



ORIGINAL ARTICLE

RISK BEHAVIORS FOR SEXUAL TRANSMITTED DISEASE IN MALE ADOLESCENTS

COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS ADOLESCENTES

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES ADOLESCENTES

Agnes Caroline Souza Pinto¹, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro²

ABSTRACT

Objective: to describe the risk behaviors and vulnerability adopted by adolescents regarding STD/AIDS. **Methodology:** this is an ethnographic study, carried out at a public school of Fortaleza-CE, Brazil. The population was composed of twenty male adolescents, from 12 to 18 years and that study in the fundamental and secondary education. The data collection happened through a semi-structured interview and simple observation. The content analysis followed Bardin's orientation. The survey was adopted by the Ethics in Research of the UFC, under protocol number 119/07 and after the informed consent of parents. **Results:** the data showed that among the risk conducts mentioned by the adolescents, the main one is sexual intercourse without preservative, and that there is fear and regret after the unprotected intercourse, and that the partner's age do influence in a negative way for protection. **Conclusion:** we considered necessary an approach on safe sex among teenagers, demanding the production of creative strategies that make sense in several socio-cultural contexts in which the adolescents are inserted. **Descriptors:** adolescent; sexual behavior; sexually transmitted diseases.

RESUMO

Objetivo: descrever os comportamentos de risco e vulnerabilidade adotados pelos adolescentes frente às DST/AIDS. **Metodologia:** trata-se de um estudo etnográfico, realizado numa escola da rede pública e estadual de Fortaleza-CE. A população foi composta de vinte adolescentes do sexo masculino, de 12 a 18 anos e que cursam o ensino fundamental e médio. A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista semi-estruturada e observação simples. A análise do conteúdo seguiu a orientação de Bardin. A pesquisa foi realizada com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob número de protocolo 119/07 e após o consentimento livre e esclarecido dos pais. **Resultados:** os dados evidenciam que entre as condutas de risco citadas pelos adolescentes, a principal é a relação sexual sem preservativo, e que o medo e o arrependimento existem após a relação desprotegida, e que a idade do parceiro pode sim influenciar de forma negativa para a proteção. **Conclusão:** consideramos ser necessária a abordagem do sexo seguro entre jovens, exigindo a produção de estratégias criativas que façam sentido nos diversos contextos sócio-culturais nos quais os adolescentes estejam inseridos. **Descritores:** adolescente; comportamento sexual; doenças sexualmente transmissíveis.

RESUMEN

Objetivo: describir los comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad adoptados por los adolescentes delante de las ETS/SIDA. **Metodología:** se trata de una investigación etnográfica, llevada a cabo en una escuela de la red pública y estadual de Fortaleza-CE-Brasil. La población fue compuesta por veinte adolescentes del sexo masculino, de 12 a 18 años de la enseñanza básica y media. La colecta de datos fue a través de una entrevista semiestructurada y de la observación simple. El análisis del contenido siguió la orientación de Bardin. La encuesta fue adoptado por la Ética em la Investigación UFC com el número de protocolo 119/07 y después de que el consentimiento informado de los padres. **Resultados:** los datos señalaron que entre las conductas de riesgo dichas por los adolescentes, la principal fue la relación sexual sin protección, donde el miedo y el arrepentimiento surgen después de esta relación, siendo la edad del compañero un influjo negativo en la protección. **Conclusión:** así, es necesario el abordaje del sexo seguro entre los jóvenes, lo que exige la producción de estrategias creativas que hagan sentido en los diversos contextos socioculturales en que los adolescentes estean encuadrados. **Descriptor:** adolescente; conducta sexual; enfermedades de transmisión sexual.

¹Enfermeira do Instituto Federal do Ceará. Especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: agnespinto@hotmail.com; ²Enfermeira. Docente da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutora em Enfermagem. E-mail: neyva@ufc.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é um conceito moderno que significa o período de vida que se inicia na puberdade, e termina quando o jovem entra no que, culturalmente, se considera a idade adulta (maturidade social e/ou independência financeira). É uma fase do desenvolvimento humano em que os indivíduos sofrem grandes mudanças orgânicas, cognitivas, socioculturais e afetivas, ou seja, se desenvolve física e emocionalmente, tem início a vida sexual, e adota comportamento influenciado pelo meio sócio ambiental.¹

Entretanto, para facilitar os estudos dirigidos à adolescência, a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é que adolescente é toda pessoa com idade entre 10 e 19 anos⁽²⁾. Já segundo o *Estatuto da Criança e do Adolescente* (1990), lei brasileira que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, adolescente é toda pessoa entre 12 e 18 anos. Mas segundo diversos autores, estes têm recomendado a inclusão do grupo de 20 a 24 anos de idade, pela semelhança no perfil de morbi-mortalidade.³

A adolescência é a faixa de idade que apresenta a maior incidência de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Aproximadamente, 25% de todas as DST são diagnosticados em jovens com menos de 25 anos⁽⁴⁾. Conforme o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2008), em torno de 65% dos casos de AIDS ocorrem na faixa de 20 a 39 anos. Se considerarmos o período que o portador da enfermidade pode ficar assintomático - em média de 10 a 15 anos, observa-se que a maioria dos casos de infecção de AIDS deu-se da adolescência ao início da idade adulta.⁵

Isso ocorre devido à violência, à exploração sexual, dificuldade de acesso aos cuidados com a saúde, à liberação sexual, à facilidade de contatos íntimos, a multiplicidade de parceiros, uso irregular de preservativo, consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, aos estímulos provenientes dos meios de comunicação, que tornam os adolescentes bastante vulneráveis e propiciam contatos sexuais cada vez mais precoces. Ademais, os mesmos sentem-se invulneráveis às doenças, se expondo ao risco sem prever as consequências.⁶⁻⁷

E esta vulnerabilidade de um grupo à infecção pelo HIV e ao adoecimento, pode ser resumida como resultado de um conjunto de características dos contextos político, econômico e socioculturais que ampliam ou diluem o risco individual, agregando desta

forma diversas dimensões, ou melhor, podendo ser reconhecida por três componentes interligados: o individual, que se relaciona aos comportamentos adotados pelo indivíduo e que pode criar oportunidades de se infectar; o social, que envolve o acesso às informações, a capacidade de metabolizá-las e o poder de incorporá-las na sua vida e por fim o programático ou institucional, que se relaciona com a qualidade de compromisso, gerência dos programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado.⁸

Isto significa que a compreensão da influência do comportamento sexual ou de qualquer variável comportamental que incida sobre a saúde precisa de uma abordagem que não se restrinja aos seus aspectos biológicos e que inclua a forma como se produz a construção cultural e social dos seus fatores correlatos. Assim, no campo da sexualidade, o comportamento é inseparável da construção da masculinidade, feminilidade, papéis, afetividade e segurança. Por isso as ações de promoção de saúde não podem ser implementadas universalmente.⁹

Assim, podemos observar como é importante o conhecimento acerca dos valores e contextos sociais, culturais e institucionais que dão suporte a um conjunto de riscos assimilados por cada indivíduo, pois estes juntamente com as relações de gênero permeiam a vida de homens e mulheres.¹⁰

Dessa forma, a busca de ações que possam controlar o crescimento da epidemia passa, necessariamente, por sua discussão nos espaços escolares. A escola é um dos locais que pode ser destacado como apropriado, pois poderá estar desenvolvendo e reestruturando conhecimentos sobre os modos de convivermos com a epidemia.⁷

Como integrante do projeto AIDS: educação e prevenção da Universidade Federal do Ceará começamos a trabalhar na escola de Ensino Fundamental e Médio Santo Afonso, onde surgiu o interesse em ampliarmos o nosso conhecimento sobre o comportamento do adolescente do sexo masculino, para que a partir desse conhecimento, pudéssemos planejar estratégias preventivas específicas a este grupo dentro da própria escola. Sendo assim este estudo foi de grande importância tanto para os alunos, no sentido que ao passo que trabalhamos junto com eles ocorreu um compartilhamento de conhecimentos, os quais irão orientá-los a terem atitudes com mais responsabilidades e para os próprios professores que conheceram melhor sua clientela e até incorporaram nas suas disciplinas momentos de discussão sobre

assuntos que sejam de interesse e de dúvidas para os alunos no campo das IST/AIDS.

OBJETIVO

- Descrever os comportamentos de risco e vulnerabilidade adotados pelos adolescentes frente às IST/AIDS.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo etnográfico. O uso dessa metodologia justificou-se por investigarmos questões relacionadas à cultura e visão de mundo no contexto da epidemia de HIV/AIDS, possibilitando assim uma compreensão mais profunda de certos fenômenos sociais, levando-se em conta aspectos subjetivos da ação social em face da configuração das estruturas sócio-culturais e singularidades da vida sexual.⁹

O estudo é etnográfico, pois buscou informações sobre o comportamento cultural, em virtude de que cada grupo desenvolve uma cultura, que orienta a visão do mundo e a forma como eles montam suas experiências. Consoante a isto, para os pesquisadores da área de saúde, a etnografia é uma grande aliada, no sentido de compreendermos os comportamentos que afetam a saúde e a doença.¹¹

O local escolhido para o estudo foi a Escola de Ensino Fundamental e Médio Santo Afonso, da rede pública e estadual de Fortaleza-CE, situada na Rua General Bernardo Figueiredo, nº. 2670, Parquelândia, na regional III. Os recursos humanos são compostos de 40 professores e 18 funcionários os quais contemplam as necessidades da escola.

O presente estudo foi desenvolvido no período de abril a novembro de 2007, sendo a coleta de dados realizada a partir de agosto de 2007.

Os sujeitos do estudo foram vinte adolescentes do sexo masculino, dentro da faixa etária de 12 a 18 anos que cursavam o ensino fundamental e médio, e que concordaram em participar do estudo espontaneamente. O que justificou o uso de tais parâmetros para a seleção dos sujeitos foi principalmente a vulnerabilidade para contágio de HIV/AIDS em que se encontram muitos destes jovens. Vale ressaltar que a vulnerabilidade está relacionada ao comportamento sexual, a condições objetivas do meio social e ao grau de consciência que possuem em relação ao próprio corpo.

A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista semi-estruturada, a qual apresentou certo grau de estruturação, já que as pautas foram ordenadas e mantiveram um

certo grau de relação entre si. No nosso estudo, o uso desse instrumento foi justificado devido à própria natureza do tema a ser investigado. Vale ressaltar que utilizamos o gravador, segundo a necessidade e a permissão do sujeito, para registrar as entrevistas.¹²

Outro recurso utilizado foi a observação simples, que deu início a nossa investigação no sentido de estarmos alheio a esse grupo que se pretendeu estudar, ou seja, nesta fase fomos mais espectadores do que atores, podendo então termos uma visão geral daquele grupo: quem eram os participantes, quantos eram, quais suas idades, onde se situavam, como se relacionavam e que linguagem utilizavam.¹² Lembramos que toda a observação foi registrada num diário de campo, o qual serviu para constar todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais, ou seja, contemplou conversas informais, comportamentos, gestos, expressões que diziam respeito ao tema da pesquisa. A observação participante também foi utilizada, visto que neste caso o observador assumiu, pelo menos até certo ponto, o papel de membro do grupo, ou seja, foi uma observação artificial no nosso estudo, visto que nós adentramos num grupo com o objetivo de realizarmos uma investigação.¹²⁻³

E para que essa investigação atingisse os objetivos propostos tivemos como base a seguinte questão norteadora: Descreva como você percebe o seu comportamento sexual e sua percepção da contaminação pelo HIV/AIDS.

A análise de conteúdo seguiu a orientação apresentada por Bardin, o qual sugere três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.¹⁴

A todos os integrantes do estudo explicamos o objetivo do nosso trabalho e garantimos o sigilo e anonimato, no intuito de preservá-los em sua identidade e privacidade, considerando o que preconiza a Resolução 196/96 sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras que tratam de pesquisas com seres humanos.¹⁵ Esta originou-se do plenário do Conselho Nacional de Saúde, que no uso de suas atribuições conferidas pelas leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de dezembro de 1990, decide aprovar, via Resolução nº 196, de 10/10/1996, normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁵⁻⁶ O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará com o número de protocolo: 119/07.

Outro aspecto importante do nosso estudo referiu-se à assinatura pelos participantes e de seus respectivos responsáveis do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), para participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A expressão comportamento de risco pode ser definida com participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de iguais, família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar à consolidação destas atitudes com significativas conseqüências nos níveis individual, familiar e social.¹⁷

O conceito de risco deve ser compreendido da forma mais abrangente possível, ultrapassando os critérios biomédicos e atingindo as variáveis sociais e de comportamento. Deste modo, a avaliação deve incluir características do próprio indivíduo, de sua família e da sociedade na qual está inserido, pelos vários grupos de referência (amigos, escola, trabalho, áreas de saúde, justiça, nível socioeconômico, inserção cultural e políticas governamentais).¹⁸

Entre as condutas de risco citadas pelos adolescentes, a principal é a relação sexual sem preservativo: *sexo desprotegido com a namorada. Foi lá na casa da minha avó, eu tava entrando com ela aí não tinha nada no bolso e tinha muita gente passando e foi no escuro, lá das plantas, foi sem camisinha mesmo. Aconteceu que eu e meus amigos já compartilhamos uma mulher assim, eram três meninos comigo e uma mulher, mas foi só oral mesmo, nós não usamos preservativos. Eu peguei a minha prima na rede e rolou, me deixei levar pelo momento e fizemos sem camisinha.*¹⁹ E esta conduta segundo Camargo e Botelho, foi vista em seus estudos recentes com adolescentes de Santa Catarina, que revelou que mais da metade dos participantes do estudo declarou pelo menos uma experiência sexual arriscada, ou seja, sem preservativo. Outro estudo importante a ser citado, foi o realizado em Recife com adolescentes de escola pública e privada, em relação ao sexo inseguro, no qual revelou percentuais elevados de 25,4% da escola particular e 33,3% da escola pública já praticaram sexo sem camisinha.²⁰

Mas existiram alguns adolescentes que relataram arrependimento e medo em suas falas, e que após estas experiências, aprenderam a lição: *foi de grande risco. Infelizmente, eu não queria. Eu fiquei com muito*

medo, nunca tive tanto medo na vida. Eu fiquei com uma mina numa balada, aí rolou sexo oral, tava bebendo, brincando com a galera e acabei me deixando levar, aí fiz merda, né! Aí eu fiz vários exames e graças a Deus não deu nada. Eu já tive relação em festa assim com uma menina só que foi protegida, mas mesmo assim por eu não conhecer a pessoa antes só de imediato assim, aí depois eu fiquei grilado, falei vixe será que realmente foi certo aquilo....

Os depoimentos acima nos remetem a discutir acerca dos impulsos e depois do arrependimento, como é comum entre os jovens e também entre adultos, os quais se deixam levar por aventuras, incertezas, e *adrenalina* daquilo que é desconhecido, novo e após o êxtase daquele evento, caem em si mesmo e têm a sensação de ter feito algo errado, até que se arrependem do que fizeram e prometem nunca mais fazer novamente.

Em uma situação muito curiosa relatada por um participante, demonstrou que a idade foi um fator associado para que houvesse a relação sexual desprotegida, isso baseado no fato do menino achar que só porque a menina era mais velha seria mais experiente: *eu transei com uma menina numa festa, mas eu não atingi o orgasmo, ela tinha 23 e eu 15 anos, e ela não queria nem saber, eu ainda disse que não tinha preservativo, aí ela falou num tem nada não, que era só não gozar dentro, aí eu disse então está certo, aí eu fui.*

A influência da mulher em relação ao homem pode acontecer quando esta é mais experiente, como mostrado na fala acima citada, pois eles acreditam que pelo fato de serem mais velhas podem sim ter mais experiência do que eles, mas o que é importante questionar é se quando o homem é mais velho será que essa influência acontece? Será que transar com uma pessoa mais velha é garantia de que nada de errado vai acontecer?

Houve, em um relato, a constatação de mito em relação às situações de risco: *bom, o pessoal diz que o uso do copo né, não sei se passa através de saliva, essas coisas.*

Atualmente é inadmissível esse tipo de conhecimento, pois durante tanto tempo que convivemos com o HIV, houve bastantes trabalhos no sentido de informar a população como se transmite o HIV e ainda existir pessoas que pensam e acreditam em mitos, nos faz repensarmos se a forma de divulgação está sendo compreensiva e direta a população alvo.

E por último houve os adolescentes que disseram que nunca tiveram uma situação de risco, e os motivos em sua maioria foram: porque nunca tiveram relação sexual 35% ou porque sempre usaram preservativo em todas

as relações sexuais 20%. Já um estudo realizado no Peru, 2006, por três autores constatou que 58% dos entrevistados crêem que não corre risco de se contaminarem com alguma DST e que as suas razões principais são: porque têm parceira estável e são fiéis (50%), não têm relação sexual (26%) e somente 5,5% usa preservativo sempre.²¹

Portanto, os estudos diferem em relação as suas porcentagens visto que no nosso estudo 20% utilizam preservativo sempre, o que foi um fator de destaque em relação ao Peru que foi de apenas 5,5%, parece que os nossos adolescentes estão se conscientizando em relação às doenças sexualmente transmissíveis ou então deve ser pelo fato de não quererem ser pais adolescentes.

Já em relação a outro estudo realizado em Santa Catarina com estudantes universitários revelou a prevalência de 60% de uso do preservativo em relações não estáveis corroborando com o nosso estudo uma maior adesão ao uso de preservativo quando as parceiras são eventuais.²²

CONCLUSÃO

No decorrer do nosso estudo podemos observar que as situações de risco por eles citadas, se resumiram a relações sexuais desprotegidas, fato este que corrobora com conhecimento restringido das formas de transmissão do HIV, o que na mente deles só existe principalmente a transmissão sexual. E esta situação ocorre predominantemente em relações fixas, os namoros, do que com relações eventuais, visto que não conhecem a pessoa e, portanto, não devem confiar. A confiança para eles é uma proteção, ou seja, uma garantia de serem invulneráveis.

Considerando que a decisão pelo uso ou não do preservativo nas relações homem-mulher ainda é mais dependente do homem, fica evidente a importância do trabalho educativo com ele para o controle da AIDS, enfatizando os seguintes pontos a serem trabalhados:

- Fornecer informações claras e precisas sobre DST e AIDS, que incluam suas formas de transmissão e prevenção, assim como a evolução dessas doenças;
- Atuar como facilitador do grupo na busca por opções de práticas prazerosas de sexo seguro, tendo como pano de fundo as concepções de masculinidade e suas representações sobre o relacionamento homem e mulher. A consideração de que ser responsável é uma das características masculinas que pode ser aproveitada para argumentar a favor do sexo seguro. O

incentivo do uso do preservativo para evitar gravidez, como agente contraceptivo;

Os dados apresentados ao longo do texto indicam que a abordagem do sexo seguro entre jovens continua sendo necessária, exigindo esforços de produção de estratégias criativas que façam sentido nos diferentes contextos sócio-culturais nos quais os jovens experimentam o sexo.

E esses esforços, através de projetos e ações poderiam ser implantados de preferência no espaço escolar, pois é aqui que a concentração desse público é maior e os trabalhos deveriam ser direcionados às diferentes etapas da vida e não somente após o início da vida sexual ativa, como na maioria das vezes estão sendo realizados.

REFERÊNCIAS

1. Miranda AE, Gadelha AMJ, Szwarcwald CL. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):207-216.
2. OMS. Aider les jeunes a faire des choix sains en matiere de sexualité et de procreation, declare le directeur general de l'OMS. Geneva: World Health Organization; 1999.
3. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: DF; 1998.
4. Braverman PK. Sexually transmitted diseases in adolescents. Med Clin North Am 2000; 84:869-89. In Martins LBM, Paiva LHSC, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2): 315-23.
5. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim epidemiológico AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Carmo R, Sand ICPV. O discurso dos adolescentes sobre a vida sexual na adolescência. Rev Eletr Enf [periódico na internet]. 2007;9(2):417-431. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a10.htm>.
7. Martini JG, Bandeira AS. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Rev Bras Enferm. 2003; 56(2):160-63.

8. Ayres JRCM, Valadão MM, Mello DF, Meyer DEE. "Você Aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(6):1335-342.
9. Mota MP. Gênero e sexualidade: fragmentos de identidade masculina nos tempos da Aids. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(1):145-155.
10. Pinheiro PNC. A cultura masculina e sua influência na soropositividade pelo HIV à AIDS [Tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem; 2005.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo-Rio de Janeiro: ABDR; 1994.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição 70. Lisboa; 1997.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
16. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. 21ªed. rev. ampl. São Paulo: Cortez; 2000.
17. Feijó RB, Oliveira EA. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria* 2001;77(2):125-134.
18. Burak SD. Protección, riesgo y vulnerabilidad. *Adolescencia Latinoamericana*. 1999;1:222-30.
19. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(1): 61-8.
20. Santos IN, Lima JCM, Lopes TM, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Fernandes EC. Comportamento sexual de adolescentes escolarizados do gênero masculino em Recife. *Rev Enferm UFPE on line*[periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 Mar 10];1(2):139-43. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/378/pdf_182
21. Chirinos JL, Bardales O, Segura MD. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):79-85.
22. Costa LC, Rosa MI, Battisti IDE. Prevalence of condom use and associated factors in a sample of university students in southern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(6):1245-1250.
23. Martins AM, Barreto SM. Vacinação contra Hepatite B entre cirurgiões-dentistas. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(3):33-8.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/09/07
Last received: 2010/07/19
Accepted: 2010/07/20
Publishing: 2010/10/01

Address for correspondence

Agnes Caroline Souza Pinto
Av. Sargento Hermínio, 2755, Ap. 402 BL-E
CEP: 60350-550 — Monte Castelo, Fortaleza,
Ceará, Brasil