

## Editorial

# Tricomoníase: Uma Epidemia Negligenciada

A tricomoníase é causa comum de doença sexualmente transmissível nas mulheres, embora não seja tão valorizada no seu parceiro masculino. Em um estudo prospectivo multicêntrico (cultura e reação em cadeia da polimerase na urina) com a finalidade de diagnosticar a tricomoníase em parceiros sexuais, de 540 mulheres infectadas (diagnóstico com lâmina a fresco e/ou cultura), viu-se que a tricomoníase estava também presente em 177 (71,7%) dos 256 parceiros masculinos estudados, dos quais, 136 (77,3%) eram assintomáticos.<sup>1</sup>

As taxas de prevalência vão de 5% a 10% na população em geral, e até valores entre 50 e 60% em população carcerária e entre profissionais do sexo.<sup>2</sup>

Em um outro estudo prospectivo realizado em 216 gestantes, analisando-se o conteúdo vaginal por microscopia a fresco e citologia corada pela técnica de Papanicolaou, o diagnóstico de tricomoníase observado em ambos os métodos (3,7% e 2,7%) traduz a importante prevalência desse parasita na gestação.<sup>3</sup>

Em um estudo envolvendo 101 pacientes com idades entre 16 e 55 anos, HIV positivas, feito por meio da citologia a fresco do conteúdo vaginal e corada por Papanicolaou, havia 15 (14,85%) pacientes com diagnóstico de tricomoníase.<sup>4</sup>

Um trabalho retrospectivo realizado entre 504.638 mulheres, com citologia corada por Papanicolaou, revelou a presença de tricomonas com tendência à diminuição, nos 5 anos de observação (1997 a 2002), de 4,96% para 3,31%, sendo o grupo etário de 30–39 anos o mais afetado.<sup>5</sup>

Tem sido postulado que a presença de tricomonas cria um ambiente anaeróbico que favorece a bacteriose vaginal. Em um estudo retrospectivo de 400 citologias coradas pelo Papanicolaou, observou-se que a incidência de bacteriose era maior no grupo com citologia positiva para *T. vaginalis* (46,5%) em comparação ao grupo sem a tricomoníase (24,5%) ( $p < .0001$ ).<sup>6</sup>

Em um estudo em que se verificou a prevalência da tricomoníase em adultos jovens norte-americanos, Miller et al.<sup>7</sup> encontraram taxas de 2,3% no geral (2,8% para mulheres e 1,7% para homens). Todavia, em mulheres de cor negra a taxa foi de 10,5%, bem maior do que em mulheres de cor branca, que apresentaram a taxa de 1,1%.

Em nosso meio, as taxas de prevalência de diversas regiões brasileiras apresentam, de acordo com tabela elaborada pelo Programa Nacional de DST/AIDS,<sup>8</sup> números bem expressivos. Nela constam 28 referências. A taxa de 1,9% é a mais baixa e a taxa de 37,5% é a mais alta. A média das taxas é igual a 9,29%.

O importante nessa revisão do PNDST/AIDS é que as metodologias de diagnóstico são diversas, como por exemplo: microscopia a fresco, colpocitologia e cultura e técnica de biolo-

gia molecular (PCR). Outro dado que deve ser destacado refere-se à variação da população estudada: ambulatório de ginecologia, clínicas de DST, população indígena, usuárias de DIU, gestantes, mulheres sem e com evidência de infecção por HPV, profissionais do sexo, presidiárias e comunidade rural.

Ainda nessa citação do PNDST/AIDS<sup>8</sup> em um estudo multicêntrico (Manaus, Recife, Belo Horizonte, São Paulo e Porto Alegre) realizado com a utilização da metodologia de diagnóstico com bacterioscopia, Gram e exame a fresco de conteúdo vaginal encontrou-se a taxa de 17,9%.

TIBÚRCIO ET AL.<sup>9</sup> em um importante estudo envolvendo 694 pacientes do sexo feminino em um serviço de DST em Niterói – RJ chegaram ao diagnóstico de tricomoníase em 51 delas (7,3%). Do total de 694 mulheres, 34 estavam grávidas, e dentre essas, 5 (14%) tinham tricomoníase.

PASSOS ET AL.<sup>10</sup>, estudando 112 mulheres com queixas de corrimento vaginal, diagnosticaram, por meio de colpocitologia oncológica, 9 casos (8%) de tricomoníase.

Mediante outro trabalho bem interessante sobre diagnóstico de DST antes e depois do carnaval, realizado durante um período de cinco anos (1994-1998) em uma clínica de DST, foi possível diagnosticar que, em um total de 434 mulheres, 41 (9%) tinham tricomoníase.<sup>11</sup>

Analisando 101 mulheres com queixas de corrimento vaginal em um importante estudo nacional com metodologia que envolveu a utilização de cultura para tricomonas, Gram e exame a fresco do conteúdo vaginal, Passos et al. encontraram 12 casos (11,89%) de tricomoníase.<sup>12</sup>

Dados da Organização Mundial de Saúde citam que ocorrem, a cada ano no mundo, mais de 170 milhões de novos casos de tricomoníase e que o Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde (PNDST/AIDS), em grande estudo nacional, estima uma incidência de 5,1% (8,2% em mulheres e 1,9% em homens), com mais 4,3 milhões de casos novos por ano.<sup>13</sup> Com isso, a tricomoníase, junto com as infecções por clamídia, gonorréia e sífilis, representa uma clássica DST curável e que está longe de ser um problema de saúde pública em via de solução.

Até porque, o sentimento entre muitos profissionais de saúde, gestores de saúde, população e mídia em geral é de que a tricomoníase não apresenta um grau de incidência expressivo.

Para agravar a situação no que diz respeito à importância dessa infecção (na verdade, a de maior incidência dentre as DST curáveis), o PNDST/AIDS estabeleceu um sistema de vigilância das DST de notificação não-compulsória e de determinadas doenças específicas e síndromes consideradas de interesse nacional (**Quadro 1**) no qual a tricomoníase não foi incluída.

DST	Código (CID 10)
Síndrome da úlcera genital (excluído o herpes genital)	N485
Síndrome do corrimento uretral	R36
Síndrome do corrimento cervical	N72
Sífilis em adultos (excluída a forma primária)	A53
Sífilis congênita*	A509
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	A60
Condiloma acuminado (verrugas anogenitais) / INF. HPV	A630

\*Deve ser notificada em instrumento específico

Assim, gostaríamos que o leitor refletisse sobre a negligência da qual a tricomoníase é acometida. Ou, que respondesse ao questionamento: a tricomoníase é uma doença desaparecida ou esquecida?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Sena AC, Miller WC, Hobs MM et al. Trichomonas vaginalis infection in male sexual partners: implications for diagnosis, treatment and prevention. *Clin Infect Dis*, 2007;44(1): 23-25.
- Krieger JN, Tam MR, Stevens CE et al. Diagnosis of trichomoniasis. Comparison of conventional wet-mount examination with cytologic studies, cultures and monoclonal antibody staining of direct specimens. *JAMA*; 1988;259:1223-1227.
- Silva Filho, AR. Citologia vaginal a fresco na gravidez: correlação com a citologia corada pela técnica de Papanicolaou. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2004; 26(7): 509-515.
- Brock MF. Alterações colpocitológicas em pacientes portadoras do vírus HIV atendidas na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(8).
- Otarola CU, Briceno JF, Bahamondes MMI et al. Frecuencia de *Trichomonas vaginalis* detectadas mediante Papanicolaou em cuatro servicios de salud, 1997-2002. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2005; 70(1): 3-7.
- Heller DS, Maslyak S, Skumick J. Is the presence of Trichomonas on a Pap Smear associated with an increased incidence of Bacterial Vaginosis? *J Lower Gen tract Dis* 2006; 10(3): 137-139.
- Miller WC, Swygard H, Hobbs MM et al. The prevalence of trichomoniasis in Young adults in the United States. *Sex Transm Dis* 2005; 32(10): 593-598.
- [www.aids.gov.br/data/documents](http://www.aids.gov.br/data/documents). acessado em 08.08.2007
- Tibúrcio AS, Passos MRL, Pinheiro VMS. Epidemiologia das DST: perfis dos pacientes atendidos num Centro Nacional de Treinamento. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2000; 12(4): 4-39.
- Passos MRL, Machado DR, Goulart Filho RA, Bravo RS, Barreto NA. Um clássico e potente microbicida: a ação do hipoclorito de sódio em infecções vaginais. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2002; 14(1): 5-15.
- Passos MRL, Barros DS, Acceta AS et al. Ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis antes e depois do carnaval no Rio de Janeiro. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 2002; 14(1): 38-42.
- Passos MRL, Barreto NA, Varella RQ et al. Estudo comparativo da eficácia de esquema oral, vaginal e oral e vaginal combinados para tratamento de vulvovaginites. *RBM - Rev Bras Méd* 2006; 63(3): 163-173.
- Miranda AE, Moherdau F, Ramos MR. Epidemiologia das DST in Passos MRL et al. *Deesetologia, DST 5. 5ª. Ed.* Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.

**MAURO ROMERO LEAL PASSOS**

Editor Chefe JBDST