

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES – UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA**

**MARTA MAGDALANE DOS SANTOS
MIKAELLE DOS SANTOS DE SIQUEIRA**

**TRICOMONÍASE: SINTOMAS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E
PREVENÇÃO**

MACEIÓ – AL

2017.2

**MARTA MAGDALANE DOS SANTOS
MIKAELLE DOS SANTOS DE SIQUEIRA**

**TRICOMONÍASE: SINTOMAS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E
PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção do Grau de Bacharel no Curso de
Biomedicina do Centro Universitário Tiradentes -
UNIT.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Anilda dos Santos
Araújo

MACEIÓ – AL

2017.2

**MARTA MAGDALANE DOS SANTOS
MIKAELLE DOS SANTOS DE SIQUEIRA**

**TRICOMONÍASE: SINTOMAS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E
PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para
obtenção do Grau de Bacharel no Curso de
Biomedicina do Centro Universitário Tiradentes -
UNIT.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Anilda dos Santos
Araújo

Data de defesa:

Resultado: _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Jesus Ferreira da Silva
Centro Universitário Tiradentes
Professor Avaliador

Prof. Esp. Sabrina Gomes de Oliveira
Centro Universitário Tiradentes
Professora Avaliador

Prof.^a Dra. Maria Anilda dos Santos Araújo
Centro Universitário Tiradentes - UNIT
Orientadora

AGRADECIMENTOS

A ti, ó Deus, glorificamos, a ti damos louvor, pois o teu nome está perto, as tuas maravilhas o declaram. Salmos 75:1. Não existem palavras para agradecer a Deus por esse momento, pois foi meu auxiliador e amigo nessa jornada, sendo também responsável por tudo que conquistei e que tem se realizado na minha vida, obrigada Paizinho. Agradeço aos meus pais, Josiane e Manoel e ao meu irmão Martonny, por acreditarem em mim e contribuírem sempre com amor e palavras quando existiu desânimo e vontade de desistir nessa trajetória, foi também por vocês que percorri toda essa caminhada, e sempre buscarei o melhor para vocês, como agradecimento por tudo que fazem por mim, meu amor por vocês é imenso. Não poderia deixar de falar na minha vizinha Gedalva, que nos deixou no mês de maio do corrente ano, mais que acreditou em mim como ninguém, e mesmo não estando aqui presente sempre será inspiração para mim, te amarei para sempre. Agradeço ao meu noivo Jadiael, por estar sempre do meu lado acreditando e contribuindo para a realização desse sonho, e a todos que torceu e que orou para que meu sonho de ser Biomédica fosse concretizado. A minha amiga Mikaelle Siqueira, que esteve comigo no desenvolver desse trabalho, agradeço pela paciência, e a nossa orientadora Anilda pelo auxílio e confiança em nós.

Marta Magdalane

Primeiramente agradeço ao meu bom Deus, por ter me dado forças para chegar até aqui, pois a caminhada não foi fácil, mais sempre tive a certeza que um dia realizaria meu sonho de ser Biomédica. Agradeço também minha mãe Marili que sempre acreditou em mim e me incentivava a nunca desistir dos meus sonhos. Deus é bom o tempo todo e colocou pessoas maravilhosas em minha vida e que participaram e me ajudaram a chegar a formação, em especial uma grande amiga Aparecida Melo que sempre me ajudou quando eu mais precisava e sempre acreditou no meu potencial, e Luiz Cavalcante meu esposo que sempre me encorajava nos momentos mais difíceis e falava que tudo iria dar certo, com seu amor carinho compreensão e paciência. Agradeço também a professora e nossa orientadora Maria Anilda pelo apoio e paciência nos ajudando sempre a ser melhor, a minha dupla Marta Magdalane sempre atenciosa esforçada e com certeza uma grande profissional. Meu muito obrigada a todos.

“Até aqui nos ajudou o senhor” I Samuel 7:12.

Mikaelle Siqueira

TRICOMONÍASE: SINTOMAS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO
“TRICHOMONÍASE: CLINICAL SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND PREVENTION”

Marta Magdalane dos Santos¹;
Mikaelle dos Santos de Siqueira¹;
Maria Anilda dos Santos Araújo².

¹ Bacharelada em Biomedicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT)

² Doutora em Biologia de Fungos e Docente da cadeira de microbiologia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT).

RESUMO:

Tricomoníase é uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* através de relações sexuais com pessoas infectadas e que não fazem uso de preservativos. Acomete homens e mulheres desencadeando diferentes sintomas no indivíduo. O presente estudo teve como objetivo, apresentar os sintomas clínicos, diagnóstico e prevenção. Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica, onde foram utilizadas bases de dados: LILACS, PETRIN, SciELO, Ministério da Saúde, BIREME e NVES. Os critérios de inclusão foram por meio de artigos publicados entre os anos de 2012 a 2017, ao todo dezesseis artigos e livros que abordam os temas de diagnósticos, manifestações clínicas e prevenção da tricomoníase. Os sintomas clínicos podem ser desencadeados nas mulheres através de dores abdominais, leucorreia, corrimento vaginal amarelado, purulento e irritação vaginal. Já nos homens podem ser apresentados sintomas de prostatite, epididimite, e em casos mais graves a infertilidade. As principais formas de diagnóstico para a tricomoníase são realizadas por meio de exames laboratoriais, onde é utilizada secreção vaginal para exame a fresco e preparação de lâminas com coloração de gram. A prevenção da tricomoníase é feita através do uso de preservativos, controle do número de parceiros e realização de exames periodicamente. Estima-se que só no Brasil a cada ano ocorre cerca de 10 a 12 milhões de casos de tricomoníase, devido à grande incidência, destaca-se a importância desse trabalho, apresentar para a sociedade os danos que a tricomoníase não tratada pode provocar, como infertilidade e a esterilidade, assim também como contribuição para partos prematuros nas grávidas acometidas por essa patologia.

Palavras-chave: Tricomoníase. Sintomas. Diagnóstico. Prevenção.

ABSTRACT:

Trichomoniasis is an infection caused by the protozoan *Trichomonas vaginalis* through sexual intercourse with people who are infected and who do not use condoms. It affects men and women triggering different symptoms in the individual. The present study aimed to present clinical symptoms, diagnosis and prevention. It is a bibliographic study, where databases were used: LILACS, PETRIN, SciELO, Ministry of Health, BIREME and NVES. The inclusion criteria were through articles published between the years of 2012 to 2017, in all sixteen articles and books that address the themes of diagnosis, clinical manifestations and prevention of trichomoniasis. Clinical symptoms can be triggered in women through abdominal pains, leukorrhea, yellowing and purulent vaginal discharge and vaginal irritation. In men, symptoms of prostatitis, epididymitis, and, in more severe cases, infertility may be present. The main forms of diagnosis for trichomoniasis are performed through laboratory tests, where vaginal secretion is used for fresh examination and preparation of blades with gram staining. The prevention of trichomoniasis is done through the use of condoms, control of the number of partners and conducting examinations periodically. It is estimated that in Brazil alone, approximately 10 to 12 million cases of trichomoniasis occur in Brazil, due to its high incidence, the importance of this work stands out, presenting to society the damages that untreated trichomoniasis can cause, such as infertility and sterility, as well as contributing to premature births in pregnant women affected by this pathology.

Keywords: Trichomoniasis. Symptoms. Diagnosis. Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3 METODOLOGIA	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

Tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, ele se instala na mucosa vaginal, prepúcio, uretra e próstata e não sobrevive fora do sistema urogenital. Na mulher o estabelecimento do *T. vaginalis*, se inicia com o aumento do pH, pois o microrganismo se desenvolve em pH maior que cinco (MACHADO e SOUZA, 2012).

Esta patologia acomete homens e mulheres, apresentando várias formas de manifestações clínicas, podendo ser sintomática ou assintomática em ambos. Nos homens sintomáticos podem apresentar uretrite, prostatite, epididimite e em casos mais graves infertilidade. Já nas mulheres os sintomas são mais frequentes, apresentando dor pélvica, corrimento abundante amarelado, sintomas urinários, prurido, irritação vulvar, hiperemia da mucosa com placas avermelhadas e esterilidade (SÁ, 2016).

Segundo Vasconcelos (2016), as grávidas que são acometidas por essa infecção podem desencadear ruptura prematura da membrana, endometrite pós-parto, feto natimorto, morte neonatal, parto prematuro. Gestantes com tricomoníase podem transmitir os parasitos através de partos naturais. Sintomas como o baixo peso ao nascimento, secreções supurativas nasais, desconforto respiratório e pneumonias podem ser apresentados nos bebês que nascem de mães com as infecções por *T. vaginalis* (LEMOS, 2017).

O diagnóstico da tricomoníase não pode ser baseado apenas pela apresentação clínica, pois a infecção pode ser confundida com outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's), sendo assim a investigação laboratorial é fundamental no diagnóstico (COUTO,2015). Os exames para a comprovação dessa doença são realizados através da detecção direta (exame microscópico), exames moleculares (amplificação de ácidos nucléicos-NAAT), teste de antígeno (teste rápido), cultura e exames de urina (WILLIAMSON; SNYDER, 2016).

As estratégias para prevenção, segundo Sá (2016), são feitas a partir do sexo seguro com uso de preservativos, abstinência de contato sexual, programas de controle por meio de educação pública e programas de prevenção para tricomoníase.

Estima-se que só no Brasil a cada ano ocorre cerca de 10 a 12 milhões de casos de tricomoníase, devido à grande incidência, destaca-se a importância desse trabalho apresentar para a sociedade os danos que a tricomoníase não tratada pode provocar e também contribuir para doenças mais graves como a predisposição para o HIV, assim também como infertilidade e partos prematuros em grávidas acometidas por essa patologia. Diante do exposto, justifica-se o desenvolvimento desse estudo.

Entretanto o presente estudo teve como objetivo, avaliar as formas de diagnóstico e prevenção da tricomoníase, bem como apresentar os sintomas clínicos mais prevalentes dessa patologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A INFECÇÃO – TRICOMONÍASE

A infecção depende de vários fatores para se estabelecer, tais como, mudança do pH vaginal, pois o pH maior que 5 nas mulheres favorece o desenvolvimento de infecções, assim também como o contato sexual com pessoas infectadas sem proteção, favorece a permanência e desenvolvimento do *T. vaginalis* no muco vaginal. Já nos homens para que ocorra a infecção o protozoário precisa fazer colonização na uretra, próstata ou epidídimo, para assim desencadear a infecção (POSSER et al., 2016).

O protozoário tem que vencer várias barreiras e ainda a resposta imune do hospedeiro para instalar a infecção, sendo necessário reconhecer o hospedeiro, colonizar o sítio-alvo, vencer a competição com outros microrganismos presentes e sobreviver às adversidades do ambiente. A citoaderência é necessária para a colonização e permanência do patógeno. A tricomoníase desenvolve uma resposta celular local com inflamação da mucosa vaginal, ocorrendo grande acúmulo de leucócitos e macrófagos, causando também pontos hemorrágicos na mucosa, facilitando o acesso de outros vírus à corrente sanguínea. (FERRAZ et al., 2012).

O *T. vaginalis* degrada o inibidor de protease leucocitária secretória, que é responsável por bloquear o ataque viral à célula ou seja, as células ficam desprotegidas para ataques virais. É uma célula polimorfa, tanto no hospedeiro natural como em meios de cultura. As condições físico-químicas (pH, temperatura, oxigênio, etc.) afetam o aspecto dos *Trichomonas vaginalis* (Ferraz, 2012).

2.2 SOBRE O PROTOZOÁRIO *Trichomonas vaginalis*

O *Trichomonas vaginalis* é membro da família *Trichomonadidae*, e do filo *Sarcomastigophora*. Alfhred Donné em 1836, encontrou o flagelo denominando-o

Trichomonas por pensar sê-lo coberto de cabelos, em 1837 publicou um pequeno tratado com características microscópicas do parasito. Em Paris, Donné se deparou com as fotografias de Daquerré, colaborou com o físico Foucault e obteve a primeira fotomicrografia da espécie (LEMOS; ZAPATA, 2014).

T. vaginalis tem suas dimensões variantes, de 10 a 30 µm de comprimento por 5 a 12 µm de largura, é geralmente maior do que as células brancas do sangue, porém menor do que uma célula epitelial. Os *Trichomonas* menores aparecem nos cultivos e nas fases agudas da infamação, pois, nesses momentos, eles se multiplicam rapidamente. Quando a taxa de divisão é muito alta, podem ser observadas verdadeiras “pencas” de *Trichomonas spp.* Esse parasito é uma célula tipicamente elipsoide, piriforme ou oval em preparações fixadas e coradas (CASTRO, 2013).

Para sua locomoção apresenta quatro flagelos na parte interior que se dirigem para a frente, uma membrana ondulante voltada para trás que emerge fora do canal junto com a costa ou rede hexagonal contendo estrias transversais. O núcleo, estrutura globular situada no endoplasma, apresenta nos *Mastigosphora* vesículas com cromatina em grânulos pequenos ou finos distribuídos no interior. Sua forma evolutiva era conhecida como trofozoítica, mas em 2012, Afzan e Suresh observaram a invaginação dos flagelos no citoplasma dando origem a forma pseudocística desde que provavelmente são as formas que ficam preservadas no meio ambiente e que podem ser transmitidas através de fômites (ZAPATA; LEMOS, 2014).



Figura 1. Aspectos morfológicos do trofozoíto de *T. vaginalis*.

Fonte: <https://tse1.mm.bing.net/th?id=OIP.bVzEGIPD9xSh29F4OQWWsAEsDh&pid=15.1&P=0&w=232&h=175>

2.3 FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A TRICOMONÍASE

Os fatores de risco para tricomoníase são descritos por baixo nível socioeconômico, baixo nível de escolaridade, sexo desprotegido, múltiplos parceiros sexuais, prostituição, uso abusivo de álcool e drogas, e outras infecções sexualmente transmissíveis associadas (MACHADO; SOUZA, 2012).

Diversos fatores comportamentais marcados por questões culturalmente e socialmente construídos expõem à saúde sexual das mulheres à vulnerabilidade frente à falta de informações, crenças, mitos, diferenças de gênero e dependência do companheiro (econômica, sentimental e sexual). O desconhecimento do próprio corpo, a falta de informações sobre as vias de contágio e formas de prevenção de doenças também surgiram como fatores potenciais para a contaminação por IST's, uma vez que prejudicam a compreensão acerca do risco ao qual as mulheres estão expostas durante a prática sexual desprotegida (MARTINS et al., 2013).

2.4 EPIDEMIOLOGIA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's), constituem um importante problema de saúde pública. Estima-se que a cada ano, 340 milhões de pessoas adquiram alguma IST curável, sendo de 10 a 12 milhões no Brasil. Adolescentes e jovens que residem em assentamento urbanos estão expostos a situações de vulnerabilidade, apesar desses locais assegurarem o direito à terra e moradia, ainda apresentam condições habitacionais precárias e, sobretudo são desprovidos de usufruto dos direitos sociais, principalmente assistência à saúde, o que contribui com o aumento dos determinantes sociais, institucionais e individuais de vulnerabilidade para essas infecções (CARVALHO et al., 2015).

A tricomoníase é responsável por mais da metade das IST's, sua incidência depende de vários fatores. Em um estudo foi mostrado que a frequência da infecção é menor em mulheres casadas, quase o dobro em solteiras e viúvas, e o triplo em divorciadas e separadas (CASTRO, 2013).

Em homens a prevalência é menor de 50% a 60% do que em mulheres. Essa infecção pode ser auto limitada, devido a ação tricomonídeos da eliminação prostática, eliminação mecânica dos protozoários na uretra e durante a micção (SÁ, 2016).

Segundo Castro (2013), apesar da tricomoníase ser muito comum globalmente, ela não é considerada uma prioridade em saúde pública. Avaliar a

incidência de mulheres infectadas é necessário para que haja o estabelecimento de programas de controle da doença para prevenção e diagnóstico da população e melhora da saúde reprodutiva.

2.5 SINTOMAS EM HOMENS E MULHERES

Essa infecção pode ser assintomática ou sintomática. Nas mulheres o período de incubação varia de 3 a 20 dias, podendo apresentar sintomas como, leucorréia, odor, edema ou eritema, prurido, irritações vaginais, dor pélvica, 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, colpíte difusa ou focal com aspecto de “morango” (COUTO, 2015).

No sexo masculino geralmente a tricomoníase é assintomática, porém quando sintomática pode apresentar prostatite, epididimite, balanopostite, assim também como a infertilidade pode ser desenvolvida. Em portadores que são assintomáticos, o parasita vai permanecer no prepúcio e uretra, os mesmos serão transmissores da doença mesmo não apresentando sintomas (SÁ, 2016).

2.6 DIAGNÓSTICO

Machado (2012), descreveu que a tricomoníase não deve ser diagnosticada exclusivamente pelas manifestações clínicas, pois apenas 2% das pacientes apresentam os sintomas clássicos da cérvix com lesões em aspecto de morango (sintoma único da tricomoníase), 12% com corrimento espumoso com odor desagradável, além disso, as manifestações clínicas podem ser similares às causas das outras IST's. Se apenas as manifestações clínicas forem utilizadas como diagnósticos, 88% das infectadas não seriam diagnosticadas e 29% das não infectadas teriam resultado falso positivo. Fazendo assim os exames laboratorial essenciais para o correto diagnóstico.

Para que aconteça um diagnóstico satisfatório é necessário que a coleta seja realizada de forma adequada. As mulheres realizarão o exame sem ter feito uso

de tricomoníadas oral ou vaginal. A vagina é o local mais infectado e os *Trichomonas* são mais abundantes durante os primeiros dias após a menstruação. O material é colhido com Swab de algodão não absorvente ou de poliéster, com o auxílio de um espéculo não lubrificado (CASTRO, 2013).

Nos homens a coleta deve ser realizada pela manhã antes da primeira urina do dia e não deve ter utilizado alguma droga com finalidade tricomoníada há pelo menos 15 dias. O material então é colhido com alça de platina ou com Swab de algodão não absorvente. É mais fácil de encontrar o protozoário no sêmen, que é obtido através de masturbação e coletado em um recipiente limpo e estéril. A secreção prostática e o material subprepuical são coletados com um Swab molhado em solução salina isotônica 0,15M, (CASTRO, 2013).

Os exames para comprovação dessa doença são realizados através da detecção direta (exame microscópico), teste de antígeno (teste rápido), cultura, e exame de urina (WILLIAMSON; SNYDER, 2016).

2.7 EXAMES LABORATORIAIS

2.7.1 Exame a fresco: O diagnóstico de *T. vaginalis* tem como base a microscopia óptica. O exame microscópico é realizado tendo em vista sua rapidez e seu baixo custo, é necessário agilidade na realização da análise direta no intuito de evitar a perda da motilidade dos parasitos. O exame a fresco é uma técnica realizada a partir do Swab cérvico-vaginal com adição de apenas uma gota de solução fisiológica, sob lâmina e ao microscópio óptico. Nela, *T. vaginalis* é visto em movimentação flagelar, que o distingue dos leucócitos polimorfo nucleares. No exame a fresco, os flagelos de *T. vaginalis* vão perdendo os seus movimentos gradativamente, a partir dos 30 minutos da coleta (WILLIAMSON; SNYDER, 2016).

2.7.2 Exame citológico: A citologia oncoparasitária (COP) é o método de diagnóstico mais utilizado na detecção de *T. vaginalis* tendo em vista ser de baixo custo e de fácil acesso nos laboratórios clínicos. Entretanto, esse método requer profissionais treinados (citotécnicos) ou especialistas para sua execução. O diagnóstico citológico é feito sob a microscopia óptica nos aumentos de 100 e 400 vezes. A coloração de Papanicolau possibilita a visualização do núcleo ovalado e do

citoplasma basofílico de *T. vaginalis*. Pelo Papanicolau é possível obter melhor visualização do núcleo do *T. vaginalis* e de seus flagelos comparada à de duas outras técnicas de coloração, Giemsa e Gram (LEMOS, 2017).

2.7.3 Exame de Cultura: A cultura para *T. vaginalis* é uma técnica que visa a manutenção e a multiplicação dos parasitos em suas formas trofozoíticas. O cultivo é realizado em meio líquido e necessita do seguimento minucioso e da análise microscópica. O crescimento ótimo e a reprodução de *T. vaginalis* requerem condições anaeróbias.

Nutrientes como carboidratos, aminoácidos, purinas, pirimidinas, ácidos graxos e ferro são essenciais em seu cultivo. Uma série de fórmulas comerciais vêm sendo produzidas para o cultivo de *T. vaginalis*, grande parte delas modificadas do meio Diamond que produz o máximo crescimento dos parasitos *in vitro*. A cultura foi considerada padrão ouro, mas vem sendo substituída pelas técnicas de amplificação de ácidos nucleicos (LEMOS, 2017).

2.7.4 Técnicas moleculares: As reações em cadeias de polimerases (PCR) são altamente específicas (98%) porque são preparadas para amplificar genes próprios do parasito através de oligonucleotídeos selecionados (primers). A sensibilidade das PCRs (aproximadamente 95% de acordo com trabalhos mais recentes) é dependente de otimização e padronização adequadas, as quais vão requerer esforço e dedicação dos pesquisadores (LEMOS, 2017). A tecnologia NAAT (amplificação de ácidos nucleicos) permite a detecção de *T. vaginalis* em amostras cervicais, vaginais e uretrais. Esta técnica tem uma maior sensibilidade e especificidade de diagnóstico; porém não se encontra disponível em Portugal (SANTOS; GONÇALVES, 2016).

2.7.5 Exame de urina: O *T. vaginalis* pode ser um achado incidental no exame de urina de rotina. (WILLIAMSON, 2016).

Além dos exames descritos acima, existem outros métodos apresentados na tabela 1 (ZAPATA; LEMOS, 2014), que são menos utilizados por apresentarem altos custos, e serem de longo processamento.

Tabela 1-Métodos de diagnóstico de *T. vaginalis*.

TESTE DIAGNÓSTICO	PRINCÍPIO	SENSIBILIDADE	ESPECIFICIDADE
Exame a Fresco	Direto sob lâmina-lamínula	70	100
Cultura	Swab cérvico-vaginal em meio líquido.	95	100
Citologia de Papanicolau	Esfregaço cérvico-vaginal corado pelo método de Papanicolau.	61	97
Teste Rápido OSON	Imunocromatografia	97	99
Imunofluorescência Direta	Reação antígeno-anticorpo marcado com fluoresceína.	85	99
PCR	Amplificação de DNA.	95	98
Affirm Teste Rápido	Teste de hibridação DNA e rRNA.	63	99
Ensaio ATV	Amplificação do gene 16srRNA.	100	98
Ensaio Aptima	Ampl. de ácido nucleico totalmente automatizado (TMA) gene 18rRNA	100	99

FONTE: Zapata; Lemos, 2014.

2.8 PREVENÇÃO

O principal contágio do *Trichomonas vaginalis* é através da relação sexual, portanto, o principal controle são as mesmas medidas preventivas adotadas para outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Em alguns países não existem monitoramento e nem programas de controle para *Trichomonas spp.* Existem programas de controles para outras infecções como Sífilis e HIV, mas não

existem para tricomoníase, pois essa doença é ignorada na maioria dos serviços de saúde, (SÁ, 2016).

A vacina ainda não foi desenvolvida para o controle da tricomoníase é recomendado que se evite a multiplicidade de parceiros e que seja adotado o uso de preservativos, sendo assim uma das principais formas de controle. A melhor maneira de prevenir essa patologia, se dá através de diagnóstico e tratamento adequado reduzindo assim a doença, prevenindo a reinfeção, e complicações (SÁ, 2016).

3 METODOLOGIA

Esse trabalho tratou-se de um estudo de natureza bibliográfica onde foram utilizadas as bases de dados: LILACS, PETRIN, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Ministério da Saúde, BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), NVES (Núcleo de Vigilância em Estabelecimentos de Saúde) e nestes pode-se observar a atualidade nas informações prestadas e o sucesso que as pesquisas tem alcançado no que tange o referido tema.

As palavras chaves utilizadas para o tema foram: Tricomoníase, sintomas clínicos diagnóstico e Prevenção.

Os critérios de inclusão de artigos foram através de artigos completos e publicados entre os anos de 2012 a 2017, ao todo dezesseis artigos e livros, que estão relacionados com o tema e objetivo do estudo.

Os critérios de exclusão foram tomados a partir de dados que não estavam inclusos nos anos determinados para análise e que distorcia do assunto em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O *Trichomonas vaginalis* é um protozoário que infecta especificamente o trato urogenital, acomete homens e mulheres, mais com relação a epidemiologia as mulheres são os principais portadores da doença. A transmissão da doença depende de intercurso relativamente frequente de homens com parceiras diferentes e/ou de infecções ocasionais a longo prazo, a transmissão é, na maioria das vezes, sexual, o *Trichomonas vaginalis* é passado de uma pessoa infetada para seu (sua) parceiro (a) durante as relações sexuais sem preservativo (SÁ 2016).

Com relação as manifestações clínicas, na grande maioria dos casos as mulheres infectadas com *T. vaginalis* são sintomáticas. Em mulheres sintomáticas a queixa mais comum é o corrimento vaginal que apresenta aspecto purulento e amarelado, outros sintomas podem ser desencadeados como, corrimento com aspecto bolhoso, o quadro inflamatório pode levar a disúria, dispareunia, polaciúria e dor abaixo do ventre (COUTO, 2015).

A maioria dos homens que são acometidos por essa infecção, são assintomáticos mais, os protozoários permanecem localizado na próstata e epidídimo, e mesmo que não desencadeei sintomas serão transmissores da doença, já nos homens que são sintomáticos, podem apresentar epididimite, prostatite, balanopostite e a presença do parasita diminui a motilidade dos espermatozoides, constituindo um fator de infertilidade (CASTRO, 2013).

Alguns estudos têm associado positivamente a infecção por *T. vaginalis* com maior incidência e gravidade do câncer de próstata, bem como hiperplasia benigna da próstata. A magnitude da associação entre a soropositividade de *T. vaginalis* e o risco geral de câncer de próstata, está entre 1,23 e 1,43. Além disso, há um aumento estatisticamente significativo no risco de câncer extra prostático ou morte específica do câncer com estado soropositivo de *T. vaginalis* (MERCER et al., 2013).

O diagnóstico para melhor avaliação, deve ser realizado através de exames laboratoriais. O exame microscópico a fresco, apresenta sensibilidade pouco maior que o de coloração de Gram, pois permite identificar a motilidade característica do agente. Já a coloração de Gram revela o protozoário com forma ovóide, aspecto borrado e tamanho intermediário entre os leucócitos e as células epiteliais de descamação (MACHADO, 2012).

Ao realizar o exame físico, é possível observar o órgão genital feminino e colo uterino hiperemiados e edemaciados, além do conteúdo vaginal aumentado, a cérvix apresenta lesões com aspecto de morango, que é visto apenas na tricomoníase, o que a diferencia de outras IST's (LEMOS, 2017).

Para a prevenção da tricomoníase, são necessárias medidas de controles, através de sexo seguro, já que essa infecção ocorre através do contato sexual e ainda não existir vacina para controle dessa infecção (SÁ, 2016). Deste modo, recomenda-se a prática de sexo seguro, fazendo uso de preservativos, abstinência de contatos sexuais com pessoas infectadas, controle do número de parceiros e higiene pessoal (BEZERRA, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstra que a Tricomoníase é uma patologia da categoria das doenças sexualmente transmitidas que têm alta incidência na população, em destaque, nas mulheres, onde se manifesta através de corrimento, vaginite e alterações hormonais. É possível dizer que o diagnóstico laboratorial torna-se essencial, devendo, portanto ser associado às manifestações clínicas, já que esta infecção pode ser confundida com outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Se não tratada, pode levar a complicações, como a prostatite, epididimite e a infertilidade no homem. Na mulher, aumenta a predisposição para contrair HIV e desenvolver câncer de colo de útero (HPV), há risco de infertilidade e pode provocar parto prematuro em gestantes.

Diante do conhecimento adquirido através do desenvolvimento desse estudo, foi notado a necessidade de uma parceria entre os órgãos da saúde em conjunto com os órgãos governamentais, promovendo projetos para a educação sexual, através de palestras educativas, folhetos explicativos, cartazes nas unidades de saúde e locais de atendimento. Assim também realizar atendimento para as pessoas infectadas com auxílio de medicamentos e exames para a Tricomoníase, como também acompanhamento médico para um tratamento eficaz, e assim promover a diminuição ou erradicação da Tricomoníase na população.

REFERÊNCIAS

ADAMSKI, A.; et al., **The influence of art on the treatment of *Trichomonas Vaginalis* among HIV – infected women.** Clinical Infectious Diseases, 2014.

BEZERRA, E.L.; **Principais alterações citológicas, prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção por *Trichomonas vaginalis*.** Instituto Nacional de Ensino Superior e pesquisa - Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2017.

CARVALHO, P. M. R. S.; GUIMARÃES, R. A.; MORAES, P.A.; TELES, S.A.; MATOS, M.A. **Prevalência de sinais e sintomas e conhecimento sobre doença sexualmente transmissível.** ACTA Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2015.

CASTRO, A. A. **Atuação do Enfermeiro frente a pacientes com Tricomoníase: Revisão Integrada da Literatura.** Faculdade de Ceilândia (FCE), Ceilândia-Distrito Federal 2013.

COUTO, V. L. **Epidemiologia da Tricomoníase na população humana masculina e feminina, do município de Teixeira, Paraíba – Brasil.** Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos-PB, Patos 2015.

FERRAZ, R. R. N.; NEVES, E. R. M.; ARÇARI, D. P.; BARNABÉ, A. S.; FORNARI, J. V. **Métodos para o diagnóstico da Tricomoníase: Comparação da microscopia de montagem molhada com o método de cultura convencional.** Programa de mestrado profissional em administração-Gestão de sistema de saúde (PMPA-GSS) Universidade Nove de Julho (UNINOVE)-SP. Departamento de saúde. São Paulo 2012.

LEMOS, P. A. P.; **Prevalência e validação dos testes diagnósticos para *Trichomonas vaginalis* em mulheres grávidas, não grávidas e portadoras do HIV.** Programa de pós-graduação em ciências da saúde da Universidade Federal de Goiás, Goiânia 2017.

MACHADO, E. R.; SOUZA, L. P. **Tricomoniase: assistência de enfermagem na prevenção e controle**. Faculdade Anhanguera de Brasília. Brasília, 2012.

MARTINS, V. V.; et al., Saúde sexual feminina no âmbito cultural. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, Brasil, v.5, n.1, p. 3360, jan./mar2013.

MERCER, F.; et al. ***Trichomonas Vaginalis* homolog f macrophage migrarion inhibitory fator induces prostate cell growth, invasive ness and inflammatory responses**. University of Colorado Denver, Aurora, Co, 2013.

POSSER, J.; et al., Estudo das infecções cervicovaginais diagnosticadas pela citologia. **Revista saúde integrada**, v.8, n.15-16, 2016.

SÁ, V. C. G.; **Tricomoniase: Uma revisão clínica e epidemiológica atual**. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho 2016.

SANTOS, J. R.; GONÇALVES, E. Rastreio das infecções sexualmente transmissível não víricas nos adolescentes: qual o estado da arte. **Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto**, v. 25, n. 3, 2016.

SOUZA, G.N.; et al., Tratamento das vulvovaginites na gravidez, **Revista FEMINA**, v. 40, n. 3, maio/junho 2012.

VASCONCELOS, C. N. E.; **Estudo comparativo entre terapia oral e local no tratamento de corrimento e vaginose bacteriana**. Belo Horizonte, Minas Gerais-Brasil, 2016.

WILLIAMSON, M.A; SNYDER, L.M.; **Wallach: interpretação de exames laboratoriais**. 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

ZAPADA, M.T.A.G; LEMOS, P.A.P; **Aspectos relacionados com a infertilidade por *Trichomonas vaginalis* e diagnóstico laboratorial**. Universidade Federal de Goiás-Faculdade de Medicina, 2014.