

## FREQUÊNCIA DA TRICOMONÍASE EM GESTANTES DE BAIXA RENDA DE PELOTAS - NOTA PRÉVIA

CAROLINA CAETANO DOS SANTOS<sup>1</sup>; MIRIAN PINHEIRO BRUNI<sup>2</sup>;  
SARA PATRON DA MOTTA<sup>3</sup>; DULCE STAUFFERT<sup>4</sup>; LUCIANA SIQUEIRA  
SILVEIRA DOS SANTOS<sup>5</sup>; NARA AMÉLIA DA ROSA FARIAS<sup>6</sup>

<sup>1</sup>PPG – Parasitologia – UFPel – carol\_csantos@hotmail.com

<sup>2</sup>PPG – Parasitologia – UFPel – mirianbruni@gmail.com

<sup>3</sup>PPG – Parasitologia – UFPel – sarapatron@hotmail.com

<sup>4</sup>FAMED – UFPel - dstauffert@icloud.com

<sup>5</sup>PPG – Parasitologia – UFPel – sssluciana@hotmail.com

<sup>6</sup>DEMP - IB – UFPel – naraameliafarias@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A tricomoníase é uma doença sexualmente transmissível (DST) que apresenta distribuição mundial e é a mais comum entre as DST não virais. O agente etiológico é o protozoário *Trichomonas vaginalis*, um parasito móvel, flagelado, que se multiplica por fissão binária longitudinal e apresenta grande variação em seu tamanho e forma (MACIEL; TASCA; DE CARLI, 2004; DE CARLI; TASCA, 2005).

O protozoário coloniza o epitélio do trato genitourinário de homens e mulheres onde provoca infecção. Após o contato com o agente, menos de 50% das mulheres infectadas serão sintomáticas (WANG, 2000), podendo desenvolver uma variedade de sintomas como irritação e inflamação, com odor fétido e corrimento abundante com aspecto purulento e bolhoso, disúria, dor pélvica, dispareunia, edema e eritema vulvar. Quando ausentes os sintomas, a infecção pode passar despercebida, o que dificulta o tratamento e facilita a disseminação da doença (BRAVO et al., 2010).

Muitas vezes a doença é considerada apenas como um incômodo (BOWDEN; GARNETT, 1999), porém a tricomoníase tem se destacado como um importante problema de saúde pública, pois pode estar associado a uma série de complicações no trato reprodutivo, como resultados adversos da gravidez, predisposição de mulheres a neoplasia cervical, infecções pós-histerectomia, doença inflamatória pélvica atípica e infertilidade (MC CLELLAND, 2008; BRAVO et al., 2010), além da alta associação com a transmissão do vírus causador da imunodeficiência humana (HIV) (DRUMRINGHT et al., 2004; VAN DER POL et al., 2008).

Gestantes que apresentam a infecção por *T. vaginalis* possuem maior facilidade a ruptura prematura da placenta, e baixo peso de recém-nascidos. Sequelas no recém-nascido também podem ser evidenciadas, como doenças pulmonares crônicas adquiridas durante o parto (HOFFMAN et al., 2003). Pode ocorrer ainda a transmissão da mãe infectada com *T. vaginalis* para recém-nascidas, durante a passagem pelo canal do parto devido a infecção não tratada na mãe (DE CARLI; TASCA, 2005; PETRIN et al., 1998).

De acordo com a WHO (2016) aproximadamente um milhão de pessoas adquirem alguma infecção sexualmente transmissível todos os dias, e cerca de 143 milhões adquirem tricomoníase por ano. Devido a importância desta parasitose durante o período gestacional, objetivou-se verificar a frequência da

infecção por *Trichomonas vaginalis* em gestantes atendidas no Ambulatório de Ginecologia da FAMED- UFPEL na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Os dados coletados tratam-se de uma sub-amostra de um estudo transversal realizado entre os meses de abril e agosto de 2016, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, com pacientes que estavam em tratamento e rotina ginecológica no Ambulatório de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

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.

Gestantes que utilizaram o serviço do Ambulatório de Ginecologia da FAMED durante o período de coleta foram convidadas a participar do estudo, aleatoriamente, 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 epidemiológico e socioeconômico.

Durante o exame ginecológico foi realizada a coleta de secreção vaginal para o diagnóstico através do cultivo *in vitro* do parasito. Uma amostra de muco cervical foi coletada e transportada até o Laboratório de Parasitologia, do Departamento de Microbiologia e Parasitologia, IB – UFPel, para o exame de cultivo *in vitro*.

Para isolamento e manutenção de *T. vaginalis* foi utilizado o meio de cultura de Diamond (1957) (TYM - Trypticase-Yeast Extract-Maltose), suplementado com soro fetal bovino inativado e acrescido antibiótico e antifúngico. As culturas foram incubadas em estufa a 37°C e observadas diariamente, por um período de sete dias.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinadas 36 gestantes, com faixa etária média de 25 anos (17-41) e mediana foi de 24 anos. A maioria delas relatou estar sexualmente ativa (94,4%) e apresentar parceiro fixo (86,1%). Todas declararam total desconhecimento da doença.

Dentre as pacientes estudadas, 8,3% (3-36) apresentou infecção por *T. vaginalis*. Dados inferiores foram encontrados por Gondo et al. (2010) em que 1,4% de gestantes atendidas em serviço público de saúde em Botucatu/SP, estavam infectadas. Outros trabalhos também foram realizados em gestantes no Brasil, ambos com diagnóstico por exame direto, no Rio de Janeiro (SILVA FILHO, 2004), Amazonas (BENZAKEN et al., 2004) e Ceará (MARTINS et al., 2004) com prevalências de 3,7%, 5,6% e 6,2%, respectivamente.

A média de idade das infectadas foi de 29 anos (22-41) confirmando os dados da literatura, em que a maior ocorrência da infecção é verificada em mulheres de 15 a 49 anos (DE CARLI; TASCA, 2005). Todas as gestantes que apresentavam a infecção foram sintomáticas. Os sintomas relatados foram: corrimento esbranquiçado ou amarelado (100%), secreção com odor fétido (66,6%), prurido genital (33,3%), e dispareunia (33,3%).

Todas as infectadas relataram ter apenas cinco anos de estudo e total desconhecimento da doença, semelhante ao encontrado por Grama et al. (2010), que verificaram que 77,8% das mulheres infectadas tinham oito anos de estudo ou menos.

#### 4. CONCLUSÕES

A tricomoníase está presente entre as gestantes estudadas e devido a importância desta infecção, destaca-se a relevância de implementar exames de rotina para detecção de *T. vaginalis* durante o pré-natal, bem como, a execução de novos estudos a fim de aprofundar a relação entre o protozoário e o período gestacional.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENZAKEN, A. S.; GARCÍA, E. G.; RODRIGUES, A. O.; MORA, C.; SANCHEZ, M. S.; SARDINHA, J. C. "Madre Fronteriza": estudo conjunto de prevalência de sífilis, tricomoníase e HIV em gestantes da tríplice fronteira do Alto Rio Solimões. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.16, n.3, p.15-23, 2004.

BOWDEN, F. J.; GARNETT, G. P. Why is *Trichomonas vaginalis* ignored? **Sexually Transmitted Infections**, v.75, p. 372-374, 1999.

BRAVO, R.S.; GIRALDO, P. C.; CARVALHO, N. S.; GABIATTI, J. R.; VAL, I. C. C.; GIRALDO, H. P. et al. Tricomoníase Vaginal: o que se Passa? **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 22, n.2, p. 73-80, jul. 2010.

DE CARLI, G.A.; TASCA, T. *Trichomonas*. In: NEVES. D.P. **Parasitologia humana**. 11.ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 115-120.

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.

GONDO, D. C. A. F.; DUARTE, M. T. C.; SILVA, M. G.; PARADA, C. M. L. Alteração de flora vaginal em gestantes de baixo risco, atendidas em serviço público de saúde: prevalência e associação à sintomatologia e achados do exame ginecológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.5, p.1-9, 2010.

GRAMA, D. F.; CASAROTTI, L. S.; LIMONGI, J. E.; SILVA, A. L.; VIANA, J. C.; COSTA, F. C. et al. Inquérito preliminar de *Trichomonas vaginalis* em população feminina e fatores de risco associados em Unidade de Atendimento público no município de Uberlândia-MG. **Revista de Patologia Tropical**, v. 39, n. 2, p. 91-104, 2010.

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.

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.

MARTINS, T. A.; Y-BELLO, P.; BELLO, M. D.; PONTES, L. R. S. K.; COSTA, L. V.; MIRALLES, I. et al. As doenças sexualmente transmissíveis são problemas entre gestantes no Ceará? **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.16, n.3, p.50-58, 2004.

MC CLELLAND, R. S. *Trichomonas vaginalis* Infection: can we afford to do nothing? **Journal of Infectious Diseases**, v.197, n.487, p.9-14, 2008.

PETRIN, D.; DELGATY, K.; BHATT, R.; GARBER, G. Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. **Clinical microbiology reviews**, v.11, n.2, p.300-317, 1998.

SILVA FILHO, A. R. Citologia vaginal a fresco na gravidez: correlação com a citologia corada pela técnica de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.26, n.7, p.509-515, 2004.

VAN DER POL, B.; KWOK, C.; PIERRE-LOUIS, B.; RINALDI, A.; SALATA, R. A.; CHEN, P. L. et al. *Trichomonas vaginalis* infection and human immunodeficiency virus acquisition in African women. **Journal of Infectious Diseases**, v.197, n.4, p.548-554, 2008.

WANG, J. Trichomoniasis. **Primary care update for Ob/Gyns**, v.7, n.4, p.148-153, 11 2000.

WHO. Infecções sexualmente transmissíveis. **World Health Organization**, 2016.