

Freqüência de trichomoníase vaginal em gestantes atendidas na Maternidade-Escola Ana Nery, Manaus-Amazonas

J. J. Ferraroni (*)
O. S. Carneiro (**)
L. C. Primo (**)

Resumo

É estudada a incidência da trichomoníase vaginal em gestantes na cidade de Manaus. Das pacientes que deram entrada no serviço de pré-natal da Maternidade-Escola "Ana Nery" durante o segundo semestre de 1977, 313 foram escolhidas ao acaso para participarem do estudo. Realizou-se o exame a fresco direto do material coletado da cavidade vaginal, por um swab esterilizado. Em 63,9% das pacientes o protozoário estava presente no material examinado. Verificou-se que o maior número de gestantes procurou os serviços médicos no sétimo mês de gestação e o maior número de infectadas estava na segunda gravidez. Os resultados obtidos são comparados com aqueles citados por outros autores nacionais e estrangeiros.

INTRODUÇÃO

A trichomoníase vaginal é uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* (Donné, 1837), a qual acarreta prurido intenso na vagina e leucorréia, sendo patologia muito freqüente nas clínicas ginecológicas.

O primeiro trabalho sobre trichomoníase vaginal surgido na literatura americana foi descrito por De Lee em 1920, no qual chamava atenção para o perigo de se confundir esta infecção por aquelas causadas por outros germes como o gonococo e a necessidade do diagnóstico diferencial preciso, entre as duas entidades mórbidas, antes de iniciar a terapêutica específica.

Até 1930 não havia nenhuma citação na literatura, de infecções por *T. vaginalis* antes da menarca, fato muito curioso, daí os trabalhos da época geralmente relacionar a infecção com certas fases da vida, como após a menarca, depois do casamento, no período gestacional

e na menopausa (Kleegman, 1930). Em 1932 com a comunicação de Frenkenthal & Kobat, descrevendo o primeiro caso de infecção por trichomonas antes da menarca, os ginecologistas e pesquisadores começaram a dar maior atenção a essa patologia, nas pacientes jovens acometidas de leucorréia. Atualmente sabe-se que o protozoário é largamente difundido em todas as idades, com certa predisposição no período gestacional, devido as transformações celulares da parede vaginal, que ocorrem na gravidez. Embora existam na literatura poucas publicações sobre a infecção em escolares e pré-escolares, sabe-se que elas ocorrem, porém, em índices muito baixos (Ris & Dodge, 1974; Heinz, 1973).

A trichomoníase vaginal pode afetar o recém-nascido. Infecções da vagina em neonatos foram descritas por Al-Salihi *et al.* (1974), no trato urinário por Littlewood, in Sparks *et al.* (1975) e na conjuntiva ocular por Novotny (1973). Existe ainda uma alta associação entre infecções vaginais por *T. vaginalis* e atipia celular da parede vaginal (Frost, 1962; Di Carneri & Di Re, 1970). Metade das mulheres com citologia vaginal anormal, classificadas como inflamatórias, são portadoras de trichomoníase, enquanto que, um quarto daquelas com evidência de malignidade também estão infectadas pelo protozoário (Nagib *et al.*, 1966).

A alta freqüência da leucorréia (Leite, Z. V. & Gesta, O. L.) e sua associação com a trichomoníase vaginal levaram os autores a estudar a freqüência da doença em gestantes atendidas no Ambulatório da Maternidade Escola Ana Nery.

(*) — Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Manaus.

(**) — Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde — Universidade do Amazonas — Manaus.

MATERIAL E MÉTODO

Nossa casuística consta de 313 pacientes, gestantes, sendo 83 primíparas e 230 multíparas, escolhidas ao acaso, entre todas aquelas que deram entrada no ambulatório da Maternidade Escola Ana Nery, na cidade de Manaus, Amazonas, durante o segundo semestre de 1977. Esta Maternidade é a maior do Estado e são atendidas mensalmente uma média de 250 a 300 pacientes no Serviço de pré-natal do ambulatório.

Após breve entrevista, colhia-se uma anamnese dirigida, no sentido obstétrico, de cada paciente. Procedia-se a coleta do material: colocando a gestante em posição ginecológica, introduzia-se o espéculo de Collins na cavidade vaginal e através deste um swab previamente esterelizado. Do material coletado, fazia-se uma lâmina imediatamente e o swab era recolhido no tubo de ensaio e conduzido ao laboratório. Colocava-se 2,0 ml de solução salina a 0,85% dentro do tubo, lavando o swab. Centrifugava-se a 3.000 rpm durante 5 minutos, desprezava-se o sobrenadante e do sedimento fazia-se lâminas, cujo material era colocado entre lâminas e lamínulas e observado ao microscópio. O resultado era considerado positivo pela presença de trichomonas móveis no material examinado.

RESULTADOS

A trichomoníase vaginal foi encontrada em 200 (63,9%) de um total de 313 pacientes. Verificou-se que as pacientes multíparas apresentaram um maior índice de infecção que as primíparas, e quanto a leucorreia as multíparas também se mostram mais susceptíveis (tabela 1). A freqüência da infecção e sua respectiva porcentagem por faixa etária está representada na tabela 2.

Do total de pacientes, notou-se que a maioria encontrava-se na primeira (26,5%) ou na segunda (20,1%) gestação, (figura 4), sendo que o maior número de pacientes positivas estava na segunda (25%) ou primeira (23,5%) gestação, (fig. 5). Observou-se ainda que o maior número de pacientes que procurou o serviço médico, no pré-natal, encontrava-se no sétimo mês de gestação (24,3%) e o menor no 2.º mês, (figura 3).

A idade das gestantes variou de 13 a 46 anos, predominando a faixa etária de 17 a 25 anos (59,4%), sendo a taxa mais elevada na idade de 23 anos (12,7%), fig. 1. Nas pacientes cujos resultados foram positivos a predominância de idade ficou entre 20 e 30 anos, sendo o pico mais elevado na idade de 22 anos (14%), fig. e tabela 2.

TABELA 1 — Possibilidade para *Trichomonas vaginalis* e Leucorréia em Primíparas e Multíparas

	PRIMÍPARAS				MULTÍPARAS			
	T. vaginalis		LEUCORREIA		T. vaginalis		LEUCORRÉIA	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
POSITIVOS	47	56,6	54	65,1	153	66,5	159	69,1
NEGATIVOS	36	43,4	29	34,9	77	33,5	71	30,9
TOTAL	83	100,0	83	100,0	230	100,0	230,0	100,0

TABELA 2 — Frequência de *Trichomonas vaginalis* em gestantes segundo o grupo etário — Maternidade Escola "Ana Nery" — Manaus, AM.

Idade (ano)	Casos positivos	%	Casos negativos	%	Total	%
— 20	58	18,5	33	10,5	91	29,1
21 — 30	111	35,5	52	16,6	163	52,1
31 — 40	23	7,3	25	8,0	48	15,3
+ de 40	08	2,6	03	1,0	11	3,5
T O T A L	200	63,9	113	36,1	313	100,0

DISCUSSÃO

A frequência de 63,9% de infecção por *T. vaginalis* em gestantes no ambulatório da Maternidade Escola Ana Nery, no segundo semes-

tre de 1977, apesar de parecer-nos elevada, confere com aquela registrada por Nagib *et al.* (1966) nos Estados Unidos, que oscilou em torno de 70%, com ligeira predominância naquelas pacientes de nível sócio econômico

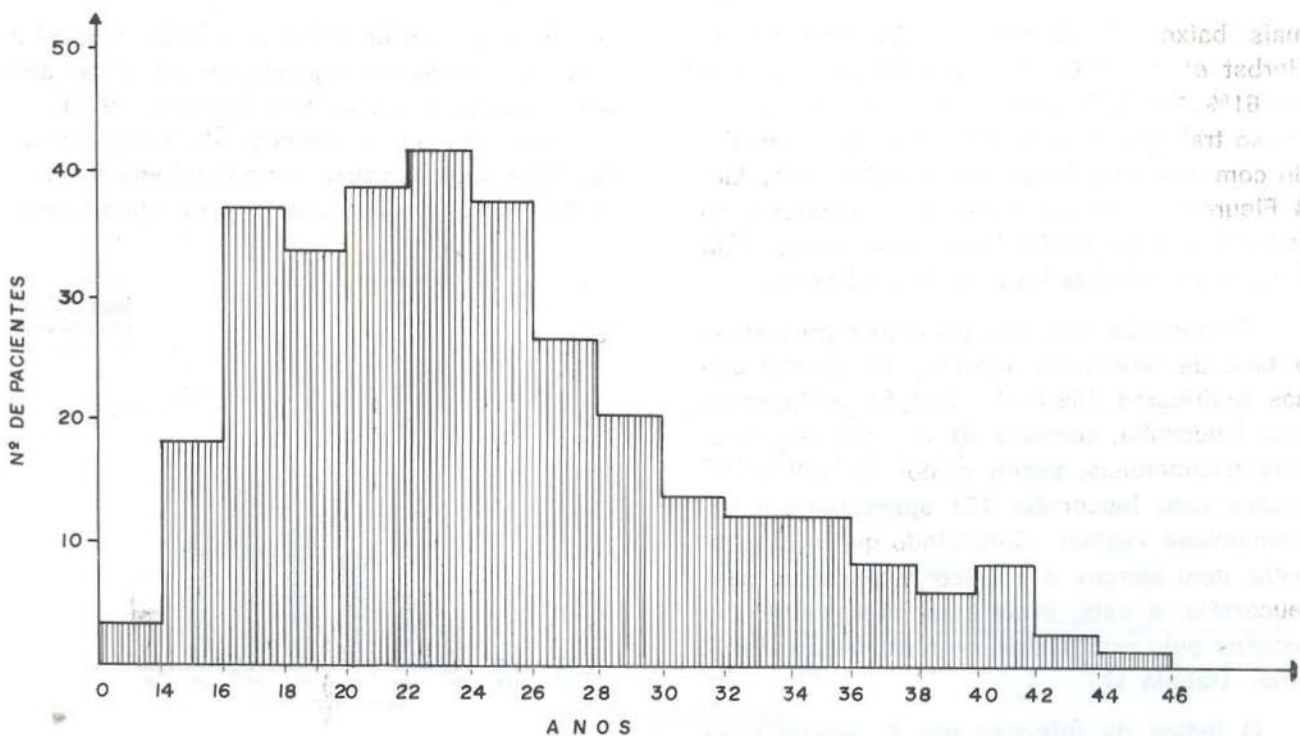


Fig. 1 — Idade das pacientes (anos)

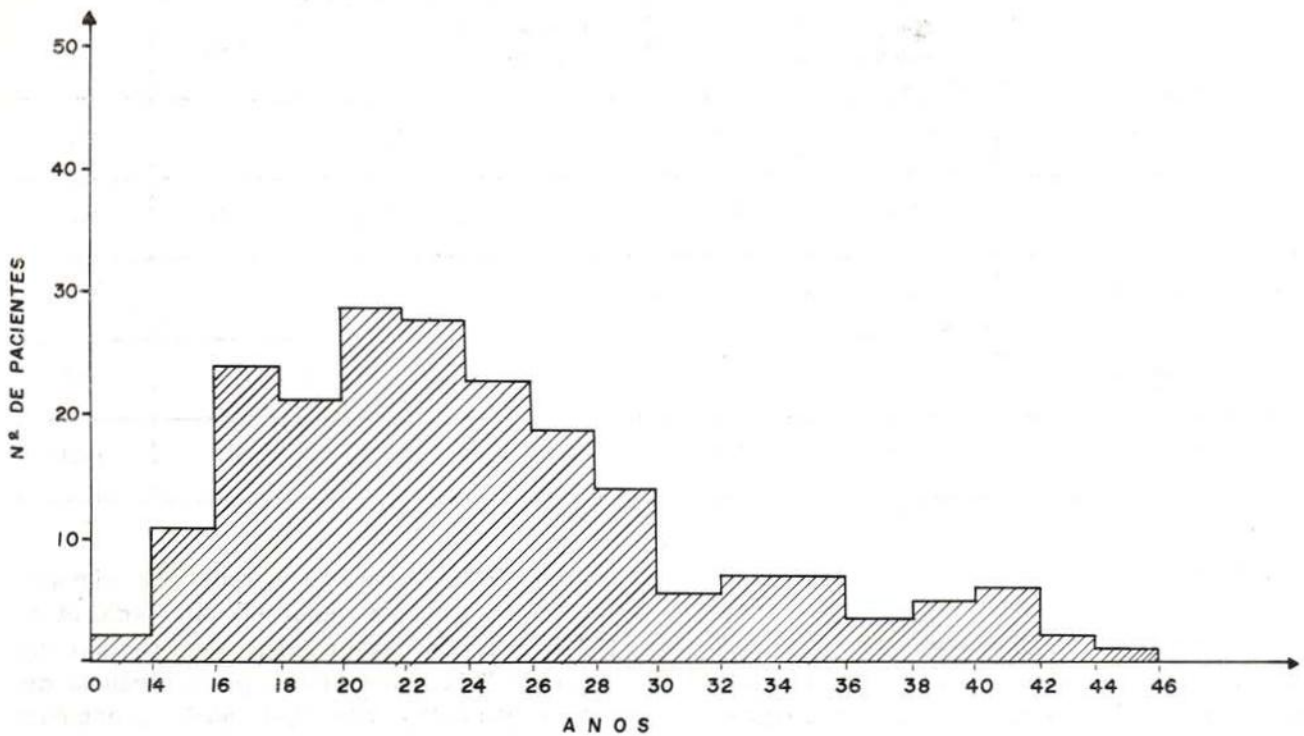


Fig. 2 — Idade das pacientes cujos resultados foram positivos

mais baixo. Concorda com os achados de Herbst *et al.* (1960) que encontrou uma taxa de 61%. A faixa etária mais acometida em nosso trabalho foi a de 20 a 30 anos, coincidindo com a das mulheres muçulmanas (Mandoul & Fleurette, 1950) e discordando daquelas citadas por Feo (1956) nas americanas, cuja idade mais atingida foi a de 40 a 50 anos.

Verificamos que nas pacientes primíparas a taxa de leucorréia (65,1%) foi menor que nas múltiparas (69,1%). Das 54 primigestas com leucorréia, somente 47 estavam positivas para trichomonas, assim como das 159 multi-gestas com leucorréia 153 apresentavam trichomoníase vaginal. Concluindo que o *T. vaginalis*, nem sempre é o único responsável pela leucorréia, e esta, pode estar ausente em infecções pelo protozoário no trato genital feminino. (tabela 1).

O índice de infecção por *T. vaginalis* na cavidade genital é relativamente alto entre as mulheres, principalmente naquelas com vida

sexual ativa. As estatísticas indicam que 20 a 40% das mulheres examinadas ao acaso são infectadas pelo protozoário (Pessoa, 1977).

Nem sempre a presença do flagelado na cavidade vaginal causa sintomatologia e quando esta surge, muitas vezes apresenta-se asso-

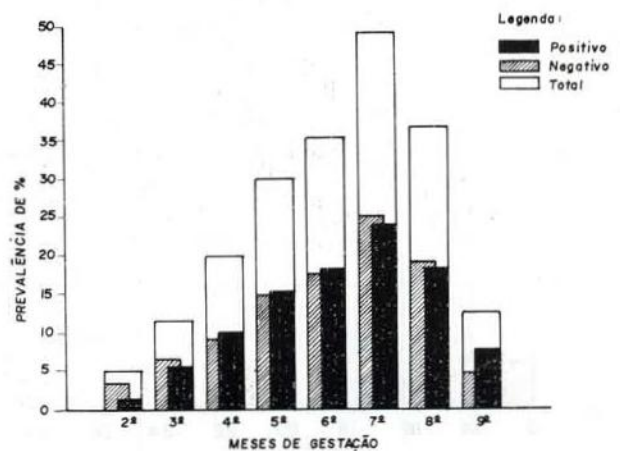


Fig. 3 — Meses de gestação segundo o resultado, positivo e negativo

ciada a outro parasita. Há quem acredite que o protozoário só é patogênico quando associado a outros germes, não o sendo em vaginas normais (Hesseltine, 1940). Isto nos faz refletir melhor quando verificamos que pacientes examinadas ao acaso apresentam taxas relativamente altas de infecção. No Estado de São Paulo (Ribeirão Preto), foi encontrada 43,5% das mulheres infectadas (Barreto & Zago Filho, *apud* Pessoa, 1977). Em Santiago do Chile 20% das mulheres também são portadoras de *T. vaginalis* sem apresentarem sintomatologia (Prado *et al.* 1976). Na união Soviética 19,7% das mulheres apresentam trichomoníase vaginal assintomática (Cvetkora, 1974).

A infecção parece ser muito frequente no sexo masculino em americanos, variando em torno de 16% (Pessoa, 1977) e no Chile 17% dos homens albergam o protozoário (Subiabre *et al.*, 1976), nos quais a sintomatologia é muito rara e por isso o homem representa o principal foco na transmissão da doença. Alguns

pesquisadores acreditam que a infecção no sexo masculino é tão frequente quanto no feminino. Pers *et al.*, *apud* Pessoa (1977) fazendo culturas de esperma e urina encontraram 58% de infecções no sexo masculino, as quais não causavam sintomatologia e examinando as respectivas esposas, verificaram que todas sofriam de vaginites por trichomonas.

Na pesquisa do protozoário em prostitutas, sempre são encontrados altos índices, variando de 53 a 88% e em 69% dos casos associados a infecções por gonococos (Perin *et al.* 1951). Nas prisões femininas dos Estados Unidos as taxas de infecções variam de 53% nas pacientes de cor clara a 67% nas de cor negra (Herbst *et al.* 1960). A promiscuidade deve exercer certa influência no comportamento da protozoose, mas não se sabe ao certo, até que ponto, pois em alguns países como a Suécia a infecção atinge índices de 55,9% nas pacientes assintomáticas e 81,6% naquelas que apresentam leucorréias (Eriksson *et al.* 1975), dados

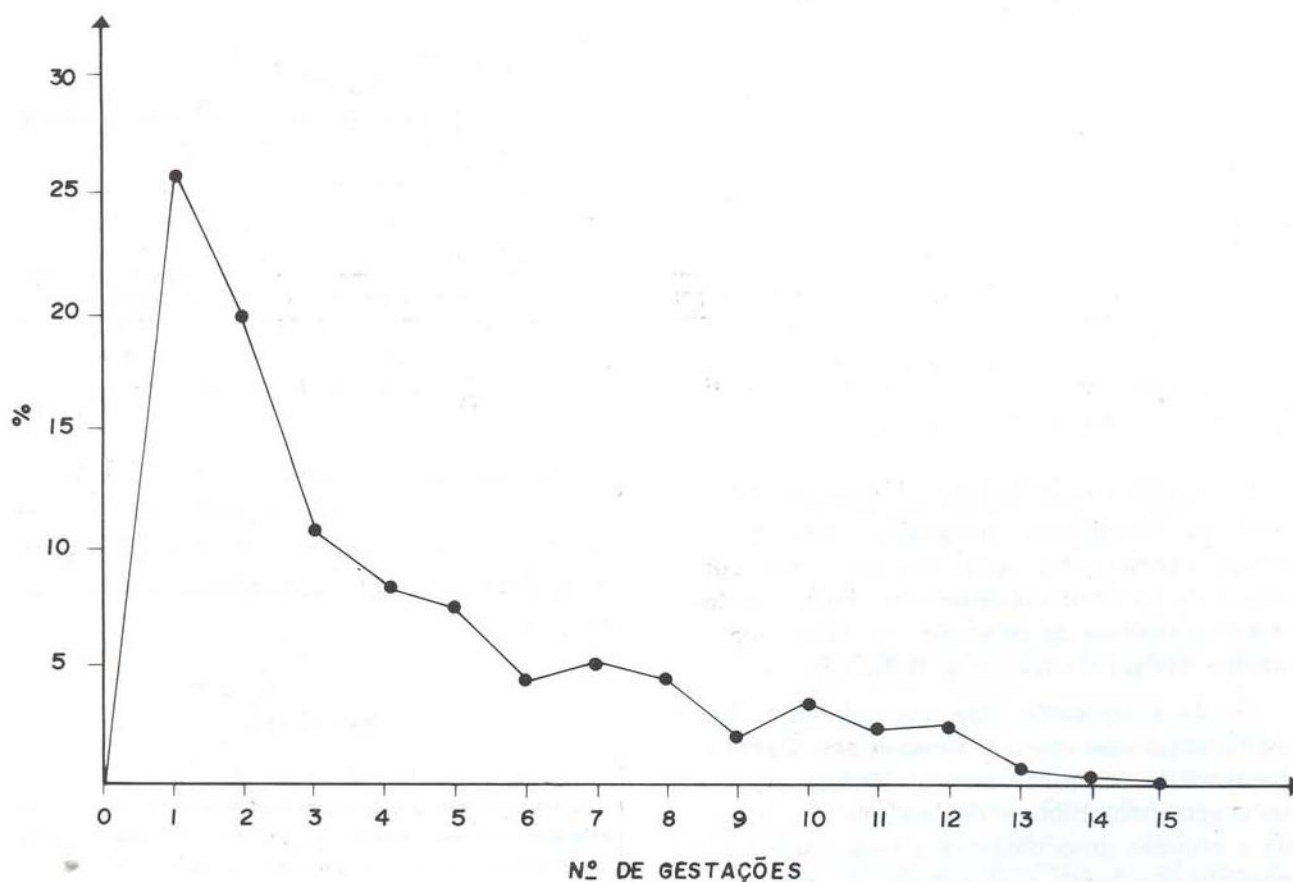


Fig. 4 — Distribuição percentual das pacientes segundo o número de gestação

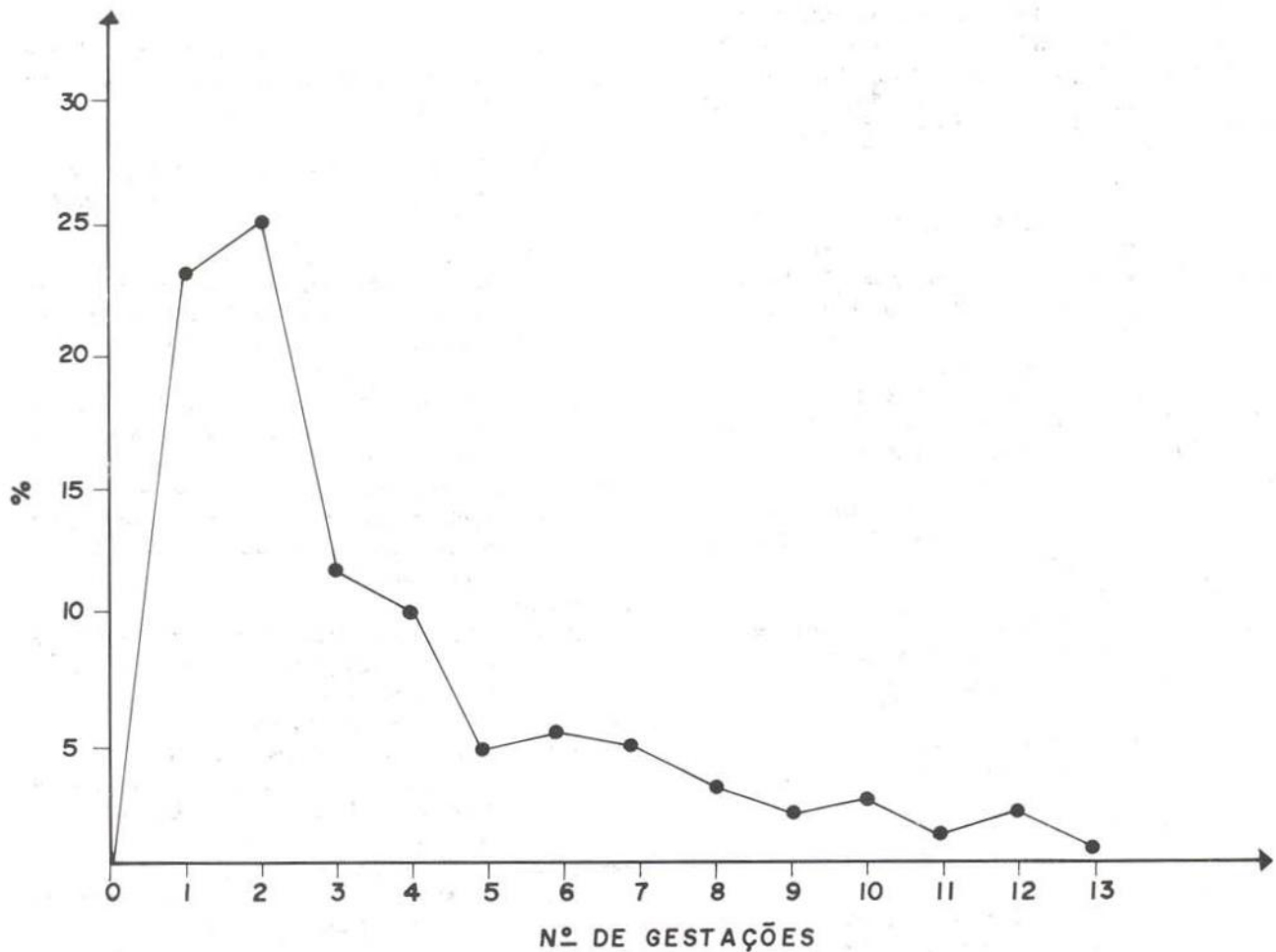


Fig. 5 — Distribuição percentual das pacientes positivas para *T. vaginalis* segundo o número de gestação

estes equivalentes àqueles obtidos em prostitutas e pacientes drenados em clínicas de venereologia.

A trichomoníase vaginal é imputada como causa de infertilidade transitória. Em 14 pacientes inférteis, foi verificado que eram portadoras de trichomoníase crônica, feito o tratamento cuidadoso da infecção, 10 delas engravidaram (Voskresenskaya & Naftolieva, 1976).

Sendo a trichomoníase vaginal muito frequente em nosso meio e como o seu diagnóstico é muito simples, barato e fácil de ser executado, gostaríamos de lembrar aos hospitais e clínicas ginecológicas a importância e o benefício que traria à elucidação do diagnóstico se esse exame fosse incluído na rotina laboratorial.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Dr. J. A. Bonfin e R. P. A. Soares pela colaboração na coleta do material assim como a direção da Maternidade Ana Nery que possibilitou a realização da pesquisa.

SUMMARY

The occurrence of vaginal trichomoniasis was investigated in pregnant women in the city of Manaus, Amazonas during the second semester of 1977. 313 women were randomly chosen to participate in the study. From the clientela of the prenatal, clinic of the main State Maternity Home. Freshly collected specimens of

vaginal cavity were examined directly. 63.9% of the women were shown to be infected with trichomonas. It was also shown that the majority of pregnant mothers sought medical advice in the seventh month of pregnancy. Infections were most frequent in mothers in the second pregnancy. The results are discussed and compared with other studies, both national and international.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- AL-SALIHI, F. L.; CURRAN, J. P. & WANG, J. S.
1974 — Neonatal *Trichomonas vaginalis*: Report of three cases and review of the literature. *Pediatrics*, 53: 196-200.
- BARRETO & ZAGO FILHO apud PESSOA, S. B.
1977 — *Parasitologia médica*. 10. ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan.
- CVETKORA, A. D.
1974 — Occurrence and diagnosis of trichomoniasis and candidiasis in women, *Akush. Gynaek.*, 13(5): 395-399.
- DI CARNERI, I. & DI RE, F.
1970 — Vaginal trichomoniasis and precancerous state of the cervix. A preliminary report. *Journ. Obst. Gynaec. Brit. Cwlt.*, 77: 1016-1018.
- DE LEE, J. B. in HESSELTINE, H. C.
1940 — Vulval and vaginal mycosis and trichomoniasis. *Amer. Journ. Obst. Gynec.*, 40: 641-646.
- DONNÉ, N. A. in FRANKENTHAL L. E., JR. & KOBAT, A. J.
1932 — *Trichomonas vaginalis*, occurring before menstruation. *Amer. Jour. Obst. Gynec.*, 23: 450.
- ERIKSSON, G. & WANGER, L.
1975 — Frequency of *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis* and *C. albicans* in female venereological patients. *Brit. Journ. Vener. Dis.*, 51(3): 192-197.
- FEO, L. G.
1956 — The incidence of *Trichomonas vaginalis* in the various age groups. *Amer. Jour. Trop. Med. Hyg.*, 5(5): 786-790.
- FRANKENTHAL, L. E., JR. & KOBAT, A. J.
1932 — *Trichomonas vaginalis*, occurring before menstruation. *Amer. Journ. Obst. Gynec.*, 23: 450.
- FROST, J. K.
1962 — *Trichomonas vaginalis* and cervical epithelial changes. *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 97: 792.
- HEINZ, M.
1973 — "I. Aetiologie der kindlichen vulvovaginites. II. Zur Diagnostik der kindlichen vulvovaginites. III. Die Behandlung der kindlichen vulvovaginites", *Kinderar. Praxis*, 41:235-247.
- HERBST, S.; OLSZEWSKI, B. & THOMPSON, P. E.
1960 — Prevalence of *Trichomonas vaginalis* among female prison inmates and indigent prenatal patients in the Detroit area. *Journ. Parasit.*, 46(5): 743-746.
- HESSELTINE, H. C.
1940 — Vulval and vaginal mycosis and trichomoniasis. *Amer. Journ. Obst. Gynec.*, 40: 641-646.
- KLEEGMAN, S. J.
1930 — *Trichomonas vaginalis*, vaginites; a common cause of leukorrhea. *Surg. Gynec. Obst.*, 51: 552-555.
- LEITE, Z. V. & GESTA, O. L.
1977 — *Comunicação pessoal*. Manaus, Univ. do Amazonas, Depart. de Ginecol. e Obst. da Faculdade de Ciência da Saúde.
- MANDOUL, R. & FLEURETTE, G.
1950 — Le trichomonas du vagin chez la femme musulmane. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 43: 607-615.
- NAGIB, S. M.; COMSTOCK, G. W. & DAVIS, H. J.
1966 — Epidemiologic study of trichomoniasis in normal women. *Journ. Obst. Gynec.*, 27(5): 607-616.
- NOVOTNY, L.
1973 — *Trichomonas vaginalis* as a cause of congenital conjunctivitis. *Cesk Oftalmol.*, 29(4): 292-294.
- PÉRIN, L.; SISSMANN, R. & SENGHOR, J.
1951 — *Trichomonas vaginalis* chez les prostituées. Son rôle éventuel dans les uréthrites en général. *Bull. Soc. Franc. Dermat. Siph.*, 58: 363-367.
- PERS et al. apud PESSOA, S. B.
1977 — *Parasitologia médica*. 10. ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan.
- PESSOA, S. B.
1977 — *Parasitologia médica*. 10. ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan.
- PRADO, R.; OGUEDA, A.; OJEDA, B.; LARE, V.; BIRSCHWALE, M.; GUZMÁN, M. A. & SCHENOME, H.
1976 — Frecuence de infección por *Trichomonas vaginalis* en mujeres chilenas aparentemente sanas. *Bol. Chil. Parasit.*, 3(1): 43-45.
- RIS, H. W. & DODGE, R. W.
1973 — *Trichomonas* and yeast vaginites in institutionalized adolescent girls. *Amer. Jour. Dis. of Child.*, 125: 206-209.
- SPARKS, R. A.; WILLIAMS, G. L.; BOYCE, J. M. H.; FITZGERALD, T. C. & SHELLEY, G.
1975 — Antenatal screening for candidiasis, trichomoniasis and gonorrhoea. *Brit. Journ. Vener. Dis.*, 51(2): 110-111.
- SUBIABRE, V.; ARIAS, B.; ROJO, M. & MASSA, M.
1975 — Prevalence of *Trichomonas vaginalis* infection in man from the city of Santiago. *Bot. Chil. Parasit.*, 31(1): 45-46.
- VOSKRESENSKAYA, G. A. & NAFTOLIEVA, O. YN.
1976 — Urogenital trichomoniasis in women. A multifocal disease, *Vestn. Dermatol. Venerol.*, 10: 89-91.

(Aceito para publicação em 20/04/78)