

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA TRICOMONÍASE EM MULHERES: REVISÃO DA LITERATURA

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF TRICHOMONIASIS IN WOMEN: A LITERATURE REVIEW

¹ Isabela Novaes Togeiro Dos Santos; ¹ Luiza Sales Magalhães Neves; ¹ Dimitri
Ramos Alves

¹ Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, RJ

RESUMO

A tricomoníase, causada pelo parasita *Trichomonas vaginalis*, é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais comuns globalmente, sendo uma causa significativa de vulvovaginite em mulheres. Apesar das altas taxas de cura, a incidência da tricomoníase é muito elevada. Este estudo visa compreender as formas de transmissão, características clínicas, diagnóstico e tratamento da doença. O *T. vaginalis*, um parasita flagelado, infecta a vagina, uretra ou bexiga, com um período de incubação de 4 a 28 dias. A transmissão ocorre principalmente por contato sexual, mas também pode acontecer por meio de objetos contaminados. A infecção promove mudanças na microbiota vaginal e aumenta o risco de outras doenças, como HIV e complicações na gravidez. Os sintomas incluem corrimento vaginal intenso, odor fétido e prurido. O diagnóstico geralmente é clínico, mas exames complementares podem ser necessários. Embora a tricomoníase não seja de notificação compulsória, o tratamento é essencial, geralmente realizado com metronidazol oral, incluindo tratamento do parceiro sexual para prevenir reinfecção. Este estudo busca analisar as características da tricomoníase com base em dados epidemiológicos para padronizar abordagens clínicas e sociais, visando entender seu impacto na qualidade de vida das mulheres. A falta de ênfase nas pesquisas sobre esta doença, apesar de sua alta prevalência e complicações potenciais, destaca a necessidade de mais estudos e publicações científicas sobre o assunto.

Palavras-chave: Tricomoníase. *Trichomonas vaginalis*. Epidemiologia.

ABSTRACT

Trichomoniasis, caused by the parasite *Trichomonas vaginalis*, is one of the most common sexually transmitted infections globally, being a significant cause of vulvovaginitis in women. Despite its high incidence, trichomoniasis has high cure rates. This study aims to understand the modes of transmission, clinical characteristics, diagnosis, and treatment of the disease. *T. vaginalis*, a flagellated parasite, infects the vagina, urethra, or bladder, with an incubation period of 4 to 28 days. Transmission mainly occurs through sexual contact, but can also occur through contaminated objects. The infection induces changes in vaginal microbiota and increases the risk of other diseases such as HIV and pregnancy complications. Symptoms include intense vaginal discharge, foul odor, and itching. Diagnosis is usually clinical, but complementary exams may be necessary. Although

trichomoniasis is not compulsorily notifiable, treatment is essential, usually with oral metronidazole, including treatment of sexual partners to prevent reinfection. This study aims to analyze the characteristics of trichomoniasis based on epidemiological data to standardize clinical and social approaches, aiming to understand its impact on women's quality of life. The lack of emphasis on research on this disease, despite its high prevalence and potential complications, highlights the need for more studies and scientific publications on the subject.

Keywords: Trichomoniasis. *Trichomonas vaginalis*. Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A tricomoníase é a infecção sexualmente transmissível não viral mais comum no mundo, causadora de vulvovaginite através do agente etiológico *Trichomonas vaginalis* (*T.vaginalis*). Essa parasitose é uma das principais causas de vaginite em mulheres, vindo logo após as vaginites de origem bacteriana e candidíase. A Organização Mundial de Saúde estima que afete milhares de pessoas por ano (ALOUÍ et al., 2015). Ainda que o número de indivíduos acometidos pelo *Trichomonas vaginalis* seja anualmente alto, essa infecção sexualmente transmissível tem alto índice de cura, assim como *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* (LUPPI et al., 2011). Diante disso, torna-se relevante compreender as formas de transmissão do parasita, as características das mulheres acometidas, os aspectos clínicos que a doença apresenta, as formas de diagnóstico e o tratamento disponibilizado.

O *T. vaginalis* é um protozoário flagelado, ovoide e móvel, discretamente maior que um leucócito (PASSOS et al., 2023). Durante o contágio, o parasita infecta a vagina, uretra ou bexiga da mulher, com período de incubação variando entre 4 e 28 dias (CARVALHO et al., 2021).

A transmissão da tricomoníase acontece, principalmente, através da relação sexual. O seu contágio é, largamente, favorecido por ambiente úmido, onde o protozoário sobreviva de 1 a 2 horas, ou 24 horas na urina e no sêmen. A contaminação também ocorre através de objetos como toalhas molhadas e assentos, o parasita pode se disseminar pela água do vaso sanitário, durante o banho, nas piscinas e chuveiros compartilhados (ALOUÍ et al., 2015). A ausência de educação em saúde para a população se caracteriza como outro fator importante que favorece a disseminação da doença (ALVES et al., 2011).

A doença costuma acometer a faixa etária de 20 a 45 anos, podendo variar de acordo com a população (ALOUÍ et al., 2015).

Essa vaginite pode ser percebida através de características específicas:

Os sinais e sintomas da tricomoníase consistem em corrimento vaginal intenso, amarelo-esverdeado, por vezes acinzentado, bolhoso e espumoso, acompanhado de odor fétido e prurido eventual. Em quadros mais intensos, pode haver sinusiorragia (sangramento na relação sexual) e dispareunia associadas com o processo inflamatório. Também podem ocorrer edema vulvar e sintomas urinários, como disúria (CARVALHO et al., 2021, p.4)

A implantação do parasita promove a mudança na microbiota vaginal e o início de uma resposta inflamatória, acarretando na diminuição do número de lactobacilos. Esse fator promove maior susceptibilidade a doenças oportunistas (CARVALHO et al., 2021). Tal infestação é reconhecida como fator de risco para manifestação de outras doenças, entre elas estão HIV, complicações na gravidez com possível rotura prematura de membrana, parto prematuro e baixo peso (CAMARGO et al., 2015).

As vulvovaginites, em geral, são diagnosticadas de forma clínica e empírica, mas não se deve excluir métodos complementares, como por exemplo a necessidade de microscópio para exames à fresco (CARVALHO et al., 2022).

A tricomoníase não é uma doença de notificação compulsória em nível nacional, porém pode ser incluída nas listas de notificação dos municípios e estados, caso se considere conveniente (CARVALHO et al., 2021).

No que diz respeito ao tratamento, diz LIMA et al.:

A tricomoníase requer um tratamento sistêmico. O Ministério da Saúde brasileiro preconiza o metronidazol 2g via oral dose única ou o metronidazol 500mg de 12/12 horas por sete dias. O tratamento deve ser realizado conjuntamente com o parceiro sexual (2013, p.332).

Conforme as diretrizes de tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, a terapia conjunta previne a transmissão e reinfecção (GERWEN; MUZNY, 2019).

Esse tema torna-se pertinente para uma revisão bibliográfica, uma vez que a tricomoníase é uma das ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) curáveis mais comuns no mundo. Por ter um grande número de casos assintomáticos e não sendo de notificação compulsória, resulta em complicações nas mulheres, se mostrando

como um problema de saúde pública que carece de maior ênfase nas pesquisas, nos estudos e publicações científicas.

Assim, o objetivo desse estudo é analisar as características da tricomoníase usando os dados epidemiológicos presentes nas diferentes bibliografias selecionadas. Buscando padronizar os aspectos clínicos e sociais, complicações, transmissão, diagnóstico e tratamento a fim de perceber a maneira como acomete as mulheres e interfere em sua qualidade de vida. Sendo realizada uma revisão integrativa sobre os aspectos epidemiológicos da tricomoníase em mulheres.

2. MÉTODO

Revisão integrativa foi o modelo escolhido para a realização do trabalho, onde foram selecionados artigos científicos referentes ao tema proposto para o estudo. Como meio de seleção dos artigos, as plataformas de buscas utilizadas foram SciELO e PubMed.

As palavras-chave inseridas nos bancos de dados foram “Tricomoníase” e “Tricomoníase mulheres” na plataforma SciELO, “*Trichomonas vaginalis*” e “*Trichomonas vaginalis* mulheres” na plataforma PubMed. Encontrados 18 resultados para “Tricomoníase”, 9 para “Tricomoníase mulheres”, 1942 para “*Trichomonas vaginalis*” e 4 com o descritor “*Trichomonas vaginalis* mulheres”.

Após análise, os critérios de inclusão tinham como base a data de publicação referente aos anos de 2011 a 2022 e assuntos que abordavam a tricomoníase humana no sexo feminino. Artigos não publicados no ano de 2011 a 2022 e que apresentavam dados de tricomoníase em animais ou no sexo masculino, foram excluídos da revisão.

Tendo feito uma triagem dos artigos após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 8 artigos que traziam informações sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais da parasitose tricomoníase nas mulheres para posterior leitura completa dos trabalhos, visando à fundamentação teórica. Dentre os selecionados, 5 estão disponíveis em português, 2 em inglês e 1 escrito em francês.

Os estudos foram publicados em revistas de epidemiologia, obstetrícia, saúde pública brasileira, saúde pública portuguesa, enfermagem e jornal de biologia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram selecionados 27 estudos no SciELO e 1946 na PubMed, perfazendo um total de 1973. Ao delimitar o ano e ler os títulos e resumos dos trabalhos, foram selecionados 8 estudos para a leitura completa e apresentação dos achados sobre os aspectos epidemiológicos da tricomoníase em mulheres.

Isto posto, o presente estudo tem como finalidade investigar os aspectos epidemiológicos da tricomoníase, para tal observou-se a incidência, prevalência e fatores de risco, expondo dados a respeito de como a parasitose nas mulheres se apresenta na sociedade, bem como os principais sintomas e complicações, visando analisar as principais queixas encontradas e correlacioná-las às futuras complicações. De igual maneira observou-se o diagnóstico e tratamento, discorrendo sobre a importância de ambos serem utilizados de maneira precoce. E, ainda, analisando a educação em saúde foi possível perceber sua aplicação na recorrência e disseminação da vulvovaginite.

Quadro 1. Artigos selecionados para embasamento dos resultados e discussão

Autor/Ano	Título	Revista/Periódico	Conteúdo
ALOUÍ et al. (2015)	Vulvovaginal Trichomoniasis: epidemiology, clinical and parasitological characteristics	La Tunisie Medicale	O estudo apresenta informações epidemiológicas, clínicas e parasitológicas sobre aspectos da tricomoníase em mulheres da Tunísia. Avalia fatores e comportamentos de predisposição.
ALVES et al. (2011)	Epidemiologia de Trichomonas vaginalis em mulheres	Revista Portuguesa de Saúde Pública	Foi realizado, em Portugal, um trabalho epidemiológico sobre a tricomoníase.
CAMARGO et al. (2015)	Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	O artigo é um estudo feito com 302 mulheres com idade entre 20 a 87 anos, que foram atendidas no ambulatório de ginecologia em Goiás. Esse trabalho buscava relacionar a acurácia entre as

			características clínicas da secreção vaginal em relação ao diagnóstico microbiológico do esfregaço citológico pelo método Papanicolaou.
CARVALHO et al. (2022)	Agents causing genital infections in routine cytological tests: frequency and characteristics of Papanicolaou smears	Brazilian Journal of Biology	O artigo apresenta uma pesquisa realizada em 18.645 mulheres entre os anos de 2013 a 2017, no laboratório de patologia clínica de Maceió-AL, onde foram analisados exames colpocitologicos de rotina e as características dos esfregaços positivos com o objetivo de determinar a frequência de agentes causadores de infecções vaginais.
CARVALHO et al. (2021)	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal	Epidemiologia e Serviços de Saúde	O artigo apresenta aspectos epidemiológicos, clínicos, orientações aos profissionais de saúde, diagnóstico e tratamento a respeito do corrimento vaginal de acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis do ministério da saúde do Brasil.
GERWEN; MUZNY (2019)	Avanços recentes na epidemiologia, diagnóstico e tratamento da infecção por Trichomonas Vaginalis	Europe PMC	Explicar a epidemiologia, o diagnóstico e o manejo da infecção vaginal causada pelo <i>Trichomonas vaginalis</i> . Esclarece que o <i>Trichomonas vaginalis</i> é a infecção sexualmente transmissível não viral mais comum e curável no mundo.

LIMA et al. (2013)	Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica	Acta Paulista de Enfermagem	O artigo analisa fatores paralelos à tricomoníase na atenção primária fazendo a utilização de prontuários.
LUPPI et al. (2011)	Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária.	Revista Brasileira de Epidemiologia	Uma pesquisa feita na atenção primária em São Paulo, com o intuito de analisar as seguintes ISTs: clamídia, gonorreia e tricomoníase. O artigo ressalva a importância de se fazer o rastreio de IST na atenção primária, para assim traçar estratégias de tratamento e combate.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Nos países desenvolvidos, as doenças sexualmente transmissíveis; dentre elas, a tricomoníase; fazem parte dos 5 grupos de doenças infecciosas que mais levam à procura de assistência médica pela população (LIMA et al., 2013). Sendo acometidas por infecção sexualmente transmissível, consideradas curáveis, aproximadamente 340 milhões de pessoas ao ano de acordo com a Organização Mundial de Saúde (LUPPI et al., 2011). A tricomoníase explica 50% dessa incidência (ALVES et al., 2011). Os estudos levantados, no presente trabalho, se iniciaram no ano de 2011, quando se estimava que a incidência anual de tricomoníase era superior a 180 milhões de pessoas acometidas (ALVES et al., 2011). Em seguida, estudos de 2013 demonstraram uma estimativa de 200 milhões de pessoas infectadas em todo mundo, por ano, havendo no Brasil, uma incidência de 13,1% desse número (LIMA et al., 2013). Em 2015, tem-se a taxa de 170 milhões de casos por ano (ALOUÍ et al., 2015). Como podemos observar, as incidências foram diminuindo a cada ano, o que corrobora com dados, ainda de 2015, observou-se uma diminuição nas taxas nos últimos 20 anos (CAMARGO et al., 2015). Confirmando esse padrão de diminuição na incidência, há, ainda, dados do ano de 2016 sendo estimados, pela OMS, 156 milhões de caso em todo mundo (GERWEN; MUZNY, 2019),

dados de 2021 que demonstram o número de 140 milhões (CARVALHO et al., 2021). Entretanto, estudos de 2022 mencionam que a tricomoníase acomete mais de 170 milhões de mulheres em idade reprodutiva no mundo (CARVALHO et al., 2022).

Apesar das altas taxas da doença, a tricomoníase não é uma doença notificável nos Estados Unidos (GERWEN; MUZNY, 2019). Igualmente no Brasil, onde não se tem a notificação compulsória a nível nacional, podendo ser incluída nas listas de notificação dos municípios e estados caso se considerado conveniente (CARVALHO et al., 2021). Isso explica as possíveis contradições nos números apresentados.

Um dos maiores riscos à saúde dos adolescentes sexualmente ativos no Brasil, são as ISTs (LUPPI et al., 2011). A relação sexual causa um ambiente úmido, que é uma condição que possibilita a transmissão do *Trichomonas vaginalis* (ALOU et al., 2015), que coloniza a vagina e ectocérvice do trato genital feminino (LIMA et al., 2013).

Estudo demonstra que mulheres, com mais de um parceiro sexual, têm risco aumentado em 17x de adquirir a tricomoníase em relação a mulheres com apenas um parceiro; podendo ser considerado como um marcador de comportamento sexual de risco, presente em prostitutas, toxicod dependentes, reclusas e mulheres com HIV (ALVES et al., 2011). Outro autor também evidenciou a correlação de múltiplos parceiros e a tricomoníase (ALOU et al., 2015).

Assim como o número de parceiros sexuais, a relação desprotegida tem valor preditivo para o desenvolvimento da parasitose (LUPPI et al., 2011). Segundo ALOU et al. ausência do uso de preservativo foi relatada em todas as nossas mulheres doentes, o que confirma claramente o risco sexual desta doença. No Brasil, a baixa adesão do uso de preservativos implica no aumento desse fator de risco (LUPPI et al., 2011), pois o *T vaginalis* é transmitido, na maioria das vezes, durante a relação sexual (CARVALHO et al., 2022).

As mulheres infectadas pelo HIV constituem outro fator de risco na incidência de tricomoníase (GERWEN; MUZNY, 2019). Mulheres na pós menopausa, que apresentam o pH aumentado podem ser mais susceptíveis a colonização e infecção pelo parasito (ALOU et al., 2015). O pH também pode ser alterado por

contraceptivos orais, que, além disso, causam o acúmulo de glicogênio no epitélio cervical resultando na maior vulnerabilidade (LIMA et al., 2013).

Os cremes intravaginais utilizados pelas mulheres para cura do corrimento, aumentam cerca 4x o risco de contrair vaginose em contrapartida às mulheres que não utilizavam o creme para cura do corrimento vaginal (ALVES et al., 2011).

Em contraponto, de acordo com estudos, tem-se a gravidez como um fator protetivo. Uma das teorias é que, durante a gravidez, a mulher tem menos relações sexuais (ALLOUI et al., 2015).

A tricomoníase constitui um desafio diagnóstico devido a sua sintomatologia, muitas vezes, assintomática ou oligossintomática, principalmente em homens (LIMA et al., 2013). Apesar da forma assintomática se apresentar como a mais comum, homens e mulheres podem manifestar sintomas diversos como vaginite, uretrite e prostatite (CARVALHO et al., 2022) que constituem sintomas de baixa especificidade diagnóstica. Como muitos pacientes que são infectados não apresentam sintomas (GERWEN; MUZNY, 2019), implica-se em altos índices de indivíduos sem diagnóstico ou tratamento realizado (CARVALHO et al., 2021).

Segundo estudo realizado em 288 mulheres portuguesas, dentre os casos positivos, 54,5% manifestaram sintomas e 45,5% não manifestaram sintomas (ALVES et al., 2011). Entre as mulheres assintomáticas, metade delas poderá desenvolver uma infecção sintomática em até 6 meses (ALLOUI et al., 2015).

Estudos realizados em grupo de mulheres na Tunísia relataram a leucorreia como o principal sintoma da infecção, evidenciando uma concordância com pesquisas feitas nos Estados Unidos (ALLOUI et al., 2015). Sendo também, a terceira causa de secreção vaginal anormal segundo pesquisa realizada no Brasil (CAMARGO et al., 2015).

A coloração amarela esverdeado, o odor fétido, o aspecto espumoso e o volume abundante são características similares, citadas nos estudos, a respeito da leucorreia (ALVES et al., 2011; ALLOUI et al., 2015; CAMARGO et al., 2015; CARVALHO et al., 2022; CARVALHO et al., 2021; LIMA et al., 2013). Segundo Alves et al. (2011), as mulheres acometidas por corrimento vaginal abundante de coloração amarelo esverdeado apresentavam chances 3 vezes maiores de estarem

com tricomoníase, em relação as outras mulheres. Além disso, secreções vaginais esbranquiçadas, acinzentadas, mucopurulentas e sanguinolentas também foram encontradas (CARVALHO et al., 2021).

Infecções por mais de um agente etiológico simultâneo nas mulheres, podem ocasionar um corrimento de conformação inespecífica e a tricomoníase, em muitos casos, está associada à vaginose bacteriana (CARVALHO et al., 2021). Isso pode explicar, por exemplo, a variedade de características de secreção vaginal evidenciadas nos estudos.

Disúria (GERWEN; MUZNY, 2019), ardor na vulva, vulvite, polaciúria e desconforto perineal (CARVALHO et al., 2022), além de mucosa vaginal hiperêmica e friável (CAMARGO et al., 2015), configuram outros achados levantados nos artigos. A vulva da mulher pode apresentar edema, eritema e prurido, causando lesões nessa região (ALOUÍ et al., 2015). Nos casos mais graves da doença, ocorrências de sinusiorragia e dispareunia são relatados entre os sintomas (CARVALHO et al., 2021).

Na forma aguda da doença, pode-se notar um corrimento vaginal acompanhado de vulvite e, ocasionalmente, de sintomas urinários, que aumentam durante o período menstrual. Já nas formas crônicas, notamos corrimento de forma moderada, com prurido e dispareunia (ALOUÍ et al., 2015).

De acordo com achados de Lima et al. (2013), a queixa de dor abdominal sugere infecção por *Trichomonas vaginalis* localizado no trato urogenital superior.

Pacientes acometidos com tricomoníase adquirem uma infestação de leucócitos densa e fazem micro hemorragias nos tecidos genitais, favorecendo que o vírus do HIV seja transmitido (LIMA et al., 2013), por isso, o protozoário está associado a elevada probabilidade de transmissão do HIV (ALVES et al., 2011) e também de outros agentes infecciosos igualmente agressivos (CARVALHO et al., 2021). Do mesmo modo, o risco de aquisição do vírus e de outras ISTs aumenta com a infecção por *T. vaginalis* (ALOUÍ et al., 2015; CAMARGO et al., 2015; GERWEN; MUZNY, 2019).

Nos casos de tricomoníase não tratada, ou nos casos persistentes da doença, a infertilidade feminina foi outra complicação apontada pelos levantamentos dos

artigos (GERWEN; MUZNY, 2019; ALOUI et al., 2015). Isso se deve ao processo de adesão e oclusão tubária que pode ocorrer durante a infecção (LIMA et al., 2013).

Além da infertilidade, os resultados do estudo de Carvalho et al. (2021) demonstram que o crescimento patológico de agentes nocivos como o *T. vaginallis* no trato genital superior da mulher, também pode ocasionar a instauração de doença inflamatória pélvica (DIP), essa ocorrência foi reforçada por outros autores pesquisados. Outro dado encontrado que causa preocupação é a associação entre a parasitose e a doença neoplásica cervical (ALOUÍ et al., 2015; ALVES et al., 2011), destacando que a detecção e o tratamento da parasitose previnem o aparecimento de agravos neoplásicos nas pacientes.

Como complemento, outro grupo que merece atenção a respeito do diagnóstico precoce e da resolução rápida da patologia, são as gestantes, uma vez que a contaminação pelo patógeno pode levar ao desenvolvimento de sérios agravos não só a grávida, mas também ao feto. Os resultados da pesquisa de Lima et al (2013) salientam que a tricomoníase induz o parto pré-termo, nascimento de crianças com baixo peso, endometrite pós-parto, feto natimorto e morte neonatal. A rotura prematura das membranas placentárias foi mais um efeito adverso visto na gestação que está associada ao *Trichomonas vaginalis* (ALOUÍ et al., 2015; CARVALHO et al., 2021; CAMARGO et al., 2015).

O diagnóstico das vulvovaginites requer uma estrutura básica disponível no local de atendimento, sendo o microscópio um importante aliado para análise de exames à fresco. Entretanto, devido a carência na estrutura da saúde pública, a maior parte dos diagnósticos são feitos embasados na clínica do paciente, ou seja, diagnóstico empíricos (CARVALHO et al., 2021). Todavia, sabe-se que apenas as características clínicas da secreção vaginal não são específicas o suficiente para certificar o diagnóstico (CAMARGO et al., 2015).

O principal exame diagnóstico utilizado na pesquisa de "*Trichomonas vaginallis*" é o exame à fresco, onde é feita a análise da amostra úmida do fluido vaginal coletado, em soro fisiológico, buscando constatar a presença do protozoário flagelado (CARVALHO et al., 2021). O exame à fresco pode ser conhecido como exame direto justamente pela observação do parasita, sendo assim, é capaz de compor a forma diagnóstica adotada em estudos onde se analisam estruturas piriformes flageladas de tamanho semelhante a

leucócitos (ALLOUI et al., 2015). Esse mecanismo é de baixo custo e de rápido resultado, porém de baixa sensibilidade, variando de 44 a 68% se comparado à cultura (GERWEN; MUZNY, 2019). Ou seja, caso o exame à fresco tenha resultado negativo, mas a hipótese diagnóstica se mantenha como tricomoníase, o ideal é solicitar a cultura (CARVALHO et al., 2022).

A cultura constitui um método específico com sensibilidade de 81-94% porém mais demorado devido a necessidade de incubação (GERWEN; MUZNY, 2019). É tida como padrão ouro para identificação de protozoários (CARVALHO et al., 2022).

O exame citológico de Papanicolau possui baixo custo e eficiente especificidade para análise de alterações na flora vaginal. Sabendo que o Papanicolau é um procedimento utilizado periodicamente para avaliação ginecológica, ele pode ser usado como um teste de triagem para presença de células ou microrganismos que não se comportam corretamente, como a população fúngica e o *Trichomonas* (CAMARGO et al., 2015). Sendo possível diagnosticar a presença do microrganismo mesmo antes que se iniciem os sintomas clínicos e em casos assintomáticos, muito comum na tricomoníase. Por isso, o Ministério da Saúde preconiza a realização deste exame em todas as mulheres com vida sexual ativa, principalmente na faixa etária de 25 a 64 anos (CARVALHO et al., 2022).

Os testes moleculares também são utilizados na pesquisa de vaginose, podendo diagnosticar a tricomoníase (CARVALHO et al., 2022) se tornando até o mecanismo preferido para alguns estudos (GERWEN; MUZNY, 2019). Com sua alta sensibilidade, a reação em cadeia da polimerase detecta o patógeno até em casos assintomáticos (CARVALHO et al., 2021).

Para Gerwen e Muzny (2019), uma dose única de 2 gramas do fármaco Metronidazol via oral ou Tinidazol, também de 2 gramas por via oral e dose única, constituem o tratamento sistêmico de primeira linha para a tricomoníase em mulheres e homens que são HIV negativos, e como, alternativa a essa terapia farmacológica, pode ser administrado o Metronidazol de 500mg por via oral, duas vezes ao dia (12/12h) durante 7 dias consecutivos. Esse padrão de intervenção terapêutica foi destacado por outros estudos selecionados para a construção da revisão, indicando uma concordância em relação à escolha do tratamento.

Carvalho et al. (2021) ressalta que a interação entre o álcool e os derivados imidazólicos do Metronidazol provocam efeito antabuse, caracterizado por sinais e sintomas como náuseas, gosto metálico na boca, tonturas e mal-estar. Por esse motivo, a ingestão alcoólica é contraindicada durante a terapia medicamentosa.

Apesar de o Metronidazol atravessar a barreira transplacentária (LIMA et al., 2013), é um medicamento da categoria B e o aumento do risco de teratogenicidade pelo seu uso não foi encontrado em revisão recente da literatura (GERWEN; MUZNY, 2019). Assim, o medicamento está incluído como primeira opção de tratamento em gestantes, puérperas e lactentes igualmente as mulheres que não apresentam essas condições, e seu uso pode diminuir os sintomas de corrimento vaginal e prevenir infecções no recém-nascido (CARVALHO et al., 2021).

Sendo a tricomoníase uma infecção que pode ser transmitida através da relação sexual, torna-se necessário, quando indicado, que o tratamento abranja os parceiros sexuais das pacientes acometidas, tratando-os conjuntamente (LIMA et al., 2013). Usa-se o mesmo esquema terapêutico adotado na paciente infectada em seus parceiros sexuais, também é orientado que as relações sexuais sejam suspensas durante o período em que o tratamento estiver em curso. Isso é importante, pois evita novas contaminações, reinfecções e cessa a cadeia de transmissão do protozoário (CARVALHO et al., 2021).

Como a parasitose aumenta o risco de contaminação pelo HIV (ALLOUI et al., 2015) e, além disso, sabendo que uma das formas de transmissão do *Trichomonas vaginalis* é através da relação sexual desprotegida, a investigação de outras ISTs, torna-se uma importante recomendação as pacientes.

Mulheres infectadas pelo HIV que se contaminam com o *T. vaginalis* também recebem o tratamento com Metronidazol, porém há ocorrência de associação medicamentosa com o Ritonavir (fármaco antirretroviral), podendo provocar náuseas, vômitos e diminuir a adesão dos pacientes HIV positivos aos medicamentos (CARVALHO et al., 2021).

De acordo com Gerwen e Muzny (2019), pesquisas realizadas com mulheres coinfectadas com HIV e *T. vaginalis* e mulheres infectadas com *T. vaginalis* que eram negativas para o HIV, observaram que o uso de Metronidazol por 7 dias, teve mais eficácia nos dois casos do que a dose única em relação ao teste de cura.

Vale ressaltar ainda, que de 5% a 31 % das mulheres com tricomoníase que são tratadas, apresentam a recidiva da infecção, cuja causa não é possível de ser esclarecida. A avaliação do tratamento realizado pelo parceiro da mulher acometida, a exposição da paciente a diferentes parceiros e a falha da terapia empregada devem ser investigados nesses casos (CARVALHO et al., 2021).

Cepas mais resistentes do microrganismo são selecionadas através do uso indiscriminado tanto dos fármacos convencionais como das terapias alternativas, muitas vezes utilizadas sem orientação ou prescrição médica (LIMA et al., 2013), contribuindo para o aparecimento de casos persistentes ou a recorrência da doença.

Os casos de tricomoníase recorrentes e persistentes que tiveram um tempo maior de uso da medicação (7 dias de tratamento) ou aumento nas doses do Metronidazol e Tinidazol, obtiveram sucesso terapêutico (GERWEN; MUZNY, 2019). Além do mais, os fatores que parecem estar mais associados à falha no tratamento das pacientes parasitadas foram o uso da terapia em dose única do antimicrobiano e a coinfeção com o HIV (CARVALHO et al., 2021).

Estudos demonstram que há uma correlação entre mulheres de baixo nível educacional e maiores chances de infecção por *Trichomonas vaginalis* (LIMA et al., 2013). Sabendo de sua alta transmissibilidade, o diagnóstico e tratamento do *T. vaginalis*, impacta diretamente a saúde pública (GERWEN; MUZNY, 2019). Essa vulvovaginose não recebe a atenção necessária levando em consideração a escassez de estudos epidemiológicos sobre a temática (ALVES et al., 2011). Assim, nota-se necessário uma maior ênfase na educação em saúde, dando a paciente o conhecimento para distinguir as características fisiológicas e patológicas do seu corpo, sabendo identificar um corrimento anormal e a necessidade de procurar auxílio médico (CARVALHO et al., 2021), para que assim seja possível diminuir recorrência e disseminação da doença, causando menores prejuízos à qualidade de vida das mulheres e ao sistema público de saúde. O uso de preservativos também deve ser estimulado, uma vez que desempenha uma dupla proteção diante de ISTs e gravidez não desejada (LUPPI et al., 2011).

Após diagnosticada, a paciente deve ser orientada a realizar o tratamento em conjunto com seus parceiros sexuais (GERWEN; MUZNY, 2019) e ser levada a realizar exame para pesquisa de outras ISTs (CARVALHO et al., 2021). Sendo

assim notória a importância da comunicação médico paciente para a adesão ao tratamento e sucesso terapêutico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos do estudo de revisão mostram que a tricomoníase é a infecção sexualmente transmissível não viral mais comum e com elevado número de casos ocorrendo anualmente, contudo a doença não está incluída na obrigatoriedade da notificação compulsória em nível nacional, sendo notificada apenas nos municípios e estados se considerado conveniente. Isso implica em subnotificações, contradições nas taxas apresentadas de incidência da doença, escassez de estudos epidemiológicos sobre a patologia e falta de políticas públicas em educação em saúde voltadas a conscientização e prevenção da doença.

Mulheres com mais de um parceiro sexual, toxicodependentes, HIV positivas, pós menopausadas, mulheres com um baixo nível educacional, gestantes e imunodeprimidas são consideradas grupos de risco para o contágio e desenvolvimento de complicações da doença, portanto medidas educativas de prevenção voltadas a esse grupo de risco são importantes para a saúde pública.

A tricomoníase tem alto índice de cura e é facilmente tratada com medicação, sendo importante tratar não só a paciente, mas também o parceiro sexual a fim de evitar a recorrência da doença.

REFERÊNCIAS

- ALLOUI, D. et al. Vulvovaginal trichomoniasis: epidemiology, clinical and parasitological characteristics. **La Tunisie Medicale**, Tunísia, v. 93, n. 6, p. 376-380, jun. 2015.
- ALVES, M. J. et al. Epidemiologia de *Trichomonas vaginalis* em mulheres. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Portugal, v. 29, n. 1, p.27-34, 2011.
- CAMARGO, K. C. et al. Secreção vaginal anormal: Sensibilidade, especificidade e concordância entre o diagnóstico clínico e citológico. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Brasil, v. 37, n. 5, p. 222-228, maio 2015.
- CARVALHO, F. S. et al. Agents causing genital infections in routine cytological tests: frequency and characteristics of Papanicolaou smears. **Brazilian Journal of Biology**, Brasil, v. 82, jan. 2022.
- CARVALHO, N. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasil, v. 30, n. spe1, p. 1-13, jan. 2021.

GERWEN, O. T. V.; MUZNY, C. A. Avanços recentes na epidemiologia, diagnóstico e tratamento da infecção por *Trichomonas Vaginalis*. **F1000Research**, v. 8, p.1666, set. 2019. DOI: 10.12688/f1000research.19972.1.

LIMA, M. C. L. et al. Prevalência e fatores de risco independentes à tricomoníase em mulheres assistidas na atenção básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, Brasil, v. 26, n. 4, p. 331-337, jan. 2013.

LUPPI, C. G. et al. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Brasil, v. 14, n. 3, p. 467-477, set. 2011.

PASSOS, E. P. et al. **Rotinas em ginecologia**. 8ª ed. Porto Alegre: Ed Artmed; 2023.