

Thiago José Matos-Rocha¹¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Frequência de *Trichomonas vaginalis* nos exames citopatológicos de mulheres atendidas em um laboratório privado do município de Maceió-AL

Frequency of *Trichomonas vaginalis* in smears of examinations Women met in a private lab in the city of Maceió-AL

Resumo. Foi realizado um estudo retrospectivo sendo revisados 3.600 exames citopatológicos cérvico-vaginais entre o período de novembro de 2011 a novembro de 2013. **Material e Métodos:** Através do livro de resultados do laboratório envolvido na pesquisa foram coletados os dados das pacientes com diagnóstico de *T. vaginalis* (n=25). Os dados foram processados e organizados no programa Excel. **Resultados:** A ocorrência de *T. vaginalis* no geral foi de 0,69%. A frequência deste protozoário juntamente com *Gardnerella vaginalis* + *Streptococcus agalactiae* prevaleceu em 4% dos casos e *T. vaginalis* + *Streptococcus agalactiae* em 4%. Observou-se uma correlação entre essa infecção e presença da bactéria *G. vaginalis*. O resultado aqui evidenciado pode estar associado ao início precoce da vida sexual, falta de higiene, maior número de parceiros sexuais, dentre outros fatores. Observou-se que *T. vaginalis* esteve presente principalmente em mulheres de 14 a 19 anos de idade. **Conclusão:** Fica claro que medidas de prevenção e tratamento dos fluxos genitais como uma prioridade na atenção à saúde da mulher, a fim de se programar estratégias de controle e tratamento da tricomoníase. **Palavras-chave:** Esfregaço vaginal, *Trichomonas vaginalis*, Tricomoníase.

Abstract. The study aimed to investigate the frequency of *T. vaginalis* in women met in private lab in the city of Maceió-AL, was carried out a retrospective study being reviewed 3600 smears cervico-vaginal examinations between the period of November 2011 to November 2013. **Material and methods:** Through the book of lab results involved in the research. Of these, we collected data from patients with diagnosis of *T. vaginalis* (n25). The data were processed and organized in the Excel program. **Results:** The occurrence of *T. vaginalis* in general was 0.69%. The frequency of this protozoan along with *Gardnerella vaginalis*, *Streptococcus agalactiae* prevailed in 4 of the cases and *T. vaginalis* *Streptococcus agalactiae* in 4. It was observed a correlation between this infection and the presence of *G. vaginalis* bacteria. **Conclusion:** The result here can be associated to the beginning evidenced early sex life, lack of hygiene, the greater number of sexual partners, among other factors. It was observed that *T. vaginalis* was present mainly in women of 14 to 19 years of age. It is clear that preventive measures and treatment of genital flows as a priority attention to women's health, in order to plan strategies to control and treatment of trichomoniasis. **Keywords:** Vaginal smears, *Trichomonas vaginalis*, *Trichomoniasis*.

Introdução

A tricomoníase é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pelo agente etiológico *Trichomonas vaginalis*. O *T. vaginalis* se multiplica por divisão binária longitudinal, é da família dos protozoários unicelulares com características piriforme e flagelados (BROTMAN *et al.*, 2012).

Existem cerca de 100 espécies do gênero *Trichomonas*, sendo destas duas de maiores interesses em patologia humana, o *T. vaginalis* que é o causador de infestação no sistema genital feminino e masculino, tendo como características de anaeróbico e forma de trofozoito (SEÑA *et al.*, 2007).

A ocorrência de *T. vaginalis* varia de região para região e está relacionada a vários fatores como idade, número de parceiros, atividade sexual e também com outras doenças sexualmente transmissíveis, fase do ciclo menstrual (SEÑA *et al.*, 2007).

A relação sexual é o mais frequente fator de transmissão do *T. vaginalis*, mas existem outras formas de contágio como: mães contaminadas que pode infectar o bebê durante o parto normal, instrumentos ginecológicos contaminados, fômites, piscinas, toalhas e duchas contaminadas, roupas íntimas, roupas de cama e banheiros (VAN DER POL, 2007).

A tricomoníase tem como característica clínica: corrimento abundante com cor amarelado ou amarelo-esverdeado, tem odor fétido, tem disúria, polaciúria, dispareunia, prurido e/ou irritação vulvar. Nas mulheres adultas, o exocérnix é susceptível ao ataque do protozoário *T. vaginalis*. O controle da tricomoníase é feita por prevenção usando preservativo, abstinência sexual com pessoas infectadas, prática do sexo seguro e tratamento do paciente (HELMS *et al.*, 2008).

Dados epidemiológicos demonstram que *T. vaginalis* está presente em todos os continentes, contudo, a maior frequência está presente na região Sul e Sudeste da Ásia e entre a população menos privilegiada da África do Norte, com uma estimativa de casos assintomáticos de até 50%, sendo estes dados preocupantes do ponto de vista de saúde pública (HEGAZY *et al.*, 2012).

A faixa etária entre 15 e 49 anos é a principalmente acometida por tricomoníase com 92% de frequência no gênero feminino de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que ainda estimou em 170 milhões os casos de tricomoníase no mundo (KHATOON *et al.*, 2015).

Alguns estudos tentam estabelecer a frequência do *T. vaginalis*. Existem grandes diferenças que variam de 0 a 34%, estando os valores a serem encontrados na dependência da população estudada e dos padrões socioeconômicos nas quais as mesmas estão inseridas⁷. No estado do Maranhão, a prevalência de infecção por *T. vaginalis* foi de 13,6% no período de novembro de 1999 a dezembro de 2000 (ALMEIDA; BARBOSA; GOMES, 2013).

A tricomoníase é uma doença negligenciada e por isso sua epidemiologia não é totalmente conhecida, dessa forma profissionais de saúde se questionam sobre sua importância, já que se trata de uma infecção de grande importância no âmbito da saúde pública (NATHAN *et al.*, 2015).

Em Alagoas, nenhum estudo foi encontrado mostrando dados de frequência de *T. vaginalis*, o que impulsionou a realização do respectivo estudo. Diante, do que foi relatado, o estudo teve como objetivo investigar a frequência de *T. vaginalis* nos resultados de exames de colpocitologia de mulheres atendidas em um laboratório privado de Maceió-AL.

Material e Método

O estudo foi desenvolvido através de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, transversal e de abordagem quantitativa. A análise foi feita por meio do livro de protocolo em 3.600 resultados de exames citopatológicos cérvico-vaginais, coletados no Laboratório de Patologia Clínica Dr. Ismar Gatto na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil, no período de novembro de 2011 a novembro de 2013. No processo de revisão dos resultados, foram coletados variáveis como idade, diagnóstico de outros microrganismos de todas as pacientes com *T. vaginalis* (n=25).

Inicialmente é feito o preenchimento da requisição de encaminhamento com os dados da paciente e em seguida foi realizado a coleta do material cérvico-vaginal. A coleta da amostra biológica foi realizada com kits de coleta, contendo espéculo, escovinha endocervical, espátula de Ayres e lâmina, pelo funcionário do laboratório envolvido na pesquisa.

As mulheres apresentaram idade variando de 13 a 56 anos, e foram divididas em oito grupos, de 13 a 19 anos, 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos e de 50 a 56 anos.

Os dados foram organizados e revisados em uma ficha de coleta de dados de forma a dar confiabilidade aos resultados obtidos. O software Microsoft Excel, foi utilizado para a descrição e análise dos dados. Os resultados foram distribuídos em tabelas e gráficos.

Na busca de artigos foram utilizados os seguintes descritores: Esfregaço vaginal. *Trichomonas vaginalis*. Tricomoníase. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), em 10/03/2014, com o nº do parecer 550.376.

Resultados e Discussão

Dos 3,600 resultados de exames citopatológicos nos quais foi pesquisado o protozoário *T. vaginalis* (isolado ou em associação) o objetivo foi obtido em 25 pacientes, que corresponde a 0,69% dos casos (Gráfico 1).



Gráfico 1 – Frequência de *Trichomonas vaginalis* de acordo com os resultados de exames citopatológicos, entre as pacientes atendidas no Laboratório de Patologia Clínica Dr. Ismar Gatto Maceió-AL, Brasil, entre novembro de 2011 a novembro de 2013.

A frequência desse protozoário juntamente com a *G. vaginalis* prevaleceram em 4% dos casos, *T. vaginalis* + *Gardnerella vaginalis* + *Streptococcus agalactiae* em 4% e *T. vaginalis* isoladamente em 0,61%. A Tabela 1 representa a distribuição das pacientes com *T. vaginalis* conforme as faixas etárias, em anos.

Tabela 1: Distribuição percentual das mulheres com *Trichomonas vaginalis* no Laboratório de Patologia Clínica Dr. Ismar Gatto de acordo com os resultados de exames citopatológicos, Maceió-AL, Brasil, novembro de 2011 a novembro de 2013.

Faixa Etária	Número	%
13-19	5	20
20-24	3	12
25-29	6	24
30-34	2	8
35-39	4	16
40-44	2	8
45-49	2	8
50-56	1	4
Total	25	100%

Discussão

A microbiota vaginal normal, na mulher, é constituída por uma grande variedade de microrganismos, que modificam-se durante o processo fisiológico de amadurecimento da mulher, conforme ela vai se desenvolvendo, sendo predominantemente composta de espécies de *Lactobacillus* (NAUD *et al.*, 2006).

T. vaginalis é um parasito de distribuição universal, que pode variar de acordo com a população estudada, podendo apresentar frequência de até 50 a 75% em prostitutas (MACIEL; TASCA; DE CARLI, 2004).

No trabalho realizado, 0,69% das pacientes apresentou no exame de bacterioscopia o perfil de microbiota normal, contudo, nota-se que houve presença de outras infecções vulvovaginais com frequência de 0,30%. Daniel; Robinson (2002) relatam que em aproximadamente 45% das mulheres com queixa de corrimento vaginal é comum a ocorrência de vaginose bacteriana.

De acordo com Alves *et al.* (2011), infecções genitais causadas pelo protozoário *T. vaginalis* pode representar um marcador de comportamento de risco, tratando-se principalmente de mulheres portadoras de alguma doença já desenvolvida. Trata-se de um importante cofator na propagação do vírus HIV e causa grande impacto sobre a epidemia da AIDS.

Fatores humanos, como a idade, atividade sexual, número de parceiros sexuais, outras DSTs, fase do ciclo menstrual, condições sócio- econômicas, uso de contracepção estão relacionados com a ocorrência de tricomoníase (NEVES, 2012).

Os resultados de positividade nos resultados aqui demonstrados se mostrou inferior aos estudos realizados por Zorati; Melo (2009) no qual detectaram uma positividade de 13,19% dos 3,752 exames analisados. Enquanto Cardoso *et al.* (2000) os quais acharam uma frequência de 12,6%, já Lima *et al.* (2013) descreveram uma positividade para *T. vaginalis* de 10,5%, sendo esse estudo realizado em Pernambuco. Consolaro *et al.* (2000) obtiveram o protozoário em questão

em apenas 2,2% dos exames analisados, Almeida et al. (2013) evidenciaram uma positividade de tricomoníase de 1,7%. Um fato apontado para a diferença entre os dados ocorre pela variação que ocorre conforme a população atendida nos diferentes estudos aqui analisados (REY, 2008).

Dos 3,600 casos positivos para o *T. vaginalis* realizados entre mulheres na faixa etária de 13 e 56 anos ou mais, o maior índice foi entre mulheres de 25 a 29 anos (24%) como mostra a tabela 1, sendo que acima de 50 anos a frequência foi diminuindo gradativamente (4%). Resultados semelhantes aos nossos foram observados por Zorati; Melo (2009).

De forma geral uma maior frequência de tricomoníase ocorreu no período de 20 a 39 anos, englobando o período de vida reprodutiva, conforme os dados de Maciel, Tasca e De Carli (2004), que classificam a tricomoníase como uma doença de idade reprodutiva.

Almeida et al. (2013) comenta em seu estudo que tricomoníase ocorre de acordo com estudos epidemiológicos, preferencialmente na faixa etária entre 16 a 35 anos. Outros autores Carli; Tasca (2005) e Giribela et al. (2005) ainda comentam que a infecção por *T. vaginalis* é incomum na faixa etária de 1 a 10 anos, isso possivelmente se deve a fatores como o baixo pH que não favorece ao desenvolvimento de *T. vaginalis*, que prefere vagina estrogênica.

De acordo com os dados avaliados no presente estudo, houve um predomínio de 20% de positividade na faixa etária entre 13-19 anos, além do que praticamente mulheres de todas as faixas etárias apresentaram diagnóstico positivo. Ribeiro et al. (2003), encontraram uma predominância na faixa etária de 20-29 anos em estudo realizado em Presidente Dutra-MA.

Dos 25 resultados de exames citopatológicos nos quais foi identificado protozoário *T. vaginalis* em associação com *G. vaginalis* em 4% dos casos e *T. vaginalis* + *G. vaginalis* + *S. agalactiae* também em 4%. Resultado semelhante ao desse estudo foi descrito por Bonfanti e Gonçalves (2010), que em seu estudo detectaram 10,52% de associação entre esses microrganismos. Alborghetti et al. (2007) ainda complementa informando que *G. vaginalis*, um dos agentes bacterianos mais frequentemente associados à vaginose bacteriana.

A busca de casos de *T. vaginalis* em exames laboratoriais na cidade de Maceió-AL pode auxiliar na verificação da frequência de tricomoníase. Este estudo representa apenas uma contribuição salientando a importância de novos estudos com o intuito de reavaliar o quadro atual desta parasitose em Alagoas, procurando identificar possíveis causas e focos de infecção.

Conclusão

T. vaginalis é o agente etiológico da tricomoníase, uma das doenças mais comuns no mundo, com incidência anual de mais de 180 milhões de pessoas infectadas. A frequência de *T. vaginalis* no presente estudo foi de 0,69% em um universo de 3,600 exames analisados. De acordo com os dados obtidos, conclui-se que a maior incidência está entre 20 e 49 anos, diminuindo após os 50 anos. O maior índice de frequência de *T. vaginalis* foi em mulheres na faixa etária de 24 a 29 anos.

Embora seja um estudo retrospectivo e descritivo, este estudo é pioneiro na caracterização de estudos com frequência de Tricomoníase entre mulheres em Alagoas já que nenhum outro estudo foi identificado na literatura.

Assim, é de grande relevância estudar a frequência e as faixas etárias mais atingidas, visando à realização de futuros programas de saúde para controle desta parasitose, como de

outras IST's, tendo este trabalho a pretensão de contribuir para orientação e prevenção da tricomoníase.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, M. S.; BARBOSA, F. H. F.; GOMES, M. S. M. Prevalência de microrganismos patogênicos presentes em secreções vaginais de pacientes atendidas na unidade de saúde de Mazagão-AP/Brasil no ano de 2009 e 2010. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, v. 13, n. 1, p. 153-159, 2013.
- ALVES, M. J.; OLIVEIRA, R.; BALTEIRO, J.; CRUZ, A. Epidemiologia de *Trichomonas vaginalis* em mulheres. *Rev Port Sau Pub*, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 27-34, 2011.
- ALBORGHETTI, G. N.; MELLO, A. L. P.; FERREIRA, A. D.; BARBOSA, R. L. Frequência de *Gardnerella Vaginalis* em esfregaços vaginais de pacientes hysterectomizadas. *Rev Assoc Med Bras*, v. 53, n. 2, p. 162-165, 2007.
- BONFANTI, G.; GONÇALVES, T. L. Prevalência de *Gardnerella vaginalis*, *Candida* spp. e *Trichomonas vaginalis* em exames citopatológicos de gestantes atendidas no Hospital Universitário de Santa Maria-RS. *Rev. Saúde (Santa Maria)*, v. 36, n. 1, p. 37-46, 2010.
- BROTMAN, R. M., BRADFORD, L. L., CONRAD, M., GAJER, P., AULT, K., PERALTA, L., et al. Association between *Trichomonas vaginalis* and vaginal bacterial community composition among reproductive-age women. *Sex. Transm. Dis.* 39, 807–812, 2012.
- CARDOSO, M. S. R.; RAMOS, E. S. N.; CASTRO, A. D. P.; RAMOS, D. K. N.; SILVA, D. G. K. C.; CAVALCANTI JUNIOR, G. B. Prevalência de vaginites específicas e inespecíficas em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Anal Clin*, v. 32, n. 4, p. 275-277, 2000.
- CARLI, G. A. D.; TASCA, T. *Trichomonas*. In: Neves DP. *Parasitologia Humana*. 11. ed. São Paulo: Atheneu, cap.13, p.115-120, 2005.
- CONSOLARO, M. E. L.; YOSHIDA, C. S.; IRIE, M. M. T.; SUZUKI, L. E. Detecção da tricomoníase através da colpocitologia de rotina. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*, v. 4, n. 2, p. 89-94, 2000.
- DANIEL, K. P.; ROBSON, M. *Update on the treatment of sexually transmitted diseases*. 2002. Disponível em: <<http://www.uspharmacist.com/NewLook/DisplayArticle.cfm?>>. Acesso em: 15 mai 2014.
- GIRIBELA, A. H. G.; MELO, N. R.; GIRIBELA, F. E.; GIRIBELA, C. R.; RICCI, M. D. Vulvovaginite na Infância e Puberdade. *Pediatria Moderna*, v. 41, n. 4, p. 151-157, 2005.
- HEGAZY, M. M.; EL-TANTAWY, N. L.; SOLIMAN, M. M.; EL-SADEEK, E. S.; EL-NAGAR, H. S. Performance of rapid immunochromatographic assay in the diagnosis of *Trichomoniasis vaginalis*, *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, v. 74, n. 1, p. 49–53, 2012.
- HELMS, D. J.; MOSURE, D. J.; METCALF, C. A.; DOUGLAS, J. M. J. R.; MALOTTE, C. K.; PAUL, S. M.; PETERMAN, T. A. Risk factors for prevalent and incident *Trichomonas vaginalis* among women attending three sexually transmitted disease clinics. *Sex Transm Dis*, v. 35, n. 5, p. 484-488, 2008.
- KHATOON, R.; JAHAN, N.; AHMAD, S.; KHAN, H.; RABBANI, T. Comparison of four diagnostic techniques for detection of *Trichomonas vaginalis* infection in females attending tertiary care hospital of North India. *Indian Journal of Pathology and Microbiology*, v. 58, n. 1, p. 36–39, 2015.

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

MACIEL, G. P.; TASCA, T.; DE CARLI, G. A. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. *J Bras Patol Med Lab*, v. 40, n. 3, p. 152-160, 2004.

NAUD, P.; MATOS, J. C.; CHAVES, E. M.; STUCKZYNSKI, J. V.; HAMMES, L. S. *Gestação e Doenças Sexualmente Transmissíveis*. In: Freitas, F, Martins-Costa SH, Ramos, JGL, Magalhães JA. Rotinas em Obstetrícia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, cap.36, p.440-461, 2006.

NATHAN, B. et al. Microscopy outperformed in a comparison of five methods for detecting *Trichomonas vaginalis* in symptomatic women. *International Journal of STD and AIDS*, v. 26, n. 4, p. 251-256, 2015.

NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

REY, L. *Parasitologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RIBEIRO, M. H. A.; SILVA, L. M.; SILVA, A. M. N.; BEZERRA, G. F. B.; ABREU, K. E. O.; NASCIMENTO, M. D. S. B. Análise colpocitopatológica da tricomoníase no município de presidente Dutra-MA. *Cad Pesq*, v. 14, n. 1, p. 9-23, 2003.

SEÑA, A. C.; MILLER, W. C.; HOBBS, M. M.; SCHWEBKE, J. R.; LEONE, P. A.; SWYGARD, H.; ATASHILI, J.; COHEN, M. S. *Trichomonas vaginalis* infection in male sexual partners: implications for diagnosis, treatment, and prevention. *Clin Infect Dis*, v. 44, n. 1, p. 13-22, 2007.

STORTI-FILHO, A.; SOUZA, P. C.; CHASSOT, F.; PEREIRA, M. W.; SOUZA, R. J.; MELLO, I. C.; SVIDIZINSKI, T. I.; CONSOLARO, M. E. Association of public versus private health care utilization and prevalence of *Trichomonas vaginalis* in Maringá, Paraná, Brazil. *Arch Gynecol Obstet*, v. 280, n. 4, p. 593-597, 2009.

VAN DER POL B. *Trichomonas vaginalis* infection: the most prevalent nonviral sexually transmitted infection receives the least public health attention. *Clin Infect Dis*, v. 44, n. 1, p. 23-25, 2007.

ZORATI, G. C.; MELLO, S. A. Incidência da tricomoníase em mulheres atendidas pelo sistema único de saúde em Cascavel e no Oeste do Paraná. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*, v. 13, n. 2, p. 133-138, 2009.

¹Thiago José Matos-Rocha; Doutor em Inovação Terapêutica; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Rua Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió – AL; thy_rocha@hotmail.com.

Este artigo:

Recebido em: 01/2018

Aceito em: 07/2019

Como citar este artigo:

MATOS-ROCHA, Thiago José. Frequência de *Trichomonas vaginalis* nos exames citopatológicos de mulheres atendidas em um laboratório privado do município de Maceió-AL. *Scientia Vitae*, v. 7, n. 25, p. 12-18, jul./set. 2019.