

# PRÁTICAS E SATISFAÇÃO SEXUAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

ADOLFO GONZÁLEZ-SERRANO, MARÍA TERESA HURTADO DE MENDOZA ZABALGOITIA

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as práticas sexuais dos jovens, sua satisfação sexual e correlacionar algumas práticas com o grau de satisfação sexual. **Desenho:** Estudo transversal, de observação, descritivo, realizado com estudantes universitários mexicanos. Foram coletadas informações sobre sua vida sexual, a qualidade de sua vida sexual e aplicado o Índice de Satisfação Sexual de Hudson. Realizou-se a análise das variáveis por meio de estatísticas descritivas e prova do qui quadrado. **Resultados:** Participaram 335 estudantes. A média de início de vida sexual foi de 16,9 anos. A média de parceiros sexuais foi de 2,59. O método anticonceptivo mais utilizado foi o preservativo masculino, 57,6%; e 20,3% não utiliza método algum. E 23,9% resultou ter algum grau de insatisfação na relação sexual. Não existiu uma relação significativa entre o

método anticonceptivo utilizado e a pontuação do ISS ( $\chi^2 = 12,67$ ,  $p = 0,124$ ). Há uma maior proporção de mulheres com algum grau de insatisfação ( $\chi^2 = 4,379$ ,  $p = 0,036$ ) **Conclusões:** Existe insatisfação sexual entre os jovens. Não há uma cobertura total no uso de métodos anticonceptivos. São poucos os estudos mexicanos que se dedicam à avaliação qualitativa da saúde sexual dos jovens.

**Palavras-chave:** práticas sexuais; satisfação sexual; jovens, México.

## INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva dos jovens representa um dos temas de maior importância e interesse nos campos da investigação e da política de sistemas de saúde. Habitualmente, a preocupação principal dos programas de saúde sexual se concentra na prevenção de infecções se-

xualmente transmissíveis e de gravidezes não desejadas, no entanto, a conceitualização da saúde sexual vai mais além dessa forma tradicional de perceber e abordar esse tema.

Se entendermos que as práticas sexuais são o resultado da interação de fatores biológicos, pessoais, sociais e institucionais, então o estudo e o desenvolvimento de políticas dirigidas a modificar essas práticas deverá considerar uma visão global da matéria para gerar uma nova metodologia e avaliação da situação da saúde sexual e reprodutiva dos jovens (Juárez e Gayet, 2005).

Infelizmente, são poucos os estudos que se dedicaram a essa nova metodologia de avaliação da saúde sexual dos jovens. No México existe informação disponível sobre as práticas sexuais deles, no entanto, não existem estudos dedicados a avaliar de forma qualitativa a vida sexual dessa população.

Parte fundamental dessa avaliação qualitativa é o grau de satisfação que os jovens têm com relação à sua vida sexual, se bem que falar de satisfação sexual denota termos que possuem significados diversos para as pessoas e está

definida segundo suas experiências vividas e o atributo que se lhes dá na conotação subjetiva individual.

Para diversos autores, o significado de satisfação sexual é diferente e eles o relacionam diretamente com as experiências dos integrantes de um casal. Em um estudo mexicano realizado em 2004 sobre o significado da satisfação sexual, investigou-se a atribuição subjetiva dada a tal termo por parte de homens e mulheres. Foram citadas várias definições de satisfação sexual e assinalaram que esta envolve diversas dimensões do indivíduo, que é um termo multifatorial dependente de determinadas condutas próprias do casal, que se relaciona com a flexibilidade de papéis dentro da mesma e com a congruência entre os papéis ideais e atuais na relação e que o fator psicológico do prazer sexual é produto da cultura e do meio espacial e temporal onde a pessoa se desenvolveu (Valdés-Rodríguez et al., 2004).

Então, se se analisar que o prazer da sexualidade está determinado por fatores biopsicossociais, então, deve-se entender a sexualidade



Respostas que fazem a diferença.

como a construção social de um impulso biológico, que, além disso, é multidimensional e dinâmica. Pelo exposto, a experiência individual na sexualidade está determinada pela biologia, pelos papéis de gênero e pelas relações de poder, exemplificados assim na existência de fatores tais como a idade e a condição social e econômica. Todavia, a influência social mais profunda exercida sobre a sexualidade de uma pessoa se estabelece por meio dos papéis de gênero pré-estabelecidos, as normas e os valores sociais que determinam o poder relativo, as responsabilidades e as condutas de homens e mulheres (Campell, 1995).

Para os homens, o papel histórico é a conquista sexual, como uma forma de provar sua própria masculinidade. Os homens são estimulados a pensar em primeiro lugar em seu desempenho sexual, assim o prazer sexual das mulheres é valorizado como prova do desempenho masculino. Para as mulheres, o papel estabelecido é a passividade na atividade sexual, portanto, elas não são orientadas para tomar decisões com respeito à escolha de seus parceiros sexuais, nem para que negociem com seus companheiros o momento e a natureza da atividade sexual, nem para que se protejam de uma gravidez indesejada ou de infecções de transmissão sexual (Santow, 1995).

Desta perspectiva, os papéis de gênero que se reforçam mutuamente, têm consequências especialmente negativas para as práticas sexuais satisfatórias e a saú-

de sexual e reprodutiva de homens e mulheres.

Na investigação Durex 2007 sobre a satisfação sexual no mundo, se descreveu o bem-estar sexual como o equilíbrio entre fatores físicos, emocionais e sociológicos, relacionado com a proteção e o cuidado da saúde sexual tanto individual como do casal.

Em nossa pesquisa foi pontuado que o sexo é divertido, agradável e sumamente importante para três de cada cinco pessoas no mundo e se encontrou de forma contrária que muitos de nós pensaríamos, que o México é o segundo país com maior satisfação sexual, com 63% das pessoas satisfeitas e o segundo país com menos insatisfação, com um total de 10%. Desse total, foi relatado que 60% dos homens estão satisfeitos, uma porcentagem relativamente menor do que a das mulheres que está em 66% (Encuesta Durex, 2007).

Quanto às práticas sexuais dos jovens, existe informação disponível, na qual podemos destacar os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (Olaiz-Fernández *et al.*, 2006), na qual, 14,4% dos adolescentes do país referem ter tido relações sexuais; e existe um aumento considerável conforme aumenta a idade, pois dos 12 aos 15 anos, 2% dos adolescentes relatam ter iniciado sua vida sexual, enquanto que no grupo de 16 a 19 anos, são 29,6% aqueles que referem já tê-la iniciado.

Do total de adolescentes que tiveram relações sexuais, observa-se que a porcentagem de utilização de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual é mais alta entre os homens. De fato, 63,5% deles declarou ter utilizado preservativo, cerca de 8% indicou o uso de métodos hormonais e 29% não utilizou nenhum método. Entre as mulheres a utilização relatada foi menor: somente 38% das adolescentes mencionou que seu parceiro usou preservativo e 56,6% declarou não haver utilizado métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual (Olaiz-Fernández *et al.*, 2006).

Na Investigação de Saúde Sexual e Reprodutiva do Instituto da Juventude do Distrito Federal do México (INJUVE-DF), realizada em 2007, 52,1% dos entrevistados iniciaram sua vida sexual entre os 16 e 20 anos, seguido de 41,7% na faixa entre 12 e 15 anos de idade.

Da população sexualmente ativa, 94% reconheceu saber de algum método anticoncepcional e a mesma porcentagem considerou importante utilizar algum método anticonceptivo durante as relações sexuais, mesmo que apenas 50,1% utilize algum método, enquanto que 13,1% o faz ocasionalmente e 36% menciona não fazê-lo (INJUVE-DF, 2007).

Por meio desses dados, podemos dar-nos conta que existe uma boa cobertura informativa sobre os diversos métodos anticoncepcionais, se bem

que uma porcentagem considerável de jovens menciona não utilizá-los sistematicamente durante suas relações sexuais. Essa lacuna entre conhecimento e utilização nos obriga a procurar as respostas para esse fenômeno.

Apesar de que os métodos de prevenção da gravidez e das enfermidades sexualmente transmissíveis estejam desenhados para serem usados durante a relação sexual, é surpreendente dar-nos conta que pouco se sabe sobre como esses métodos afetam o prazer e o funcionamento sexual, em particular, no caso das mulheres (Philpott *et al.*, 2006).

Foram realizados estudos qualitativos sobre a experiência sexual da mulher com o uso de preservativos masculinos, foi encontrado que aquelas mulheres que sentiam que o preservativo diminuía seu prazer sexual, eram menos requisitadas para usá-los em comparação àquelas que não relataram redução alguma em seu prazer sexual com seu uso (Higgins e Hirsch, 2008).

Existe evidência sobre os determinantes das práticas sexuais sobre a satisfação sexual e pessoal, todavia, pouco se sabe sobre essa situação na população jovem. Os diversos estudos que têm sido realizados sobre satisfação sexual têm sido orientados, em sua maioria, à população adulta ou casada (Hurlbert *et al.*, 1993; Beutel *et al.*, 2002; Colson *et al.*, 2006).

Existe um estudo realizado na Espanha no qual tentaram

aproximar-se aos hábitos, às preferências e à satisfação sexual de uma amostra de jovens universitários. A partir dos resultados obtidos foi concluído que a idade da primeira relação sexual tende a diminuir e as pessoas com parceria estável têm maior frequência de relações sexuais. Tanto os homens quanto as mulheres se mostraram satisfeitos com sua vida sexual e informaram elevada frequência de orgasmos em suas relações sexuais (Navarro-Bravo *et al.*, 2010).

O objetivo de nosso estudo foi conhecer as práticas e preferências sexuais de uma amostra de jovens universitários, conhecer seu grau de satisfação com sua vida sexual e correlacionar algumas práticas, como o uso de anticoncepcionais, com o grau de satisfação sexual.

Por sua vez, este trabalho estabelecerá um precedente para que outras instituições analisem com detalhes a saúde sexual dos jovens e considerem elaborar normas e programas integrais de saúde dirigidos às necessidades específicas dessa população.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, realizado com os estudantes de medicina dos primeiros anos do curso da Faculdade de Estudos Superiores Iztacala, da Universidade Nacional Autónoma do México (FES Iztacala-UNAM), durante os ci-

culos 2012-1 e 2012-2. Coletou-se informações sobre a vida sexual dos participantes:

- sobre a atividade sexual: se haviam tido relações sexuais, a idade do início da vida sexual e o número de parcerias sexuais durante a vida;
- sobre seus hábitos: uso de anticoncepcionais, sexo do companheiro sexual, tempo de relação em parceria, frequência de relações sexuais, lugar onde habitualmente têm as relações sexuais, quem toma a iniciativa, uso de material pornográfico, masturbação e práticas sexuais diferentes ao coito vaginal;
- sobre seu nível de satisfação sexual: percepção deles mesmos sobre a qualidade de sua vida sexual e a satisfação sexual avaliada mediante o índice de Satisfação Sexual (ISS).

O ISS tem dois pontos de corte. O primeiro é a pontuação de 30; pontuação abaixo desse valor indica que não existe problema clinicamente significativo nessa área. Pontuação acima de 30 sugere a existência de um problema clinicamente significativo. O segundo ponto é 70. Acima desse valor, quase sempre, indica que o indivíduo está experimentando estresse severo nessa área. Existem estudos que têm investido em tais pontuações para obter medida de satisfação sexual, no lugar de medir a insatisfação sexual que determina o instrumento original (Santos Iglesias *et al.*, 2009).

Os critérios de inclusão foram: ser estudantes de medicina inscritos nos primeiros

dois anos de curso na FES Iztacala-UNAM, que desejassem participar do estudo e que tivessem iniciado sua vida sexual com coito.

Para a coleta das informações foi elaborado um questionário especificamente para esse estudo com os elementos antes descritos, foram realizadas sessões dentro das classes dos alunos da Clínica Universitária de Saúde Integral para a aplicação dos questionários e, simultaneamente, do ISS.

Depois da coleta das informações, foi criada uma base de dados com o programa SPSS v.19.0, os quais foram analisados.

Em primeiro lugar foi feita análise descritiva dos dados, posteriormente foram realizadas diversas comparações de médias e proporções em função do tipo de

variável: do sexo, número de parcerias sexuais, se tinham parceiros estáveis ou não no momento do estudo (definida como uma relação de mais de seis meses), práticas sexuais. As diversas variáveis foram correlacionadas à pontuação do ISS.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 335 alunos, dos quais 134 eram homens (40%) e 201 mulheres (60%) com idades entre 18 e 27 anos (média de 19,5 anos). Dos jovens pesquisados, 82,53% se situaram nas idades compreendidas entre 18 e 20 anos.

A média de início de vida sexual ativa foi de 16,9 anos, a média por sexo foi de 16,57 anos para os homens e 17,18 para as mulheres (*Tabela 1*).

Tabela 1. Início da vida sexual ativa e comparação de médias por sexo.

| Idade de início das relações sexuais | Sexo do pesquisado |       |          |       | TOTAL |
|--------------------------------------|--------------------|-------|----------|-------|-------|
|                                      | Homens             |       | Mulheres |       |       |
|                                      | Número             | %     | Número   | %     |       |
| 12                                   | 3                  | 2,2   | 0        | 0,0   |       |
| 13                                   | 0                  | 0,0   | 3        | 1,5   |       |
| 15                                   | 22                 | 16,4  | 12       | 6,0   |       |
| 16                                   | 40                 | 29,9  | 46       | 22,9  |       |
| 17                                   | 39                 | 29,1  | 49       | 24,4  |       |
| 18                                   | 21                 | 15,7  | 66       | 32,8  |       |
| 19                                   | 6                  | 4,5   | 22       | 10,9  |       |
| 20                                   | 3                  | 2,2   | 3        | 1,5   |       |
| TOTAL                                | 134                | 100,0 | 201      | 100,0 | 335   |
| Média                                | 16,57              |       | 17,18    |       | 16,94 |
| Desvio Padrão                        | 1,373              |       | 1,257    |       | 1,337 |

Quanto ao número de parcerias, encontramos faixas de 1 até 15, 88,08% teve entre 1 e 4 parceiros sexuais durante a vida, o maior grupo foi o de uma parceria sexual, correspondente a 43,88%. A média de parceiros sexuais se situou em 2,59, para homens em 3 e para mulheres em 2.

Em relação à frequência de gênero sexual da parceria durante as relações sexuais, a maior parte dos jovens tem contato tipo heterossexual (*Tabela 2*).

Os métodos anticoncepcionais mais utilizados foram: o preservativo masculino 57,6%, os hormonais 19,5% (desses o mais usado foi a pílula diária, 8,7%) e, por fim, 20,3% indicaram que não empregavam nenhum método. Entre homens e mulheres, o método mais utilizado foi o preservativo masculino com 79,1% e 43,3% para cada grupo.

A relação do método anticoncepcional mais utilizado com respeito à pontuação do ISS, foi analisada de forma individual e não foi encontrada relação significativa para esse fenômeno ( $x^2 = 12,67, p = 0,124$ ).

Também se buscou a existência de uma relação entre a combinação de métodos anticoncepcionais (preservativo masculino+hormonal, só o preservativo, nenhum método, outros) e tampouco foram encontradas diferenças significativas entre essas combinações e a pontuação do ISS ( $x^2 = 2,929, p = 0,403$ ).

**Tabela 2. Sexo da parceria na relação sexual, comparação entre homens e mulheres.**

| Sexo da parceria na relação sexual                      | Sexo do pesquisado |       |        |       |
|---|--------------------|-------|--------|-------|
|   | Homem              |       | Mulher |       |
|   | Número             | %     | Número | %     |
| Só com mulheres   | 125                | 93,3  | 6      | 3,0   |
| Mais frequente com mulheres e ocasionalmente com homens | 6                  | 4,5   | 0      | 0,0   |
| Igual com homens que com mulheres                       | 0                  | 0,0   | 0      | 0,0   |
| Bastante ativa e normal                                 | 0                  | 0,0   | 6      | 3,0   |
| Só com homens   | 3                  | 2,2   | 189    | 94,0  |
| TOTAL   | 134                | 100,0 | 201    | 100,0 |

No que se refere à frequência de relações sexuais, não houve diferenças significativas entre esses grupos ( $x^2 = 3,163, p = 0,531$ ) (*Tabela 3*).

Quanto à frequência das relações sexuais por gênero, a proporção de homens e mulheres que têm relações sexuais entre 1 a 6 vezes ao mês é muito semelhante: 76,1% vs 81,1% ( $x^2 = 0,170, p = 0,68$ ). A diferença está no aumento da frequência para mais de 7 vezes ao mês, nes-

se grupo estão os homens, com 23,8%, e as mulheres com 18,9% ( $x^2 = 13,41, p = 0,001$ ). Em geral, podemos assumir que os homens têm relações sexuais com mais frequência do que as mulheres ( $x^2 = 15,24, p = 0,004$ ).

O lugar preferido pelos jovens para ter relações sexuais foi a casa da parceria (33,7%), a casa do pesquisado (29,35%), seguidos dos hotéis (23,9%).

**Tabela 3. Frequência de relações sexuais com respeito ao tempo de relacionamento do casal.**

| Frequência de relações sexuais                 | Seu relacionamento de casal, atual é |       |                 |       |
|--|--------------------------------------|-------|-----------------|-------|
|  | menos de 6 meses                     |       | mais de 6 meses |       |
|  | Número                               | %     | Número          | %     |
| Com qual frequência você tem relações sexuais? |                                      |       |                 |       |
| 1-3 ao mês                                     | 58                                   | 49,2  | 112             | 51,6  |
| 4-6 ao mês                                     | 33                                   | 28,0  | 62              | 28,6  |
| 7-10 ao mês                                    | 13                                   | 11,0  | 16              | 7,4   |
| 11-15 ao mês                                   | 8                                    | 6,8   | 21              | 9,7   |
| mais de 16 ao mês                              | 6                                    | 5,1   | 6               | 2,8   |
| TOTAL  | 118                                  | 100,0 | 217             | 100,0 |

O momento de tomar a iniciativa, 78% respondeu tomar a iniciativa de forma habitual, os homens tomam-na mais frequentemente 88,8% contra 71,1% das mulheres que o fazem de modo similar ( $x^2 = 22,5, p = 0,000$ ).

Ao analisar as diversas práticas sexuais encontramos que uma porcentagem muito baixa realiza sexo oral, 59,4% respondeu que não realiza nunca ou quase nunca.

Daqueles que o praticam, os homens o realizam mais frequentemente do que as mulheres 51,4% vs 33,4% ( $x^2 = 17,19, p = 0,002$ ).

O sexo oral-anal e o sexo oral são práticas muito pouco utilizadas entre os jovens universitários, uma vez que 95,3% disse não praticar nunca e somente 5,4% sim.

O uso de pornografia tampouco resultou muito comum entre os entrevistados, 88,3% nunca a consome ou quase nunca. A porcentagem de quem a consome foi menor entre as mulheres do que entre os homens, 9% vs 15,6%.

Resultados similares foram obtidos ao se referirem à masturbação, 22,3% dos homens a praticam frequentemente contra 15,4% das mulheres.

Quanto à autoqualificação da qualidade de sua vida sexual, 78,5% a considerou como excelente ou boa e 21,5% regular, má ou péssima. Esses dados coincidem com os resultados obtidos

com o ISS, uma vez que 23,9% teve algum grau de insatisfação na relação sexual.

Analisando as pontuações do ISS entre os homens e as mulheres encontramos que existe maior proporção de mulheres com algum grau de insatisfação na relação sexual ( $\chi^2 = 4,379$ ,  $p = 0,036$ ) (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

O início da vida sexual ativa, em nosso estudo, teve como média 16,94 anos, no entanto, a Pesquisa de Saúde Sexual e Reprodutiva do INJUVE-DF relata uma média de 18,5 anos, com a qual, se pode afirmar que a idade atual de início da vida sexual tende a diminuir e isso coincide com os diversos estudos nacionais e internacionais (ENSAR, 2003); Welte, 2005; INJUVE-DF, 2007; Hawes *et al.*, 2010; Navarro-Bravo *et al.*, 2010).

Ao se comparar a frequência de relações sexuais, no mundo, 55% dos jovens de 16 a 19 anos têm sexo semanalmente, em nosso estudo observamos uma frequência menor, de 49,4%. De acordo com a Primeira Enquete Nacional Sobre Sexo 2004 (PENSS), no México, a média semanal das relações sexuais nos jovens de 18 a 29 anos é de 7,3 vezes ao mês, enquanto que em nosso estudo foi de 1 a 3 vezes ao mês. Também foi descrito que os homens têm mais relações sexuais que as mulheres, dado que coincide com o observado em

nosso trabalho (Consulta Mitofsky, 2004; Encuesta Durex, 2007).

Por fim, tanto em nosso estudo como na Enquete Durex 1007, a periodicidade das relações sexuais incidiu diretamente em sentir-se sexualmente satisfeito, uma vez que 92,1% daqueles que têm relações sexuais semanalmente estão satisfeitos, em comparação com 60,6% daqueles que não as têm.

A percepção dos entrevistados com relação à qualidade de sua vida sexual é muito parecida com o encontrado na PENSS, na qual 76,9% dos mexicanos indicou que se sente muito satisfeito com sua vida sexual e a porcentagem correspondente em nossos jovens foi de 78,5%. Por outro lado, encontramos diferenças com tal pesquisa, uma vez que nessa foram encontradas diferenças quanto aos gêneros, há diferença de 18,5% entre os homens sobre as mulheres e, nós, encontramos uma desvantagem dos homens em relação às mulheres de 2,8% (Welte, 2005).

Para objetivar a satisfação sexual dos jovens, foram analisados os resultados do ISS. Observamos que são os homens que relatam maior grau de satisfação sexual sobre as mulheres e que existem diferenças significativas entre esses grupos. De forma contrária, tanto Navarro-Bravo *et al.* (2010) como Santos Iglesias *et al.* (2009) não encontraram diferenças significativas entre as pontuações de homens e mulheres, provavelmente isso se deva a que nós categorizamos os resultados em dois grupos, satisfeitos e insatisfeitos, e não analisamos as médias das qualificações obtidas por ambos os grupos.

Encontramos algumas diferenças quanto à utilização dos métodos anticoncepcionais em relação aos outros estudos. O INJUVE-DF (2007), indica que o método mais utilizado pelos jovens foi o preservativo masculino, entretanto, a proporção encontrada por nós foi menor (81,7% vs 57,6%). A mesma situação se apresentou com relação ao uso de anticoncepcionais hormonais (29% vs 19,5%).

Ao comparar os diversos tipos de anticoncepcionais utilizados pelos jovens com a pontuação do ISS não foram encontradas diferenças significativas entre ambos os grupos (satisfeitos e insatisfeitos).

Alguns estudos buscaram encontrar a relação entre a qualidade da vida sexual com o uso de alguns anticoncepcionais. Nos Estados Unidos foi realizada uma análise sobre o estudo do bem-estar e da saúde sexual das mulheres e os achados desse estudo sugerem que o método anticoncepcional utilizado pode influir no prazer sexual feminino. Quando as mulheres do estudo foram questionadas sobre o efeito do método anticoncepcional usado e o prazer de sua vida sexual, as mulheres que usaram preservativos foram significativamente mais propensas a relatar baixo prazer sexual. No entanto, aquelas que utilizaram preservativos com anticoncepcionais hormonais relataram uma pontuação mais alta de satisfação sexual (Higgins *et al.*, 2008).

Em outros estudos também foi encontrado que as mulheres mais estimuladas a utilizar o preservativo masculino são aquelas que não relatam nenhuma redução em seu prazer sexual com o uso deste (Higgins e Hirsch, 2008).

Esses resultados, provavelmente, possam explicar o fato de que somente 43,3% das mulheres de nosso estudo utilizem o preservativo masculino e 21,4% delas não

Tabela 4. Resultados globais do ISS com relação ao gênero.

| Sexo da parceira na relação sexual | Sexo do entrevistado |       |        |       |
|------------------------------------|----------------------|-------|--------|-------|
|                                    | Homem                |       | Mulher |       |
|                                    | Número               | %     | Número | %     |
| Pontuação total                    |                      |       |        |       |
| insatisfação                       | 24                   | 17,9  | 56     | 27,9  |
| satisfação                         | 110                  | 82,1  | 145    | 72,1  |
| TOTAL                              | 134                  | 100,0 | 201    | 100,0 |

utilizem nenhum método anticoncepcivo. Assim mesmo, apoia a ideia da “erotização da segurança”. Exemplo disso é que muitas participantes do estudo de Higgins *et al.* (2008) manifestaram não sentirem-se totalmente livres no campo da sexualidade a menos que um método apropriado contra a concepção e a transmissão de enfermidades fossem utilizados.

Por outro lado, existem também estudos que, como o nosso, não observaram diferenças nas pontuações de satisfação sexual com o método anticoncepcivo de preferência (Hsiao e Sung, 2003; Ozgoli, 2005).

Ao falar de práticas sexuais, observamos que ainda 75% dos companheiros dos entrevistados e 78% dos entrevistados responderam que eles gostam de fazer coisas diferentes durante a relação sexual, somente 40,6% disse ter sexo oral, 5,4% sexo oral-anal e 4,7% sexo anal. Se bem que as porcentagens variem com respeito àquelas encontradas na literatura, coincidimos em que o sexo anal é a prática menos realizada por homens e mulheres durante as relações sexuais (Navarro-Bravo *et al.*, 2010).

Provavelmente isso tenha a ver com que 66,5% dos homens e 35,4% das mulheres, no México, pensa que o sexo oral é normal, o que demonstra em nosso estudo proporções muito similares a estas: 51,4% vs 33,4% (Consulta Mitofsky, 2004).

A partir dos dados obtidos, consideramos importante realizar esse tipo de análise na população mexicana e preferencialmente na população jovem, porque se determinou que os maiores níveis de insatisfação se encontraram naqueles indivíduos com ideias mais conservadoras, que lhes dão pouca importância à sexualidade, que faltam de assertividade e que utilizam técnicas sexuais limitadas (Haavio-Mannil e Kontul, 1997).

O valor dessa classe de estudos consiste em abordar de forma distinta o tema da sexualidade, o qual estabelece modificações enquanto à construção de programas, políticas e ações orientadas ao estudo e à abordagem de temas como esse. Ao abarcar os distintos aspectos relevantes da saúde sexual dos jovens, permite aos desenhistas de políticas de saúde sexual implementar novas metodologias para o estabelecimento de ações preventivas de saúde sexual com o objetivo de evadir os obstáculos e aproveitar as oportunidades para que tais políticas consigam melhorar a saúde sexual dos jovens.

Como limitantes dessa investigação colocamos a singularidade de que os estudos sobre a sexualidade sempre enfocam a possibilidade de vieses de desejabilidade social nos participantes no momento de responder aos instrumentos.

Propomos realizar esses tipos de investigações em diversos tipos de populações

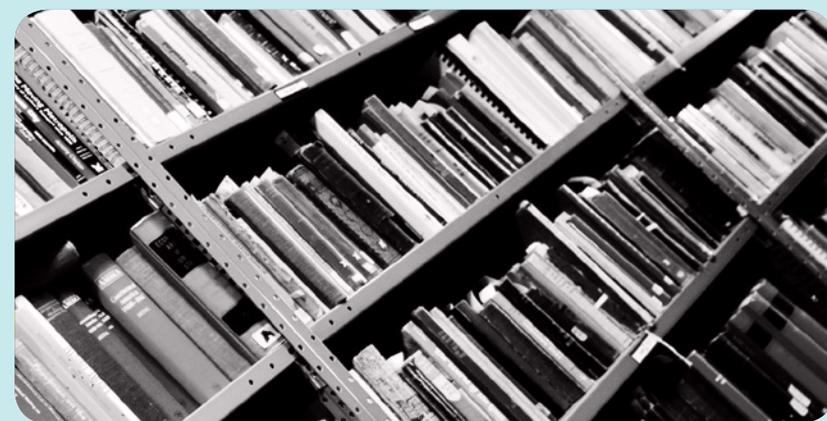
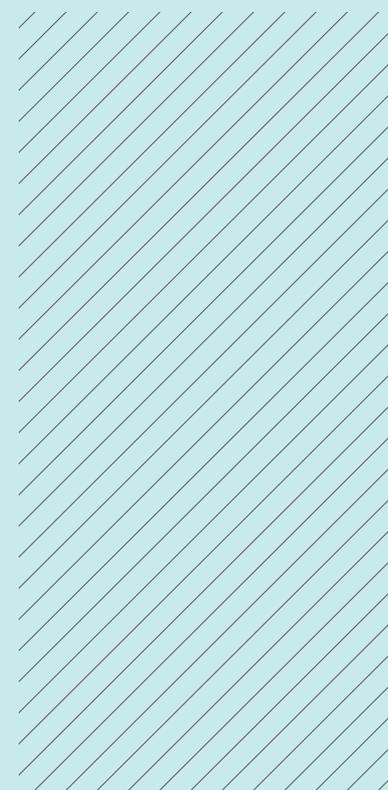
universitárias para obter dados mais amplos e poder assim estabelecer um panorama mais verídico dos dados aqui expostos.

## CONCLUSÕES

É primordial estudar o comportamento sexual dos jovens com a finalidade de identificar e reconhecer suas práticas e preferências sexuais, conhecer se estão satisfeitos com a forma como exercem sua sexualidade e estabelecer avaliação objetiva de tais fenômenos.

Existe tendência a iniciar a vida sexual mais cedo, o uso dos métodos anticoncepcivos ainda não têm cobertura total e os jovens têm práticas sexuais limitadas, esses fatos conduzem a pensar que se deve gerar uma nova metodologia de ava-

liação sobre a situação da saúde sexual e reprodutiva dos jovens para estabelecer ações preventivas de saúde mais eficazes dirigidas a essa população.



## REFERÊNCIAS

Beutel ME, Schumacher J, Weidner W, Brähler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men—results from a German representative community study. *Andrologia*. 2002;34:22–8.

Campell C. Male gender roles and sexuality: Implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc Sci Med*. 1995;41:197-210.

Colson M-H, Lemaire A, Pinton P, Hamidi K, Klein P. Original research—couples' sexual dysfunction: sexual behaviors and mental perception, satisfaction and expectations of sex life in men and women in France. *J Sex Med.* 2006;3:121–31.

Consulta Mitofsky. Primera Encuesta Nacional Sobre Sexo. México, 2004. Disponible en: <http://www.consulta.com.mx>.

Encuesta Durex sobre Bienestar Sexual GSWWS 2007/2008. [Internet] Estados Unidos: Durex, International Investigation; 2007 [Accesado en 10 de setembro de 2011] Disponible en: <http://www.durex.com/ESES/SEXUALLIFESTYLE/SEXUALWELLBEINGSURVEY/pages/default.aspx>

ENSAR. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (2003). Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM. México.

Haavio-Mannil E, Kontul O. Correlates of Increased Sexual Satisfaction. *Arch Sex Behav.* 1997;26(4):399-419.

Hawes ZC, Wellings K, Stephenson J. First heterosexual intercourse in the United Kingdom: a review of the literature. *J Sex Res.* 2010;47(2):137-52.

Higgins JA, Hirsch JS. Pleasure, power, and inequality: incorporating sexuality into research on contraceptive use. *Am J Public Health.* 2008;98(10):1803–13.

Higgins JA, Hoffman S, Graham CA, Sanders SA. Relationships between condoms, hormonal methods, and sexual pleasure and satisfaction: an exploratory analysis from the Women's Well-Being and Sexuality Study. *Sex Health.* 2008;5(4):321-30.

Hsiao YC, Sung SH. Married women's satisfaction with their choice of contraception. *J Nurs Res.* 2003;11(2):119-28.

Hurlbert DF, Apt C, Rabehl SM. Key variables to understanding female sexual satisfaction: an examination of women in nondistressed marriages. *J Sex Marital Ther.* 1993;19(2):154-65.

INJUVE-DF. Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva [Internet] México: Instituto de la Juventud del Distrito Federal; 2007 [Accesado en 13 de setembro de 2011] Disponible en: <http://www.jovenes.df.gob.mx/bibliodocs/02informacion/encuestasaludsexu%20lmayo.pdf>.

Juárez F, Gayet C. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población.* 2005;45:177-219.

Navarro-Bravo B, Ros-Segura L, Latorre-Postigo JM, Escribano-Villafruela JC, López-Honrubia V, Romero-Marchante M. Hábitos, pre-

ferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Rev Clin Med Fam.* 2010;3(3):150-7.

Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Ozgoli G, Sayadian N, Mahyar A, Alavi Majd H. Investigating the changes in sexual function of sterilized women in those referring to selected hospitals of Tehran in 2004. *J Fertil Infertil.* 2005;6(3):275-82.

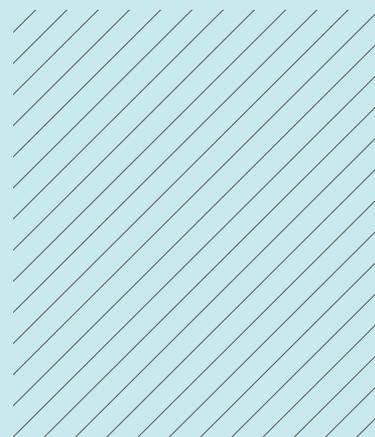
Philpott A, Knerr W, Maher D. Promoting protection and pleasure: amplifying the effectiveness of barriers against sexually transmitted infections and pregnancy. *Lancet.* 2006;368(9551):2028–31.

Santos Iglesias P, Sierra JC, García M, Martínez A, Sánchez A, Tapia MI. Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *Int J Psych Psychol Ther.* 2009;9(2):259-73.

Santow G. Social roles and physical health: the case of female disadvantage in poor countries. *Soc Sci Med.* 1995;40:147-61.

Valdés Rodríguez MP, Sapién-López JS, Córdoba-Basurto DI. Significados de Satisfacción Sexual en hombres y mujeres de la Zona Metropolitana. *Psicol Ciencia Soc.* 2004;6(1):34-48.

Welti CC. Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población.* 2005; 45: 143-176.



**Adolfo González-Serrano:** Médico generalista, Serviço de Urologia, Hospital Ángeles del Pedregal. Distrito Federal, México.

**María Teresa Hurtado de Mendoza Zabalgoitia:** Terapeuta sexual pela Associação Mexicana para a Saúde Sexual; Sócia Afiliada da Associação Psiquiátrica Mexicana; Membro da Associação Mexicana para a Saúde Sexual; Chefe do Programa de Sexualidade Iztacala, Faculdade de Estudos Superiores Iztacala, Universidade Nacional Autônoma do México. Estado do México, México.  
E-mail: [adgs9\\_27@hotmail.com](mailto:adgs9_27@hotmail.com)