

MEIOS DE TRANSMISSÃO E MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DA TRICOMONÍASE

MEDIA OF TRANSMISSION AND DIAGNOSIS METHODS OF TRICHOMONIASIS

Ester Tavares Passos¹

Andreza da Silva Marques¹

Elizete Cordeiro da Silva¹

Gabriela Meira de Moura Rodrigues²

Elisângela de Andrade Aoyama³

Rafael Assunção Gomes de Souza⁴

Resumo: A tricomoníase é uma patologia provocada pelo agente etiológico *Trichomonas vaginalis*, tende a acometer homens e mulheres. Segundo a organização mundial de saúde (OMS) a tricomoníase é responsável por cerca de 170 milhões de casos anualmente em todo o mundo, sendo que 92% são em mulheres. O objetivo geral desta pesquisa é relatar os meios de transmissão e métodos de diagnóstico da tricomoníase. O método utilizado neste estudo foi por meio de revisão de literatura que foram utilizados como principais fontes de busca o *Google* acadêmico, SciELO, BVS e Pubmed. A tricomoníase é uma infecção venérea, porém pode ser transmitida por outros meios como pelo uso objetos de uso pessoal que possuam contato com a área genital. O diagnóstico é composto pela análise da lâmina úmida e a cultura da secreção.

Palavra-chaves: tricomoníase, infecção sexualmente transmissível (IST), secreção vaginal e diagnóstico.

Abstract: *Trichomoniasis* and a pathology caused by the etiological agent *Trichomonas vaginalis*, tends to affect men and women. According to the World Health Organization (WHO) trichomoniasis accounts for about 170 million cases annually worldwide, with 92% being in women. The general objective of this research is to report the means of transmission and diagnostic methods for trichomoniasis. The method used in this study was through literary review that were used as main sources of search Google academic, Scielo, BVS and Pubmed. Trichomoniasis and a venereal infection can however be transmitted by other means as by using objects of personal use that have contact with the genital area. The diagnosis is composed of wet lamina analysis and secretion culture.

Keywords: trichomoniasis, sexually transmitted infection (STI), vaginal secretion and diagnosis.

Como citar este artigo:

Passos ET, Marques AS, Silva EC, Rodrigues GMM, Aoyama EA, Souza RAG. Meios de transmissão e métodos de diagnóstico da tricomoníase. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2023; 5(4):13-5.

Submissão: 25.10.2023

Aprovação: 30.11.2023

<https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/about>

revistarebis@gmail.com

Introdução

A tricomoníase é uma patologia provocada pelo agente etiológico *Trichomonas vaginalis*, tende a acometer homens e mulheres, mas este flagelado possui maior afinidade com trato genitário feminino do que o masculino [1].

O método de reprodução da *T. vaginalis* e por meio de divisão binária simples longitudinal, é um parasita anaeróbico, pois não possui mitocôndria além de possuir flagelos irregulares que o permite nadar pelo trato genitário. Este agente tem um tropismo por epitélio escamoso do trato genital, nas mulheres, tende a se alojar geralmente no muco e na secreção vaginal, já no homem costuma-se alojar na uretra, próstata e epidídimo [2].

Segundo a organização mundial de saúde (OMS) a tricomoníase é responsável por cerca de 170 milhões de casos anualmente em todo o mundo, sendo que 92% são em mulheres. De acordo com dados do boletim epidemiológico da secretaria de saúde do estado de Goiás 0,080% dos casos de agravos à saúde são da tricomoníase. Portanto, o principal local de prevalência do protozoário se encontra nos Estados Unidos da América (EUA) com estimados 3 milhões de casos anualmente [3].

Apesar da alta quantidade de incidências no decorrer do mundo, esta infecção é pouco conhecida pela população principalmente aos indivíduos de sexo masculino, pois tende a ser a assintomática no homem [4].

O objetivo geral desta pesquisa é relatar os meios de transmissão e métodos de diagnóstico da tricomoníase. Os objetivos específicos do estudo é identificar os meios de transmissão da tricomoníase e apontar os métodos de diagnóstico.

Materiais e métodos

O método utilizado neste estudo foi por meio de revisão de literatura que foram utilizados como principais fontes de busca o Google acadêmico, scielo, bvs e pubmed. Foram selecionadas informações atuais relacionadas aos estudos entre os anos de 2003 a 2017.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos, livros, jornais e revistas que possuem base científica e informações relacionadas à meio de transmissão e métodos de diagnóstico da tricomoníase. Os critérios de exclusão foram conteúdos de base não confiáveis, informações não relacionadas ao estudo e dados desatualizados relacionados ao conteúdo apresentado.

Referencial teórico

O *T. vaginalis* foi descoberto no ano de 1836 pelo médico francês Alfred Donne, porém as pesquisas

relacionadas aos parasitas somente se iniciaram no século 20. É um protozoário com ausência de mitocôndria, trofozoíto não cístico, sensível a temperaturas elevadas, anaeróbico facultativo, possui 4 flagelos [5].

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST), pois o contato sexual é a principal forma de transmissão, porém não é a única, pois já foram relatados em pesquisas recentes alguns casos no decorrer do mundo de recém-nascidos infectados por tricomoníase sem possuírem nem um contato sexual [6].

Publicações atuais relacionadas à *T. vaginalis* revelam que o parasita pode promover algumas patologias. Problemas na gravidez que são representados por parto prematuro, ruptura prematura da membrana, baixo peso ao recém-nascido, morte neonatal. Problemas relacionados à fertilidade por causa de reações inflamatórias na pélvica com adesão e oclusão. Aumento da possibilidade da transmissão do vírus da imunodeficiência HIV, pois ele se torna um co-fator na propagação do vírus na área pélvica [7].

Os homens infectados com tricomoníase são assintomáticos geralmente, mas podem estar transmitindo para suas parceiras sexuais. Caso apresente sintomatologia pode surgir secreção proveniente da uretra espumosa com aspecto semelhante a pus, urinar com mais frequência e dores nas micções, além de poder provocar infecções no epidídimo e próstata [8].

Nas mulheres pode ser assintomática, mas a maioria das vezes é sintomática e apresentando diversas manifestações clínicas como dor na pélvica, hiperemia no epitélio da mucosa com aspecto de morango, dor nas micções, mas a principal característica é o corrimento abundante delgado espumoso, com presença de odor fétido de cor acinzentado, amarelado ou esverdeado [9].

O meio de transmissão mais comum é o contato sexual sem a devida proteção que no caso seria a camisinha com um parceiro infectado, entretanto a outros mecanismos de contaminação como a vinculação do parasita a objetos capazes de absorver, reter e transportar que sejam de uso pessoal e que tenha contato com a área genital como calcinha, cueca, assento de vaso sanitário, ducha, espéculo e toalha contaminada sem a higienização do objeto após o contato com o agente em um prazo relativamente curto antes da morte da *T. vaginalis* que se estima no prazo de no máximo 3 a 4 horas em ambiente úmido [10].

Há fatores que normalmente são observados para identificar a possível maneira de transmissão do agente como idade, atividade sexual, vínculo com alguma IST, número de parceiros sexuais, ciclo menstrual [3].

O diagnóstico da tricomoníase não consiste somente na observação das manifestações clínicas, pois

alguns contaminados são assintomáticos ou não apresentam a sintomatologia completa da patologia, então é necessário a investigação laboratorial [1].

O exame realizado para o diagnóstico consiste na amostra da secreção vaginal, cervical e prostática. Após a coleta do material e montado lâminas úmidas é observada em microscópio, porém as sensibilidades desses exames podem variar entre 50 a 60% pois o esfregaço pode revelar alterações citomorfológicas características do agente, apresenta células epiteliais em grandes números isolados e diversos elementos polimorfonuclear. O método de cultura apresenta uma sensibilidade entre 70 e 90% do que o de montagem úmida, porém para a realização deste método é necessário a cultivação do material em cerca de 3 a 7 dias, nesse período o parasita continua sua propagação no indivíduo contaminado [11]

A uma técnica que surgiu recentemente que apresenta resultados rápidos e de sensibilidade aproximada de 100%, é por meio de reação em cadeia de polimerase (PCR) porém não é muito utilizada nos laboratórios pelo alto custo do exame [2].

Conclusão

A tricomoníase é uma infecção comumente venérea, considerada uma IST, mas possui outros meios de contaminação sem o contato sexual, não muito comuns, mas possíveis, que compõe no compartilhamento de objetos pessoais íntimos contaminados sem a higienização adequada antes do uso, nestas circunstâncias se explica a presença da patologia em indivíduos que não possuem vida sexual ativa como recém-nascidos.

Diante dos fatos apresentados, as técnicas mais utilizadas atualmente para o diagnóstico estão relacionadas à coleta de secreção vaginal, cervical ou prostática montadas em lâminas úmidas ou por meio de cultura. Atualmente os profissionais de saúde estão indicando aos pacientes realizar os dois exames primeiramente, a montagem de lâminas úmida caso haja certo grau de sensibilidade é iniciado o controle do protozoário até o resultado da cultura que está sendo concluída.

Referências

- [1] Almeida MS, Argôlo DS, Almeida Júnior JS, Pinheiro MS, Brito AMG. Tricomoníase: prevalência no gênero feminino em Sergipe no biênio 2004-2005. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1417-21.
- [2] Passos MRL. Tricomoníase: uma epidemia negligenciada. *J Bras Doenças Sex Transm*. [s.l.]; 2006; 18(3):159-60.
- [3] SÁ VCG. Tricomoníase: uma revisão clínica e epidemiológica atual [monografia]. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho/RO; 2016.

- [4] Couto VL. Epidemiologia da tricomoníase na população humana masculina e feminina, do município de Teixeira, Paraíba/ Brasil [monografia]. Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande/PB; 2015.
- [5] Maciel GDP, Gisel, TT, Carli GA. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. *J Bras Patol Med Laborat*. 2004; 40(3):152-60.
- [6] Duarte G. Extensão da assistência pré-natal ao parceiro como estratégia de aumento da adesão ao pré-natal e redução da transmissão vertical de infecções. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 28(4):171-4.
- [7] Lima MO, Sampaio MG, Santos BS. A importância do diagnóstico precoce da tricomoníase e as principais técnicas utilizadas na confirmação da doença. *Rev Expreea Catolica Saude*. 2018; 2(2):4-8.
- [8] Raugust TM, Duarte ACR. Aspectos clínicos, epidemiológico e diagnóstico citológico de *Candida sp*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*. *Rev Eletron Anal Clin*. 2013; 1(1):2229-41.
- [9] Gomes FAM. Valor do exame clínico especular e da anamnese para o diagnóstico do corrimento vaginal [tese]. Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP; 2003.
- [10] Ferracin I, Oliveira RMW. Corrimento vaginal: causa, diagnóstico e tratamento farmacológico. *Rev Infarma*. 2005; 17(6):82-6.
- [11] Eller PF. Infecções intestinais causadas por protozoários e tricomoníase. In: Longo DL, Fauci AS. *Gastrenterologia e Hepatologia de Harrison*. Editora São Paulo: Amgh Editora; 2014.
- [12] Ferraz RRN. Métodos para diagnóstico da tricomoníase: comparação do da microscopia de montagem molhada com o método de cultura convencional [dissertação]. Universidade Nove de Julho de São Paulo. São Paulo/SP; 2013.