

FREQUÊNCIA DA TRICOMONÍASE E DE OUTRAS DSTs EM MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NA CIDADE DE PELOTAS: NOTA PRÉVIA

CAROLINA CAETANO DOS SANTOS¹; LUIZ PAULO LEAL²; DULCE
STAUFFERT³; JERÔNIMO LOPES RUAS⁴; NARA AMÉLIA DA ROSA FARIAS⁵;
MIRIAN PINHEIRO BRUNI⁶.

¹Graduanda em Biologia - UFPel – carol_csantos@hotmail.com

²Graduando em Medicina - UFPel – luizp1403@hotmail.com

³FAMED – UFPel - dstauffert@icloud.com

⁴LRD - UFPel – jeronimo.ruas@gmail.com

⁵DEMP – IB - UFPel – naraameliafarias@gmail.com

⁶PPG – Parasitologia - UFPel – mirianbruni@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) englobam uma série de doenças infecciosas causadas por vírus, protozoários, fungos e bactérias (HOLMES et al., 1999; NAUD et al., 2000).

Trichomonas vaginalis é o patógeno responsável pela tricomoníase, doença sexualmente transmissível não viral mais frequente no mundo (MACIEL; TASCA; CARLI, 2004). O parasito é um protozoário polimórfico, que apresenta quatro flagelos livres anteriormente, uma membrana ondulante voltada para trás e uma estrutura rígida e hialina, conhecida como axóstilo. Todas estas estruturas conferem ao *T. vaginalis* através de movimentos contráteis, a locomoção (DE CARLI; TASCA, 2000).

O parasito encontra-se colonizando o trato genitourinário de homens e mulheres, onde provoca infecção. No trato feminino, é encontrado habitando a vagina e a ectocérvice (DE LIMA et al., 2013), enquanto que nos homens, pode ser encontrado parasitando a uretra, epidídimo e a próstata (LEWIS, 2005).

A tricomoníase tem como principal forma de transmissão a via sexual (DE LIMA et al., 2013). Além desta, também pode ocorrer o contágio não-sexual, através de fomites contaminados, por exemplo, além da transmissão pela mãe infectada com *T. vaginalis* para recém-nascidas, durante a passagem pelo canal do parto (PETRIN et al., 1998; DE CARLI; TASCA, 2000).

A infecção por tricomoníase pode ser assintomática ou sintomática. Quando presentes, os sintomas podem variar desde irritação e inflamação, com odor fétido e corrimento abundante com aspecto purulento e bolhoso, disúria, dor pélvica, dispaurenia, edema e eritema vulvar, até associação a graves complicações de saúde, como aborto, parto prematuro, baixo peso em recém-nascidos, infertilidade e a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (ALVES et al., 2011). Quando ausentes os sintomas, a infecção pode passar despercebida, o que dificulta o tratamento e facilita a disseminação da doença (BRAVO et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), por dia, no mundo, em torno de um milhão de pessoas contraem alguma DST (SAMPAIO; RIVITTI, 2001), e há uma estimativa de que ocorram mais de 276,4 milhões de casos anuais de tricomoníase no mundo (WHO, 2013). Embora as doenças

sexualmente transmissíveis possam ser altamente prevalentes, nem todas são de notificação compulsória. Desta forma, objetivou-se verificar a frequência da infecção por *Trichomonas vaginalis* e de outras DSTs em mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia da FAMED- UFPEL .

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um levantamento epidemiológico que está sendo realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, com pacientes que estão em tratamento e rotina ginecológica, no Ambulatório de Ginecologia da FAMED (Faculdade de Medicina) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl). Os dados foram coletados de abril a julho de 2016.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEl, através do parecer 873.180 e para obtenção da autorização de acesso aos dados das pacientes, foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todas essas pacientes que utilizam o serviço do Ambulatório de Ginecologia da FAMED foram convidadas a participar do estudo, sendo explicado seu objetivo de obter informações da tricomoníase e outras DSTs.

As pacientes foram submetidas à coleta da secreção vaginal por profissional habilitado, com o auxílio de um espéculo não lubrificado. O exame a fresco foi realizado conforme a rotina, no Laboratório de Ginecologia da FAMED. Para a realização do exame, utilizou-se espátula de Ayre contendo a amostra de secreção vaginal, que foi posta sobre lâmina e acrescido corante azul de cresil brilhante. Posteriormente, o material foi recoberto com lamínula e examinado em microscópio óptico na objetiva de 40 vezes para a pesquisa de trofozoítos de *T. vaginalis*.

Uma segunda amostra de muco cervical foi utilizada para o exame de cultivo *in vitro*. As amostras coletadas foram transportadas em meios próprios de transporte até o Laboratório de Parasitologia, do Departamento de Microbiologia e Parasitologia, IB – UFPEl. O meio de cultura utilizado foi o de *Diamond* (1957) (TYM - *Trypticase-Yeast Extract-Maltose*) para o isolamento e manutenção axênica de *T. vaginalis*.

As informações sobre as demais DSTs diagnosticadas, foram obtidas diretamente dos prontuários das pacientes, sendo feito o diagnóstico clínico ou laboratorial pela equipe médica responsável.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento, foram examinadas 80 pacientes e seus respectivos prontuários.

No exame a fresco foi diagnosticada uma paciente com infecção por *Trichomonas vaginalis* (1,3%). Taxas de infecção um pouco maiores foram encontradas 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%). No entanto, no cultivo *in vitro* foram diagnosticadas duas pacientes positivas, o que representa 2,6% das mulheres examinadas. Este resultado encontra-se dentro do esperado, visto que no Brasil, a prevalência da infecção pode variar de 1,9% a 37,5% (BRAVO et al., 2010). A baixa frequência, em ambos métodos diagnósticos, pode ser atribuída ao serviço

de atendimento realizado pelo Grupo do Ambulatório de Ginecologia da UFPel, que orienta e mantém as pacientes em tratamento rotineiro.

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 (50%) das mulheres infectadas não são diagnosticadas no exame ginecológico de rotina, subestimando a prevalência da doença e permitindo sua manutenção na população.

Através da análise de prontuário foi constatada a presença de outras DSTs como: HPV, HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C, Herpes genital, e Clamídia. As frequências das DSTs estão demonstradas na figura 1.

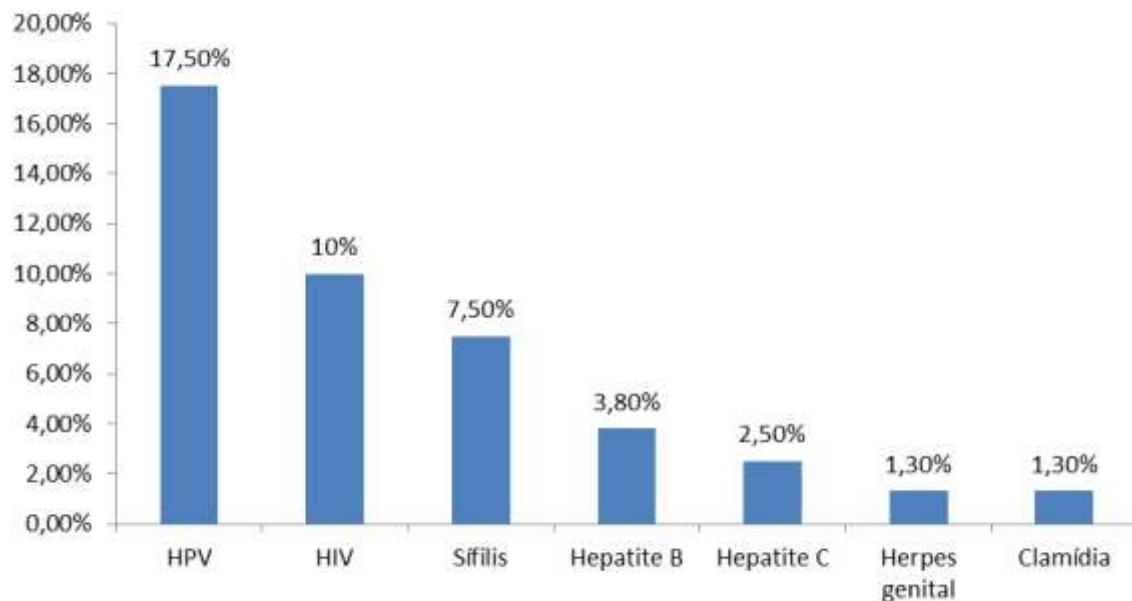


Figura 1. Outras DSTs encontradas em prontuários das pacientes (n=80)

Nenhuma das pacientes diagnosticadas com tricomoníase apresentou outra doença sexualmente transmissível concomitante, porém foi verificado que 11,3% das pacientes já contraíram mais de uma DST.

4. CONCLUSÕES

A presença de uma DST é fator de risco para outras doenças. A ocorrência das DSTs encontradas na população estudada, demonstram a importância de se realizar programas e estratégias de prevenção e controle em relação as doenças sexualmente transmissíveis, proporcionando uma 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.

ALVES M. J. et al. Epidemiologia de *Trichomonas vaginalis* em mulheres. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, vol. 29, n.1, p. 27-34, 2011.

BRAVO, R.S. et al. Tricomoníase Vaginal: o que se Passa? **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 22, n.2, p. 73-80, jul. 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, Rio Grande, 2014. Anais 13ª Mostra de Produção Universitária: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, 2014.

DE CARLI, G.A.; TASCA, T. *Trichomonas*. In: NEVES. D.P. **Parasitologia humana**. 11.ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 115-120.

DE LIMA, M. C. L. et al. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 331-7, 2013.

HOLMES, K. K.; SPARLING, P. F.; MARDH, P.; LEMON, S. M.; STAMM, W. E.; PIOT, P. et al. Sexually Transmitted Diseases. 30.ed. New York: McGraw-Hill; 1999.

LEWIS, D. A. Trichomoniasis. **Medicine**, v. 33, n. 10, p. 66-67, 2005.

MACIEL, G. P.; TASCA, T. T.; CARLI, G. A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 152-160, 2004.

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.

NAUD, P. S. V.; BECKER JÚNIOR, E.; MATOS, J. C.; FEDRIZZI, E. N.; CHAVES, E. M. Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. Tratado de Ginecologia – FEBRASGO, 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2000. P. 721-744

PETRIN, D. et al. Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. **Clinical microbiology reviews**, v. 11, n. 2, p. 300-317, 1998.

SAMPAIO S. A. P.; RIVITTI, E. A. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas, p.515, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections, including human immunodeficiency vírus. Geneva, 2013.