



OCORRÊNCIA DE TRICOMONÍASE EM PACIENTES MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE MEDICINA (FAMED/UFPEL)

FRANCINE RODRIGUES PEDRA¹; MONIQUE GUADALUPE CASANOVA²;
KELLEN CRIZEL DA ROCHA³; ANGÉLICA DA SILVA MACHADO⁴; GUILHERME
LUCAS DE OLIVEIRA BICCA⁵; CAMILA BELMONTE OLIVEIRA⁶.

¹Universidade Federal de Pelotas – francinepedra22@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – moniquecasanova983@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – rch.kellen@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – angelicamachado2925@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – guilherme.bicca@ufpel.edu.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – camilabelmontevet@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A tricomoníase é causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. A sua transmissão ocorre principalmente, por via sexual e é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) não viral, entretanto há possibilidade também de ocorrer a transmissão por fômites, devido ao compartilhamento de roupas íntimas e roupa de cama (NEVES, 1976; PETRIN, 1998).

Os sinais clínicos, nas mulheres, provocam vaginite, vulvovaginite com corrimento abundante leitoso-amarelado de mau cheiro similar ao odor de “peixe”, disúria e dispureunia e nos homens geralmente a infecção é assintomática, embora possa surgir uretrite, prostatite, diminuição na motilidade dos espermatozoides ou outras alterações (NEVES, 1976; CUDMORE *et al.*, 2004; MACIEL; TASCA; DE CARLI, 2004; VILLELA *et al.*, 2012).

O agravamento do quadro clínico na mulher, está associado ao diagnóstico tardio, com evolução dos sinais clínicos, com lesões na vagina e na cérvix provocando um quadro hemorrágico no colo uterino que adquire um aspecto em forma de morango. Ademais complicações no endométrio, doenças inflamatórias pélvicas e ruptura prematura das membranas. Em gestantes provocam parto prematuro, com baixo peso neonato. (MACIEL; TASCA; DE CARLI, 2004.; LIMA *et al.*, 2013.).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a ocorrência de *Trichomonas vaginalis* em amostras de secreções vaginais de mulheres com faixa etária de (15-76) atendidas no ambulatório ginecológico na Faculdade de Medicina (FAMED/UFPeL).

2. METODOLOGIA

As coletas foram realizadas no mês de agosto de 2023, no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Medicina, UFPel. Mediante o consentimento do Comitê de ética Humano, sob o número de registro 6.231.901.

Até o presente momento, foram colhidas 22 amostras de pacientes que advertiram queixa secreção vaginal sintomático (coceira, prurido, odor fétido e entre outros) e assintomático (corrimento abundante) durante o exame especular de citologia do colo do útero (Papanicolau). Preliminarmente, a amostra foi coletada

para o exame a fresco em lâmina com o auxílio de um swab estéril para ser feito o esfregaço sobre a lâmina juntamente com 1 gota de azul de cresil, para realizar o diagnóstico rápido por microscopia direta na objetiva 400x. Nesse estudo, também são coletadas amostras de muco vaginal das pacientes com um swab de algodão não absorvente estéril, com o auxílio de um espéculo que foram alocadas em tubos falcons de 15mL preenchidos por 9mL de meio de cultivo padrão-ouro semi-sólido intitulado TYM-Trypticase - Yeast Extract- Maltose (DIAMOND,1957). Posteriormente, foram acondicionadas em caixa térmica a 37°C, para serem transportadas ao Laboratório de Protozoologia e Entomologia (LAPEn).

Em laboratório, as amostras foram incubadas em estufa com temperatura e umidade controlada para cultivo dos protozoários e confirmação do diagnóstico. Além disso, uma das alíquotas das amostras positivas foram separadas e transferidas em microtubos (eppendorfs) em PBS, para congelamento e futura análise molecular, pela técnica de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados preliminares apontam uma ocorrência de 0,091% (2/22) em pacientes mulheres acometidas por tricomoníase atendidas na Faculdade de Medicina, UFPel. A incidência da infecção está associada a fatores distintos, que incluem idade, atividade sexual, número de parceiros sexuais, outras ISTs, fase do ciclo menstrual, técnicas de diagnóstico e condições socioeconômicas, entre outros (PETRIN *et al.*, 1998). No presente estudo, o grupo de pacientes coletadas apresentava diversos níveis socioeconômicos, educacional e hábitos de higiene pessoal que são condições importantes que influenciam na incidência da infecção.

De acordo com os autores HOGNIBERG e BURGESS (1994), a frequência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) é menor em mulheres casadas (13,6%), quase o dobro em viúvas e solteiras (22,7% a 25,6%) e três vezes maior (37%) em mulheres divorciadas e separadas. Nesta pesquisa, foram obtidas amostras positivas para *T. vaginalis* em pacientes casadas com vida sexual ativa e quadro clínico similar, apresentavam queixa de corrimento amarelado-esverdeado intenso, coceira, odor fétido, disparesunia, além de relatarem que estavam com estes sintomas a longo prazo e que aderiram ao tratamento terapêutico com plantas medicinais, mas não obtiveram êxito.

Esta pesquisa está em andamento e o período de conclusão das coletas será em agosto de 2024.

4. CONCLUSÕES

Neste estudo foram atestadas amostras positivas para *Trichomonas vaginalis* em pacientes atendidas na Faculdade de Medicina, UFPel. O estudo ressalta a importância da investigação da doença, pois é um problema de saúde pública. Além disso, o diagnóstico fidedigno permite um tratamento precoce e efetivo de uma importante doença negligenciada curável que pode progredir e desencadear quadros clínicos irreversíveis.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUDMORE, S.L.; DELGATY, K.L.; SHANNON, F.; MCCLELLAND, H.; PETRIN, D.P.; GARBE, G. E. Treatment of Infections Caused by Metronidazole-Resistant *Trichomonas vaginalis*. **Clinical Microbiology Reviews**, v.17, n.4, 2004.

DIAMOND, L.S. The establishment of various trichomonads of animals and man in axenic cultures. **Journal of Parasitology**, v. 43, n.4, p.488-499, 1957.

HOGNIBERG, B. M.; BURGESS, E. *Trichomonas* of importance in human medicine including *Dientamoeba fragilis*. In: KREIER, J. P. **Parasitic Protozoa** 2. ed. San Diego: Academic Press, v. 9, p. 1-57, 1994

LIMA, M.C.L.de.; ALBUQUERQUE, T.V.; BARRETO NETO, A. C.; REHN, V. N. C. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, n.26, v.4, p.331-337, 2013.

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

NEVES, D. P. Trichomonas. In: NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3. Ed.,1976, Cap.12, pag.76- 80.

PETRIN, D.; DELGATY, K.; BHATT, R.; GARBER, G. Clinical and Microbiological Aspects of *Trichomonas vaginalis*. **Clinical and Microbiological Reviews**, v.11, p.300-17, 1998.

VILLELA, M.M.; VILLELA, A. A.; VIEIRA, J. N; FERRAZ, M.F.; BERNE, M.E.A; GALLINA,T. **Glossário de Ciências da Saúde**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda, 2012.