

INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS  
REALIZADO ENTRE 103.625 OPERÁRIOS DA CAPITAL DE  
SÃO PAULO

PELO DRS. J. MARTINS DE BARROS,<sup>1</sup> MANUEL B. ÁVILA, PAULO D.  
BRANCO, WALTER BELDA

O presente inquérito sorológico para o diagnóstico da sífilis faz parte das atividades do Serviço de Sífilis do SESI de São Paulo, cuja finalidade é descobrir e tratar todos os operários portadores de lues. Para tanto são percorridas as diversas indústrias da Capital e o sangue é extraído sinão de todos, pelo menos da maioria dos seus empregados.

Não há critério algum na seleção das indústrias ou dos operários, daí a razão de podermos afirmar que a amostra examinada não foi selecionada e é representativa da população operária da cidade de São Paulo.

Entre fevereiro de 1950 e junho de 1953 foram colhidas amostras de sangue de 103.625 operários. O sangue foi colhido no próprio local de trabalho, por enfermeiros especializados, e enviado imediatamente para o laboratório do Serviço de Sífilis.

Em todas as amostras foi realizada, como triagem, a reação de floculação VDRL, sendo os casos duvidosos e positivos submetidos à reação de fixação de complemento, pela técnica de Maltamer. Das 103.625 amostras examinadas 3.822 apresentaram resultados positivos, ou seja um coeficiente de 3,6% de positividade.

Relacionados ao sexo, côr, nacionalidade e estado civil os resultados foram os que forneceremos, mais adiante, em quatro tabelas separadas.

O coeficiente de positividade dos operários do sexo masculino é significativamente maior do que os do sexo feminino, e isto é perfeitamente explicável levando-se em conta que a percentagem de mulheres solteiras entre as operárias é elevada. Quando se observam as amostras de operárias casadas verifica-se que os dados se aproximam daqueles encontrados para a população masculina, como já foi demonstrado, por um de nós, em trabalho anterior.

<sup>1</sup> Assistente da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Brasil.

TABELA I.—*Resultados das amostras examinadas, colhidas em operários da Capital de São Paulo, por sexo, Fevereiro de 1950-Junho de 1953*

Sexo	Examinados	Positivos	Porcento
Homens...	67.435	3.035	4,5
Mulheres.....	36.190	787	2,1

Em relação à côr, o que chama imediatamente a atenção é a grande diferença entre os coeficientes dos operários brancos e dos pardos e pretos. A mesma desproporção foi verificada pelos autores norte americanos. Em 1947 a Divisão de Doenças Venéreas, de Washington, apresentava um coeficiente de sífilis de 1,7 % para o homem branco e 25,5 % para o negro. Em alguns estados do sul dos Estados Unidos foram encontrados índices da ordem de 30 % para o negro, enquanto o do branco não ultrapassava 2 %.

TABELA II.—*Resultados das amostras examinadas, colhidas em operários da Capital de São Paulo, por côr, Fevereiro de 1950-Junho de 1953*

Côr	Examinados	Positivos	Porcento
Brancos...	90.715	2.710	2,9
Pretos ...	5.586	558	9,9
Pardos..	6.784	540	7,8
Amarelos..	540	14	2,5

Entre os fatores responsáveis pela maior incidência da sífilis e outras doenças venéreas entre os indivíduos de raça negra citam-se os padrões econômicos e educacionais como os mais importantes, segundo os autores norte americanos. Nos estudos de Kinsey sobre o comportamento sexual do homem norte americano foi observado que a promiscuidade sexual

TABELA III.—*Resultados das amostras examinadas, colhidas em operários da Capital de São Paulo, por nacionalidade, Fevereiro de 1950-Junho de 1953*

Nacionalidade	Examinados	Positivos	Porcento
Brasileiros	93.936	3.579	3,8
Estrangeiros	9.689	243	2,5

estava diretamente relacionada aos níveis educacionais e econômicos do indivíduo. Experiências foram realizadas mostrando que os indivíduos de raça negra de nível econômico e educacional mais elevados apresentavam coeficientes de sífilis mais baixos, o contrário acontecendo entre aqueles de raça branca cujo padrão econômico e educacional era inferior.

Entre nós, apesar de nao existir a discriminação racial como nos Estados Unidos, o operário de côr preta e parda tem padrão de vida mais baixo do que o operário branco, daí o se explicar talvez, a diferença de coeficientes.

Diversas nacionalidades estão representadas entre os operários examinados, como é facil de se prever para uma cidade cosmopolita como São Paulo. A maioria dos estrangeiros, porém, é constituída de espanhóis, italianos e portugueses.

À primeira vista pode parecer paradoxal que os coeficientes de sífilis mais baixos digam respeito aos operários solteiros. Se considerarmos, no entanto, que aí estão incluídos todos os jovens e as mulheres solteiras resulta para êsse grupo de operários de idade mais baixa um menor coeficiente da moléstia.

TABELA IV.—*Resultados das amostras examinadas, colhidas em operários da Capital de São Paulo, por estado civil, Fevereiro de 1950—Junho de 1953*

Estado Civil	Examinados	Positivos	Porcento
Solteiros.....	59.602	1.546	2,5
Casados.....	42.298	2.139	5,0
Viúvos.....	1.651	119	7,2
Desquitados.....	32	5	15,6
Amasiados.....	42	13	30,9

Os casados pertencem ao grupo de idade em que o indivíduo já se expôs ao contágio e adquiriu a moléstia.

Não poderão ser discutidos os coeficientes encontrados para os desquitados e amasiados em virtude de ser a amostra diminuta. Devemos esclarecer, no entanto, que, nos Estados Unidos, os índices de sífilis relativos aos divorciados é muito mais elevado do que aquele encontrado para os solteiros e casados.

A taxa relativa aos viúvos é, significativamente, mais alta do que a dos casados, o que também está de acôrdo com os dados norteamericanos. Bowdoin e colaboradores encontraram coeficientes duas e três vezes mais elevados entre os viúvos do que entre os solteiros e casados, em um inquérito realizado em Savannah em 1945 (2).

#### CONCLUSÃO

Foram colhidas amostras de sangue de 103.625 operários de 952 indústrias da capital de São Paulo e foi observado 3,6% de reações positivas para a sífilis.

Êsse resultado, devemos esclarecer, vem se mantendo constante nas diversas amostras da população operária examinada, desde 1950 quando o Serviço de Sífilis iniciou suas atividades.

Fomos dos primeiros a estranhar uma taxa de positividade relativamente baixa para uma população cujo padrão de vida ainda está longe de ser satisfatório. Procurámos verificar a sua autenticidade fazendo testar os antígenos, as técnicas das reações, comparando os exames em laboratórios diferentes, utilizando reações as mais diversas, realizando a colheita de sangue em jejum, etc., e os resultados sempre foram concordantes.

Somos levados a concluir que a sífilis não apresenta, pelo menos atualmente, os índices alarmantes que alguns autores procuram articular ao Brasil, principalmente no Estado de São Paulo, pois o mesmo inquérito está sendo estendido a todo o Estado, e diversas cidades do interior já foram recenseadas, apresentando resultados muito aproximados.

O que sucede, frequentemente, é a divulgação de taxas de prevalência baseadas em méras suposições, pois não existem dados oficiais sobre tão importante problema de saúde pública. Outras vezes é a generalização para o resto da população de dados observados em grupos selecionados de pacientes de hospitais, ambulatórios, dispensários, etc.

Não temos dúvidas em afirmar que o presente inquérito é um dos maiores já realizados em qualquer país sobre o assunto. E, como comprovação dos resultados por nós verificados, podemos mencionar alguns dados:

Em 1948, Gomes de Matos e colaboradores encontraram 2,2% de reações positivas em 766 crianças matriculadas na Clínica Infantil do Ipiranga; em 1951, em 123 crianças a taxa encontrada foi de 0,8%.

Vieira Macedo, em 1951, encontrou 3,3% de reações positivas em 536 soldados do 4º Regimento de Infantaria; 2% em 342 alunos da Escola de Cadetes, 2,8% em 208 soldados do Esquadrão de Reconhecimento Mecanizado; todos sediados na capital paulista. Mammana e Hidal, na mesma época, encontraram 3,2% de reações positivas em 430 convocados para o Exército.

Devemos acentuar que os coeficientes de prevalência da sífilis estão diretamente relacionados às atividades de promiscuidade sexual. Assim, conforme trabalhos realizados em 1951 por um de nós, entre soldados da Força Pública do Estado encontramos coeficientes que variavam de 8 a 17%. Entre 1.121 detentos da Penitenciária do Estado de São Paulo, 32% de positividade; e, em 465 prostitutas da zona do meritício, 35%.

Daí o cuidado que deve ser tomado quando se quer observar a prevalência da sífilis na população, devendo-se evitar, a todo o custo, a generalização de dados observados em grupos selecionados ou não representativos.

Se, por um lado, devemos nos rejubilar pelos baixos coeficientes de sífilis encontrados em um grupo da população brasileira, nem por isso podemos deixar de afirmar que o problema ainda é importante, pois a existência de 3 ou 4 portadores de sífilis em cada 100 pessoas constitui

um grave problema que deve merecer as melhores atenções da saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- (1) VD Fact Sheet, U.S.P.H.S., Venereal Disease Division, Washington, D. C. mai 1947.
- (2) Bowdoin, C. D. et al: Social Economic Factors in Syphilis Prevalence, Savannah, Ga., *Jour. Ven. Dis. Inform.* 30:131, 1949.
- (3) de Mattos, A. G. et al: Subsidio para o estudo clínico e estatístico da sífilis congênita precoce, *Pediat. prat.* 21:1-56, 1950.
- (4) Macedo, J. Vieira de: trabalho inédito, 1951.
- (5) Mammana, V. Z., e Hidal, M.: Contribuição para o estudo da sífilis em alguns grupos sociais de São Paulo. Trabalho apresentado à secção de Dermatologia e Sifil. da Ass. Paulista de Medicina, set. 1951.
- (6) Barros, J. Martins de: Contribuição para o estudo do problema da sífilis na capital de São Paulo, *Arq. da Fac. Hig. S. Paulo*, 5:1-92, 1951.