13</sup> aceitam como possível explicação a incompleta remoção de inibidores não

TABELA 4

Distribuição dos títulos de anticorpos inibidores da hemaglutinação para o vírus da rubéola após tratamento com 2-mercapto-etanol

Soro	Títulos IH		Redução	Soro	Títulos IH		Redução
	Sem tratamento	2ME			Sem tratamento	2ME	
1	512	512	—	15	128	128	—
2	1024	512	2	16	1024	1024	—
3	128	128	—	17	512	128	4
4	128	128	—	18	2048	1024	2
5	2048	2048	—	19	128	128	—
6	128	128	—	20	128	128	—
7	512	512	—	21	1024	512	2
8	2048	1024	2	22	256	256	—
9	128	128	—	23	512	512	—
10	256	256	—	24	128	128	—
11	512	128	4	25	512	128	4
12	128	128	—	26	1024	512	2
13	128	128	—	27	128	128	—
14	2048	512	4				

específicos da hemaglutinação e de hemaglutininas naturais.

Numa tentativa de analisar, independentemente, a prevalência e incidência num inquérito epidemiológico feito na Espanha, NAJERA et al.<sup>19</sup>, conferiram diferentes valores epidemiológicos a três níveis de anticorpos inibidores da hemaglutinação evidenciáveis em diluições iguais ou maiores do que 1:8. Distribuindo nossos dados de acordo com os critérios usados por aqueles autores (Tabela 3) não encontramos quaisquer diferenças significativas, por grupo etário, nos níveis de 8 a 32 e 64 a 512, considerados, respectivamente, indicadores de infecção passada

com inadequada e sólida resposta imunitária. Já no nível de títulos iguais ou superiores a 1.024, indicadores de infecção recente, as porcentagens de positividade encontradas por nós distribuíram-se, exclusivamente, pelos grupos etários de 20 a 25 anos e 25 a 30 anos, distribuição irregular que deve atribuir-se ao reduzido número de casos incluídos neste nível. No entanto, o que nos parece de interesse salientar é a ocorrência, no grupo estudado, de casos de infecção pelo vírus da rubéola, sem qualquer sintomatologia aparente. Esta observação pôde ser confirmada quando tratamos todos os soros com título igual ou superior a 64 pelo 2-mercapto-etanol, composto que inativa as imu-

noglobulinas de tipo IgM, indicadoras de infecção recente. A Tabela 4 mostra que, pelo menos, 4 casos apresentavam títulos que, depois daquele tratamento, foram reduzidos significativamente. O tratamento pelo 2-mercapto-etanol tem especial utilidade quando, ao examinar uma só amostra de soro, se obtêm reduções, no título, de 4 vezes, o que permite concluir, com relativa segurança, tratar-se de casos que se encontram nas primeiras fases da infecção<sup>2, 25</sup>. A ocorrência de infecções sub-clínicas nos quatro casos referidos é mais um exemplo da facilidade com que a rubéola pode escapar ao diagnóstico, quando nos baseamos na presença de manifestações clínicas. Tal situação adquire ainda maior importância quando se conhece a possibilidade da rubéola sub-clínica materna poder ocasionar infecção congênita<sup>23</sup>.

Segundo DIETEL<sup>10</sup>, as professoras e outras mulheres que trabalham em ambiente escolar devem ser consideradas como o principal grupo vulnerável em relação às malformações congênitas ocasionadas pelo vírus da rubéola. As características epidemiológicas desta doença parecem justificar tal assertiva, uma vez que está demonstrado que a grande maioria dos indivíduos adquirem a rubéola durante o período escolar, isto é, entre os 5 e 15 anos de idade, momento em que se tornam fonte de infecção<sup>1</sup>. Sendo o vírus da rubéola bastante lábil, o risco de contaminação irá depender da maior proximidade do susceptível e do tempo de contato com aquela fonte. A professora, no desempenho de suas funções está quase permanentemente sujeita ao risco de se infectar, risco este que pode atingir cifras que variam entre 50% e 100%<sup>10</sup>.

Qual seja o custo de uma epidemia de rubéola, na esfera familiar, é difícil de estabelecer, no entanto pode, em determinadas circunstâncias, ter-se uma idéia bastante precisa dos custos da assistência médica e programação educacional. A epidemia que, em 1964, atingiu os Esta-

dos Unidos da América do Norte, custou, aproximadamente, 2 bilhões de dólares, com um contingente de malformações congênitas da ordem de 20.000. KRUGMAN & KATZ<sup>17</sup> fazendo uma avaliação dos programas de vacinação contra a rubéola feitos nos Estados Unidos, chegam a importantes conclusões a respeito: o número de reações articulares e neuropáticas, frequentemente, associado com o processo vacinal foram muito reduzidos depois que deixou de ser usada a cêpa vacinal HPV-77DK-12; crianças imunizadas contra a rubéola não são infectantes, sendo aconselhável, no ambiente familiar, a vacinação dos filhos susceptíveis, mesmo que a mãe se encontre nos primeiros meses de gravidez; como não se observa viremia nos casos de reinfeção, é pouco provável a ocorrência de infecção fetal, em mulheres grávidas reinfectedas.

Considerando a necessidade de dispormos, localmente, de informações precisas sobre os múltiplos aspectos epidemiológicos da rubéola e sabendo-se da elevada eficácia das vacinas de que dispomos para a profilaxia da doença, parece, assim, recomendável a inclusão entre os requisitos exigidos para a admissão de professoras nas redes oficiais de ensino o diagnóstico sorológico da rubéola, instalando-se ao mesmo tempo, um serviço de vacinação, adequadamente controlado. Deste controle deve constar, além da determinação do grau de imunidade, feito pelo diagnóstico sorológico, a verificação da ausência de gravidez e a recomendação do uso de medidas anti-concepcionais eficientes por um período de, pelo menos, 2 meses, após a vacinação<sup>5</sup>. A propósito desta última precaução, FLEET et al.<sup>12</sup> consideram que este período deve ser mais longo, não especificando, no entanto, o quanto. As mulheres susceptíveis, isto é, sem anticorpos contra o vírus da rubéola, devem ser consideradas como passíveis de imunização, desde que respeitadas as precauções referidas. Dentre estas são candidatas ideais as puérperas, se vacinadas imediatamente após o parto<sup>15</sup>.

Relativamente ao valor das provas sorológicas, como complemento do diagnóstico clínico de casos suspeitos de rubéola, CHIN et al.<sup>6</sup> consideram da maior importância o momento em que é feita a coleta dos espécimens, salientando que, quando o espécimen de uma mulher grávida que refere uma história clínica de contacto, com um possível caso de rubéola é obtido durante o período de 14 dias consecutivos ao contacto inicial, e a prova sorológica evidencia a presença de anticorpos, pode concluir-se que estes refletem uma infecção passada, existindo imunidade no momento do contacto; se, no entanto, a colheita é feita após aquele período, tal con-

clusão não é mais possível, o que, frequentemente, gera situações críticas tanto para o médico, quanto para a paciente e sua família. Não deve no entanto, deixar de considerar-se que, numa elevada porcentagem de casos, tal como o presente trabalho demonstra, os níveis de anticorpos encontrados são evidência da infecção passada.

#### A G R A D E C I M E N T O S

À Srta. Maria Lúcia Barbosa de Oliveira pela excelente colaboração técnica prestada.

RSPU-B/233

CANDEIAS, J. A. N. & ROSENBERG, C. P. — [Serum inquiry for rubella in schoolteachers in the city of S. Paulo, Brazil.] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 8:391-8, 1974.

**SUMMARY:** *The sera of 415 female schoolteachers aged 20 to 35 years and over, from the city of São Paulo, Brazil, were tested for rubella hemagglutination-inhibiting antibodies. Antibodies to rubella virus were found in 67.9%. Of these, 59.5% had titers ranging from 1:8 to 1:32 and 8.4% had titers of 1:64 and higher. No significant differences were observed between age-groups. Four of 35 sera with titers of 1:64 and higher showed reduction in the hemagglutination-inhibiting antibody titer after treatment with 2 ME, a sulphhydryl-reduction compound which breaks down IgM immunoglobulins. Some comments are presented on the necessity of developing programs of routine tests for the continuing assessment of the susceptibility of schoolteachers to rubella infection and vaccination, provided adequate precautions are followed.*

**UNITERMS:** *Rubella\*; Serum inquiry, schoolteachers\*; S. Paulo (Brazil); Hemagglutination — inhibiting antibodies.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGELES, M. et al. — Estudio inmunológico de la rubeola en un grupo de alumnas de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de Mexico. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 71:402-10, 1971.
2. BANATVALA, J.E. et al. — A serological method for demonstrating recent infection by rubella virus. *Brit. med. J.*, 3:285-6, 1967.
3. BROWN, G.C. et al. — Rubella antibodies in human serum: detection by the indirect fluorescent antibody technique. *Science*, 145:943-4, 1964.
4. CENTER for DISEASE CONTROL — Standard rubella hemagglutination-inhibition test. Atlanta, Georgia, 1970.
5. CHIN, J. et al. — Avoidance of rubella immunization of women during or shortly before pregnancy. *JAMA*, 215:632-4, 1971.
6. CHIN, J. et al. — The need for routine rubella antibody testing in women. *Calif. Med.*, 116:9-13, 1972.

7. COCKBURN, W. C. — World aspects of the epidemiology of rubella. *Amer. J. Dis. Child.*, 118:112-22, 1969.
8. COOPER, L.Z. et al. — Rubella. Clinical manifestations and management. *Amer. J. Dis. Child.*, 118:18-29, 1969.
9. COTILLO Z., L. — Anticorpos neutralizantes contra a rubéola num grupo de gestantes de São Paulo. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 2:29-43, 1968.
10. DIETEL, H. — Rubéola y embarazo. *Münch. med. Noch.* (edición española), 118:939-44, 1971.
11. ENDERS-RUCKLE, G. — Seroepidemiology of rubella and reinfection. *Amer. J. Dis. Child.*, 118:139-42, 1969.
12. FLEET, W.F. et al. — Fetal consequences of maternal rubella immunization. *JAMA*, 227:621-7, 1974.
13. GUST, I.D. et al. — A survey of rubella hemagglutination-inhibition testing in the Southern States of Australia. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 49:139-42, 1973.
14. HEGGIE, A.D. & ROBBINS, F.C. — Natural rubella acquired after birth. Clinical features and complications. *Amer. J. Dis. Child.*, 118:12-17, 1969.
15. HORSTMANN, D.M. et al. — Post-partum vaccination of rubella-susceptible women. *Lancet*, 2:1003-6, 1970.
16. JACKSON, A.D.M. & FISCH, L. — Deafness following maternal rubella. Results of a prospective investigation. *Lancet*, 2:1241-4, 1958.
17. KRUGMAN, S. & KATZ, S. — Rubella immunization: a five year progress report. *New Engl. J. Med.*, 290:1374-6, 1974.
18. LUNDSTROM, R. — Rubella during pregnancy. A follow-up study of children born after an epidemic of rubella in Sweden, 1951, with additional investigations in prophylaxis and treatment of maternal rubella. *Acta pediat.*, Uppsala, 51(suppl. 133), 1962.
19. NAJERA, E. et al. — The seroepidemiology of rubella. The independent analysis of current prevalence and past incidence in serological surveys in Spain. *Bull. Wld. Hlth. Org.*, 49:25-30, 1973.
20. PARKAMAN, P.D. et al. — Studies of rubella. II. Neutralization of the virus. *J. Immunol.*, 93:608-17, 1964.
21. RIZZATO, A.B.P. — *Inquérito sorológico para rubéola em escolares do sexo feminino do Distrito Sede de Botucatu (SP) em 1973.* Botucatu, 1973. [Tese de Doutorado — Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu].
22. SAYLOR, L.F. — Laboratory diagnostic services for rubella in public health laboratories in California. *Calif. Med.*, 111:62-4, 1969.
23. SCHATZMAYR, H.G. & MESQUITA, J. A. — Avaliação clínica e sorológica de vacinação contra a rubéola. *Bol. Epidemiol.*, 1:145-9, 1969.
24. SCHIFF, G.M. et al. — Studies on congenital rubella. *Amer. J. Dis. Child.*, 110:441-3, 1965.
25. SCHLUEDERBERG, A. — Immune globulins in human viral infections. *Nature*, 205:1232-3, 1965.
26. SCHMIDT, N.J. & DENNIS, J. — Modified hemagglutination-inhibition test for rubella employing human group O erythrocytes. *Appl. Microbiol.*, 23:471-5, 1972.
27. SEVER, J.L. et al. — Rubella complement-fixation test. *Science*, 148:385-7, 1965.
28. SEVER, J.L. et al. — Rubella in the collaborative perinatal research study. II. Clinical and laboratory findings in children through 3 years of age. *Amer. J. Dis. Child.*, 118:123-32, 1969.
29. STEWART, G.L. et al. — Rubella virus hemagglutination-inhibition test. *New Engl. J. Med.*, 276:554-7, 1967.
30. SUTO, T. & MORITA, M. — High incidence of adults with rubella antibody in Northern Japan. *Jap. J. Microbiol.*, 15:143-7, 1971.
31. VERONESI, R. et al. — Resultado do primeiro inquérito sorológico de rubéola em 100 crianças de uma creche de São Paulo. *Bol. Epidemiol.*, 1:89-93, 1969.

Recebido para publicação em 11/9/1974

Aprovado para publicação em 4/10/1974