

## ***Trichomonas vaginalis* em mulheres atendidas pelo serviço público na região de Pelotas, RS - Nota Prévia**

**MIRIAN PINHEIRO BRUNI<sup>1</sup>; CAROLINA C.DOS SANTOS<sup>2</sup>; FERNANDA GOULARTE<sup>3</sup>; ÂNGELA SENA-LOPES<sup>2</sup>; DULCE STAUFFERT<sup>2</sup>; NARA AMÉLIA DA ROSA FARIAS<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – mirianbruni@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – carol\_csantos@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – naraameliafarias@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

*Trichomonas vaginalis* é um protozoário anaeróbico facultativo, apresenta forma piriforme, móvel, flagelado, causador da Doença Sexualmente Transmissível (DST) não viral mais frequente no mundo. Este parasito não apresenta a forma cística, apenas a trofozoítica, sendo essa a forma infectante (DE CARLI, 2000).

As Doenças Sexualmente Transmissíveis estão entre os principais problemas de saúde pública, consequências das transformações sociais, culturais, mudanças de hábitos e atos sexuais, liberação de métodos anticoncepcionais, industrialização e urbanização, tornando-se um sério problema de saúde mundial (DUARTE, 1989).

Essa doença pode ser assintomática ou sintomática, e quando ocorrem sinais clínicos, variam desde leve irritação até severa vaginite, com descarga vaginal de odor fétido, dor pélvica, podendo ocorrer pontos hemorrágicos e edemas. Gestantes infectadas possuem maior facilidade a ruptura prematura da placenta, e baixo peso do bebê ao nascer. Ademais, sequelas no recém nascido também podem ser evidenciadas, como doenças pulmonares crônicas adquiridas durante o parto e co-infecção por *T. vaginalis* (HOFFMAN et al., 2003). A infecção pelo protozoário tem alta associação com a transmissão do vírus causador da imunodeficiência humana (HIV) (DRUMRINGHT et al., 2004).

No homem a doença é assintomática podendo apenas apresentar em alguns casos uretrite e discreto prurido. Devido à ausência de sinais clínicos os homens acabam sendo propagadores do parasito, através de relações desprotegidas (GRAMA, 2011).

Embora seja altamente prevalente e com ampla distribuição geográfica, a tricomoníase não tem sido foco de intensas pesquisas nem de programas de controle. Existe uma carência de informações a respeito da prevalência da tricomoníase em pacientes HIV positivos, com indicativos de que esse protozoário pode desempenhar um papel importante na dinâmica de transmissão do HIV e epidemiologicamente estar associada a outras DST's, podendo ser considerado um marcador de comportamento sexual de risco.

Esta pesquisa tem como objetivo determinar a ocorrência de *Trichomonas vaginalis* em mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFPel na cidade de Pelotas e região, no Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

A população alvo deste estudo, compreende mulheres de baixa renda, atendidas no Ambulatório de Ginecologia da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Pelotas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (parecer 873.180), bem como a liberação para a realização da pesquisa no Ambulatório de Ginecologia. Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido baseado na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, para a autorização de acesso aos dados das pacientes, com autorização das mesmas.

Até o momento, foram examinadas 148 pacientes, durante o período de abril a julho de 2015. Todas essas pacientes foram convidadas a participar do estudo, sendo explicado seu objetivo de obter informações a respeito da doença e suas associações. As pacientes que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistadas através de um questionário socioeconômico.

Para coleta de material foram utilizados *swabs* de algodão e espátula de Ayre, com o auxílio de um espéculo, onde foi coletada secreção vaginal e material endocervical.

Durante o exame ginecológico foi coletada secreção vaginal para a realização do “exame a fresco”. Também foi coletado material com *swab* para o diagnóstico através do cultivo *in vitro* do parasito. Este foi transportado rapidamente até o laboratório de Parasitologia em *ependorfs* para inoculação no meio de cultivo. Para esse isolamento e manutenção de *Trichomonas vaginalis* tem sido utilizado o meio de cultura de Diamond (1957) - (TYM- *Trypticase-Yeast Extract-Maltose*). O material foi mantido a 37°C, sendo feitas observações diárias durante sete dias, e somente após esse período, o material foi considerado negativo.

As informações referentes à positividade no cultivo para *T. vaginalis* são passadas para os prontuários dessas pacientes. O parceiro sexual também recebe tratamento para a doença, visto que é sexualmente transmissível.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudadas até o momento 148 pacientes. A faixa etária desse grupo de voluntárias é de 18 a 84 anos.

No exame a fresco foram diagnosticadas cinco mulheres infectadas por *Trichomonas vaginalis* (3,37%). Taxas de infecção similares foram verificadas através do exame a fresco, também em mulheres atendidas pelo serviço público de saúde, por Ceolan et al. (2014), em Rio Grande (3,75%) e Almeida et al. (2010) em Sergipe (3,4%), entre outros.

No entanto, no cultivo *in vitro* foram diagnosticadas 12 pacientes positivas, o que representa 8,12% das mulheres examinadas. Esse índice foi similar ao verificado por Ceolan et al. (2014) em Rio Grande (8,75%). O resultado confirma a maior sensibilidade do cultivo *in vitro*, considerado padrão ouro para esse diagnóstico (NATHAN et al., 2015) e ressalta que a maioria (58,3%) das mulheres

infectadas não são diagnosticadas no exame ginecológico de rotina, subestimando a prevalência da doença e permitindo sua manutenção na população.

Entre as mulheres infectadas, 25% eram assintomáticas. Os sintomas mais frequentes foram: corrimento esbranquiçado ou amarelado (85,7%), prurido genital (57,1%), secreção com odor fétido (57,1%) e dor ao urinar (14,3%). Os resultados confirmam o verificado por Woler-Hansen et al. (1989).

Em pleno século XXI, a tricomoníase continua sendo prevalente no mundo inteiro, e esse quadro é agravado pelo fato de ser usada uma técnica de baixa sensibilidade como rotina de diagnóstico, por facilitar a aquisição da infecção pelo HIV, e por estar longe de poder ser considerada um problema de saúde pública em via de solução. Na verdade, segundo Passos (2006), trata-se de uma doença negligenciada, que precisa ter sua importância reconhecida, para poder ser controlada.

#### 4. CONCLUSÕES

A presença de uma DST é fator de risco para outras doenças, evidenciando a necessidade de medidas de controle. A tricomoníase encontrada entre as pacientes da FAMED demonstra a necessidade de maiores informações e educação profilática da população, que proporciona a garantia de melhor qualidade de vida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.S.,ARGOLO, D.S., ALMEIDA JUNIOR, J. S., PINHEIRO,M.S., DE BRITTO, A.M.G. Tricomoníase: prevalência no gênero feminino em Sergipe no biênio 2004-2005. **Ciência & Saúde Coletiva**. Sergipe, v. 15, n. 1, p. 1417-1421, 2010.

CEOLAN, E., GRECO, F.S.R., GONÇALVES, C.V., KLAFKE, G.B., GATTI, F. Prevalência de *Trichomonas Vaginalis* nas pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia do HU – Furg. In: **13ª MOSTRA DA PRODUÇÃO UNIVERSITÁRIA FURG**, 2., Rio Grande, 2014, Anais 13ª Mostra de Produção Universitária: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 2014.

DE CARLI, G.A. *Trichomonas vaginalis* . In: NEVES. D.P. **Parasitologia humana**. São Paulo: Atheneu, 2000.Cap.13, p.115-120.

DIAMOND, L. S.The establishment of various trichomonads of animals and man in axenic cultures. **Journal of Parasitology**, 43:488–490, 1957.

DRUMRIGHT, L. N., GORBACH, P. M; HOLMES, K. K. Do people really know their sex partners? Concurrency, knowledge of partner behavior, and sexually transmitted infections within partnerships. **Sexually Transmitted Disease**, v. 31, p. 437-42, 2004.

DUARTE, G. Doenças transmitidas sexualmente. In.: VIGGIANO, M.G.C. **Condutas em Obstetrícia**. São Paulo: Atheneu, p.411-433,1989.

GRAMA, D.F. **Prevalência e fatores de risco para *Trichomonas vaginalis* em mulheres atendidas em unidades de saúde pública no município de Uberlândia-MG e comparação entre técnicas de diagnóstico**. 2011. 107f. Dissertação (Mestrado em Imunologia e Parasitologia) – Curso de Pós-graduação em Imunologia e Parasitologia, Universidade Federal de Uberlândia.

HOFFMAN, D. J., BROWN, G. D.; WIRTH, F. H. ET AL. Urinary tract infection with *Trichomonas vaginalis* in a premature newborn infant and the development of chronic lung disease. **Journal of Perinatology**, v.23 p.59-61, 2003.

NATHAN, B., APPIAH, J., SAUNDERS, P., HERON, D., NICHOLS, T., BRUM, R., ALEXANDER, S., BARAITSER, P., ISON, C. Microscopy outperformed in a comparison of five methods for detecting *Trichomonas vaginalis* in symptomatic women. **International Journal of STD & AIDS**, v.26, n.4, p.251-256, 2015.

PASSOS, M.R.L. Tricomoníase: Uma Epidemia Negligenciada. **DST – Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.159-160, 2006.

WOLER-HANSEN,P., KRIEGER, J.N., STEVENS, C.E., KIVIAT N.B., KOUTSKY, L., CRITCHLOW, C., DEROUEN, T., HILLIER, S., HOLMES, K.K. Clinical manifestations of vaginal trichomoniasis. **The Journal of the American Medical Association**, v.261, n. 4, p. 571-6, 1989.