

DOI: <https://doi.org/10.58871/225506.C06>

**TRICOMONÍASE: ABORDAGEM TERAPÊUTICA E PREVENTIVA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

*TRICHOMONIASIS: WEAKNESSES IN THE THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACH IN
PRIMARY HEALTH CARE*

HELOIZA FARIAS CAPARROZ

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM)

EIDE LAURA DE JESUS PINTO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Ingá (UNINGÁ)

IORANE GOMES DA SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

KEVILLY JAMILY BRUNO DA COSTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

LENILDA RAIANE GOMES FRANCISCO

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR)

MARIA ANTÔNIA LEAL FEITOSA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

MAYLA FERNANDES RIBEIRO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

SILVIA MARIA MUNIZ DE BARROS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP)

ANA BEATRIZ SILVA COSTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

CLAUDIA CHRISTINA RIBEIRO GUIMARÃES NERI DE MAGALHÃES

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins e Docente da Universidade de Gurupi (UnirG)

RESUMO

Introdução: A tricomoníase é considerada uma das infecções sexualmente transmissíveis não virais de maior persistência mundial. Considerando a alta prevalência da tricomoníase, suas repercussões ginecológicas, reprodutivas e obstétricas, em conjunto aos desafios inerentes ao diagnóstico e ao manejo clínico, apresenta-se necessária a sistematização das evidências atuais acerca das estratégias terapêuticas e preventivas empregadas no controle desse agravo.

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca das principais abordagens terapêuticas e estratégias preventivas utilizadas no manejo da tricomoníase. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, acessadas mediante a BVS. Adicionalmente, realizou-se uma busca complementar no Portal de Periódicos da CAPES e Google Scholar. Essa procura foi realizada por meio da combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o uso do operador booleano “AND”, sendo: “Tricomoníase” AND “Terapêutica” AND “Prevenção de Doenças”. Com a leitura dos títulos e resumos, culminou-se na seleção final de 8 estudos.

Resultados e Discussão: A tricomoníase apresenta alta prevalência e frequente subdiagnóstico. Os avanços nos testes moleculares e no tratamento com metronidazol em esquema de 7 dias aumentaram a eficácia terapêutica. Entretanto, desafios como resistência medicamentosa, baixa adesão ao tratamento e reinfecções persistem, reforçando a necessidade de estratégias integradas de prevenção e acompanhamento na APS. **Considerações Finais:** Conclui-se que são essenciais o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e as ações de prevenção para o controle da Tricomoníase. Logo, a atenção primária desempenha papel fundamental na redução da transmissão e na promoção da saúde sexual.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prevenção de Doenças; Tricomoníase.

ABSTRACT

Introduction: Trichomoniasis is considered one of the most persistent non-viral sexually transmitted infections worldwide. Given the high prevalence of trichomoniasis and its gynecological, reproductive, and obstetric consequences—alongside the challenges inherent in diagnosis and clinical management—it is necessary to systematize current evidence regarding the therapeutic and preventive strategies used to control this condition. **Objective:** To analyze scientific evidence regarding the main therapeutic approaches and preventive strategies used in the management of trichomoniasis. **Methodology:** An integrative literature review with a descriptive approach was conducted using the MEDLINE, LILACS, and BDENF databases, accessed via the Virtual Health Library (BVS). Additionally, a supplementary search was performed on the CAPES Journal Portal and Google Scholar. This search utilized a combination of Health Sciences Descriptors (DeCS) and the Boolean operator "AND": "Trichomoniasis" AND "Therapeutics" AND "Disease Prevention." Reviewing titles and abstracts resulted in the final selection of eight studies. **Results and Discussion:** Trichomoniasis is highly prevalent and frequently underdiagnosed. Advances in molecular testing and the use of a 7-day metronidazole treatment regimen have improved therapeutic efficacy. However, challenges such as drug resistance, poor treatment adherence, and reinfection persist, underscoring the need for integrated prevention and follow-up strategies within Primary Health Care (PHC). **Final Considerations:** Early diagnosis, appropriate treatment, and preventive measures are essential for controlling trichomoniasis. Consequently, primary care plays a fundamental role in reducing transmission and promoting sexual health.

Keywords: Primary Health Care; Disease Prevention; Trichomoniasis.

INTRODUÇÃO

A tricomoníase é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*, um microrganismo eucarionte que coloniza o trato urogenital humano e se dissemina, majoritariamente, pelo contato sexual desprotegido. Nas mulheres, a infecção acomete principalmente as que estão em idade reprodutiva, atingindo o colo uterino, a vagina e a uretra, sendo os sintomas mais frequentes o corrimento vaginal abundante, com aspecto espumoso, coloração amarelada ou esverdeada e odor desagradável, acompanhados de prurido vulvovaginal, disúria e dispareunia. Nos homens, pode ser encontrado na próstata, uretra e epidídimo, e a infecção costuma ser assintomática, embora possa ocasionar uretrite e desconforto urinário (França *et al.*, 2022; Silva, 2020).

A Organização Mundial da Saúde estima a ocorrência de 156,3 milhões de casos anuais de tricomoníase, sendo esta considerada uma das ISTs não virais de maior persistência mundial (OMS, 2024; França *et al.*, 2022). Embora possua tratamento eficaz e potencial de cura quando diagnosticada precocemente, a infecção ainda representa um desafio para os serviços de saúde devido à elevada frequência de casos assintomáticos, ao subdiagnóstico e às reinfecções. A ausência de diagnóstico e tratamento adequados pode estar associada ao desenvolvimento de importantes complicações ginecológicas, reprodutivas e obstétricas, incluindo infertilidade, doença inflamatória pélvica, câncer cervical e maior suscetibilidade à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e outras ISTs. Em gestantes, a patologia também está relacionada à ruptura prematura de membranas, parto prematuro e baixo peso ao nascer (Menezes; Frasson; Tasca, 2016; Pinto *et al.*, 2023).

Apesar de sua elevada prevalência mundial, a tricomoníase é considerada uma infecção frequentemente negligenciada. A elevada proporção de casos assintomáticos, associada às limitações diagnósticas e à baixa procura pelos serviços de saúde, contribui para a subnotificação e a persistência na população (Ibáñez-Escribano; Nogal-Ruiz, 2023). Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental no enfrentamento da infecção, atuando por meio de rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento dos parceiros sexuais. Além disso, a APS constitui um espaço estratégico para a educação em saúde, com foco no estímulo ao uso de preservativos, na prevenção de reinfecções e na redução das complicações associadas ao agravamento (Castro *et al.*, 2025).

Considerando a elevada prevalência da tricomoníase, suas repercussões ginecológicas, reprodutivas e obstétricas, somadas aos desafios inerentes ao diagnóstico e ao manejo clínico,

faz-se necessária a sistematização das evidências atuais sobre as estratégias terapêuticas e preventivas empregadas no controle desse agravo na APS. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das principais abordagens terapêuticas e estratégias preventivas utilizadas no manejo da tricomoníase.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, método que possibilita a síntese crítica e abrangente de resultados provenientes de múltiplas investigações. A condução da pesquisa seguiu seis etapas fundamentais, conforme proposto por Dantas *et al.* (2022): (1) elaboração da questão norteadora; (2) busca e seleção das evidências; (3) categorização dos dados; (4) avaliação crítica e síntese das evidências incluídas; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa.

A presente revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são as principais abordagens terapêuticas e estratégias preventivas utilizadas no manejo da tricomoníase na APS?”. Essa questão foi estruturada com base na estratégia PICO, apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Estruturação da questão norteadora segundo estratégia PICO

ACRÔNIMO	APLICAÇÃO
P (População)	Indivíduos diagnosticados com tricomoníase
I (Intervenção)	Abordagens terapêuticas associadas a estratégias preventivas
C (Controle)	Não se aplica
O (Desfecho)	Aumento da taxa de cura, redução da taxa de reinfecção, diminuição da transmissão entre parceiros sexuais e adesão ao tratamento

Fonte: Elaborada pelos autores, adaptado de Santos; Pimenta; Nobre (2007).

A busca pelos estudos foi realizada no mês de maio de 2026, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Adicionalmente, realizou-se uma busca complementar no Portal de Periódicos da CAPES e Google Scholar, com o objetivo de ampliar a sensibilidade da estratégia e identificar estudos potencialmente relevantes.

Para a elaboração da estratégia de busca, foram utilizados descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano “AND”,

para recuperar estudos relacionados à temática investigada. A estratégia empregada foi: “Tricomoníase” AND “Terapêutica” AND “Prevenção de Doenças”.

A estratégia de busca resultou em 6.152 estudos, os quais foram submetidos a uma triagem inicial com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram considerados aptos os estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídas duplicatas, publicações sem acesso ao texto completo, bem como dissertações, teses, monografias, editoriais, cartas ao leitor e documentos institucionais ou não científicos. Após a aplicação desses filtros, restaram 697 estudos para avaliação. Prosseguiu-se com a leitura dos títulos e resumos, culminando na seleção final de 8 estudos que compõem a amostra desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir a organização e sistematização dos dados, os artigos foram dispostos em um quadro sintético (Quadro 2), contemplando as seguintes variáveis: número de ordem, título, autores, ano de publicação e principais resultados.

Quadro 2 - Síntese metodológica dos estudos selecionados para a revisão

Nº	AUTOR E ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Carvalho <i>et al.</i> (2021)	Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal.	O protocolo destaca que a primeira escolha na abordagem terapêutica da tricomoníase deve ser o metronidazol (2 g em dose única - 5 comprimidos de 400 mg VO ou 250 mg, 2 comprimidos 2x/dia por 7 dias), inclusive para gestantes, lactantes e puérperas, com tratamento concomitante das parcerias sexuais do paciente. Na abordagem preventiva, destaca-se a suspensão das relações sexuais durante o tratamento, a educação em saúde, diagnóstico precoce e atenção reforçada às gestantes.
2	Celestino <i>et al.</i> (2024)	Enfermagem e educação em saúde na prevenção da tricomoníase: uma revisão de literatura,	O estudo reforça, como responsabilidades do enfermeiro na atenção básica, o diagnóstico precoce da tricomoníase e o encaminhamento correto, assim como a educação sobre adesão ao tratamento e acompanhamento dos pacientes para evitar falhas terapêuticas e reinfecção. Destaca a capacitação contínua da equipe de enfermagem como processo essencial para melhorar a coleta de exames, interpretação de sinais e sintomas e manejo adequado. A educação em saúde é apontada como a principal estratégia preventiva, na qual o enfermeiro atua como educador e multiplicador de conhecimento, promovendo ações educativas adaptadas à realidade local.
3	Gerwen <i>et al.</i> (2021)	Epidemiologia, história natural, diagnóstico e tratamento da tricomoníase vaginal em homens.	Na abordagem terapêutica, o estudo refere o tratamento recomendado pelo CDC: metronidazol (2 g em dose única) ou tinidazol (2 g em dose única) e como alternativa metronidazol na dosagem de 500 mg 2x/dia por 7 dias. As evidências recentes demonstram que em mulheres, o esquema de dose única mostrou menor eficácia que o multidoso, e que em homens o tinidazol apresenta melhor absorção e pode ser mais eficaz em alguns casos. Destaca a importância do tratamento simultâneo

			das parcerias sexuais para evitar reinfecções e o secnidazol como tratamento promissor em homens, ainda em estudos iniciais. Em relação à prevenção, recomenda a educação em saúde, diagnóstico precoce, abordagem integral e a importância de atenção a homens assintomáticos.
4	Kissinger <i>et al.</i> (2022)	Diagnóstico e tratamento da tricomoníase vaginal: resumo das evidências revisadas para as diretrizes de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis de 2021 dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).	Evidencia que o esquema preferencial passou a ser metronidazol 500 mg, 2x/dia por 7 dias, com não recomendação da dose única de 2 g, devido à maior taxa de falha, e tinidazol 2 g em dose única como alternativa. Em homens, mantém-se a recomendação de metronidazol 2 g em dose única, por falta de estudos comparativos robustos. Especificamente em gestantes e lactantes, o metronidazol é considerado seguro e o tinidazol não é recomendado. O estudo aborda também o secnidazol como alternativa promissora, mas ainda em avaliação para uso amplo. Em relação à abordagem preventiva, o resumo recomenda a reavaliação (test of cure) em 3 meses, especialmente em mulheres e a educação em saúde, e aborda a essencialidade do tratamento de parceiros como medida eficaz.
5	Lamego; Jaeger (2024)	Resistência ao metronidazol em isolados clínicos de <i>Trichomonas vaginalis</i> .	Reforça o metronidazol como fármaco de primeira escolha, mas mostra que há casos refratários crescentes ao medicamento, sendo essencial repetir exames laboratoriais e considerar testes específicos para resistência em casos sem melhora clínica após o tratamento. Na prevenção, denota-se a tricomoníase como uma doença negligenciada, especialmente em países em desenvolvimento, onde há subnotificação e subestimação da resistência, e a necessidade do tratamento simultâneo dos parceiros sexuais, do monitoramento terapêutico de fármacos e do fortalecimento da vigilância epidemiológico. O estudo destaca também a educação em saúde, o diagnóstico precoce e a importância de políticas públicas consistentes.
6	Leite; Dib (2024)	Esquemas terapêuticos realizados em casos de infecção por <i>Trichomonas vaginalis</i> resistentes a metronidazol: uma revisão bibliográfica.	Evidencia que metronidazol (500 mg 2x/dia por 7 dias ou dose única de 2 g por via oral) é o fármaco de escolha na abordagem terapêutica, com uso em gestantes apenas após o primeiro trimestre de gravidez e que as parcerias sexuais devem ser tratadas independentemente de apresentarem sintomas. Em casos de resistência à metronidazol, as alternativas incluem tinidazol em altas doses (2-3 g/dia por 14 dias) isolado ou combinado com uso intravaginal e paromomicina intravaginal. Acerca da abordagem preventiva, reforça-se a educação em saúde, hábitos de higiene, exames periódicos, diagnóstico precoce e abstinência sexual durante o tratamento.
7	Menezes <i>et al.</i> (2024)	Assistência de enfermagem na prevenção da tricomoníase na atenção básica.	O artigo enfatiza que na abordagem da tricomoníase na saúde primária, o papel do enfermeiro é identificar precocemente casos suspeitos e encaminhar para diagnóstico e tratamento especializado e atuar na abordagem sindrômica, realizando exames básicos e garantindo o tratamento adequado e rápido do paciente. A consulta da enfermagem é apontada como essencial para a orientação sobre a adesão do tratamento, manejo dos sintomas e prevenção de complicações. Na abordagem preventiva, a educação em saúde é o eixo central, contando com outros pontos como distribuição de preservativos, atenção às populações vulneráveis, programas nacionais e exames ginecológicos regulares e testes rápidos.
8	Muzny <i>et al.</i> (2022)	Comparação entre dose única e doses múltiplas de metronidazol, considerando fatores clínicos selecionados, para o tratamento da	O estudo compara diretamente a eficácia de esquemas de dose única e doses múltiplas de metronidazol, indicando que dose única de 2g de metronidazol possui maior taxa de falha terapêutica e menor taxa de cura, com o esquema multidose (500 mg 2x/dia por 7 dias) se apresentando significativamente mais eficaz e com maior taxa de cura. Mulheres sintomáticas e com histórico prévio de tricomoníase apresentaram maior risco

		tricomoníase vaginal em mulheres.	de falha com a dose única, concluindo-se que o esquema multidoso deve ser preferido para todas as mulheres e imperativo em casos de recorrência ou sintomas intensos. No âmbito preventivo, o artigo aborda o teste de cura (TOC) em 4 semanas após o início do tratamento, a importância da adesão ao tratamento e do acompanhamento próximo na APS, educação em saúde (preservativos e tratamento dos parceiros) e a fundamentalidade do tratamento dos parceiros.
--	--	-----------------------------------	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A tricomoníase consolida-se como uma das ISTs de maior prevalência mundial, configurando um grave problema de saúde pública devido às suas repercussões na saúde reprodutiva e obstétrica. Sua relevância clínica é evidenciada pela diversidade de manifestações, que incluem corrimento vaginal, prurido, disúria e desconforto nas relações sexuais, com potencial para complicações severas quando não tratada adequadamente (Menezes *et al.*, 2024). A complexidade do seu controle é agravada pelo significativo subdiagnóstico, impulsionado pela alta frequência de casos assintomáticos que favorecem a manutenção da cadeia de transmissão (Kissinger *et al.*, 2022; Gerwen *et al.*, 2021).

No que se refere ao diagnóstico, observa-se avanço significativo com a incorporação de testes rápidos e testes de amplificação de ácidos nucleicos, os quais apresentam elevada sensibilidade e especificidade para a detecção do *Trichomonas vaginalis*, sobretudo em mulheres. Recomenda-se a realização de testes diagnósticos em mulheres com queixa de corrimento vaginal, bem como o rastreamento anual em populações de maior vulnerabilidade e em contextos de alta prevalência. Entretanto, persistem lacunas científicas acerca do impacto do rastreamento de indivíduos assintomáticos na redução da transmissão e da carga da doença na comunidade (Kissinger *et al.*, 2022)

Carvalho *et al.* (2021) enfatiza o manejo sindrômico dos casos de corrimento vaginal, permitindo início precoce do tratamento e redução do risco de complicações e transmissão das infecções. Entretanto, devido à semelhança clínica entre diferentes etiologias, como candidíase vulvovaginal, vaginose bacteriana e tricomoníase, essa abordagem pode resultar em menor precisão diagnóstica, especialmente diante da possibilidade de infecções mistas e manifestações clínicas inespecíficas. Os autores destacam que atualmente, o corrimento vaginal constitui uma das principais queixas nos serviços de saúde e pode ter causas infecciosas ou não infecciosas, tornando indispensável uma avaliação clínica minuciosa, incluindo características do corrimento, presença de odor, prurido, hábitos de higiene, práticas sexuais e comorbidades associadas.

Nesse contexto, o diagnóstico oportuno é essencial para garantir maior efetividade terapêutica, aumento das taxas de cura e redução de persistência e recorrência das infecções. Em relação à tricomoniase, os autores ressaltam que o exame a fresco do conteúdo vaginal ainda é amplamente utilizado na prática clínica, embora métodos moleculares, como PCR (Polymerase Chain Reaction) e testes multiplex, apresentem maior sensibilidade diagnóstica e possibilitem identificar inclusive casos assintomáticos. Além disso, destaca-se que muitos diagnósticos ainda são realizados com base apenas na análise clínica dos sinais e sintomas, reforçando a necessidade de ampliação do acesso a exames laboratoriais mais precisos (Carvalho *et al.*, 2021).

Embora existam evidências sobre a necessidade de diagnósticos precisos, a APS ainda enfrenta limitações no acesso a métodos de maior sensibilidade. Essa lacuna sustenta a dependência do diagnóstico sindrômico, prática que fragiliza o controle da infecção ao favorecer o subdiagnóstico de casos assintomáticos e a prescrição terapêutica potencialmente inadequada. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de aprofundar as investigações acerca da relevância clínica da infecção em populações masculinas e em indivíduos assintomáticos, visando aprimorar as estratégias de manejo e controle epidemiológico (Kissinger *et al.*, 2022).

A abordagem terapêutica para o tratamento da tricomoniase exige uma visão abrangente que vai além da simples prescrição de medicamentos. É fundamental integrar ações de vigilância, prevenção e manejo das parcerias sexuais para interromper a cadeia de transmissão e evitar recidivas (Carvalho *et al.*, 2021). Esse sucesso clínico está diretamente vinculado ao contexto em que a paciente está inserida, incluindo suas relações interpessoais, hábitos de autocuidado e a corresponsabilização no processo de cura, promovendo uma assistência mais qualificada e centrada na realidade da mulher (Muzny *et al.*, 2022).

No cenário atual, estudos recentes apontam mudanças relevantes nas recomendações terapêuticas, demonstrando que o esquema com Metronidazol 500 mg administrado duas vezes ao dia por sete dias apresenta maior eficácia em mulheres quando comparado à terapia em dose única de 2 g amplamente empregada (Kissinger *et al.*, 2022). A preferência pelos esquemas de multidoses justifica-se por fatores biológicos e microbiológicos, visto que tratamentos curtos ou de dose única, como o Secnidazol 2 g ou o Metronidazol Gel 1,3%, demonstram taxas de cura consistentemente inferiores em ensaios clínicos. A complexidade da microbiota vaginal e a susceptibilidade ao desequilíbrio da flora tornam regimes breves insuficientes para erradicar patógenos em níveis profundos. Em contraste, o curso de sete dias proporciona uma janela terapêutica mais eficaz para suprimir anaeróbios e permite que os *Lactobacillus* saudáveis

tenham o tempo necessário para restabelecer o ecossistema vaginal, garantindo resultados mais consistentes a longo prazo (Muzny *et al.*, 2022).

Segundo o estudo desenvolvido por Lamego e Jaeger (2024), a resistência de *Trichomonas vaginalis* ao metronidazol (MTZ) constitui um importante desafio, embora a literatura apresente prevalências de resistência *in vitro* inferiores a 11,7%. Na prática clínica, entretanto, taxas de refratariedade entre 30% e 92% têm sido observadas. Os autores explicam que essa resistência decorre de alterações metabólicas do protozoário que comprometem a ativação intracelular do fármaco, paralelamente, a persistência parasitária é agravada pela formação de biofilmes polimicrobianos. Conforme destacado por Muzny *et al.* (2022), essas estruturas aderem-se firmemente às células epiteliais e protegem os patógenos, assegurando sua sobrevivência frente às defesas do organismo e ao tratamento.

Esse cenário de infecção persistente favorece a recorrência dos sintomas e o aumento do risco de desfechos adversos, como aborto espontâneo, parto prematuro e coinfeção pelo HIV. Nestes casos, frequentemente torna-se necessária a adoção de esquemas terapêuticos alternativos e mais prolongados. A emergência de linhagens resistentes também está relacionada ao uso inadequado de antimicrobianos, à baixa adesão terapêutica e à ausência de tratamento simultâneo do(a) parceiro(a) sexual, fatores que contribuem para a seleção e disseminação de cepas resistentes (Lamego; Jaeger, 2024).

De acordo com Leite e Dib (2024), o manejo de infecções por MTZ demandam estratégias terapêuticas complexas, incluindo aumento da dose do medicamento, tratamentos prolongados e utilização de outros 5-nitroimidazóis, como tinidazol e secnidazol. Em casos de refratariedade ou persistência, os autores indicam associações medicamentosas que incluem agentes intravaginais, paromomicina, ácido bórico e iodopovidona. Embora o tinidazol seja apontado como a alternativa de escolha devido à sua semelhança com o metronidazol, nota-se a ausência de uma padronização clínica, o que reflete a dificuldade inerente ao tratamento desses quadros. Além disso, o uso de regimes terapêuticos mais agressivos e prolongados estão frequentemente associados a efeitos adversos, como distúrbios gastrointestinais, irritação local e reações cutâneas, fatores que podem comprometer a adesão ao tratamento.

A complexidade da reinfecção representa um desafio constante ao sucesso terapêutico. Observa-se que, mesmo com o tratamento de parceiros masculinos, a recorrência em mulheres permanece alta, reforçando a necessidade de medidas comportamentais, como o uso consistente de preservativos e a redução de parceiros sexuais. Somado a isso, a baixa adesão terapêutica representa uma barreira significativa, uma vez que a melhora inicial dos sintomas frequentemente induz a interrupção do uso da medicação. Esse comportamento impede a

eliminação da carga microbiana residual, favorecendo a persistência do patógeno e a resistência antimicrobiana (Muzny *et al.*, 2022).

A presença de infecções concomitantes ou alterações profundas na microbiota vaginal atua como fator complicador, favorecendo a ocorrência de coinfeções e elevando a suscetibilidade a outras ISTs. Nesse contexto, a utilização de testes moleculares torna-se indispensável, visto que quadros clínicos semelhantes podem levar ao subdiagnóstico e comprometer a eficácia do tratamento. Assim, o manejo clínico bem-sucedido vai além da escolha terapêutica, envolvendo também uma avaliação holística da paciente, baseada na capacidade do profissional de alinhar o diagnóstico ao estilo de vida, aos hábitos sexuais, às condições socioeconômicas e ao histórico de saúde individual (Muzny *et al.*, 2022).

Dessa forma, Leite e Dib (2024) reforçam que os casos de tricomoníase refratária exigem acompanhamento clínico rigoroso e reavaliação contínua dos pacientes, visando monitorar a resposta terapêutica, identificar efeitos adversos e prevenir reinfecções. Nesse cenário, a APS desempenha papel essencial no seguimento longitudinal desses indivíduos, especialmente por meio da orientação quanto ao uso correto das medicações, do incentivo à adesão terapêutica e da prevenção do abandono do tratamento. Além disso, os autores destacam a importância das ações de educação em saúde, ressaltando o tratamento simultâneo dos parceiros sexuais e a adesão adequada ao esquema terapêutico como medidas fundamentais para interromper a cadeia de transmissão (Leite; Dib, 2024).

Ademais, Gerwen *et al.* (2021) destacam que populações vulneráveis enfrentam maior exposição e menor acesso ao diagnóstico e tratamento, evidenciando o impacto dos determinantes sociais na disseminação da tricomoníase. O enfrentamento da infecção demanda, portanto, estratégias integradas que contemplem o fortalecimento da educação em saúde, a ampliação do rastreamento em grupos de risco e a capacitação profissional para a identificação precoce de sinais clínicos, visando minimizar os impactos na saúde pública.

Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental desde a identificação precoce dos sinais e sintomas até o acompanhamento terapêutico, contribuindo para um diagnóstico oportuno e uma assistência mais efetiva. O acolhimento humanizado e o aconselhamento sexual também são essenciais para fortalecer o vínculo com o paciente, proporcionar um espaço de escuta qualificada e reduzir os estigmas relacionados às ISTs, favorecendo maior adesão às orientações de cuidado e prevenção (Menezes *et al.*, 2024).

No âmbito preventivo e assistencial, a atuação da enfermagem na APS destaca-se pelas ações de educação em saúde e incentivo ao autocuidado. Por meio de orientações sobre práticas sexuais seguras, o uso correto de preservativos, a importância da continuidade do tratamento e

a necessidade de inclusão dos parceiros sexuais no processo terapêutico, o enfermeiro contribui diretamente para a prevenção da reinfecção, para a promoção da saúde sexual e para reduzir comportamentos de risco (Celestino *et al.*, 2024). Essas ações refletem os princípios da APS, especialmente a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, já que o acompanhamento contínuo permite monitorar a evolução clínica do paciente e atender suas necessidades de forma ampla, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais e emocionais envolvidos no processo saúde-doença (Menezes *et al.*, 2024).

Além disso, as ações educativas favorecem a identificação precoce de sinais e sintomas e incentivam a busca pelos serviços de saúde, possibilitando diagnóstico e tratamento oportunos. A adesão terapêutica também é fortalecida por meio dessas orientações, uma vez que o paciente compreende melhor a importância do tratamento completo e da inclusão dos parceiros sexuais para evitar casos de reinfecção (Celestino *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a educação em saúde vai além da transmissão de informações, atuando diretamente no fortalecimento da autonomia do paciente e na construção do autocuidado. Ao estimular o diálogo, a escuta qualificada e a participação ativa dos indivíduos no processo de cuidado, a enfermagem promove maior conscientização sobre saúde sexual e reprodutiva, tornando os pacientes mais preparados para adotar medidas preventivas no cotidiano. Essas ações fortalecem as práticas preventivas e contribuem para a promoção de um cuidado integral e contínuo, alinhado aos princípios de prevenção de agravos e promoção da saúde (Celestino *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tricomoníase permanece como importante desafio para os sistemas de saúde devido à elevada frequência de casos assintomáticos, ao potencial de transmissão contínua e às repercussões clínicas e reprodutivas associadas à infecção. Embora seja uma condição tratável e passível de prevenção, fatores como diagnóstico tardio, baixa adesão terapêutica, reinfecções frequentes e limitações no acesso aos serviços de saúde ainda dificultam seu controle efetivo.

No âmbito da APS, o enfrentamento da tricomoníase demanda uma abordagem integral, centrada não apenas no tratamento farmacológico, mas também na promoção da saúde, prevenção de novos casos e fortalecimento do cuidado longitudinal. Nesse contexto, as equipes multiprofissionais desempenham papel fundamental na identificação precoce dos sinais e sintomas, no aconselhamento dos usuários, no manejo adequado dos parceiros sexuais e na implementação de ações educativas voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

A análise das evidências apresentadas demonstra que o tratamento oportuno, associado à educação em saúde e ao incentivo ao uso consistente de métodos de barreira, contribui significativamente para a redução da transmissão da infecção e para a prevenção de complicações. Além disso, estratégias de prevenção baseadas na ampliação do acesso à informação, no fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade e na oferta qualificada dos serviços de saúde mostram-se essenciais para a promoção do cuidado integral.

Destaca-se, ainda, a necessidade de investimentos contínuos na capacitação dos profissionais da APS, na ampliação do acesso aos métodos diagnósticos e no desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao controle das infecções sexualmente transmissíveis. Tais medidas favorecem a qualificação da assistência e possibilita respostas mais efetivas às demandas da população.

Por fim, conclui-se que a abordagem terapêutica e preventiva da tricomoníase na APS deve ser compreendida como um processo contínuo e integrado, que articula ações clínicas, educativas e preventivas. O fortalecimento dessas estratégias é indispensável para reduzir a incidência da infecção, minimizar seus impactos sobre a saúde individual e coletiva e promover uma assistência cada vez mais resolutiva, humanizada e baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, N. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. 01-13, 2021.
- CASTRO, K. *et al.* Atuação do enfermeiro frente a paciente com tricomoníase. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 3, n. 2, p. 484-496, 2025.
- CELESTINO, L. N. *et al.* Enfermagem e educação em saúde na prevenção da tricomoníase: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 1, p. 452-463, 2024.
- DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.
- EUZÉBIO, R. A infecção pelo *Trichomonas vaginalis* e suas possíveis relações com a aquisição e transmissão do vírus HIV. **Revista Saber Digital**, v. 2, n. 1, p. 96-111, 2020.
- FRANÇA, M. E. R. *et al.* Ações educativas de enfermagem: uma estratégia para promoção à saúde e prevenção de *Trichomonas vaginalis*. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 21134-21145, 2022.
- IBÁÑEZ-ESCRIBANO, A.; NOGAL-RUIZ, J. J. The past, present, and future in the diagnosis of a neglected sexually transmitted infection: trichomoniasis. **Pathogens**, v. 13, n. 2, p. 1-18, 2024.

GERWEN, O. T. V. *et al.* Epidemiology, Natural History, Diagnosis, and Treatment of *Trichomonas vaginalis* in Men. **Clinical Infectious Diseases**, v. 73, n. 6, p. 1119-1124, 2021.

KISSINGER, P. J. *et al.* Diagnosis and Management of *Trichomonas vaginalis*: Summary of Evidence Reviewed for the 2021 Centers for Disease Control and Prevention Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. **Clinical Infectious Diseases**, v. 74, n. 2, p. 152-161, 2022.

LAMEGO, V. R.; JAEGER, L. H. Resistência ao metronidazol em isolados clínicos de *Trichomonas vaginalis*. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 50, n. 1, p. 1-11, 2024.

LEITE, Y. S.; DIB, L. V. Esquemas terapêuticos realizados em casos de infecção por *Trichomonas vaginalis* resistentes a metronidazol. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 19, n. 2, p. 44-59, 2024.

MENEZES, C. B.; FRASSON, A. P.; TASCA, T. Trichomoniasis – are we giving the deserved attention to the most common non-viral sexually transmitted disease worldwide?. **Microbial Cell**, v. 3, n. 9, p. 404–419, 2016.

MENEZES, J. S. N. *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da tricomoníase na atenção básica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 1, p. 228-243, 2024.

MUZNY, C. A. *et al.* A Comparison of Single-Dose Versus Multidose Metronidazole by Select Clinical Factors for the Treatment of *Trichomonas vaginalis* in Women. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 49, n. 3, p. 231-236, 2022.

PINTO, G. V. S. *et al.* Factors associated with *Trichomonas vaginalis* infection in reproductive-aged women attending cervical screening in southeast of Brazil. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, n. 4, p. 1-8, 2023.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations for the treatment of *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Candida albicans*, bacterial vaginosis and human papillomavirus (anogenital warts). Geneva: World Health Organization, 2024.