

## MENARCA, SEXARCA E NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS AO LONGO DA VIDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM INFECÇÃO POR HPV ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA FACULDADE DE MEDICINA DA UFPEL

**KAVALCO, Tatiana Frehner<sup>1</sup>; MESENBURG, Marília Arndt<sup>2</sup>; BARCELOS, Raquel Siqueira<sup>2</sup>; ENTIAUSPE, Ludmila Gonçalves<sup>3</sup>; SILVEIRA, Mariângela Freitas da<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>UFPEl, FaMed, Medicina; <sup>2</sup>UFPEl, FaMed, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia; <sup>3</sup>UFPEl, CDTec, Laboratório de Genômica Funcional; <sup>4</sup>UFPEl, FaMed, Departamento Materno-infantil.  
tfkavalco@hotmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (neoplasia maligna de colo uterino, tumor maligno do colo do útero ou câncer cervical) é uma doença crônica não transmissível que atinge mulheres em todo o mundo. É o terceiro tipo de neoplasia maligna mais comum nesta população, com incidência mundial estimada em 493 mil casos novos ao ano, prevalência de 1,4 milhão de casos e 273 mil óbitos em 2002 (MELLO et al, 2010).

Em países desenvolvidos, sua frequência é menor devido ao rastreamento adequado, situando-se entre a 8ª e a 10ª colocação das ocorrências de câncer (FERREIRA, 2007). Já nos países em desenvolvimento é o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, correspondendo a 15% de todos os cânceres femininos (MELLO et al, 2010).

No Brasil, desconsiderando-se tumores da pele não melanoma, o câncer de colo uterino é o mais incidente na região Norte (24/100 mil), ocupa a segunda posição nas regiões Centro-oeste (28/100 mil) e Nordeste (18/100 mil), a terceira na região Sudeste (15/100 mil) e a quarta na região Sul (14/100 mil). O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima a incidência de 17 novos casos a cada 100 mil mulheres brasileiras para o ano de 2012 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e de câncer de colo do útero (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Tal associação vem sendo demonstrada por meio de estudos epidemiológicos e moleculares (ENTIAUSPE et al, 2010). Entretanto, a infecção pelo HPV não representa uma causa suficiente para a ocorrência do câncer, pois este ocorre devido a uma associação de fatores, como: aspectos relacionados à infecção pelo HPV (tipo e carga viral, infecção única ou múltipla), à imunidade, à genética e ao comportamento sexual; que, por sua vez, se relacionam à regressão ou persistência da infecção e à progressão para lesões precursoras ou câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A analogia entre infecção por HPV, fatores comportamentais e câncer cervical justifica a orientação de métodos de prevenção. Para tanto, é necessário que se entenda o comportamento sexual das mulheres. Logo, este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre idade do início do ciclo menstrual (menarca), idade de início da vida sexual (sexarca) e o número de parceiros sexuais ao longo da vida e infecção por HPV, em mulheres de 18 a 45 anos de idade, sexualmente ativas, atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo com delineamento transversal e caráter descritivo, realizado no período de maio de 2010 a maio de 2011. Foram incluídas no estudo mulheres que procuraram atendimento ginecológico no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e que preenchiam os seguintes critérios de elegibilidade: sexualmente ativa, idade entre 18 e 45 anos, não gestante, fora do período menstrual, não apresentar alterações em exames citopatológicos e de colposcopia prévios, não submetida à conização de colo do útero ou histerectomia e que concordou em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O diagnóstico de HPV foi realizado através da análise de amostras de secreção cervical do colo uterino com escova *cytobrush* e colocadas em tubos de 1,5 ml *ependorf* contendo 300 µl de Solução de Lise Celular (Puregene™ DNA Extraction Kit, Gentra Systems Minneapolis, MN). O material foi enviado para análise molecular no Laboratório de Genômica Funcional (Centro de Desenvolvimento Tecnológico - UFPel) onde o DNA genômico foi extraído e submetido à reação em cadeia da polimerase *nested* (nPCR) com utilização dos *primers* MY09/11 (MANOS et al, 1989) e GP5/6 (GRAVITT et al, 2000), obtendo *amplicons* de 450pb e 140pb, respectivamente. Os *amplicons* foram visualizados em gel de agarose 1,5% na primeira etapa e em 2% na segunda.

As informações comportamentais foram obtidas a partir de um questionário estruturado adaptado do estudo de Silveira e Santos (SILVEIRA; SANTOS, 2006) e foram utilizadas as variáveis menarca, sexarca e número de parceiros sexuais ao longo da vida. A dupla digitação do mesmo e validação dos dados foi realizada no programa Epi-Info para Windows (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA). Posteriormente, todas as análises foram conduzidas no programa estatístico Stata 12.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados dados de 251 mulheres. A prevalência de positividade para HPV foi de 29,9%. Com relação à idade da menarca, cerca de 11% das mulheres referiram a ocorrência da primeira menstruação até os 10 anos de idade, 83% entre 11 e 14 anos e 6% com 15 anos ou mais. A sexarca antes dos 13 anos foi referida por aproximadamente 3% das entrevistadas, entre 13 e 15 anos por 33%, entre 16 e 18 anos por 50% e aos 19 anos ou mais por 14%. Com relação ao número de parceiros o percentual de mulheres que relatou até um parceiro foi de 31%, de dois a quatro parceiros 44%, de cinco a oito 15% e nove ou mais 10%. A distribuição do status de HPV segundo as variáveis independentes é apresentada na Tab. 1.

Tabela 1: Distribuição de status de infecção por HPV segundo sexarca, menarca e número de parceiros sexuais e respectivas razões de odds, entre mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da UFPel.

	Status HPV		RO	Valor-p
	Negativo N (%)	Positivo N (%)		
<b>Sexarca</b>				
Até 15	59 (65,6)	31 (34,4)	1,0	
16 ou mais	117 (72,7)	44 (27,3)	1,4	0.238*

<b>Menarca</b>				
Até 10	23 (82,1)	5 (17,9)	1,0	
11 a 14	141 (67,8)	67 (32,2)	2,2	0.129*
15 ou mais	12 (80,0)	3 (20,0)	1,2	0.863*
<b>Nº de parceiros</b>				
Até 1	60 (77,9)	17 (22,1)	1,0	
2 a 4	70 (63,1)	41 (36,9)	2,1	0.032*
5 ou mais	45 (72,6)	17 (27,4)	1,3	0.467*
<b>Total</b>	<b>176 (70,1)</b>	<b>75 (29,9)</b>		

\* valor-p referente à Regressão Logística

Segundo a literatura, o início da menstruação, de maneira geral, ocorre entre os 12 e 13 anos de idade (BEZERRA et al, 2005). A menarca em idades anteriores pode favorecer o início das práticas sexuais em idades precoces e um maior número de parceiros sexuais, o que aumenta a exposição da junção escamo-celular do colo uterino, facilitando a infecção e ação do HPV (GIRIANELLI et al, 2010). Ainda, tendo em vista que há muitas células indiferenciadas na superfície da cérvix e que o ciclo menstrual tende a ser irregular (com produção diminuída do muco cervical) no período pós-menarca, pode haver decréscimo nas barreiras protetoras a agentes infecciosos como HPV (GIRIANELLI et al, 2010). Neste estudo, o grupo que apresentou maior chance para a infecção por HPV é o que enquadra as mulheres de 11 a 14 anos, seguido daquelas com menarca aos 15 anos ou mais.

A infecção por HPV e a presença de alterações citológicas identificadas no rastreamento de lesões cervicais em população assintomática está associada à sexarca (STÖFLER et al, 2011). No presente estudo foi encontrada maior chance de infecção por HPV entre mulheres com sexarca até os 15 anos, quando comparado àquelas cuja sexarca ocorreu aos 16 anos ou mais. A tendência é a iniciação sexual ocorrer em idades cada vez mais jovens, aumentando a prevalência da infecção e das lesões decorrentes dela, especialmente em idades precoces (MELLO et al, 2010).

Constata-se, segundo a literatura, que o grande número de casos de câncer de colo uterino e também de lesões pré-malignas está associado ao maior número de parceiros sexuais (STÖFLER et al, 2011). Vários autores apontaram aumento da incidência de lesões cervicais por HPV em mulheres cujo número de parceiros sexuais foi maior que dois (BEZERRA et al, 2005), assemelhando-se com os achados desse estudo onde verifica-se que mulheres com mais de um parceiro apresentam maior chance para infecção por HPV, comparado àquelas com um único parceiro. Entretanto, a chance da infecção entre as mulheres com cinco ou mais parceiros foi menor, quando comparada ao segundo grupo. Pode-se inferir que mulheres com maior número de parceiros se percebem em maior risco e, por isso, se previnam mais através da utilização de preservativo, sendo, consequentemente, menos vulneráveis à infecção que mulheres com parceiro estável, que não se entendem em risco.

É necessário citar como uma limitação desse estudo a homogeneidade da amostra. Pela amostra ser compreendida de mulheres atendidas em um serviço de saúde público, é provável que elas apresentem grande semelhança em relação às características estudadas, como por exemplo o nível socioeconômico, o que pode explicar a falta de significância estatística.

## 4 CONCLUSÃO

Os dados analisados inferem que o grupo de maior risco para infecção por HPV situa-se entre as mulheres com menarca de 11 a 14 anos, sexarca até quinze anos e ter tido de 2 a 4 parceiros sexuais ao longo da vida. Entretanto, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, provavelmente, devido à homogeneidade da amostra.

## 5 REFERÊNCIAS

BEZERRA, Saiwori J S; GONÇALVES, Polyanna C; FRANCO, Eugênio S; PINHEIRO, Ana K B. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 17, n. 2, p. 143-148, 2005.

ENTIAUSPE, Ludmila G; TEIXEIRA, Lisiane O; MENDOZA-SASSI, Raul A; GONÇALVES, Carla V; GONÇALVES, Paulo; MARTINEZ, Ana Maria B de. Papilomavírus humano: prevalência e genótipos encontrados em mulheres HIV positivas e negativas, em um centro de referência no extremo Sul do Brasil. **Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 43, n. 3, p. 260-263, 2010.

FERREIRA, Maria Diva P de L. **Prevalência de Infecção pelo HPV e seus Fatores de Risco em Adolescentes e Mulheres Jovens**. [Dissertação] (Mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

GIRIANELLI, Vania R; THULER, Luiz Cláudio S; SILVA, Gulnar A e. Prevalência de HPV em mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família na Baixa Fluminense do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 32, n. 1, p. 39-46, 2010.

GRAVITT, P E et al. Improved amplification of genital human papillomaviruses. **Journal Clin Microbiol**. v. 38, n. 1, p. 357-61, 2000.

MANOS, M M et al. The use of polymerase chain reaction amplification for the detection of genital human papillomaviruses. **Cancer Cells**. v. 7, p. 209-214, 1989.

MELLO, Elionôra de J C J de; SILVA, Dulcelena F; BRITO, Luciane Maria O; LOBÃO, Walder J de M; SOUSA, Marcos D G de; NASCIMENTO, Maria do Desterro S B. Epidemiologia do Papilomavírus Humano (HPV) em Adolescentes - Revisão Bibliográfica. **NewsLab**. v. 101, p. 172-201, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011.

SILVEIRA, Mariângela F; SANTOS Iná S. Perfil de Mulheres HIV positivo Atendidas no Serviço de Assistência Especializada da Faculdade de Medicina – UFPel. DST - **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. v. 17 n. 4, p. 295-300, 2006.

STÖFLER, Maria E C W; NUNES, Rodrigo D; SCHNEIDER, Ione J C. Avaliação de fatores associados às lesões HPV induzidas do colo uterino. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 40, n. 3, p.84-89, 2011.