TRICOMONÍASE: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO

Thaliny Dias Ribeiro

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Darielly Honorato Dias

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Nathiele Rodrigues

Graduanda em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Diego Ferreira Santos

Graduando em Enfermagem,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Juliana de Carvalho Apolinário Coêlho

Fisioterapeuta; Doutora em Ciências Fisiológicas – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Natalia Marinho Dourado Coelho

Enfermeira; Mestre em Ciência Animal – UNESP; Doutoranda em Ciência Animal – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Trichomonas vaginalis é o causador da doença sexualmente transmissível (DST) não viral mais comum no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 170 milhões os casos de tricomoníase no mundo anualmente em pessoas entre 15 e 49 anos, com a maioria (92%) ocorrendo em mulheres. O objetivo do presente estudo é fazer um levantamento bibliográfico das manifestações clínicas encontrada, complicações, diagnóstico, tratamento e a assistência de enfermagem na prevenção da tricomoníase. Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa das quais tem como finalidade a contribuição do desenvolvimento teórico e a incorporação de evidências científicas na prática clínica. Pelo presente pode-se concluir que para contribuir no controle da tricomoníase, a enfermagem tem um papel fundamental na educação, elaborando estratégias e atividades que abordem o tema sexualidade nas diversas ações desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Tricomoníase; Fatores de risco; Enfermagem; DSTs.

1 INTRODUÇÃO

Descrito pela primeira vez em 1836, o *Trichomonas vaginalis* ficou conhecido como causador de vaginites somente em 1916. O tratamento desta infecção surgiu 50 anos após a descoberta do parasita. As dimensões de *T.*

vaginalis variam de 10-30 μm de comprimento por 5-12 μm de largura, sua forma modifica-se facilmente. A forma típica é alongada, ovóide ou piriforme. Vive habitualmente sobre a mucosa vaginal, podendo ser observado em outros lugares do aparelho geniturinário. Também cresce em meios artificiais complexos, em temperaturas entre 25-40 °C e na faixa de pH de 5,5-6,0. Utilizam glicose, frutose, maltose, glicogênio ou amido como fonte de energia (ALMEIDA et al., 2011).

T. vaginalis é o causador da doença sexualmente transmissível (DST) não viral mais comum no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que a tricomoníase acometa 170 milhões de pessoas anualmente no mundo principalmente indivíduos com faixa etária entre 15 a 49 anos sendo que a maioria dos casos (92%) são mulheres (GERBASE, 1998). Apesar da alta prevalência e dos riscos associados à tricomoníase, pouco é conhecido sobre a variabilidade biológica do parasito (BARRIO, 2002).

O *T. vaginalis* não é grande causador de sequelas e, por isso, muitos clínicos têm considerado a doença mais um incômodo do que um problema de saúde pública. Entretanto, o *T. vaginalis* tem se destacado como um dos principais patógenos do homem e da mulher e está associado a sérias complicações de saúde (MACIEL; TASCA; CARLI, 2004, p. 03).

Como parasita extracelular da mucosa urogenital, o *Trichomonas vaginalis* tem que superar diversas barreiras e a resposta imune do hospedeiro para estabelecer a infecção. Assim, ele deve ser capaz de reconhecer o hospedeiro, colonizar o sítio-alvo, superar a competição com outros microrganismos ali presentes e sobreviver às variações ambientais. Além destes, há ainda a extensa camada de muco cervical, condições limitadas de nutrientes e o constante fluxo da secreção vaginal (ALDERETE; GARZA, 1984).

A tricomoníase determina uma resposta celular local com inflamação da mucosa vaginal. Há uma grande infiltração de leucócitos, incluindo células-alvo do HIV, como os linfócitos TCD4+ e macrófagos. Além disso, o *Trichomonas* causa frequentemente pontos hemorrágicos na mucosa, permitindo o acesso do vírus à corrente sanguínea. O parasita tem a capacidade de degradar o inibidor da protease leucocitária secretória, produto conhecido por bloquear o ataque viral à célula. Um aumento na secreção de citocinas (interleucinas 1, 6, 8 e 10), conhecido por elevar a sensibilidade ao HIV, pode ocorrer no curso de uma infecção pelo *Trichomonas* (SILVA; SOUZA; LOPES, 1998).

A tricomoníase apresenta uma ampla variedade de manifestações clínicas. Os sinais e sintomas dependem das condições individuais, da agressividade e do número de parasitos infectantes. Pode haver sintomas de severa inflamação e irritação da mucosa genital, com presença de corrimento, o que leva a paciente a procurar o médico. Outras vezes a tricomoníase é assintomática e, ocasionalmente, descoberta em um exame de rotina (LEHKER; ALDERETE, 1991).

Embora a doença tenha sido diagnosticada e o protozoário descrito em 1836, o diagnóstico clínico e laboratorial da tricomoníase, especialmente em homem, continua apresentando inúmeras dificuldades. Um diagnóstico clínico diferencial dessa doença, tanto no homem como na mulher, dificilmente poderá ser realizado através de sintomas e sinais específicos. A investigação laboratorial é essencial na diagnose dessa patogenia, permitindo também diferenciá-la de outras doenças sexualmente transmissíveis. O tratamento da tricomoníase é específico e eficiente, por isso tornam-se essenciais a identificação e o tratamento das pessoas infectadas, evitando-se assim a transmissão sexual do parasito (ARZE, 2008).

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é descrever as principais ações de enfermagem voltadas à prevenção da tricomoníase.

3 MATERIAL E METODOS

Trata-se de uma revisão da literatura, de abordagem qualitativa das quais tem como finalidade a contribuição do desenvolvimento teórico e a incorporação de evidências científicas na prática clínica. Considerando assim, um método de escolha pelo pesquisador do problema ou questão em estudo, para que temas novos ou emergentes sejam abordados, beneficiando aos leitores a síntese desse conhecimento em um quadro conceitual e oferecendo uma nova perspectiva do assunto (SANTOS, 2006).

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para a presente revisão foram textos na íntegra que relatassem sobre a tricomoníase. Foram utilizados os seguintes descritores: tricomoníase, fatores de risco, enfermagem e DSTs.

Para identificação das fontes bibliográficas, foram realizadas pesquisas em quatro bases de dados: Medline/PubMed (arquivos digitais biomédicos e de ciências da saúde da National Library of Medicine's, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Em virtude de se tratar de dados coletados em meio eletrônico, disponíveis a toda população e de não haver nenhum tipo de identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa, este trabalho não passou por análise do Comitê de Ética, já que inexistem possibilidades de identificação dos sujeitos, assim como não necessitou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 TRICOMONÍASE

Cada categoria analisada para o estudo da tricomoníase levou-se em consideração nas reflexões e análise dos artigos científico, para que fossem atingidos os resultados que regem a prevenção e controle da patologia.

No período de 1992 a 2017, foram publicados 28 artigos, dos quais 22 artigos abordavam especificamente sobre a tricomoníase. Analisando os textos encontrados, observou-se a elaboração e a discussão dos mesmos, evidenciando que a maioria dos artigos encontrados, abordava sobre e fatores de risco e prevenção.

Tabela 1. Número de publicações segundo os fatores abordados em artigos publicados no período de 1992 a 2017.

	Publicações(n.)	%
Atenção Primária	1	4, 54%
Tratamento	4	18, 18%
Diagnóstico	4	18, 18%
Fatores de risco	6	27, 27%
Estudo histológico	1	4,54%
Prevenção	4	18, 18%
Enfermagem em saúde pública	2	9, 09%

Fonte: Dados analisados, apenas para fins ilustrativos.

Verifica-se que o período em que houve a maior parte das publicações foi no período de 2006 a 2012. Já o período com menor quantidade de trabalhos foi de 1992 a 2000, contando com apenas três estudos publicados. Ressalta-se assim uma

crescente preocupação com a temática em questão, principalmente no que confere aos fatores de risco e prevenção.

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

Vários autores associam a tricomoníase, com a transmissão do vírus da imunodeficiência humana, o HIV, pois, a *T. vaginalis* é um facilitador para o vírus do HIV, a incidência de mulheres com tricomoníase acometidas pelo HIV, é consideravelmente alta. Para Maciel (2004), esta parasitose pode ser assintomática, levando a complicações sérias como, por exemplo, a infertilidade, como pode se apresentar como uma vaginite ou até mesmo em uma forma grave.

Segundo a literatura, a doença tem ocorrido predominantemente no grupo etário de 16-35 anos (entre a segunda e a terceira década de vida). Não esquecendo de que as pacientes que nunca tiveram relação sexual também merecem a nossa atenção, pois pode estar infectada, isso vai depender muitas vezes da falta de higiene que assegura a transferência do parasito através da água do banho, das instalações sanitárias, de toalhas de pano de uso comum e de roupa íntima ou de cama.

Estudos clínicos randomizados mostram que com o uso de metronidazol, há cura entre 90-95%, enquanto com tinidazol, 86-100%. O tratamento do parceiro sexual aumenta esses resultados. Estudos comparando a dose única de 2 g de metronidazol e tinidazol mostram que o emprego do tinidazol oferece resultados semelhantes e até superiores ao metronidazol. O tratamento dos parceiros sexuais alivia os sintomas, oferece a cura microbiológica e reduz o risco de transmissão (FORNA; GULMEZOGLU, 2003).

A tricomoníase está associada a complicações na gestação, como ruptura prematura de membranas, parto pré-termo e recém-nascido de baixo peso. Entretanto, não existem dados disponíveis de que o tratamento com metronidazol traga diminuição na morbidade perinatal. Alguns estudos mostram a possibilidade de aumento na prematuridade e baixo peso com o uso do metronidazol. Trata-se de estudos que não permitem conclusão definitiva sobre os riscos com o tratamento. Entretanto, o tratamento, além do alívio da sintomatologia, previne a infecção

respiratória do recém-nascido e a transmissão sexual. Os riscos e benefícios deverão ser discutidos com a paciente (KIGOZI et al.,2003).

O *T. vaginalis* acarreta ainda problemas relacionados à fertilidade, a adesão e oclusão tubária são estimadas como as causas de aproximadamente 20% dos casos de infertilidade em países desenvolvidos. O risco de infertilidade é quase duas vezes maior em mulheres com história de tricomoníase, em comparação com as que nunca tiveram tal infecção (GROSTEIN; GOLDMAN; CRAMER, 1993).

Ainda para os mesmos autores o *T. vaginalis* está relacionado com doença inflamatória pélvica, pois além de infectar o trato urinário superior, causando resposta inflamatória que destrói a estrutura tubária, danifica as células ciliadas da mucosa tubária, inibindo a passagem de espermatozoides ou óvulos através da tuba uterina. As mulheres com mais de um episódio de infecção relatado têm maior risco de infertilidade do que aquelas que tiveram um único episódio. Para aquelas com o primeiro episódio antes dos 21 anos, esse risco é duas vezes maior do que para aquelas com o primeiro episódio depois dos 21 anos (GROSTEIN; GOLDMAN; CRAMER, 1993).

4.1 Ações de Enfermagem na Prevenção da Tricomoníase

O papel da enfermagem na prevenção da tricomoníase é de grande importância, pois por meio de habilidades específicas e compreensão da patologia o enfermeiro é o responsável pelo fornecimento de informações aos pacientes sobre as infecções vulvovaginais, medidas profiláticas e tratamentos específicos, além de estimular o autocuidado. Ao examinar uma mulher com queixa ginecológica, o enfermeiro deve abordar na entrevista vários aspectos inclusive, higienização íntima, número de parceiros, uso de preservativo nas relações, se a paciente faz uso de medicamentos, fatores psicogênicos, fatores endócrinos entre outros; na sequência deve-se examinar a genitália externa em busca de alterações como: eritema, edema, rubor, escoriações, secreção além verificar possíveis sintomas que a paciente apresente. (SMELTZER; BARE, 2006).

A equipe de enfermagem ainda no atendimento de DST's inclusive por *T. vaginalis*, deve oferecer atendimento complementar como aconselhamento e sorologia para anti- HIV, VDRL, Hepatite B e C, vacinas contra hepatites entre outros.

Quando a idade da paciente for inferior a 30 anos, é preciso enfatizar a importância da adesão ao tratamento, e a abstenção de atividades sexuais até o desaparecimento dos sintomas encorajando a paciente a comunicar todos seus parceiros do mês, visando a busca pelos mesmos ao atendimento especializado (BRASIL, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para contribuir no controle da tricomoníase, a enfermagem tem um papel fundamental na educação, e atividades que abordem o tema sexualidade devem estar presentes nas ações educacionais.

Educar sexualmente a população para que se preveninam tanto contra o *Trichomonas vaginalis* quanto contra infecções por outros agentes etiológicos de outras DSTs, alertando intensamente para o uso de preservativo. Outra medida de solução seria educar em saneamento, recomendando medidas higiênicas, a respeito de diagnóstico precoce; e no tratamento dos casos da doença.

REFERÊNCIAS

ALDERETE, J.F.; GARZA, G. Soluble *Trichomonas vaginalis* antigens in cell free culture supernatants. *Molecular Biochemistry Parasitology*. v. 13: 147-58. 1984.

ALMEIDA, C. R.; KRAUSE, K. M. O.; NUNES, M. C.; OLIVEIRA, C.F.; TEXEIRA, F. S. A Tricomoníase a partir do conhecimento de mulheres usuárias de centro da mulher e da Criança De Cruz Alta- RS. XVI Seminário: Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 2011.

ARZE, W.N.C. Distribuição temporal dos diagnósticos de gonorreia, sífilis e tricomoníase em uma clínica de DST em Niterói-RJ: o carnaval influencia no aumento das DST? Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas – Universidade Federal Fluminense; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria e Vigilância em Saúde: Manual de controle de doenças Sexualmente Transmissíveis. 4ª ed. Brasília, p.37-38, 2006.

BARRIO, A. G. Biological variability in clinical isolates of *Trichomonas vaginalis*. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. v. 97, p. 893-6, 2002.

FORNA, F.; GULMEZOGLU, A. M. Interventions for treating trichomoniasis in women. Cochrane Database Systematic Reviews. 2003.

GERBASE, A. C. Global prevalence and incidence estimates selected curable STDs. Journal Sexually Transmitted Infection, v. 74, p. S12-S16, 1998.

GROSTEIN, F.; GOLDMAN, M. B.; CRAMER D. W. Relation of tubal infertility to history of sexually transmitted diseases. American Journal Epidemiology. v. 137, p. 577-84, 1993.

KIGOZI GG, BRAHMBHATT H, WABWIRE-MANGEN F, WAWER MJ, SERWADDA D, SEWANKAMBO N. Treatment of *Trichomonas* in pregnancy and adverse outcomes of pregnancy: a subanalysis of a randomized trial in Rakai, Uganda. American Journal Obstetric Gynecology. v.189, p. 1398-400, 2003.

LEHKER, M.W.; ALDERETE, J.F. Iron regulates growth of *Trichomonas vaginalis* and the expression of immunogenic trichomonas proteins. Molecular Microbiology. v. 6, p.123-32, 1991.

MACIEL, G. P. Aspectos clínicos, patogênese e diagnóstico de *Trichomonas vaginalis*. Revista Brasileira de patologia Médica e Laboratorial. v. 40, n. 3; p. 152-160, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v40n3/a05v40n3.pdf>. Acesso em maio 2017.

REY, L. Bases da Parasitologia Médica. Ed. Guanabara Koogan, 1992.

SANTOS, L.F.A. Apostila metodologia da pesquisa II. Faculdade Metodista de Itapeva. Métodos e técnicas de pesquisa II. Itapeva, 2006.

SILVA, F.C.; SOUZA, W.; LOPES, J.D. Presence of lamini-binding proteins in trichomonas and their role in adhesion. Proceedings of the National Academy of Sciences. p. 858042-46, 1998.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica, 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1492-96, 2006.