



INSTITUTO
SUPERIOR
DE ANGOLA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**PREVALÊNCIA DA TRICOMONÍASE EM MULHERES DE 18-30 ANOS
DE IDADE ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO
TOMBOCO/ZAIRE NO I SEMESTRE DE 2023**

Autora: Ludimila Maria Elias Mbala

Orientador: Mauro Culeca Sebastião, (Lic).

LUANDA, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**PREVALÊNCIA DA TRICOMONÍASE EM MULHERES DE 18-30
ANOS DE IDADE ASSISTIDAS NO HOSPITAL MUNICIPAL DO
TOMBOCO/ZAIRE NO I SEMESTRE DE 2023**

Trabalho de fim do curso apresentado ao
Instituto Superior de Angola (ISA), como
requisito para obtenção do título de licenciado
em Enfermagem.

Autora: Ludimila Maria Elias Mbala

Orientador: Mauro Culeca Sebastião, (Lic).

LUANDA, 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este precioso trabalho a minha família, pelo apoio incondicional que têm me dado dia pôs dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois ele é o senhor, a ele deposito toda a minha confiança.

Aos meus pais, ao meu Irmão António Tito, a quem devo a minha eterna gratidão. Ao meu Marido Pedro Saldanha, pela moral transmitida assim como a minha família.

Ao meu orientador, professor Mauro Culeca, pela confiança depositada na produção deste trabalho e pelos conhecimentos compartilhados, de igual modo ao querido António Sebastião João.

A todos os professores que contribuíram na minha formação, em especial os docentes do Instituto Superior de Angola (ISA), que de forma direta ou indireta me ajudaram nesta etapa tão importante, grato por tudo.

E a todos meus colegas, que sempre estivemos unidos nos momentos bons e ruins ao longo desta caminhada o meu muito obrigado.

EPÍGRAFE

A cultura da secreção vaginal constitui o padrão-ouro na detecção da tricomoníase.

(Lima et al, 2017).

RESUMO

O presente trabalho permitiu fazer uma abordagem minuciosa sobre Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistida no Hospital Municipal do Tomboco 2023, o nosso Objectivo geral é de Avaliar a Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023. E procurou responder a seguinte questão: **Qual é a Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco/Zaire no I Semestre de 2022/2023?** Para que os objectivos da pesquisa fossem alcançados utilizou-se o método de Nível Teórico; Estatístico e Empírico. O mesmo apresenta o tipo de pesquisa Descritiva, cuja modelo de abordagem Quali-quantitativa. Trabalhamos com a população de 40 indivíduos e com amostragem probabilística-Estratificada de 30 trabalhadores número este equivalente a 75% da População, e a mesma foi constituída de forma Aleatória Simples Estratificada. Composto por 3 membros da Direcção e Chefia, 25 Técnicos de Laboratórios, 2 membros do Pessoal de apoio. Conclui-se que, foi considerada Baixa com 83% a favor, a prevalência da tricomoníase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do Tomboco no I semestre de 2023. A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível e que pode afetar homens e mulheres. A favor de 100%, que corresponde ao valor absoluto da amostra. Ainda assim, sugerimos que a comunidade afeto ao município do Tomboco, tenham cuidados desdobrados na questão do **uso de preservativo para evitar** transmissão da tricomoníase e das outras possíveis sexualmente transmissíveis. E que a administração local, assim como a equipa de saúde criem boas políticas e estratégias sobre a realização de palestra de fórum preventivo como: as doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras- Chaves: Prevalência, Tricomoníase, Mulheres, Hospital.

ABSTRACT

The present work allowed us to make a detailed approach to the Prevalence of Trichomoniasis in Women aged 18-30 years old assisted at Hospital Hunicipal do Tomboco 2023, our general objective is to Assess the Prevalence of Trichomoniasis in Women aged 18-30 years old aged care at the Tomboco Municipal Hospital in the 1st Semester of 2022/2023. And sought to answer the following question: What is the Prevalence of Trichomoniasis in Women aged 18-30 years old treated at the Municipal Hospital of Tomboco/Zaire in the 1st Semester of 2023? In order for the research objectives to be achieved, the Theoretical, Statistical and Empirical method was used. It presents the type of Descriptive research, whose Quali-quantitative approach model. We worked with a population of 40 individuals and with probabilistic-stratified sampling of 30 workers, a number equivalent to 75% of the population, and it was constituted in a simple stratified random manner. Composed of 3 members of Management and Management, 25 Laboratory Technicians, 2 members of Support Staff. It is concluded that the prevalence of trichomoniasis in women aged 18 to 30 years treated at the municipal hospital of Tomboco in the first semester of 2023 was considered Low with 83% in favor. Trichomoniasis is a sexually transmitted infection that can affect men and women. In favor of 100%, which corresponds to the absolute value of the sample. Even so, we suggest that the community involved in the municipality of Tomboco takes extra care when it comes to using condoms to avoid transmission of trichomoniasis and other possible sexually transmitted diseases. And that the local administration, as well as the health team, create good policies and strategies on holding preventive forum lectures such as: sexually transmitted disease

LISTA DE TABELAS

Tabela Nº 1. População e amostra.....	p. 33
Tabela Nº 2. Grupo etário.....	p. 34
Tabela Nº 3. Distribuição e chefia.....	p. 35
Tabela Nº4. Nível de ensino.....	p. 36
Tabela Nº .5 A prevalência da tricomoníase em mulheres de 18 a 30.....	p. 37
Tabela Nº6 . A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível.....	p. 38
Tabela Nº 7. A sua transmissão é mais frequente.....	p. 39
Tabela Nº 8. A tricomoníase é provocada por um protozoário.....	p. 40
Tabela Nº 9. Qual é a média percentual da evolução da tricomoníase.....	p. 41
Tabela Nº 10. A faixa etária predominante da trichomonas em mulheres...	p. 42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 1. Distribuição de grupo etário.....	p. 34
Gráfico Nº 2. Direcção e chefia administrativa.....	p. 35
Gráfico Nº 3. Nível de ensino frequentado.....	p. 36
Gráfico Nº 4. A prevalência da tricomoníase em mulheres de 18 a 30.....	p. 37
Gráfico Nº 5. A sua transmissão é mais frequente.....	p. 39
Gráfico Nº 6. A faixa etária predominante da trichomonas em mulheres....	p. 42

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	III
AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1 Definição de Termos e Conceitos.	5
1.2. Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco.	8
1.2.1. Agentes etiológico.....	10
1.2.2. Patogenia.....	12
1.2.3. Epidemiologia da tricomoníase	14
1.2.4. Sintomas da tricomoníase.....	14
Segundo o Fernandes et al, 2019, na sua abordagem apresentou alguns os sintomas da tricomoníase, assim como apresentados abaixo:.....	15
1.2.5. Tricomoníase e HIV.....	16
1.3. Manifestação clínica.....	17
1.3.1. Acções de enfermagem na tricomoníase	19
1.3.2. Complicações na tricomoníase	22
1.4.2. Tratamento da tricomoníase	25
1.4.3. Prevenção da tricomoníase.....	28
1.4.4. Factores de riscos da tricomoníase.....	29
CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA.....	30
2.1. Tipo de Pesquisa	30
2.2. Modelo de abordagem.....	30
2.3. Métodos de Estudo	31
2.4. Técnica e Instrumento	32
2.5. Procedimentos para a recolha de dados	32
2.6. Localização do Hospital Municipal do Tomboco	32
2.7. População e Amostra.....	33
4- CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
3.1. Apresentação e Interpretação dos Dados.....	34

CONCLUSÕES	43
SUGESTÕES.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICES.....	51
ANEXOS	52

INTRODUÇÃO.

O Presente trabalho propõe se apresentar o seguinte tema Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistida no Hospital Municipal do Tomboco 2023, o nosso Avaliar a Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023. “A Infecção ocorre no trato urogenital feminino e masculino e o ser humano é o único hospedeiro natural do parasita” (Maritz et al., 2014).

A Tricomoníase é a infecção sexualmente transmissível não viral mais comum no Mundo, com incidência de 276 milhões de novos casos por ano e uma prevalência de 187 milhões de indivíduos infectados entre 15 e 49 anos, conforme relato da (OMS, 2012). Seu agente etiológico, *Trichomonas Vaginalis*, foi descrito em 1834, por Donné na França citado por Sergio (2013), em uma mulher com vaginite, ele é um protozoário cosmopolita anaeróbico que exibe uma forma piriforme ou arredondada, provido de grande mobilidade devido aos seus quatro pares de flagelos e uma membrana ondulante anterolateral.

O Patógeno Tricomoníase. *Vaginalis* é transmitido por intercuro sexual e as evidências que afirma a classificação da tricomoníase como IST, Duarte, (2015), são:

1. Alta frequência de infecção na uretra e/ou próstata de parceiros masculinos de mulheres infectadas;
2. A prevalência de infecção é maior entre mulheres sexualmente ativas quando comparadas às mulheres virgens ou pós-menopausadas;
3. Os flagelados morrem fora do corpo humano, a menos que sejam protegidos da dessecação.

Embora considerada rara, a transmissão não sexual por fômites e, possivelmente, por água já foram descritas (Crucitti et al., 2011).

A Tricomoníase é uma infecção que acomete homens e mulheres, provocada por um protozoário cosmopolita anaeróbico, o *Trichomonas vaginalis*, que atua no trato urogenital de ambos (Crucitti et al., 2011).

O Estudo feito no Município em epígrafe, entendeu-se que as pessoas que compreendem esta idade de 18-30 anos, praticam as relações sexuais sem o uso de Preservativos, faz com que, haja o alto Índice de doenças Sexualmente Transmissíveis, é a principal razão de debruçarmos da prevalência da Tricomoníase. Uma vez que, a Tricomoníase, é uma infecção sexualmente transmissível (IST) não viral mais comum no mundo, onde sua infecção é curável mais pode causar danos graves ao corpo humano, desta feita, levantou-se a seguinte pergunta de partida:

Qual é a Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco/Zaire no I Semestre de 2023?

➤ **Hipóteses.**

“Hipótese é proposição que se faz na tentativa de verificar a validade de resposta existente para um problema, ou seja, é uma suposição que antecede a constatação dos factos e tem como característica uma formulação provisória, que deve ser testada para determinar a sua validade. Correcta ou errada”. (Quissua, 2019, p. 30).

H1: A Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistida no Município do Tomboco é elevado devido a prática de relação sexual desprotegida;

H2 A Tricomoníase é transmitida principalmente pelo descuido com os objectos contaminados.

H3: A Tricomoníase em mulheres de 18-30 anos de idade assistida no Município do Tomboco não é transmitida pela relação sexual.

➤ **Objectivos.**

“Os Objectivos dividem-se em geral e específicos, utilizando a conjugação verbal no Infinitivo eles consistem na formulação das pretensões da pesquisa, onde pesquisador define, esclarece e revela os factos de interesse da pesquisa”. (Quissua 2019, p. 28).

Objectivo Geral.

“O objectivo geral relaciona-se directamente com o problema. Ele esclarece e direcciona o foco central da pesquisa”. (Quissua 2019, p. 28).

Compreender a Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023.

Objectivo Específico.

“Os objectivos Específicos definem os diferentes pontos a serem abordados, visando confirmar as Hipóteses e concretizar o Objectivo Geral”. Quissua (2019, p. 28).

- a) Descrever a Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023;
- b) Identificar as causas da tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023;
- c) Apresentar os possíveis tratamentos e as prevenções da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023;
- d) Propor sugestões que permitem diminuir a prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco no I Semestre de 2023;

➤ Delimitação e limitação do estudo.

“Delimitar a pesquisa é estabelecer limites para a investigação. A mesma pode ser delimitada em relação ao assunto, à extensão” entre outros factores (Marconi & Lakatos, 2008).

Devido a complexidade do tema Delimitaremos a nossa pesquisa no Hospital Municipal do Tomboco/ no I Semestre de 2022.

Na mesma abordagem, limitaremos a pesquisa sobre Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade

➤ **Justificativa**

Em síntese é uma oportunidade não só como estudante, mais também como futuro profissional analisando, identificando, fazendo observações constantes, podendo assim então atualizar ou relacionar os conteúdos aprendidos em sala de aula tanto teóricos como práticos no contexto hospitalar. Vimos a necessidade para abordar o tema, sendo um problema de saúde pública que têm afectado não só as mulheres de 18 – 30 anos de idade.

Para a comunidade académica servirá como material de apoio e consultal para fins de desenvolvimento de trabalhos e projectos académicos, certo que a tricomoniase é uma doença sexualmente transmissível é importante que a comunidade académica tenha o devido interesse em estudar e resolver problemas identificados.

Ainda assim, o presente projecto apresenta vantagens a nível social, é de extrema importância que a sociedade tome as devidas precauções em doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a Tricomoniase. Uma vez que a *T. vaginalis* é um agente patógeno comum sexualmente transmitido, pois, tratamento adequado inclui os parceiros sexuais de mulheres infectadas.

Estrutura do Trabalho

O presente trabalho com tema, Prevalência da Tricomoniase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistida no Hospital Municipal do Tomboco 2023, obedeceu a seguinte estrutura:

Introdução aborda a Problemática, Hipóteses, Objectivos de Estudo, Delimitação e Justificativa do Estudo.

Iº Capítulo. Fundamentação Teórica, onde apresentaremos definição de termos e conceitos.

IIº Capítulo. Metodologia de Pesquisa, abordaremos os materiais e métodos usados na pesquisa.

IIIº Capítulo. Discussão e Apresentação dos resultados.

CAPITULO I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Definição de Termos e Conceitos.

Prevalência: A prevalência refere-se ao número de casos de uma doença em uma população, durante um período específico de tempo. Deste modo, ela determina o número total de casos de uma doença em uma dada população e o impacto que isso tem na sociedade, levando em consideração casos antigos e novos. Lemos, (2017).

“É o número de doentes que apresentam ou existem dentro de um determinado tempo, usada em estatística e em epidemiologia, designa o número total de casos existentes numa determinada população em um determinado período de tempo”. (Dicionário Medico Climepsi 2012).

O cálculo da prevalência pode ser feito de dois modos. A prevalência de período é aquela calculada com base em um período de tempo, já a prevalência pontual é calculada em cima de um ponto específico no tempo. (Glehn & Machado, 2017).

No nosso ponto de vista prevalência é o aumento de casos de uma doença existente numa determinada população.

Tricomoníases: “A tricomoníase é uma parasitose sexualmente transmissível que exemplifica os fatos supracitados, inclusive no tocante a existência de diversas cepas patogênicas do agente etiológico segundo, Rego (2013, p. 2).

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST) não viral mais prevalente no mundo, sendo causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* (Glehn & Machado, 2017).

O *Trichomonas vaginalis* é um parasita que só infecta o ser humano; costuma viver na vagina ou na uretra, mas pode também ser encontrado em outras partes do sistema geniturinário. Esse protozoário causa micro lesões na parte interna da vagina e pode levar ao desenvolvimento de outras ISTs. (Sérgio Lima at, al. 2015).

No nosso ponto de vista trocomoniase é uma infecção sexualmente transmissível causada por falta de prevenções.

Mulher: pessoa do sexo feminino depois da puberdade, pessoa adulta do sexo. Segundo (Ferreira, 2020).

Do latim muliere é um ser humano adulto do gênero feminino, na infância, normalmente é denominada em português como menina, na adolescência e juventude, como moça ou rapariga. Segundo Climepsi, (2012)

No nosso ponto de visto mulher é uma pessoa que caracteriza o sexo feminino.

Hospital: “É o estabelecimento de saúde com as características de Unidade Sanitária, acrescido de leitos para internação de pacientes, basicamente, em clínica pediátrica, obstétrica e médico-cirúrgica de emergência. É um estabelecimento de saúde para assistência médica ambulatorial sem serviços médicos especializados”. (Ferrarini, 2014).

hospital é uma instituição complexa onde as pessoas ou pacientes ocorrem para que os seus problemas de saúde sejam resolvidos ou melhor diagnosticados e tratados. (OMS, 2012).

No nosso haver hospital é um estabelecimento onde as pessoas recorrem em busca de assistência medica.

A evolução da infecção por *T. vaginalis*, depende de diversos fatores associados ao hospedeiro como imunidade, estado nutricional e microbiota vaginal (Fichorova. et al, 2012). parasito como as diferenças genéticas das cepas, incluindo cepas recém-isoladas e cepas mantidas em cultivo prolongado, são essenciais para identificar moléculas correlacionadas com fenótipos mais virulentos (Cuervo et al. 2008; de Miguel et al. 2010).

A TUH é a infecção sexualmente transmissível (IST) não viral mais comum no mundo. A Organização Mundial de Saúde estimou que, em 2008, havia 187 milhões de pessoas infectadas, com uma incidência aproximada de 276,4 milhões de novos casos (WHO, 2012).

Estes dados não refletem necessariamente a realidade uma vez que a notificação não é obrigatória, assim, o número de casos pode ser ainda maior; e a infecção pode ser assintomática. Estima-se que um terço dos casos de

tricomoníase é assintomático em mulheres. Esta alta frequência de casos assintomáticos contribui diretamente para a disseminação da infecção.

Além disso, durante o tratamento do indivíduo infectado, é recomendado o tratamento do parceiro, a fim de evitar os casos de persistência parasitária.

Quando sintomáticas, as mulheres podem apresentar corrimento, irritação, odor e/ou prurido vaginal, além de inflamação na uretra, na vulva, na vagina ou no colo do útero. Homens são principalmente assintomáticos, sendo a infecção é auto-resolutiva (Petrin et al. 1998).

Acredita-se que tal fenômeno ocorra pela presença de maiores quantidades de zinco, o que impediria a colonização do trato urogenital masculino por *T. vaginalis*. (BARROS, S.M.O, 2009). Dentre as consequências da TUH é possível destacar vaginite, uretrite, prostatite, neonatos de baixo peso e ruptura prematura de membranas e infertilidade (Swygard et al. 2004; Kissinger 2015).

A infecção por *T. vaginalis* é um importante cofator na amplificação da transmissão do HIV (McClelland et al. 2007, Van Der Pol et al. 2008). De fato, o tratamento da TUH poderia contribuir na redução da incidência da infecção pelo HIV (BARROS, S.M.O.,2009).

Além disso, diversos trabalhos têm correlacionado a infecção com o aumento do risco de câncer cervical e de próstata (Chowdhury, 2011).; (Chowdhury, 2011). A sensibilidade da preparação a fresco para o diagnóstico é de 60%-70% e este valor pode diminuir para 20% se a observação atrasar mais de 10 minutos.

A positividade do diagnóstico torna-se negativa após 10 minutos da leitura inicial e imediata. A fim de maximizar a sensibilidade deste teste amplamente utilizado, recomenda-se que todos os espécimes sejam examinados imediatamente após serem obtidos (Bravo et al, 2010).

O controle da tricomoníase depende do tratamento dos indivíduos infectados, sejam sintomáticos ou assintomáticos, bem como a educação pública baseada em programas de prevenção. No entanto, a resistência ao metronidazol é uma questão premente. Além de novas alternativas terapêuticas e o

desenvolvimento de uma vacina, é essencial compreender os mecanismos de patogênese para desenvolver novas estratégias de controle da doença.

1.2. Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco.

As Doenças Sexualmente Transmitidas ou DST's são manifestações infecciosas que podem ser disseminadas através do contato sexual. Algumas podem também ser transmitidas por vias não sexuais, porém estas ocorrem com menor em menor frequência.

A maioria das doenças sexualmente transmitidas é epidêmica, incluindo gonorréia, herpes genital, condiloma, infecções na uretra e na vagina causadas pela bactéria *Chlamydia trachomatis*, pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*. Vários estudos mostram que as doenças sexualmente transmitidas afetam pessoas de ambos os sexos, de todas as raças e de todos os níveis sociais.

Neste contexto, pode-se destacar o crescimento das infecções oriundas das doenças sexualmente transmitidas entre as mulheres. O que ocasiona um problema de Saúde Pública, e que deve ser foco de políticas de prevenção a fim de minimizar novos casos, e proporcionar assim o bem estar das mesmas. Nas mulheres, esse organismo pode ser encontrado na vagina, uretra e glândulas parauretrais e nos homens, a infecção geralmente ocorre na uretra (Sherrard et al, 2014)

Essa alta incidência de DST's, em específico, as infecções pelo protozoário causador da Tricomoníase, evidencia a necessidade de estudos científicos a fim de despertar os profissionais de saúde no intuito de atuarem de forma mais intensa minimizando os mesmos.

O TV é transmitido através da relação sexual (Kissinger, 2015) e pode sobreviver por mais de uma semana no prepúcio de um homem sadio após a relação sexual com uma mulher infectada.

A Tricomoníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete o sistema genitourinário do homem e da mulher. É uma das principais causas de uretrite em indivíduos do sexo masculino, já nas mulheres, quando infectadas apresentam vaginite, vulvovaginite e cervicite. O *Trichomonas vaginalis* (TV) é

um parasita extracelular flagelado, tipicamente piriforme, mas ocasionalmente em formato amebóide, que coloniza o epitélio do trato geniturinário (Harp Chowdhury, 2011).

Constitui um parasita obrigatório que fagocita bactérias, células epiteliais vaginais e eritrócitos. Outrossim, usa carboidratos como fonte de energia por meio do metabolismo fermentativo em condições aeróbias e anaeróbias. Possui quatro flagelos que se projetam na porção anterior e um flagelo que se estende para trás até o meio formando uma membrana ondulante (Bravo et al, 2010).

Com a ejaculação, os parasitas são carregados junto ao espermatozoide para a vagina, promovendo o aumento do pH e, dessa maneira, diminuir os lactobacilos que são protetores (Bravo et al, 2010).

Além disso, após penetrar na vagina, o TV adere fortemente às células epiteliais, ligando a lipofosfoglican, uma proteína de sua superfície, à membrana das células. São responsáveis por provocar uma resposta inflamatória, a qual facilita a aquisição de outras infecções, como o HIV (Linhares et al. 2018).

Embora raro, existem outras formas de transmissão da tricomoniase, uma vez que o parasita consegue sobreviver fora do seu habitat por algumas horas em condições de umidade (Fernandes et al, 2019).

Em relação a resposta imune celular, sabe-se que ocorre intensa infiltração de leucócitos, incluindo a linhagem TCD4 (Fernandes et al, 2019).

O contato inicial entre o TV e os leucócitos promove a formação de pseudópodes que promovem a internalização e a degradação das células imunes nos vacúolos fagocíticos do parasita.

Além disso, a aderência e a citotoxicidade ocasionadas pelo parasita sobre as células hospedeiras ocorrem devido aos fatores de virulência, como as adesinas, cisteínas-proteinases, integrinas, cell-detaching fator (CDF) e glicosidases (Bravo et al, 2010).

1.2.1. Agentes etiológico

O *T. vaginalis* recebeu diferentes denominações: *T. vaginale*, *T. vaginae*, *T. irregulares* ou *T. vulvo-vaginales*. Esse parasito foi descrito e classificado por

Alfred Donné em 1836, após ter sido isolado de uma mulher com vaginite. Ehremberg reforçou sua classificação como *T.vaginalis*. Hoehne em 1916 apresentou a relação entre o corrimento vaginal e o parasita (revisado por Siqueira, 2008).

Esse protozoário é um flagelado extracelular que habita o trato genital humano. Durante seu ciclo evolutiva, se apresenta somente sob a forma trofozo tica. As condições físico-químicas do meio em que o parasito se encontra, por exemplo, 11 pH, temperatura, tensão de oxig nio e força i nica, podem resultar em variações em sua forma.

Podem formar se assentar sob partículas sólidas e formar pseudópodes adquirindo uma forma amebóide. Em esfregaços fixados e corados podem se apresentar elipsóides, piriformes ou ovais, medindo em torno de 9,7 μm de comprimento por 7 μm de largura. Os organismos vivos são 1/3 maiores. Em cultura ax nica in vitro, tendem a se apresentar sob uma forma mais uniforme e maiores que os visualizados na secreção vaginal ou urina (De Carli. et al, 2005).

O *T. vaginalis* possui quatro flagelos anteriores livres de tamanhos diferentes, um flagelo aderido à parede que constitui a membrana ondulante, um núcleo, hidrogenossomos, um ax stilo que se estende por todo o corpo celular, vários tipos de vacúolos, entre eles lisossomos, além de microtúbulos de estrutura variada (Bravo et al, 2010).

O movimento dos flagelos atrai o alimento e a membrana ondulante executa o movimento do protozoário. A membrana ondulante e a costa tem origem no complexo granular basal. O ax stilo   uma estrutura rígida e hialina de microtúbulos que se projeta através do centro do organismo. O corpo parabasal   uma estrutura em "V" onde se dispõe o aparato de Golgi composto de vesículas planas.

O núcleo é elipsoide, está localizado próximo à borda anterior e corriqueiramente apresenta um pequeno nucléolo. Apresenta seis cromossomos. O parasito se divide longitudinalmente por fissão binária.

O citoplasma é rico em glicog nio e pode conter vacúolos com bactérias e/ou eritrócitos. O retículo endoplasmático está localizado ao redor da membrana nuclear.

É um protozoário desguarnecido de mitocôndrias, porém possui hidrogenossomos ou grânulos densos, nos quais a enzima piruvato ferredoxina oxirredutase transforma o piruvato em acetato e libera ATP e hidrogênio Molecular (De Carli. At al, 2005).

Tricomoníase é causada pelo patógeno *T. vaginalis*, protozoário flagelado que pertence à família Trichomonadidae, cujo primeiro relato data de 1836. Seu habitat é o trato geniturinário dos seres humanos, onde sua presença é responsável por várias complicações, como dispareunia, disúria e frequência miccional, nas mulheres; e prostatite, balanopostite e cistite, nos homens. Geralmente, trata-se de uma infecção assintomática nestes (Zhon, 2016).

Certamente, um aspecto notável na infecção por *T. vaginalis* é sua associação positiva com a transmissão e a aquisição do HIV. As evidências que corroboram essa preocupação são substanciais, embora ainda pouco valorizadas (Kissinger & Adamski, 2013).

O patógeno *T. vaginalis* é transmitido por intercuro sexual e as evidências que corroboram para a classificação da tricomoníase como IST são:

- 1) alta frequência de infecção na uretra e/ou próstata de parceiros masculinos de mulheres infectadas;
- 2) a prevalência de infecção é maior entre mulheres sexualmente ativas quando comparadas às mulheres virgens ou pós-menopausadas;
- 3) os flagelados morrem fora do corpo humano, a menos que sejam protegidos da dessecação (Kissinger & Adamski, 2013).

1.2.2. Patogenia

O período de incubação do parasito varia entre 4 a 8 dias e a infecção não se restringe à vagina, podendo alcançar a cérvix, a uretra, as glândulas parauretrais e a bexiga (BARROS, S.M.O.,2009).

Nas mulheres o *T. vaginalis* invade a genitália interna induzindo o desenvolvimento de vaginite (Montenegro, C. A. B.; Rezende J., 2008). O protozoário flagelado realiza o parasitismo com sucesso em um ambiente desfavorável através de seus mecanismos de patogenicidade e por sua capacidade de se esquivar da resposta imune do hospedeiro.

A infecção por tricomoníase vaginalis ocasiona uma resposta imune agressiva com inflamação do epitélio vaginal e exocérvice. Essa inflamação é caracterizada por um infiltrado de leucócitos, entre os quais estão as células-alvo do vírus da imunodeficiência humana, os linfócitos T. CD4+ e os macrófagos, nos quais o HIV pode se ligar e obter acesso.

Além do mais o protozoário pode ocasionar pontos hemorrágicos na mucosa, facilitando o acesso do vírus à corrente sanguínea, facilitando a entrada do vírus, gerando uma probabilidade 8 vezes maior de se contrair o HIV comparado aos indivíduos não infectados.

O protozoário tem aptidão de degradar o inibidor de protease leucocitária secretória, um fator conhecido por impedir o ataque do vírus às células. Deste modo, o diagnóstico e tratamento adequado do T. vaginalis implica em uma redução de transmissão do HIV (De Carli. et al, 2005).

A tricomoníase expande a porta de saída para HIV positivos e a porta de entrada para HIV-negativos (De Carli. et al, 2004). A infecção pelo T.vaginalis na vagina se inicia com o aumento do pH vaginal, que normalmente é ácido (3,8-4,5), já que uma das condições necessárias para o crescimento do organismo é um pH maior que 5.

A elevação do pH resulta em um aumento na proporção de bactérias anaeróbias e redução de *Lactobacillus acidophilus*. O protozoário quando em contato com leucócitos forma pseudópodes, ocasionando uma resposta imune e inflamatória com internalização e degradação das células imunes nos vacúolos fagocitários do T. vaginalis (De Carli. et al, 2005).

A parasitose extracelular coloniza a superfície de mucosas do trato urinário e pode efetuar danos à mucosa além da resposta imune, como citotoxicidade por 16 aderência e liberação de. T.vaginalis é reconhecido pelas células epiteliais através do receptor Toll-like 3, ativando IF-3, IF1 e cascatas pró-inflamatórias (Fichorova. et al, 2012).

Definir a interação entre o protozoário e o seu hospedeiro é complicado, devido a características associadas à superfície celular do parasito, células do epitélio do hospedeiro, componentes solúveis encontrados no líquido vaginal e secreções uretrais.

Os fatores de aderência e citotoxicidade do parasita sobre as células do hospedeiro são determinados por fatores de virulência como adesinas, cisteína-proteinases, integrinas, fator de desagregação celular (cell detaching fator - CDF) e glicosidases.

A tricomoníase em mulher

A ginecologista Iara Moreno Linhares, da Comissão Nacional em Doenças Infectocontagiosas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), cont...

Para evitar a enfermidade, é imprescindível usar camisinha masculina ou feminina. Nas mulheres, a doença acomete principalmente a vulva, a vagina e o colo do útero. Mas também pode afligir a uretra e...

A maior parte dos casos são assintomáticos. Quando os sinais surgem, as mulheres tendem a sofrer com corrimento vaginal, geralmente amarelo ou amarelo-esverdeado. Ao contrário da candidíase, surge um ...

A vulva pode ficar avermelhada e sensível, causando bastante desconforto. E é possível que haja dor ao urinar. Logicamente, o sexo se torna desconfortável na presença desses sintomas", avisa Iara, que...

A tricomoníase em homem

A tricomoníase no homem afeta frequentemente a uretra. Apesar de os sintomas aparecerem com menos frequência, os principais na população masculina são irritação e corrimento.

1.2.3. Epidemiologia da tricomoníase

T. vaginalis tem como único hospedeiro natural os humanos. A tricomoníase é responsável por mais da metade das DSTs não virais (Fichorova et al, 2012). Sua incidência depende de vários fatores como estilo de vida, número de parceiros sexuais, higiene pessoal, idade, fase do ciclo menstrual, presença de outras DSTs, nível socioeconômico e educacional baixo (De Carli et al, 2005)

Sendo alta em indivíduos de nível socioeconômico baixo tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, em pacientes de clínicas ginecológicas, pré-natais e serviços de DSTs (Fichorova et al, 2012). As

parceiras de homens infectados apresentam o protozoário em 80% a 100% dos casos.

As infecções pelo *T. vaginalis* geralmente estão associadas com outras DSTs e é um indicativo de comportamento sexual de risco. Na maioria dos países, a tricomoníase não é monitorada e não existem programas de controle. A infecção caso não seja tratada pode persistir por até 5 anos (Leon. et al, 2009).

1.2.4. Sintomas da tricomoníase

A Tricomoníase varia de forma assintomática ao estado agudo, nas mulheres os sintomas não aparecem quando o pH e flora vaginal não estão alterados, 20% dos casos sintomáticos apresentam corrimento. Além disso, os sintomas são mais frequentes em mulheres grávidas e entre as mulheres que fazem uso de anticoncepcionais oral, devido ao aumento do pH vaginal que favorece a multiplicação do protozoário (Petrin et al., 1998).

Os principais sintomas são vaginite, corrimento vaginal fluido abundante na cor amarelo-esverdeado bolhoso, de odor fétido, muito frequente no período pós-menstrual. No processo infeccioso notamos prurido ou irritação vulvovaginal, e dores no baixo ventre, a mulher ainda apresenta dificuldades para relação sexual, incômodos genitais externos e dores ao urinar (Parasitologia Humana. 2010).

A infecção de tricomoníase na mulher pode causar sintomas como:

- ❖ Vulva avermelhada e sensível
- ❖ Corrimento amarelo esverdeado e bolhoso
- ❖ Odor vaginal anormal
- ❖ Prurido vulvar (irritação, coceira)
- ❖ Dor pélvica
- ❖ Dor ao urinar
- ❖ Dor durante a relação sexual
- ❖ Febre baixa
- ❖ Sangramentos

Segundo o Fernandes et al, 2019, na sua abordagem apresentou alguns os sintomas da tricomoníase, assim como apresentados abaixo:

Entre 50% e 70% das pessoas com tricomoníase não apresentam sinais ou sintomas. Porém, mesmo sem a presença de sintomas, elas ainda podem infectar outras pessoas.

Os homens, por exemplo, raramente apresentam algum sinal de infecção. **Quando os sintomas da tricomoníase ocorrem, tendem a aparecer entre cinco e 28 dias após a exposição.** Os sinais são parecidos aos de outras infecções sexualmente transmissíveis, por isso, pode ser difícil de diagnosticar.

Os sintomas mais comuns em mulheres incluem:

- Uma quantidade anormal de corrimento vaginal (às vezes, mau cheiro) e com uma cor clara, branca, cinza, amarelo ou verde
- Vermelhidão genital, ardor, dor e coceira
- Inchaço e coceira na área ao redor da vagina, às vezes a parte interna das coxas
- Desconforto ou dor ao fazer sexo, ou urinar
- Desconforto na região baixa do abdome
- Dores tipo cólica
- Vontade de fazer xixi com mais frequência
- Sangramento após o sexo.

A tricomoníase nos homens raramente causa sintomas. Mas, quando causa, podem incluir:

- Irritação ou coceira no pênis
- Queimação ou dor após a ejaculação, ou ao urinar
- Vontade de fazer xixi com mais frequência
- Corrimento anormal saindo pelo canal do pênis
- Dor, vermelhidão e inchaço ao redor da glândula (pele retrátil que encobre a cabeça do pênis).

1.2.5. Tricomoníase e HIV

O *Trichomonas vaginalis* é a infecção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo, sendo esta, curável. Nos Estados Unidos uma pesquisa realizada em 2012, feita com a população mostrou a prevalência global de 3,1% entre mulheres de 14 a 49 anos de idade.

Outro estudo mostrou que a prevalência é 5 vezes maior entre mulheres do que entre homens. A tricomoníase é também frequentemente diagnosticada

em pessoas infectadas com o Vírus Imunodeficiência Humana (HIV). (Brotman et al., 2012).

Certamente, um aspecto notável na infecção por *T. vaginalis* é sua associação positiva com a transmissão e a aquisição do HIV. As evidências que corroboram essa preocupação são substanciais, embora ainda pouco valorizadas (Kissinger & Adamski, 2013).

Estudos mostraram que a tricomoníase está associada a um aumento de até 2,7 vezes no risco de aquisição do HIV (Poole & McClelland, 2013). Esses dados são especialmente significativos, levando-se em conta a alta prevalência de tricomoníase na população geral e, em particular, nos grupos de risco.

Algumas abordagens (por exemplo, modelagem matemática) foram desenvolvidas para estimar o número de infecções por HIV transmitidas atribuíveis a *T. vaginalis*, e a alta eficácia desses métodos está intimamente relacionada com a necessidade de melhorar o diagnóstico do parasita (Quinlivan et al., 2012).

Desta forma o controle do *T. vaginalis*, através da prevenção, diagnóstico e tratamento, pode ter um impacto fundamental na prevenção da aquisição e transmissão do HIV. Portanto, o objetivo deste trabalho é entender como o *T. vaginalis* pode influenciar na aquisição e transmissão do vírus HIV, mostrando ainda, as principais formas de prevenção, tratamento e diagnóstico deste protozoário.

A tricomoníase é uma protozoose caracterizada por aumentar o risco de transmissão do HIV, através de mecanismos imunopatogênicos bem descritos. Segundo Masha (2018), indivíduos infectados pelo *T. vaginalis* possuem 1,5 vezes mais chances de adquirir HIV comparado aos não infectados. De forma igualmente importante, a infecção por *T. vaginalis* e HIV aumenta a disseminação genital do HIV de forma considerável.

1.3. Manifestação clínica

As manifestações podem variar de acordo com as condições individuais, agressividade e número de parasitos. A infecção pode ser assintomática, oligo ou sintomática. Nas mulheres o período de incubação varia de 3 a 20 dias. Em

mulheres sintomáticas, as manifestações podem ser leucorréia, odor, edema ou 17 eritema, prurido e irritação (OMS, 2011).

T. vaginalis é o agente etiológico da tricomoníase, uma DST muito comum causada pelo protozoário flagelado. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2005, o total de casos novos de tricomoníase em adultos de 15 a 49 anos de idade foi de aproximadamente 248 milhões (OMS, 2011).

Os indivíduos infectados podem ser assintomáticos, oligossintomáticos ou sintomáticos, pois as manifestações clínicas dessa doença variam de irritação moderada à inflamação severa. De fato, cerca de 70% dos infectados não apresentam sinais ou sintomas.

No entanto, essa patologia tem sido relacionada ao maior risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV), ao nascimento prematuro e/ou ao baixo peso ao nascer, à predisposição das mulheres à infertilidade, ao desenvolvimento de doença pélvica inflamatória, ao câncer cervical, entre outros agravos Segundo (Zhon, 2016).

Nas mulheres, o tempo de infecção é maior, e 25 a 50% são assintomáticas, além de apresentar pH e flora vaginal normal (Quinlivan et al., 2012) A presença de corrimento varia conforme a paciente, sendo que apenas 20% dos casos apresentam o clássico corrimento amarelo, abundante, espumoso e mucopurulento.

A tricomoníase é uma doença sexualmente transmissível comum, que acomete ambos os sexos, sendo mais comum em adultos jovens sexualmente ativos. Pode apresentar-se de forma assintomática, sintomática leve e aguda, sendo variáveis seus sintomas. A infecção por *T. vaginalis* pode levar a sérias complicações em ambos os sexos, quando não diagnosticada e tratada adequadamente.

Geralmente, a tricomoníase é assintomática no homem e na mulher o principal sintoma é o corrimento, entretanto quase metade do público feminino infectado é assintomático (Ambrozio et al., 2016).

Essa parasitose é fortemente associada a complicações na gravidez, infertilidade, doença inflamatória pélvica (DIP), neoplasia intra-epitelial cervical e aumento na transmissão do HIV (Lima, 2013)

Na tricomoníase o período de incubação varia entre 4 a 28 dias, e pode ser classificada como aguda, crônica ou assintomática. Nos homens, na maioria das vezes, é assintomático, quando é sintomático cursa com uretrite, e em raros casos prostatite e epididimite (Schumann & Plasner, 2019).

Nas mulheres, 25 a 50% são assintomáticas, indivíduos com vaginite severa geralmente cursam com corrimento, devido a infiltração leucocitária, odor fétido e prurido vulvar (Lima, 2013)

O pH vaginal em mulheres adultas saudáveis é de aproximadamente 4, com a tricomoníase esse pH aumenta para 7, favorecendo ainda mais o crescimento do parasita. A piora dos sintomas durante a menstruação é explicada pelas alterações hormonais e do pH, além disso, o sangue menstrual rico em ferro aliado a um pH mais alto favorece a reprodução de *T. Vaginalis* e adesão ao epitélio vagina (Bouchemal et al., 2017).

A infecção é acompanhada também de prurido, irritações vaginais, dor no baixo ventre, dor durante o ato sexual ou dificuldade para executá-lo (dispareunia de introito), disúria, poliúria. A cérvix além de eritematosa pode apresentar petéquias e sangrar ao contato.

A vagina pode apresentar-se edemaciada e eritematosa, com erosão e pontos hemorrágicos, colpite difusa ou focal com aspecto de morango (De Carli. et al, 2005).

Durante o período gestacional ou em usuárias de anticoncepcional oral os sintomas agudos são mais intensos (De Carli. et al, 2005). Na forma crônica, a sintomatologia é menos intensa e a forma latente indica que 3 a 15% das mulheres portadoras são assintomáticas.

A forma aguda ocorre em 10% dos casos, a forma subaguda em 60-70% onde o corrimento é menos abundante e a forma assintomática ocorre em 15-20% dos casos. (Siqueira. et al.,2008). Na infecção crônica os sintomas são leves, com pouca secreção. Esta fase é importante epidemiologicamente, pois é onde está o maior risco de transmissão. (De Carli. et al, 2005).

No homem a doença é comumente assintomática ou pode ser observada como uma uretrite com secreção leitosa ou purulenta e prurido leve na uretra. Durante a manhã, antes da primeira urina, pode ser observado um corrimento

claro, viscoso e em pouca quantidade, com desconforto ao urinar e hiperemia do meato uretral.

Durante o restante do dia a secreção é escassa. O parasito desenvolve-se melhor no trato genital masculino, pois há uma reserva de glicogênio favorável, sendo que este ainda pode alocar-se na bexiga e na vesícula seminal. Algumas complicações são atribuídas à infecção por *T. vaginalis* como prostatite, balanopostite e cistite (De Carli. et al, 2005).

Pode ocorrer balanopostite, uma inflamação conjunta da glândula e prepúcio, mais frequente em não circuncidados e com higiene insatisfatória, provocando lesões dolorosas predominantemente na glândula, face interna do prepúcio e sulco balanoprepucial, podendo ou não estar acompanhadas de infecções secundárias purulentas. Ainda, a presença do parasita diminui a motilidade dos espermatozoides, constituindo um fator de infertilidade (Siqueira. et al., 2008).

A imunidade adquirida não é comprovada ainda para tricomoniase. No entanto há indícios de marcadores imunogênicos. Na maioria das mulheres, o anticorpo de memória imunológica IgG está presente, fato que não ocorre na população masculina (Almeida et al, 2010).

1.3.1. Ações de enfermagem na tricomoniase

A enfermagem por meio de compreensão e habilidades específicas da profissão é responsável pelo fornecimento de informações a pacientes sobre as infecções vulvovaginais, prevenção, importância do tratamento, inclusive dos parceiros para prevenção da reinfecção, além de estimular o autocuidado.

Ao examinar uma mulher com queixa ginecológica a enfermeira deve realizar entrevista abordando uso de preservativo, práticas de higiene, número de parceiros, histórico de saúde sexual, fatores físicos e químicos, fatores psicogênicos, uso de medicamentos e fatores endócrinos, logo em seguida deve-se realizar o exame da genitália externa para verificar presença de alterações tais como: eritema, edema, escoriação e secreção e verificar possíveis sintomas que a paciente apresente (Fernandes et al, 2019).

Nos atendimentos de DST's, inclusive por *T. vaginalis*, a equipe de enfermagem deve estar preparada para oferecer ações essenciais

complementares como aconselhar e oferecer sorologias anti-HIV, VDRL, hepatite B e C; vacinar contra hepatite B, se a idade for inferior a 30 anos; enfatizar a adesão ao tratamento; orientar quanto à importância de concluir o tratamento mesmo se os sintomas e sinais tiverem desaparecidos; não manter relações sexuais até a conclusão do tratamento. (Fernandes et al, 2019).

Na rotina das UBS é o enfermeiro que assiste a pacientes com diversas IST, atuando na promoção e prevenção em saúde, tratamento e fatores de riscos, através de uma visão holística e biopsicossocial, analisando a singularidade de cada indivíduo, superando preconceitos e tabus presentes nas comunidades (Barbosa, 2019)

Compete à enfermagem acolher os pacientes, ofertar uma assistência humanizada, realizar todas as etapas da consulta com auxílio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), da ética e do sigilo profissional (Machado; Souza, 2015).

Para uma detecção precoce evitando problemas a longo prazo, é imprescindível que o enfermeiro se atente às vulnerabilidades, necessidades, condições financeiras e faixa etária do seu público-alvo (Barbosa, 2019)

O enfermeiro deve ser capacitado para treinar a equipe de enfermagem, realizar ações educativas que sensibilizem a população quanto ao controle da infecção, através de palestras informativas sobre prevenção, sintomatologia, esclarecer dúvidas do público e incentivar consultas de rotina (Honorato, 2017).

Ainda assim;

Atuação do Enfermeiro e Manejo das DST's.

O enfermeiro pode encontrar dificuldade em transmitir o conhecimento sobre DST's em uma população onde exista prevalência de monogamia e religiões que priorizam o matrimônio, (Honorato, 2017).

Discutir sobre uso de preservativos e doenças sexualmente transmissíveis ainda apresenta barreiras, especialmente para mulheres grávidas, que revogam o uso do preservativo por considerarem desnecessário durante a gestação.

O profissional enfermeiro deve utilizar intervenções educativas que promovam o conforto e liberdade para discussão do tema entre a população-alvo, alertando sobre práticas sexuais seguras inclusive no período gestacional motivando o interesse e aplicação do conhecimento adquirido pelos pacientes atendidos para que estes utilizem o novo aprendizado.

Um estudo realizado em duas universidades demonstrou que uma supremacia das mulheres ainda sente bloqueios em solicitar ao parceiro que utilize preservativo e a maioria relatou outrora, histórico de alguma DST.

Atualizar o conhecimento, adianta questões as quais as respostas não são exatamente claras ao momento. O enfermeiro que educa sobre as DST's , impulsiona relações de confiança com os pacientes e atenua eventuais preocupações. O paciente deve conhecer as opções de tratamento e ter as informações necessárias sobre as infecções transmitidas sexualmente.

É preciso que tanto a paciente quanto o(s) parceiros sexuais reúnam o conhecimento empírico 26 com o recém adquirido para que o profissional de saúde articule meios para um tratamento apropriado para casos específicos e generalizados de forma eficaz e compatível como normatiza a secretaria de saúde de cada município ou estado (Mallard, 2007).

A implantação de unidades básicas das famílias em áreas carentes e rurais por enfermeiros coopera para a monitoração e acompanhamentos dos pacientes sujeitos a tricomoníase, aumentando a disponibilidade do exame Papanicolau, interferindo no ciclo do parasito e aumentando a cobertura de usuárias beneficiadas.

Mesmo com a Estratégia Saúde da Família, a adesão de usuárias em fase sexual ativa é baixa, fato que pode ser explicado devidos aos mitos relacionados à monogamia e baixo conhecimento sobre a tricomoníase.

O tratamento da parasitose deve ser acompanhado pela equipe de enfermagem, que deve atentar-se aos fatores carcinogênicos que podem ser instalados devido ao uso do fármaco metronidazol, bem como o surgimento de cepas resistentes (Lima, 2013).

1.3.2. Complicações na tricomoniase

As complicações decorrentes da tricomoniase não tratadas ou de infecções recorrentes são variáveis e acometem homens e mulheres, sendo as mais comuns as prostatites, câncer de próstata e de útero, infertilidade, parto prematuro, além do favorecimento a infecção pelo HIV.

Nas prostatites o epitélio da próstata é danificado pela resposta inflamatória que pode resultar em carcinomas. As longas infecções são relevantes na carcinogênese, pois possuem maior tempo para que microrganismos patogênicos migrem até a próstata. Nesses casos,

T. vaginalis pode penetrar na uretra chegar à próstata, causar infecção aguda, de difícil diagnóstico por ser assintomática. Nesse caso, se não tratada adequadamente pode cronicar, contribuindo para o surgimento do câncer de próstata (Lima, 2013).

A tricomoniase aumenta o risco de aquisição do HIV devido ao enfraquecimento da integridade da barreira epitelial, resposta imune celular local, gerando inflamação do epitélio vaginal e da uretra nos homens. Também, são recrutados para o foco inflamatório células CD4 e macrófagos, os quais o HIV se liga ganhando acesso à corrente sanguínea.

Além disso, ocorre diminuição da imunidade inata e interrupção dos efeitos protetores como os lactobacilos e a microbiota vaginal. Colpitis macularis também compromete a barreira mecânica facilitando a infecção pelo HIV (Fichorova, 2009).

As mulheres soropositivas para HIV e com sistema imune comprometido são mais suscetíveis as DST's, em especial a *T. vaginalis*. Em um estudo realizado com mulheres na África constataram que a infecção por *T. vaginalis* e o HIV possui relação bidirecional, onde a infecção por

T. vaginalis pode aumentar a transmissão do HIV e esse por vez, favorece a tricomoniase. Nesse sentido, observações relacionadas com esse tipo de coinfeção foram descritas em outros estudos (Mavedzenge et al., 2010). Sendo o risco três vezes maior de mulheres infectadas por *T. vaginalis* adquirir HIV (Mavedzenge et al., 2010).

Relatos da literatura mostram que gestantes com tricomoníase apresentam maiores riscos de ruptura prematura de membrana, endometrite pós-parto, feto natimorto e morte neonatal (COTCH et al., 1997).

Os mecanismos de complicações ligadas à gravidez, devido à infecção por *T. vaginalis* permanecem ainda desconhecidos, necessitando de investigação das interações entre o parasita, a microflora vaginal e o hospedeiro, pois poderão ser a chave para o entendimento dessas complicações (Fichorova, 2009).

A infecção por *T. vaginalis* pode causar doença inflamatória pélvica, por atingir o trato urinário superior, causando resposta inflamatória, que destrói a estrutura tubária, inibindo a passagem de espermatozóides ou óvulos. Mulheres com mais de um episódio de infecção têm um risco de infertilidade duas vezes maior em comparação com as que nunca tiveram tal infecção (Lima, 2013).

1.4.1. Diagnóstico da tricomoníase.

A demonstração do parasito é fundamental para um diagnóstico fidedigno. O exame direto a fresco, facilita a visualização do protozoário flagelado móvel. A técnica consiste em coletar a secreção vaginal com uma pipeta grossa após colocar o especulo, esta secreção deve ser fixada em uma lâmina após ser diluída com soro fisiológico e coberta com uma lamínula, para ser observada ao microscópio em busca de trofozoítas se movimentando (Carvalho et al, 2021).

A maioria dos diagnósticos são feitos de forma empírica baseados na clínica, embora o uso do microscópio para um exame a fresco seja importante exame complementar (Carvalho et al, 2021).

Além disso, ao exame especular, observasse um aumento do fluido vaginal, apresentando coloração amarelada ou amarelo esverdeada, podendo ser acompanhado de bolhas.

Além disso, as paredes vaginais e a ectocérvice possuem aspecto hiperemiado, havendo, ocasionalmente, “colo uterino com aspecto de morango” devido às soluções hemorrágicas (Linhares et al, 2018).

O diagnóstico da tricomoníase não pode ser baseado somente na apresentação clínica, pois a infecção poderia ser confundida com outras DST's,

visto que o achado da cérvix com aspecto de morango é observado somente em 2% das pacientes, e o corrimento espumoso, em somente 20 % das mulheres infectadas (Maciel, 2004).

O diagnóstico confirmatório da tricomoníase é através da identificação do TV no exame a fresco da secreção vaginal, apresentando sensibilidade de 50-70% quando a paciente é sintomática. Um achado típico é a presença de organismos flagelados, ovoides e móveis.

Chega-se ao diagnóstico pelo exame direto a fresco, que pode evidenciar a presença de protozoários flagelados móveis. A cultura também é possível, indicada em crianças e nos casos suspeitos com esfregaços repetidamente negativos. Se o agente for evidenciado em uma citologia oncológica de rotina, será preciso tratar. Outra opção diagnóstica seria através da PCR, limitada pelo custo (Costa, 2010).

O diagnóstico da tricomoníase é feito através da bacterioscopia de secreção vaginal e urológica, podendo ou não ser vista no exame do preventivo na consulta de enfermagem ou médica.

A cultura da secreção vaginal constitui o padrão-ouro na detecção da tricomoníase (Lima et al, 2017). Entretanto, a recomendação para a sua realização se dá quando há sintomatologia, mas o exame a fresco foi negativo. É realizada em meio específico e apresenta maior sensibilidade, cerca de 75-96% e especificidade de 100% (Fernandes et al, 2019).

Apesar da sua alta eficácia, esse método apresenta certas limitações, como o tempo de crescimento do parasita na cultura Diamond, que pode levar cerca de 7 dias, além de seu alto custo. Dessa forma, este exame acaba não sendo utilizado na rotina laboratorial (Lima et al, 2017).

Outrossim, técnicas de biologia molecular, embora bem acuradas, são pouco utilizadas na prática clínica, sendo mais restritas às pesquisas devido ao seu alto custo (Fernandes et al, 2019).

Algumas medidas são necessárias para que os procedimentos de realização do exame de coleta de material aconteçam satisfatoriamente. O homem deve comparecer ao local do exame pela manhã antes da primeira urina do dia e sem estar tomando algum tricomonicida há pelo menos 15 dias. O material então é

colhido com alça de platina ou com Swab de algodão não absorvente. (De Carli et al, 2007)

1.4.2. Tratamento da tricomoníase

Por décadas, o uso de metronidazol (MTZ) tem sido o tratamento de escolha para a tricomoníase. É um medicamento da família dos 5-nitroimidazóis, tendo taxa de sucesso de 95% junto com seus compostos relacionados, como tinidazol (TNZ) e secnidazol (Kissinger, 2015).

O TNZ apresenta meia-vida de aproximadamente 12,5 horas em comparação com a meia-vida de 7,3 horas do MTZ. Além disso, em ensaios clínicos randomizados, a eficácia do TNZ se mostrou igual ou superior a do MTZ (Meites et al, 2015).

A tricomoníase persistente ou recorrente pode ser tratada por cursos mais longos ou doses adicionais dos mesmos medicamentos usados na terapia padrão (Subramanian & Sobel, 2011).

Diversos estudos acerca do MTZ sugerem sua segurança em todos os estágios da gravidez (Kissinger, 2015). Entretanto, algumas evidências sugerem o aumento de incidência de parto prematuro associados ao uso do MTZ no segundo trimestre de gestação de alto risco, merecendo certa cautela.

Em vista dessa situação, é mais prudente utilizar macrolídeos ou clindamicina (Souza et al, 2012). Lactantes que recebem esse medicamento devem suspender a amamentação durante o tratamento, a fim de reduzir a exposição da criança ao MTZ. No que tange ao uso do TNZ, ainda faltam estudos acerca do seu uso durante a gravidez, entretanto, é necessário interromper a amamentação durante seu uso em até três dias após a última dose.

É importante salientar que os parceiros sexuais de pacientes com TV devem ser tratados, sendo utilizado um método de tratamento presuntivo chamado de terapia acelerada do parceiro, em que são tratados. (Kissinger, 2015).

O metronidazol é um fármaco não tricomonicida, ele é ativado nos hidrogenossomas de *T.vaginalis*, ocasionando uma redução anaeróbica do seu grupo nitro, produzindo fatores citotóxicos em seu radical nitro-lítio. Esta etapa não produz resultados em patógenos resistentes (Jain et al, 2011).

O seu uso apresenta cada vez mais resistência e necessita progressivamente de doses mais elevadas, com isso os efeitos colaterais se tornavam mais significativos e alguns pacientes não apresentavam cura devido às cepas resistentes. Um tratamento que visa os vírus-protozoários em conjunto ao protozoário pode evitar sequelas inflamatórias (Fichorova et al, 2012).

Visto que tanto os espermatozoides quanto estes parasitas necessitam de tióis livres para sua motilidade, energia e sobrevivência, substâncias químicas que proporcionam níveis elevados de tióis reativos que interagissem com tióis acessíveis no esperma e do protozoário reduziam os tióis livres no esperma e eram eficientes em inibir a citoaderência dos protozoários no colo uterino, são compostos que interferem de início na patogenia do parasita antes da morte deste. Tendo em vista que a resistência aos 5-nitromidazol tem se elevado a cada ano, outros agentes antitricomonídeos devem ser considerados ao tratamento (Jain et al, 2011).

Indiscutivelmente, o mecanismo de infecção da tricomoníase se dá através do contato sexual, portanto o seu controle é constituído pelas mesmas medidas preventivas adotadas para prevenção das outras DST's (AZULAY, 1994). O tratamento da vaginite causada por *Trichomonas* consiste no uso do metronidazol 500 mg administrado 2 vezes ao dia por 7 dias ou em dose única de 2g por via oral (SOPER, 2005).

Rey 1992 relata que para ser efetivo, o tratamento da tricomoníase deve ser administrado tanto aos pacientes como a seus parceiros sexuais, caso isso não ocorra, a reinfecção será uma certeza.

O metronidazol atua penetrando na célula através da difusão e é ativado nos hidrogenossomos do *Trichomonas vaginalis*, desta forma, altera a constituição do DNA e das proteínas de membrana (TRACY, 1996).

De acordo com Mortoza 2000, o Metronidazol deve ser utilizado na dosagem de 500 mg sendo administrado pela via oral com o intervalo de 12 em 12 horas com a duração de 7 dias, ou utilizando os seus derivados em dose única (Tinidazol, Ornidazol e Secnidazol).

Há casos de resistência a esses medicamentos, porém é relativa e dose-dependente, bastando repetir ou prolongar o tratamento. Além disso, pode-se também utilizar a acidificação da vagina como medida coadjuvante.

Costa, 2010 cita que nas gestantes que apresentam diagnóstico de Tricomoniase, o tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde após o primeiro trimestre da gestação e durante a amamentação é a utilização do metronidazol 2g o qual deve ser administrado pela via oral em dose única ou, em casos resistentes, metronidazol 400mg via oral a cada 12 horas, durante sete dias. Além de aliviar os sintomas de corrimento vaginal e evitar novos episódios de transmissão sexual, o tratamento impede infecção respiratória ou genital no recém-nascido. Até o momento, nenhum estudo demonstrou associação entre o metronidazol e efeitos teratogênicos quando utilizado na gestação.

Ainda assim, (Carli et al, 2007), afirma que, a transmissão ocorre pelo sexo desprotegido com uma pessoa infectada. Por isso, é preciso sempre usar camisinha masculina ou feminina e cuidar da higiene íntima após a relação sexual. Pode atingir o colo do útero, a vagina, a uretra e o pênis.

Os sinais e sintomas mais comuns são: dor durante a relação sexual; ardência e dificuldade para urinar; coceira nos órgãos sexuais; corrimento abundante bolhoso, amarelado ou amarelo esverdeado, (Leon et al., 2009).

Na presença de qualquer sinal ou sintoma de tricomoniase, recomenda-se procurar um profissional de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

As parcerias sexuais devem ser tratadas, ainda que não apresentem sinais e sintomas.

Afirmou o mesmo autor que, pelo menos 2/3 das mulheres infectadas apresentam sintomas. O quadro mais comum é a vaginite, inflamação da vagina que cursa com corrimento amarelo-esverdeado de odor desagradável associado à disúria (dor para urinar), dispareunia (dor durante o ato sexual) e prurido (coceira) vaginal.

A tricomoniase não tratada é fator de risco para infertilidade e câncer do colo do útero. Nas grávidas a infecção está associada a parto prematuro. (Mavedzenge et al., 2010).

O tratamento da tricomoníase tem como objetivo erradicar o agente causador. A primeira medida indicada é a abstinência sexual, pois é necessário um reequilíbrio do organismo para assim evitar o aumento, o desconforto e o surgimento de novas doenças.

Também é indicado o uso de antibióticos e quimioterápicos, sendo obrigatório o tratamento conjunto do parceiro sexual para evitar a reinfeção. Nas mulheres, o tratamento oral é de dose única simultaneamente ao tratamento tópico, com o uso de creme vagin

1.4.3. Prevenção da tricomoníase

Não há vacina contra o *T. vaginalis*, então é recomendado que se evitasse a multiplicidade de parceiros, que se faça uso de preservativo de látex, o diagnóstico e o tratamento precoce em serviços de saúde, e se evite a automedicação (Siqueira et al., 2008).

A circuncisão não altera a incidência de DST's na população, sendo que um controle e gestão das infecções sexualmente transmissíveis, assim como o tratamento concomitante de parceiros, os devidos aconselhamentos e reduzir riscos são as melhores alternativas para diminuir e evitar novos incidentes (Mehta, 2009)

Entretanto, segundo Tobian, a circuncisão de neonatos é vista como ferramenta de prevenção de aquisição do vírus da imunodeficiência adquirida e papiloma vírus humano. Em parceiras de homens circuncidados, a incidência de vaginose bacteriana e *T.vaginalis* foi reduzida 40% e 48% respectivamente (Tobian, 2010).

T. vaginalis é um agente patógeno comum sexualmente transmitido, o controle desta epidemia por diagnóstico, proteção e tratamento adequado incluindo dos parceiros sexuais de mulheres infectadas, sendo sintomáticos ou assintomáticos e deve ser priorizados como medida de saúde para prevenir reinfeção, reduzir infecção, prevalência e complicações (Meites et al, 2015).

Os Centros de Controle de Prevenção e Doença recomenda o controle das DST's, inclusive *T. vaginalis* como prevenção primária e a melhor estratégia para controlar a extensão da infecção pelo HIV, a simplicidade do diagnóstico, a acessível disponibilidade e o baixo custo do tratamento da tricomoníase. (Mavedzenge et al., 2010).

Assim, como outras doenças sexualmente transmissíveis, as medidas para controle são: sensibilização da população sobre a importância do uso de preservativo em todas as relações sexuais, diagnóstico precoce, tratamento adequado, além de programas de educação pública. (Leon et al., 2009).

1.4.4. Factores de riscos da tricomoniase

Quanto aos factores de rtiscos para tricomoniase são descritos: baixo nível socioeconomico, baixo nível de escolaridade, sexo desprotegido, multiplo parceiros sexuais, prostituição uso abusivo de alcool e drogas, e outras doenças associadas (Mavedzenge et al. 2010).

Por outro lado são factores de risco para essa infecção é a relação sexual sem o uso de preservativo, infecção prévia por tricomónias e imonidade reduzida diminuida por factores como doenças e tratamentos, segundo (Mavedzenge et al. 2010).

CAPITULO II. METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste capítulo apresentamos os materiais e métodos de investigação aplicados no desenvolvimento desta pesquisa, para dar enfoque sobre os aspectos que fundamentam “A Prevalência da Tricomoníase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco durante 1º Semestre de 2022/2023.

Todavia, para a concretização desta pesquisa utilizamos um conjunto de métodos de nível teórico, empíricos e Matemático.

2.1. Tipo de Pesquisa

Para elaboração deste trabalho optou-se na pesquisa **Descritiva**.

❖ Pesquisas descritiva

Segundo Zassala (2017, p. 42). A pesquisa descritiva é a investigação que procura determinar a natureza e grau de condições existentes, com a possibilidade de coletar dados de uma ou mais de uma amostra como também trabalhar com várias variáveis sem intuito de estabelecer relação.

Segundo Andrade (2003, p. 78): Pesquisas descritiva “consiste em estudar as propriedades do objeto ou fenómeno. Ela visa comparar ou analisar aspectos, dimensões, componentes de um determinado objecto.” Nela os fenómenos são observados registados e interpretados, mas não se manipulam as variáveis”.

Para o presente estudo, tem como único propósito em descrever condições existentes e na possibilidade do estudo de caso e, uma análise documental.

2.2. Modelo de abordagem

Quanto à abordagem, trata-se de duas abordagens importantes **Quali-quantitativa**.

❖ Pesquisa Quali-quantitativa

Segundo, (Flick, U. 2009). Entende que este tipo de abordagem usa tanto os métodos quantitativos quanto qualitativos, esta categoria de pesquisa possibilita um cruzamento muito maior dos dados e o peso da pesquisa.

Escolhemos este modelo de abordagem na intenção de apresentar uma pesquisa subjetiva que envolve descrição de dados, análise documental com opiniões diversas e o estudo de campo opiniões, de forma entender os fenômenos sócias e humanas. E por outra, através da quantificação dos resultados objetivos e palpáveis tendo em com a população e amostra que envolve a pesquisa.

2.3. Métodos de Estudo

a) Métodos Teóricos

- ❖ **Histórico**, no método histórico, o foco está na investigação de acontecimentos ou instituições do passado, para verificar sua influência na sociedade de hoje; “as instituições alcançaram sua forma atual através de alterações de suas partes componentes, ao longo do tempo, influenciadas pelo contexto cultural particular de cada época.” Lakatos e Marconi (2007, p. 107).

O método Histórico nesta pesquisa, permitiu fazer uma incursão histórica sobre a dinâmica e a evolução das novas tendências de Formação de Desenvolvimento.

- ❖ **Hipotético – Dedutivo**, "fazendo o uso deste método, um investigador propõe uma hipótese como consequência das suas inferências do conjunto de dados empíricos ou de princípios ou leis que partem do geral e, a seguir, desce ao particular". Ramos, (2014, p. 115).

b) Método Estatístico

Conforme afirma o Gil (2008, p. 17), “este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais”.

Devemos considerar, no entanto, que as explicações obtidas mediante a utilização do método estatístico não devem ser consideradas absolutamente verdadeiras, mas portadoras de boa probabilidade de serem verdadeiras.

Este método nos permitirá clarificar as probabilidades estatísticas da a população e amostra que constituirá, o tema em estudo”.

c) Métodos Empíricos

- ❖ **Bibliográfico:** “Visa a busca de informações bibliográficas, permitindo navegar nos pensamentos dos mais variados autores” Para Marconi e Lakatos (2008, p. 47)

Com este tema foi possível consultar diversas escrituras que fundamentam a Prevalência da Tricomoniase em Mulheres de 18-30 anos de idade assistidas no Hospital Municipal do Tomboco durante 1º Semestre de 2022. Como (Livros, Site, revistas etc.).

2.4. Técnica e Instrumento

Para a consecução dos objectivos previstos fazemos recursos nas seguintes técnicas e instrumentos:

- ❖ **Técnica**

A técnica de recolha de dados foi feita através do Inquérito por Questionário.

- ❖ **Instrumento de Pesquisa**

O **Questionário** é o instrumento que foi aplicado sob forma escrita com perguntas fechadas, acompanhando-se com uma

2.5. Procedimentos para a recolha de dados

Os nossos dados foram recolhidos através das respostas dos questionários obtidos, apresentados em Tabelas e Gráficos configurados a partir do Microsoft Excel e Word, para melhor esclarecimento. No que tange as citações, normas e referências bibliográficas utilizaremos a Norma **APA** (Associação dos Psicólogos Americanos). Em conformidade como regulamento Interno do ISA.

2.6. Localização do Hospital Municipal do Tomboco

O Hospital municipal do Tomboco está localizado na Província do Zaire, o município que mais ao centro da província, está composto por duas comunas, Kinzau e Quinssimba.

2.7. População e Amostra

❖ População

População (ou Universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objetos) cuja o pesquisador está interessado em estudar. Segundo, (Vasconcellos, 2012).

A população da nossa investigação foi constituída de 40 Indivíduos.

❖ Amostra

Segundo (França, 2007) A "amostra" é um subconjunto representativo da população em estudo. Essa representatividade da amostra, ocorre quando ela apresenta as mesmas características gerais da população da qual foi extraída.

A nossa Amostra foi composta de 30 Trabalhadores número este equivalente a 75% da População, e a mesma será constituída de forma Aleatória Simples Estratificada. Composto por 3 membros da Direcção e Chefia, 25 Técnicos de Laboratórios, 2 Pessoa de apoio.

❖ O critério de exclusão

Portanto, 10 indivíduos foram excluídos porque alguns destes, não faziam parte do nosso escopo de pesquisa e, outros por indisponibilidade.

Tabela N°1 Demonstração representativa da População e Amostra.

Indicadores	Indivíduos	Percentagem
População	40	100%
Amostra	30	75%

Fonte: Elaboração Própria.

4- CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

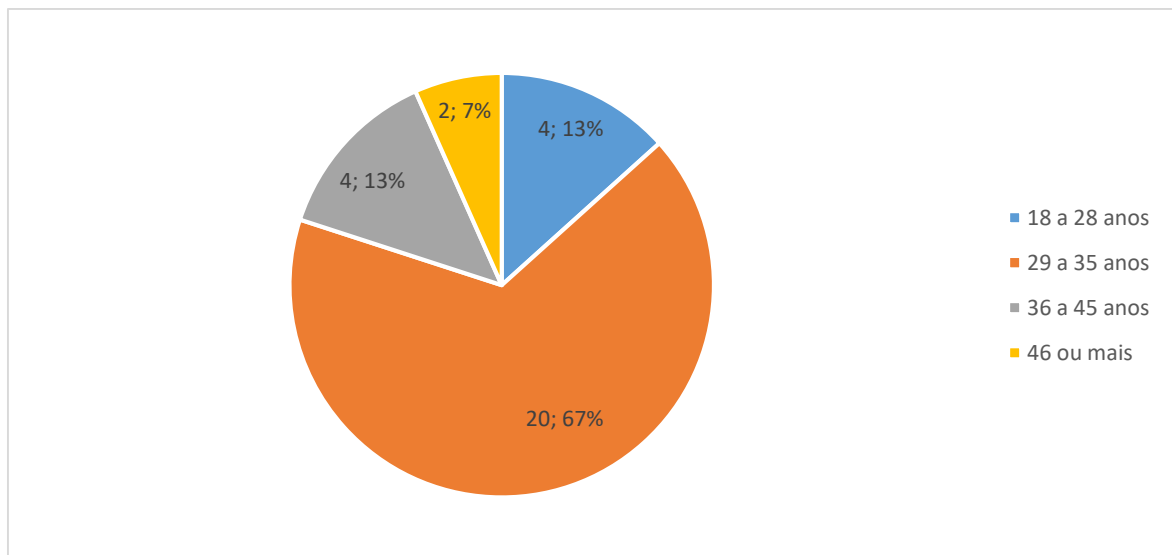
3.1. Apresentação e Interpretação dos Dados

Tabela Nº 2. Distribuição de grupo etário

Grupo etário	Indivíduos	Frequência
18 a 28 anos	4	14%
29 a 35 anos	20	64%
36 a 45 anos	4	13%
46 ou mais anos	2	7%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 1.: Distribuição de grupo etário.



Fonte: Elaboração Própria

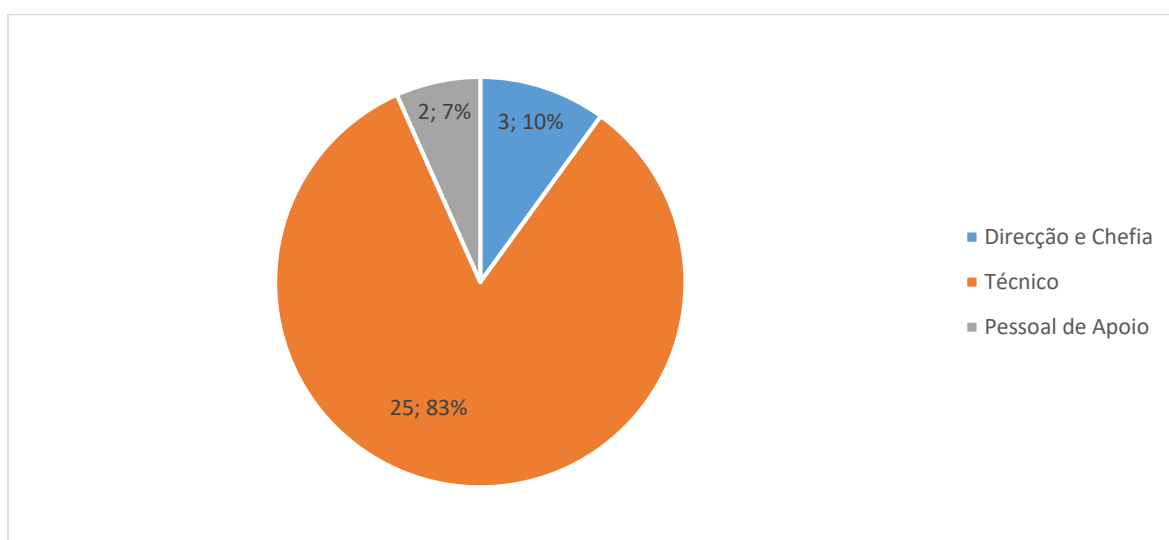
Interpretação: Foi possível entender que, de acordo com o grupo etário, os indivíduos questionados são majoritariamente jovens com a idade entre 29 a 35 anos, como 67%, seguiu-se de 36 a 45 anos e 18 a 28 com a margem de 13%.

Tabela N° 3. Direcção e chefia administrativa

Descrição	Frequência	Frequência
Direcção e chefia administrativa	3	10%
Técnico de Laboratório	25	83%
Pessoal de apoio	2	7%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Gráfico N° 2. Direcção e chefia administrativa



Fonte: Elaboração Própria

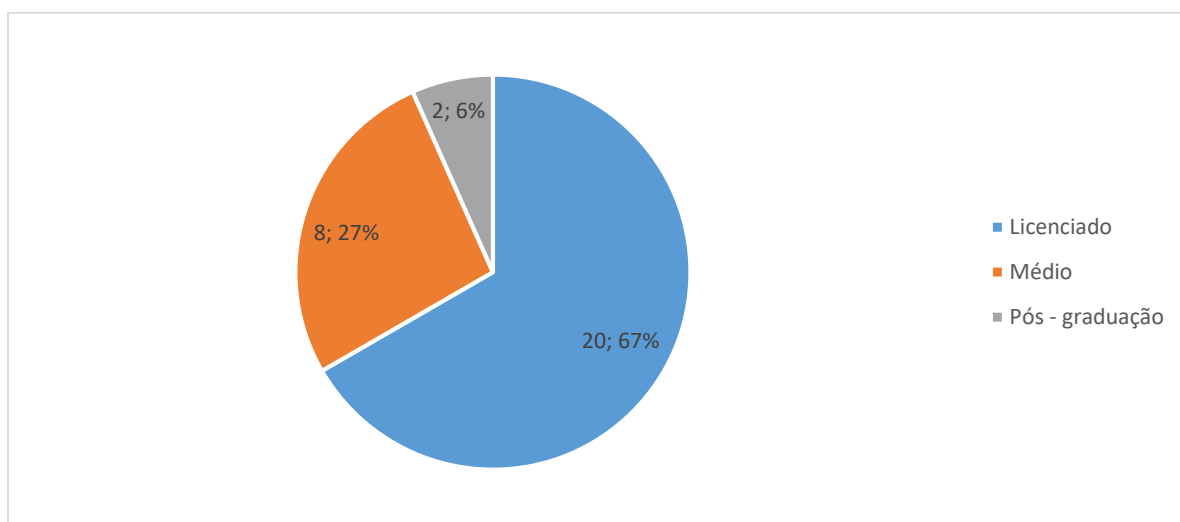
Interpretação: para o pessoal questionado e de acordo as pré-tenções da pesquisa, foi possível trabalhar com 25 técnicos equivalente a 85%, seguida de 3 membros da Direcção e 2 do Pessoal de Apoio.

Tabela Nº 4. Nível de ensino frequentado

Nível de ensino	Frequência	Percentagem
Técnico – Médio	8	27%
Licenciado	20	67%
Pós- graduação	2	6%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico Nº 3. Nível de ensino frequentado



Fonte: Elaboração Própria

Interpretação: No que tange o nível de ensino frequentado, entendemos que 20 questionados são licenciados com 67%, este quesito levou-nos a facilitar a interpretação por serem graduados e já detentores de conhecimentos do assunto.

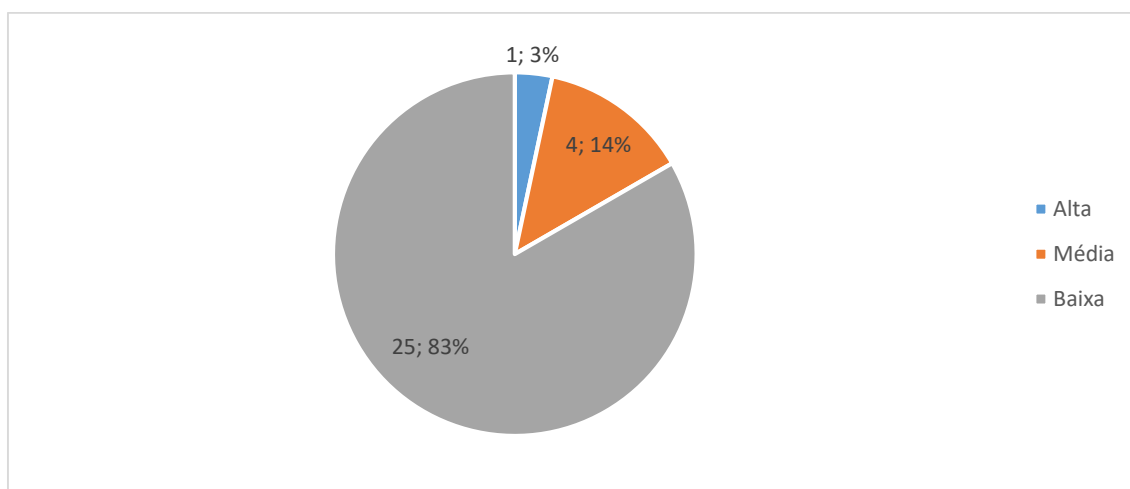
Questionário Dirigido aos funcionários do hospital municipal do Tomboco.

Tabela Nº 5. A prevalência da tricomoníase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do Tomboco no I semestre de 2023, é:

Tabela 8.	Indivíduos	Percentagem
Alta	1	3%
Média	4	14%
Baixa	25	83%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico 4:



Fonte: Elaboração Própria

Interpretação: Foi possível perceber que a prevalência da tricomoníase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do Tomboco no I semestre de 2023, é Baixa com 83% a favor.

Tabela Nº 6. A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível e que pode afetar homens e mulheres?

	Indivíduos	Percentagem
Sim	30	100%
Não	0	0
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

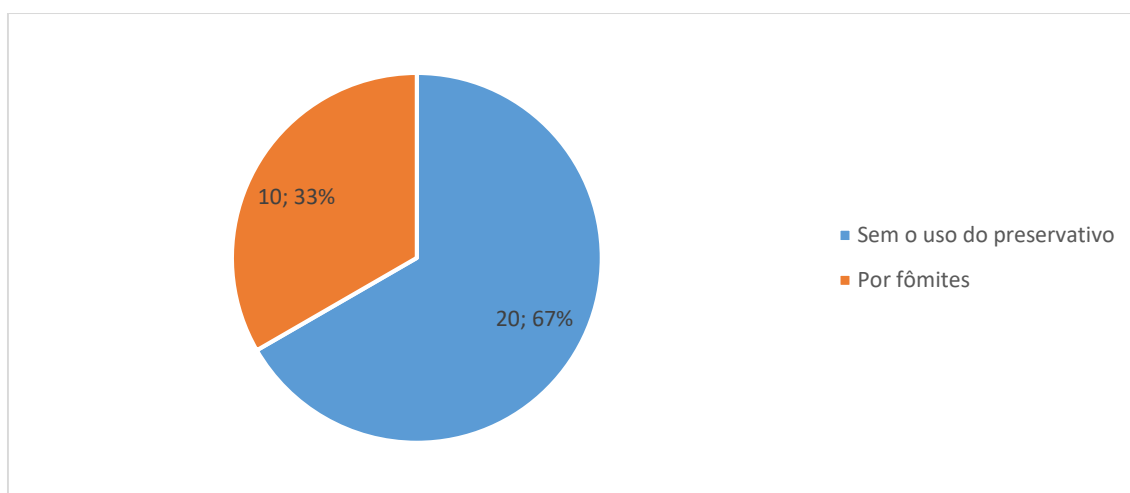
Interpretação: Com maior número absoluto de 30 Indivíduos com 100%, entendemos que a tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível e que pode afetar homens e mulheres. Certo que, a Tricomoníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete o sistema geniturinário do homem e da mulher. “A tricomoníase é uma parasitose sexualmente transmissível e que afecta homens e mulheres, inclusive no tocante a existência de diversas cepas patogênicas do agente etiológico” segundo, Rego (2013, p. 2).

Tabela Nº 7. A sua transmissão é mais frequente em:

	Indivíduos	Percentagem
Sem uso de preservativo	20	67%
Por fômites	10	33%
Por água		
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 6: A sua transmissão é mais frequente em:



Fonte: Elaboração Própria

Interpretação: No entanto, consideram mais frequente a transmissão da tricomoníase **sem o uso do preservativo** com 67% e por fômites com 33%, confirmado pelos técnicos de Laboratórios, assim a Direção e Chefia. Como afirma (Crucitti et al., 2011), a Tricomoníase é uma infecção que acomete homens e mulheres, provocada por um protozoário cosmopolita anaeróbio, o *Trichomonas vaginalis*, que atua no trato urogenital de ambos, frente sem o uso de preservativo.

Tabela Nº8 A tricomoníase é provocada por um protozoário cosmopolita anaeróbio?

	Frequência	Percentagem
Sim	30	100%
Não	0	0%
Total		100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 7:

Fonte: Elaboração Própria

Interpretação: Ainda sim, percebemos com maior número absoluto que a tricomoníase é provocada por um protozoário cosmopolita anaeróbio, confirmado por 30 indivíduos equivalente a 100%. Diferentes autores fundamentaram que, a Tricomoníase é causada pelo patógeno *T. vaginalis*, protozoário flagelado que pertence à família Trichomonadidae, assim como, (Harp & Chowdhury, 2011). O *Trichomonas vaginalis* (TV) é um parasita extracelular flagelado, tipicamente piriforme, mas ocasionalmente em formato amebóide, que coloniza o epitélio do trato geniturinário

Tabela Nº 9. Qual é a média percentual da evolução da tricomoníase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do tomboco no I semestre de 2023?

	Frequência	Percentagem
	3%	

Fonte: Elaboração Própria

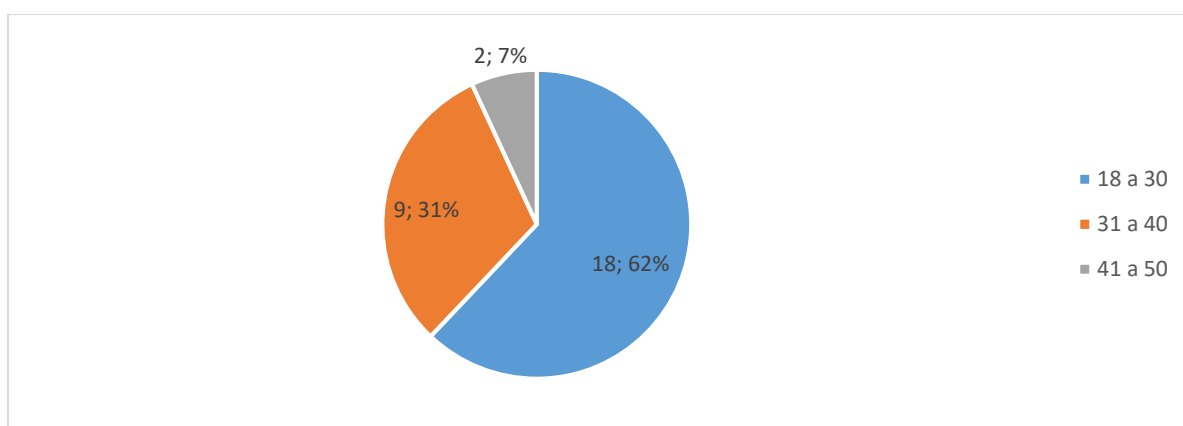
Interpretação: A média percentual da evolução da tricomoníase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do tomboco no I semestre de 2023, é de 3% face ao número da amostra questionada, e com base os livros de registos que tivemos em posse.

Tabela Nº 10 A faixa etária predominante da trichomonas em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do tomboco no I semestre de 2022, é de:

	Indivíduos	Percentagem
18 a 30 anos	18	62%
31 a 40 anos	9	31%
41 a 50 anos	2	7%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 9: A faixa etária predominante da trichomonas.



Fonte: Elaboração Própria

Interpretação: A faixa etária predominante da trichomonas em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do tomboco no I semestre de 2023, segundo os questionados, está na faixa etária de 18 a 30 anos com 62%, seguiu-se de 31 a 40 anos, com 31%, e finalmente de 41 a 50 anos apenas 2 levando 7%.

CONCLUSÕES

Depois da pesquisa feita com toda rigorosidade aplicada, em conformidade as normas e os princípios metodológicos que demonstram o plantel da nossa instituição de ensino superior, os Objectivos preconizados assim como as hipóteses formuladas foram satisfatoriamente alcançados, de modo geral chegou-se as seguintes conclusões:

- A prevalência da tricomoniase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do Tomboco no I semestre de 2023, foi considerada Baixa com 83% a favor. Confirmando de forma contraria a nossa 1ª Hipótese.
- A tricomoniase é uma infecção sexualmente transmissível e que pode afetar homens e mulheres. A favor de 100%, que corresponde ao valor absoluto da amostra. Certo que, a Tricomoniase é uma doença infecto-contagiosa que acomete o sistema genitourinário do homem e da mulher. Confirmando de forma contraria a nossa 3ª Hipótese.
- A transmissão da tricomoniase é mais frequente, **sem o uso de preservativo** com 67% e por fômites com 33%, confirmado pelos técnicos de Laboratórios, assim como da Direção e Chefia. Confirmamos a 2ª Hipótese.
- Ainda sim, percebemos com maior número absoluto que a tricomoniase é provocada por um protozoário cosmopolita anaeróbio, confirmado por 30 indivíduos equivalente a 100%.
- A média percentual da evolução da tricomoniase em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do tomboco no I semestre de 2022, é de **3%** face ao número da amostra questionada, e com base os livros de registos que tivemos em posse.
- A faixa etária predominante da trichomonas em mulheres de 18 a 30 anos de idade assistidas no hospital municipal do tomboco no I semestre de 2023, segundo os questionados, está na faixa etária de 18 a 30 anos com 62%, seguiu-se de 31 a 40 anos, com 31%, e finalmente de 41 a 50 anos apenas 2 levando 7%.

SUGESTÕES

No entanto, face as nossas conclusões, paratindo do presuposto de que, a tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível causada por falta de prevenções. De forma contributiva aos problemas identificados, sugerimos que:

- Que a comunidade afeto ao municipio do Tomboco, tenham cuidados desdobrados na questão do **uso de preservativo para evitar** transmissão da tricomoniase e das outras possiveis sexualmente transmissiveis.
- Que os mesmos tenham sempre a boa higiene mantendo limpo e desinfecção dos vasos sanitários.
- Que a administração local, assim como a equipa de saúde criem boas politicas e estrategias sobre a realização de palestra de forum prenventivo como: as doenças sexualmente transmissiveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida M. S; Argôlo D. S; Júnior J. S. A; Pinheiro M. S; Brito A. M. G. (2010) Tricomoníase: prevalência no gênero feminino em Sergipe no biênio Ciência & vol.15 Saúde Coletiva.
- Ambrozio, C. L. Et Al. (2016) Trichomonas Vaginalis Prevalence And Risk Factors For Women In Southern Brazil.
- Andrade, M. M. (2006). *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 6ª Edição. Portugal: Editora Atlas.
- Barbosa, S. M. R. (2019) Educação Em Saúde Como Estratégia Na Prevenção De Infecções Sexualmente Transmissíveis Na Atenção Básica. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Enfermagem),
- Bouchemal, Kawthar Et Al. (2017) Strategies For Prevention And Treatment Of Trichomonas Vaginalis Infections.
- Brotman, R. M. Et Al. (2012) Association Between Trichomonas Vaginalis And Vaginal Bacterial Community Composition Among Reproductive-Age Women. V.39, N.10 Sexually Transmitted Diseases,
- Carvalho, N. S. Et Al. (2021) Protocolo Brasileiro Para Infecções Sexualmente Transmissíveis: Infecções Que Causam Corrimento Vaginal. Epidemiol. V. 30 Serv. Saúde.
- Climepsi, F. B. (2012). *Dicionário Médico*. 3ª Edição. Porto: Editora pettas.
- Costa, M. C. Et Al. (2010) Doenças Sexualmente Transmissíveis Na Gestação: Uma Síntese De Particularidades. V. 85. Anais Brasileiros De Dermatologia.
- Crucitti et al., (2011). Tricomoníase, formas de transmissão. 2 ed. S-Edi.
- De Carli, G. A. (2007) Parasitologia Clínica: Seleção De Métodos E Técnicas De Laboratório Para O Diagnóstico Das Parasitoses Humanas. 2. Ed . Editora Atheneu.
- Duarte, R. P. (2015) Ocorrência de tritrichomonas foetus em gatos na

- região do Município de Araçatuba - SP, Brasil. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina
- Fernandes, C. E. et al. (2019) Tratado De Ginecologia Febrasgo. 1ª Edição. Rio De Janeiro: Elsevier.
- Ferrarini, (2011). Conceito de Hospital. Revista.
- Ferreira, A. B. H. (1986). Novo dicionário da língua portuguesa. Segunda edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira.
- Fichorova, Raina N. Impact Of T. Vaginalis Infection On Innate Immune Responses And Reproductive Outcome. Journal Of Reproductive Immunology, V.83, N.1-2, P.185-189, 2009.
- Flick, U. 2009) Pesquisa Quali-quantitativa, Tipo de Pesquisa..
- França, (2007) Metodologia de Pesquisa Científica. São Paulo Editora
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas.
- Harp, D. F, Chowdhury, I. (2011) Trichomoniasis: Evaluation To Execution. Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol. V. 157, Nº 1.
- Horonato, M. J. (2017) A Importância Do Enfermeiro Na Estratégia De Saúde Da Família. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Enfermagem), Anhanguera Unaes Unidade Ii, Campo Grande.
- Jain A; Lal N; Kumar L; Verma V; Kumar R; Kumar L; Singh V; Mishra R. K; Sarswat A; Jain S. K; Maikhuri J. P; Sharma L. V; Gupta G. Novel (2011) Trichomonacidal Spermicides. Antimicrobial Agents And Chemotherapy. Vol. 55,
- Kissiger, P. (2015) Trichomonas Vaginalis: A Review Of Epidemiologic, Clinical And Treatment Issues. V. 15, BMC Infect Dis.
- Kissinger, Patricia; Adamski, Alys. (2013) Trichomoniasis And Hiv Interactions: A Review. Sexually Transmitted Infections.

- Lakatos E.M & Marconi M, (2008). *Metodologia de Investigação*. 2ª ed. Atlas. São Paulo.
- Lakatos, E. M., & Marconi M. A.(2007). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª ed. São Paulo: Atlas.
- Lemos, P. A. P. (2017) Prevalência e validação dos testes para diagnóstico de Leon, Et Al. (2009) Trichomonas Vaginalis Infection And Associated Risk Factors In A Socially-Marginalized Female Population In Coastal Peru. Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology, Peru.
- Lima, Morgana Cristina Leôncio De Et Al. (2013) Prevalência E Fatores De Risco Independentes À Tricomoniase Em Mulheres Assistidas Na Atenção Básica. Acta Paul. Enferm. V. 26. São Paulo.
- Linhares, I. M. Et Al. (2018) Vaginites E Vaginoses. São Paulo: Federação Brasileira Das Associações De Ginecologia E Obstetrícia (Febrasgo).
- Machado, R. E & Souza, P L. (2015) Tricomoniase: Assistência De Enfermagem Na Prevenção E Controle. Ensaios E Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias E Da Saúde, Brasília,
- Maciel, G. P. et al. (2004) Aspectos Clínicos, Patogênese E Diagnóstico De Trichomonas Vaginalis. Jornal Brasileiro De Patologia Médica.
- Mallard V.J; Lengacher C.A; Kromrey J.D; Campbell D.W; Jevitt C.M; DALLEY E; Schmitt K. (2007) Increasing Knowledge of Sexually Transmitted Infection Risk. Vol. 32 The Nurse Practitioner.
- Masha, Simon Chengo Et Al. (2018) Trichomonas Vaginalis And Hiv Infection Acquisition: A Systematic Review And Meta-Analysis. Pmc.
- Mavedzenge, Et Al. (2010) Epidemiological Synergy Of Trichomonas Vaginalis And Hiv In Zimbabwean And South African Women. V. 37. Sexually Transmitted Diseases United Kingdom.

- Mehta S. D; Moses S; Agot K; Parker C; Ndinya-Achola J.O; Maclean I; Bailey R. C. Adult Male Circumcision Does Not Reduce Risk Of Incident Neisseria Gonorrhoeae, Chlamydia Trachomatis, And Trichomonas Vaginalis: Results From A Randomized Controlled Trial In Kenya. J Infect Dis.
- Meites, E. et al. (2015) A Review Of Evidence-Based Care Of Symptomatic Trichomoniasis And Asymptomatic Trichomonas Vaginalis Infections. V. 37. Clin. Infect. Dis.
- OMS, (2012). Estudo sobre a percepção dos Angolanos sobre o VIH/SIDA e os seus níveis de Desenvolvimento Humano, PNUD/UNESCO.
- Petrin, Dino Et Al. Clinical And Microbiological Aspects Of Trichomonas Vaginalis. Clinical Microbiology Reviews.
- Poole, Danielle N.; McClelland, R. Scott. (2013) Global Epidemiology Of Trichomonas Vaginalis. Sexually Transmitted Infections.
- Price, Collin M Et Al. (2019) Prevalence And Detection Of Trichomonas Vaginalis In Human Immunodeficiency Virus-Infected Pregnant Women.
- Quinlivan, E. Byrd Et Al. (2013) Modeling The Impact Of Trichomonas Vaginalis Infection On Hiv Transmission In Hiv-Infected Individuals In Medical Care. Sexually Transmitted Diseases.
- Quissua A., (2019) *Introdução à Metodologia de Investigação Científica*. Editora: Carlos Francisco, 1ª ed. Luanda.
- Ramos, 2014, Metodologia de Pesquisa Científica. Atlas Editora.
- Reading, R. et al. (2014) Gonorrhoea, Chlamydia, Syphilis And Trichomonas In Children Under 13 Years Of Age: National Surveillance In The Uk And Republic Of Ireland. Archives Of Disease In Childhood.
- Schumann, Jessica A. et al. (2014) Trichomoniasis. Pmc.
- Sérgio L. Et al. (2015) Doenças Sexualmente Transmissíveis. In: Ginecologia

- de Consultório 1ª Ed. Editora de Projetos Médicos. São Paulo-SP.
- Sherrard, J. Et Al. (2014) United Kindom National Guideline On The Management Of Trichomonas Vaginalis 2014. International Journal Of Std And Aids.
- Siqueira, L. F.G. Et Al. Parasitologia Humana E Seus Fundamentos Gerais. 2. Ed. Editora Atheneu, 2008
- Souza, G. N. Et Al. (2012) Tratamento Das Vulvovaginites Na Gravidez. Femina.
- Souza, Vanessa Santos. (2015) Prevalência De Trichomonas Vaginalis Em Mulheres Atendidas No Sistema Único De Saúde (Sus) No Município De Porto Velho/Ro Nos Períodos De.
- Subramanian, C; Sobel, J. D. (2015) A Case Of High-Level Metronidazole-Resistant Trichomoniasis In Pregnancy Successfully Treated. J. Low Genit Tract Dis. V. 15.
- Tobian A. A. R; Gray R. H; Quinn T. C. (2014) Male Circumcision For The Prevention Of Acquisition And Transmission Of Sexually Transmitted Infections: The Case For Neonatal Circumcision. Arch Pediatr Adolesc Med. Vol.164.
- Vascomsselos, J.M (2012) Pesquisa em Educação: Metododos e Epistemologia. 2ª Ed. Chapeco, SC: Argos.
- Von Glehn, M. P; Machado, E. R. (2017) Evoluution of syndromic approach of vaginal discharge flowchart to diagnosis of trichomoniasis.
- Wolner-Hanssen, P; Krieger, J. N; Stevens, C. E; Kiviat, N. B; Koutsky, L; Critchlow, C; Derouen, T; Hillier, S; Holmes, K. K. (1989) Clinical manifestations of vaginal trichomoniasis. vol.261. JAMA.
- Zassala, C. (2017) Iniciação a Pesquisa Científica. 3ª ed. Editora-Arlindo Isabel, Luanda, Angola.
- Zhon S. Tricomoniasis, (2016) Monografia (Grado En Farmacia) - Departamento De Microbiología Y Parasitología. Universidad De Sevilla. Sevilla.

APÊNDICES

ANEXOS