

A TRICOMONÍASE APARTIR DO CONHECIMENTO DE MULHERES USUÁRIAS DE CENTRO DA MULHER E DA CRIANÇA DE CRUZ ALTA- RS

ALMEIDA, Cristiane Rosa¹; KRAUSE, Kelly M. Oliveira², NUNES, Mariele Cardoso³;
OLIVEIRA, Caroline Freiburger⁴; TEXEIRA, Fernanda Souza⁵.

Palavras Chaves: *Trichomonas vaginalis*, parasitose, transmissão, conhecimento.

Introdução

Em 1836 o *Trichomonas vaginalis*, foi descrito pela primeira vez, mas somente em 1916 como causa de vaginites é que o parasita ficou conhecido. O tratamento desta infecção surgiu 50 anos após a descoberta do parasita.

Trichomonas vaginalis tem dimensões que variam de 10 a 30µm de comprimento por 5 a 12 µm de largura, sua forma modifica-se facilmente. A forma típica é alongada, ovóide ou piriforme.

O *T. vaginalis* vive habitualmente sobre a mucosa vaginal, podendo ser observado em outros lugares do aparelho geniturinário. Também cresce em meios artificiais complexos, em temperaturas entre 25 e 40° e em faixa de pH entre 5,5 e 6. Utilizam glicose, frutose, maltose, glicogênio ou amido como fonte de energia

Sobrevive durante 6 horas em uma gota de secreção vaginal. Ao contrario da maioria dos protozoários, o *T. vaginalis* é um organismo anaeróbico facultativo.

É incontestável que a tricomoníase é uma doença venérea. O *T. vaginalis* é transmitido através da relação sexual e pode sobreviver por mais de uma semana sob o prepúcio do homem sadio, após o coito com a mulher infectada. O homem é o vetor da doença; com a ejaculação, os tricomonas presentes na mucosa da uretra são levados à vagina pelo esperma.

Foi constatado que o flagelado pode sobreviver por períodos muito curtos em assentos de vasos sanitários, roupas e água de banho.

A patologia do *T. vaginalis* pode ser descrita conforme a seguir:

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem, 2º Semestre – UNICRUZ –

² Docente do Curso de Enfermagem – UNICRUZ – koliveira@unicruz.edu.br

³ Acadêmica do Curso de Enfermagem, 4º Semestre – UNICRUZ –

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem, 4º Semestre – UNICRUZ – carol_freiberger@hotmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem, 2º Semestre – UNICRUZ –

O *T.vaginalis* localiza-se e produz infecção somente no epitélio do trato urogenital de homens e mulheres, sendo que o período de incubação varia de 3 a 20 dias.

- A mulher infectada poderá apresentar dificuldade em manter relações sexuais por causa da dor nos órgãos genitais externos e disúria com polaciúria. É importante salientar que durante a gravidez e em mulheres que utilizam anticoncepcionais a tricomoníase é mais assintomática.
- Homens: em homens é assintomática ou apresenta-se com prurido, um corrimento pouco abundante e ardência miccional. Como a *T. vaginalis* prefere ambiente com glicogênio por isso ela se desenvolve melhor nos homens, podendo gerar complicações como, por exemplo: prostatite, cistite e epidimite.

Imunologia:

Não foi comprovada a imunidade adquirida na tricomoníase, mas há presença de anticorpos locais e sistêmicos em pacientes analisados. Um fato importante é que foi encontrado no sangue de 90% de mulheres com vaginite a imunoglobulina antitricomonas da classe IgG, o mesmo não é encontrado nos homens.

Diagnóstico:

- Clínico: Não é eficiente como diagnóstico diferencial, e como a tricomoníase deve ter tratamento específico o exame laboratorial é essencial.
- Parasitológico: através da coleta de amostras é importante que as pessoas submetidas a esse exame realizem alguns cuidados como, por exemplo: Não fazer a higiene íntima 18 horas antes do exame, não ter feito o uso de medicamentos tricomicidas à menos de 15 dias. O material será coletado com swab de algodão.
- Exame microscópio: O mais usado é com esfregaços fixados com álcool polivílico e coradas ou métodos de cultura. Exame direto a fresco: podem ser preparações não coradas (microscopia da secreção), preparações coradas (aumentam a sensibilidade) e preparações fixadas e coradas.
- Exame das culturas: podem ser culturas líquidas ou semi-sólidas adicionadas a penicilinas.
- Exame imunológico: É feito através de aglutinação e técnicas imunoenzimáticas.

A relevância deste trabalho é para a população obter conhecimento sobre a *Trichomonas vaginalis*, podendo desta forma prevenir-se, ou se caso obter o parasito poder identificá-lo, através de seus sinais e sintomas, para buscar tratamento adequado.

Entre nossos objetivos está realizar um levantamento de ocorrências de *Trichomonas vaginalis* através do conhecimento das mulheres que frequentam um serviço de saúde, comparando os resultados obtidos com os já apresentados em outras bibliografias, avaliar a relação entre ocorrência da doença, a faixa etária e em seguida realizar atividade educativa.

Metodologia e/ou Material e Métodos

Este trabalho surgiu em uma discussão em grupo e é caracterizado como uma pesquisa quantitativa, com as mulheres usuárias do Centro de Saúde da Mulher e da Criança de Cruz Alta - RS, tendo com faixa etária 18 a 65 anos, sendo que a amostra estratificada foi de 23 mulheres; Aplicado um questionário contendo questões fechadas relacionadas à saúde, higiene e sexualidade. Após a aplicação do questionário foram realizadas atividades educativas. A interpretação e análise dos dados coletados foram feitas através de frequência e realizadas pelas pesquisadoras.

Resultados e discussões

Para abordagem e aplicação do questionário inicialmente foi realizado um explicação sobre a doença, seus sinais e sintomas. Mulheres podem apresentar um corrimento abundante amarelo-esverdeado, com bolhas e dor forte principalmente após a menstruação. No processo de vaginite pode ocorrer prurido.

Após a aplicação do questionário, encontramos 10% de mulheres infectadas pelo *T.vaginalis*; destas relatam apresentar os sintomas da doença, sendo que o corrimento vaginal abundante (leucorréia) é a manifestação mais frequente. As mulheres que relataram ter sido acometida pela doença são as que têm em torno de 30 anos.

As estatísticas mundiais e as do Brasil registram taxas que oscilam entre 20 e 40% das pacientes examinadas. Entre as que apresentam leucorreia, a proporção pode chegar a 70% dos casos (REY, 1992).

Vários autores associam a tricomoníase, com a transmissão do vírus da imodeficiência humana, o HIV, pois, a *T. vaginalis* é u facilitador para o vírus do HIV, a incidência de mulheres com tricomoníase acometidas pelo HIV, é consideravelmente alta.

Para Maciel, G. P. (2004) esta parasitose pode ser assintomática, levando a complicações sérias como por exemplo, a infertilidade, como pode se apresentar como uma vaginite ou até mesmo em uma forma grave .

Tendo o conhecimento de que o *T.vaginalis* é transmitido principalmente pelas relações sexuais, sendo uma doença venérea, o foco desta pesquisa será as mulheres sexualmente ativas, que já se esperam a algum risco de contaminação, como relações sexuais sem uso de preservativo. Segundo a literatura, a doença tem ocorrido predominantemente no grupo etário de 16 a 35 anos (entre a segunda e a terceira década de vida).

Não esquecendo de que as pacientes que nunca tiveram relação sexual também merecem a nossa atenção, pois pode estar infectadas, isso vai depender muitas vezes da falta de higiene que assegura a transferência do parasito através da água do banho, das instalações sanitárias, de toalhas de pano de uso comum e de roupa íntima ou de cama.

Conclusão

Para contribuir no controle da tricomoníase, a enfermagem tem um papel fundamental na educação, atividades que abordem o tema sexualidade deve estra presente em ações. Educar sexualmente a população para se prevenirem tanto contra o *T.vaginalis* quanto contra infecções por outros agentes etiológicos de outras DSTs; alertando intensamente para o uso de preservativo. Outra medida de solução seria educar em saneamento, recomendando medidas higiênicas; a respeito de diagnóstico precoce; e no tratamento dos casos da doença.

Referências

Maciel G. P. **Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *trichomonas vaginalis***. Revista Brasileira de patologia Médica e Laboratorial; vol 40, nº 3; p. 152-160, unho de 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v40n3/a05v40n3.pdf>.

Neves, D.P.**Parasitologia Humana**. Ed. Atheneu, 1995.

Rey, L. **Bases da Parasitologia Médica**. Ed. Guanabara Koogan, 1992.