

TRICOMONÍASE E FATORES DE RISCO EM GESTANTES

TRICHOMONIASIS AND RISK FACTORS IN PREGNANT WOMEN

¹SILVA, C. P.; ¹AMBROZIM, F.; ¹SILVEIRA, L. F.; ¹COSTA, N. L.;
¹CARVALHO, N. L. F.; ²PINTO, G. V. S.

¹Discentes do curso de Biomedicina – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos – Unifio

²Professor Orientador do curso de Biomedicina – Centro Universitário das
Faculdades Integradas de Ourinhos – Unifio

RESUMO

O artigo apresenta a caracterização, transmissão, patogênese, fatores de risco em gestantes, diagnóstico e o tratamento da infecção sexualmente transmissível pelo parasitoide *Trichomonas vaginalis*, sendo ele um protozoário que infecta o trato genital feminino e masculino podendo apresentar sintomas ou ter sua forma assintomática, tem sua patogenia presente nas mulheres, como doenças inflamatórias pélvicas e fatores de risco em gestantes como rompimento de membranas e baixo peso de neonato, seu diagnóstico é realizado por exames ginecológicos e seu tratamento é feito sistematicamente com o uso de metronidazol.

Palavras-chave: *Trichomonas vaginalis*. Tricomoníase. Fatores de Risco. Tricomoníase em gestantes.

ABSTRACT

The present article presents a characterization, transmission, pathogenesis, risk factors in pregnant women, the diagnosis and treatment of the sexually transmitted infection by the parasitoid *Trichomonas vaginalis*, being a protozoan that infects the female and male genital and presents more serious symptoms her patogenia present on women, like uterine diseases and rupture of membranes in pregnant women, your diagnosis is made by gynecological exams and its treatment is done systematically with the use of metronidazole.

Keywords: *Trichomonas vaginalis*. Trichomoniasis. Risk Factors. Trichomoniasis in Pregnants.

INTRODUÇÃO

A tricomoníase, é uma infecção sexualmente transmissível (IST) não viral com maior prevalência em todo o mundo, no Brasil a taxa varia de 20% a 40% de mulheres infectadas (REY L, 2002), ocorre no trato genital inferior feminino ou no trato genital masculino, causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis* (WEINSTOCK et al., 2004). Essa infecção tem relação com outras ISTs e com um comportamento sexual de risco, dentre eles está a relação sexual sem o uso de preservativos, múltiplas quantidades de parceiros(as), histórico de outras ISTs, baixa imunidade e até o uso de piscinas públicas (LOSSICK, 1989). A prevalência do protozoário nas mulheres também depende de outros fatores, sendo eles, a idade,

número de parceiros sexuais, atividade sexual, fase do ciclo menstrual, condições socioeconômicas e o uso de contracepção (PETRIN et al., 1998).

A presença de *Trichomonas vaginalis* nas mulheres pode ocasionar outros tipos de doenças, como baixo peso em neonato e nascimentos prematuros (COTCH et al., 1997), doença inflamatória pélvica (HEINE e MCGREGOR, 1993), neoplasia cervical (ZHANG e BEGG, 1994) e infertilidade (GRODSTEN et al., 1993).

O trabalho tem como objetivo indicar os problemas que o protozoário *Trichomonas vaginalis* pode causar em gestantes portadoras da infecção, suas complicações e fatores de risco para o feto. A tricomoníase pode apresentar sintomas observáveis quando o corrimento vaginal muda em alguns aspectos, como a quantidade, a cor e o odor (SCHWEBKE et al.; 2011), mas a infecção também pode se apresentar assintomática na maioria dos casos, portanto cabe a mulher realizar o preventivo e exames para conseguir diagnosticar a doença, principalmente durante a gestação onde sua complicação é maior (HOBBS e SEÑA, 2013).

O baixo peso de neonatos é o maior problema obstétrico atual e está relacionado com 75% de mortes perinatais (LEAL, 2009), a infecção por organismos causadores de doenças no trato vaginal da gestante está associada com a morte de neonatos e neonatos com baixo peso (THINKHAMROP et al., 2008), tendo com a maior prevalência os casos associados ao protozoário *Trichomonas vaginalis* (MULLICK et al., 2005). Outro fator de risco relacionado às gestantes é a ruptura prematura das membranas (RPM) um acidente obstétrico onde ocorre a ruptura da bolsa amniótica antes do trabalho de parto e pode trazer riscos de saúde para a gestante e para o feto como sepse ovular, sepse puerperal, prematuridade, sepse neonatal e morbidade neonatal por imaturidade (PILOTO, 2010).

METODOLOGIA

Para a elaboração do seguinte artigo, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema abordado em bancos de dados científicos como a Scielo (Scientific Eletronic Library Online) utilizando as seguintes palavras chaves: *Trichomonas vaginalis*, tricomoníase, tricomoníase fatores de riscos, *Trichomonas vaginalis pregnancy*, para a seleção de artigos não foram utilizados filtros de datas, os artigos foram selecionados de acordo com o conteúdo pertinente à pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções sexualmente transmissíveis estão entre as cinco causas que mais trazem pacientes às instituições médicas (DOLLABETTA et al., 1997), a tricomoniase é uma parasitose sexualmente transmitida, o parasito coloniza os epitélios do trato geniturinário de homens e mulheres (ALMEIDA MS et al., 2010).

A infecção no trato genital feminino apesar de aparecer também como forma assintomática, pode trazer sintomas como corrimento, odor anormal e a vagina e a cérvix podem apresentar lesões e pontos hemorrágicos (SOOD; KAPIL, 2008), sua prevalência pode chegar em até 200 milhões de pessoas infectadas no mundo anualmente (WHO, 2011), no Brasil as taxas variam de 20% a 40% de mulheres infectadas (REY L, 2002), sendo a faixa etária de 15 a 49 anos (GERBASE et al., 2008). O diagnóstico dessa infecção é realizado por alguns exames como por exemplo, o Papanicolaou, o mais utilizado na prática ginecológica e por ser considerado um exame rápido e relativamente de baixo custo (PIAS; VARGAS, 2009), esse exame foi criado para a identificação de lesões neoplásicas e alterações inflamatórias no colo do útero e na microbiota vaginal (ROCHA, 2008).

Durante a gestação as alterações no trato genital, como aumento no fluxo sanguíneo, hipertrofia das paredes vaginais e aumento da acidez vaginal podem influenciar a aquisição de infecções vaginais (AMB et al., 2007), portanto requer uma atenção no período pré-natal para evitar a transmissão vertical, onde a infecção é transmitida da mãe para o feto (GONDO et al., 2010). As gestantes possuem maior fator de risco quando contraem a infecção, quando não são diagnosticadas com antecedência e tratadas de forma correta podem apresentar complicações durante a gravidez e no parto (MEYERS DS et al, 2007), como parto prematuro antes das 37 semanas completas devido à infecção do parasitoide (OMS, 2002), ruptura prematura de membranas ovulares (ROMERO et al., 2004), baixo peso ao nascer (SOLIGUERA , 2005) que é um dos principais problemas obstétricos e está relacionado com 75% da mortalidade perinatal (MONSREAL et al., 2008) essa complicação pode trazer consequências incapacitantes na criança fisicamente socialmente e efeitos prejudiciais na vida adulta como no sistema imunológico (VELÁZQUEZ QUINTANA, et al., 2004), aborto e morte de neonato (MEYERS, 2007).

O tratamento para a tricomoníase é realizado de forma sistêmica, consiste na administração de metronidazol 2g via oral dose única ou metronidazol 500mg de 12/12 horas por sete dias (substância com propriedade antiparasitária) em pacientes não grávidas e deve ser utilizado juntamente com o parceiro sexual, já em pacientes grávidas é indicado o uso tópico intravaginal de metronidazol (MSB, 2006), esse medicamento apresenta toxicidade seletiva e precisa ser monitorado (CUDMORE et al, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo fica claro os fatores de riscos associados à infecção parasitoide por *Trichomonas vaginalis* em grávidas e a importância de realizar o pré-natal incluindo todos os exames necessários para o diagnóstico e se preciso seu tratamento para evitar os problemas descritos.

REFERÊNCIAS

- ALESSI AMB, OKASAKI ELJ. Diagnóstico, tratamento e prevenção das vaginoses e vulvovaginites durante a gestação. **Rev Enferm UNISA** [Internet]. 2007 [citado 2011 jun. 15]; 8:5-8.
- ALMEIDA MS, ARGÔLO DS, ALMEIDA JÚNIOR JS, PINHEIRO MS, BRITO AM. [Trichomoniasis: prevalence in the female gender in 2004-2005 in Sergipe State, Brazil]. **Cien Saude Coletiva**. v.15, Supl 1, p.1417-21, 2010.
- COTCH MF, PASTOREK JG, NUGENT RP, HILLIER SL, GIBBS RS. The Vaginal Infections and Prematurity Study Group, et al. *Trichomonas Vaginalis* associated with low birth weight and preterm delivery. **Sex Transm Dis**. v. 24, p. 353–360, 1997.
- DOLLABETTA G, LYN M, LAGA M, ISLAM M. **DST: impacto global do problema e desafios para o controle**. In: Dollabetta G, Laga M, Lamptey P. **Dallabetta G, Laga M, Lamptey P. Controle de doenças sexualmente transmissíveis: manual de planejamento e coordenação de programas**. Belo Horizonte: Te Corá; 1997. p.1-22.
- GERBASE AC, ROWLEY JT, MERTENS TE. Global prevalence and incidence estimates selected curable STDs. **Sex Transm Inf.**, v. 74(suppl.1), p. S12-S16, 2008.
- GONDO DCAF, DUARTE MTC, SILVA MG, PARADA CMGL. Abnormal vaginal flora in low-risk pregnant women cared for by a public health service: prevalence and

association with symptoms and findings from gynecological exams. **Rev Latino Am Enferm.** v. 18, n. 5, p. 919-27, 2010.

GRODSTEIN F, GOLDMAN MB, CRAMER DW. Relation of tubal infertility to history of sexually transmitted diseases. *Am J Epidemiol.* v.137. p.577–584, 1993.

HEINE P, MCGREGOR JA. *Trichomonas vaginalis*: a reemerging pathogen. **Clin Obstet Gynecol.** v. 36, p.137–144, 1993.

HOBBS MM, SEÑA AC. Modern diagnosis of *Trichomonas vaginalis* infection. **Sex Transm Infect.** v. 89, p. 434-438, 2013.

LEAL SOLIGUERA M. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio. **Rev Cubana Obstet Ginecol** [serie en Internet]. 2009

LO SOLIGUERA M. Comportamento do baixo peso ao nascer e impacto na mortalidade infantil no quinquênio 2001-2005. **Rev Cubana Obstet Ginecol** [série na Internet]. 2009 [citado em 20 de agosto de 2010]; 35

LOSSICK JG. **Epidemiology of urogenital trichomoniasis.** Em: Honigberg BM, editor. *Trichomonads parasitic in humans.* Nova Iorque, NY: Springer–Verlag; 1989. p. 311–22.

MEYERS DS, HALVORSON H, LUCKHAUPT S. Screening for chlamydial infection: an evidence update for the U.S. **Preventive Services Task Force. Ann Intern Med.** v. 147, n. 2, p. 135-142, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coordenação Nacional de DST e AIDS.** Manual de controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). 4a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

MONSREAL J, BARRERA PÉREZ H, TRUJILLO X, HUERTA VIERA H, TRUJILLO HERNANDEZ B. Avaliação de pesos específicos de factores de risco em baixo peso ao nascer, na cidade de Merida, Yucatan, Mexico. Estudo de casos e controles. **Rev Sal Pub Nut** [série na Internet]. 2008 [citado em 20 de agosto de 2010]; 9

MULLICK S, WATSON-JONES D, BEKSINKA M, MABEY D. Sexually Transmitted Infections in Pregnancy: Prevalence, Impact on Pregnancy Outcomes, and Approach to Treatment in Developing Countries. **Sexually Transmitted Infections.** v. 81, n. 4, p. 294-302, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Organização Panamericana de Saúde (OPAS). CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Tradução de Centro Colaborativo da Organização Mundial de Saúde para a Classificação de Doenças em Português.** 10ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002.

PETRIN D, DELGATY K, BHATT R, GARBER G. Clinical and microbiological aspects of *Trichomonas vaginalis*. **Clin Microbiol Rev.** v. 11, p. 300–317, 1998.

PIAS AA, VARGAS VRA. Avaliação dos exames citológicos de papanicolaou com células epiteliais atípicas e respectivos exames colposcópicos com relação aos exames histopatológicos. **Rev Bras Anal Clin.**, v.41, n. 2, p.155-160, 2009.

PILOTO PADRÓN M. **Enfermedades ginecoobstétricas. En: Guía terapéutica para la Atención primaria de Salud. Colectivo de autores.** La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

REY L. **Bases da parasitologia médica.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

ROCHA LVS, DINIZ VC, ARAÚJO JT, ROLIM CK, DANTAS AFR, MIRANDA HF, et al. A vulnerabilidade às DST em região com intensa prostituição e turismo sexual de Natal/RN. **Rev Bras Anal Clin.** v. 40, n.1, p.3-6, 2008.

ROMERO R, CHAIWORAPONGSA T, KUIVANIEME H, TOMP G. Bacterial vaginosis, the inflammatory response and the risk of preterm birth: A role for genetic epidemiology in the prevention of preterm birth. **Am J Obstet Gynecol.** v.190, n. 6, p.1509-1519, 2004.

SCHWEBKE JR, HOBBS MM, TAYLOR SN, et al. Molecular testing for *Trichomonas vaginalis* in women: results of a pivotal US clinical trial. **J Clin Microbiol.** v. 49, p. 4106-4111, 2011;

SOOD S, KAPIL A. An update on *Trichomonas vaginalis*. **Indian J Sex Dis.** v. 29, p. 7-14, 2008.

THINKHAMROP J, HOFMEYR GJ, ADETORO O, LUMBIGANON P. **Profilaxis antibiótica durante el embarazo para prevenir la morbimortalidad infecciosa (Revisión Cochrane traducida).** En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford

WEINSTOCK H, BERMAN S, CATES W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates. **Perspect Sex Reprod Health.** v. 36, n. 6, p. 10, 2004;

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategies and laboratory methods for strengthening surveillance of sexually transmitted infection.** Geneva: WHO; 2011.

ZHANG ZF, BEGG CB. **Is *Trichomonas vaginalis* a cause of cervical neoplasia?: results from a combined analysis of 24 studies.** **Int J Epidemiol.** v. 23, p. 682–690, 1994.