



Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfoque en las personas con vida sexual activa

doi: 10.1590/S1679-4974202100003.esp1

Maria Alix Leite Araujo¹ –  orcid.org/0000-0002-4156-5783

Juliana Uesono² –  orcid.org/0000-0001-9507-8393

Nádia Maria da Silva Machado² –  orcid.org/0000-0001-9334-9305

Valdir Monteiro Pinto³ –  orcid.org/0000-0002-6880-7607

Eliana Amaral⁴ –  orcid.org/0000-0001-9151-3108

¹Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil

²Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, Brasil

³Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, São Paulo, SP, Brasil

⁴Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar los conceptos y las prácticas clínicas recomendados para un abordaje de la persona con una vida sexual activa. Estos conceptos son parte de las recomendaciones contenidas en el Protocolo Clínico y Directrices Terapéuticas para la Atención Integral a Personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), publicado por el Ministerio de Salud de Brasil en 2020. El artículo propone un abordaje amplio de la sexualidad para la promoción de la salud. Presenta aspectos importantes del proceso de comunicación, que debe ocurrir con claridad, sin prejuicios y juicios de valor, con un enfoque en la salud sexual y reproductiva. Destaca puntos relevantes sobre el ejercicio de la sexualidad en etapas específicas de la vida, recomendando evaluación de riesgos y vulnerabilidades, así como el rastreo de ITS y el uso de preservativos. De esta forma, es posible contribuir para que las personas puedan ejercer su sexualidad de manera plena, responsable y segura.

Palabras clave: Sexualidad; Infecciones de Transmisión Sexual; Prevención de Enfermedades; Programas de Detección Diagnóstica; Protocolos Clínicos; Vigilancia en Salud Pública.

Dirección para correspondencia:

Maria Alix Leite Araujo – Rua São Gabriel, nº 300, apto. 1101, Cocó, Fortaleza, CE, Brasil. Código Postal 60135-450

E-mail: mleite@unifor.br

Presentación

Este artículo tiene como objetivo actualizar el capítulo Salud Sexual: abordaje centrado en la persona con vida sexual activa del Protocolo Clínico y Directrices Terapéuticas (PCDT) para Atención Integral a las Personas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2020.¹ Se destacan los principales puntos del tema, a saber: la comunicación en el abordaje de la salud sexual, la sexualidad en fases específicas de la vida, la evaluación de riesgos y vulnerabilidades, el rastreo de las ITS y el uso de preservativos. Se realizaron adaptaciones en los ítems del capítulo para dejarlo más apropiado en relación a las cuestiones de las otras ITS que no el VIH, porque este posee un protocolo clínico específico.²

El PCDT fue publicado por la Secretaría de Vigilancia en Salud, del Ministerio de Salud de Brasil, basado en las recomendaciones oficiales y discusiones con especialistas y aprobado por la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías al Sistema Único de Salud (Conitec) en 2018.³ Propone un abordaje sensible de la sexualidad, considerando la mejoría de la salud de personas con vida sexual activa.

Salud sexual es el estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación al ejercicio de la sexualidad, siendo los derechos sexuales y reproductivos considerados derechos fundamentales.

Introducción

Los derechos sexuales y reproductivos se consideran fundamentales, junto con el derecho a la vida, la alimentación, la salud, la vivienda y la educación para el pleno ejercicio de la ciudadanía.⁴ Se reconoce el derecho de las personas y parejas de todas las orientaciones sexuales a tener su salud sexual preservada. La salud sexual se define como el estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con el ejercicio de la sexualidad, y no solo la ausencia de enfermedades sexuales, disfunciones o enfermedades.⁵ Se considera un componente esencial para la promoción

del desarrollo humano.⁶ Implica el ejercicio de experiencias sexuales seguras y saludables, sin coacción, discriminación o violencia.⁷ Finalmente, se entiende al sexo como una de las dimensiones importantes de la sexualidad, la cual no se limita a la genitalidad o a la reproducción.⁸

La comunicación en el abordaje de la salud sexual

El proceso de comunicación juega un papel importante en la mejora de la relación profesional-paciente y, en consecuencia, en el cumplimiento de las recomendaciones y el tratamiento.⁹ Los profesionales de la salud pueden no estar preparados y sentirse incómodos a la hora de abordar a los pacientes con respecto a aspectos relacionados con la enfermedad y la sexualidad.¹⁰ La oferta de una adecuada capacitación podría minimizar esta restricción y contribuir a cualificar el desempeño de estos profesionales, con el objetivo de familiarizarlos con los diferentes conceptos de género, orientación e identidad sexual.

Los servicios de salud deben promover ambientes propicios para el diálogo, así como aceptar las diferentes dimensiones del ejercicio de la sexualidad por parte de personas con una vida sexual activa. Se recomienda un abordaje gradual, pasando de los aspectos generales a los más específicos.¹¹ Un abordaje adecuado de la sexualidad debe implicar orientaciones sobre la prevención e identificación de factores de riesgo y vulnerabilidades, prácticas y conductas sexuales que favorezcan el contagio de ITS.

Para establecer una relación de confianza es necesario tener un enfoque claro y transparente, adecuado a la receptividad y al contexto de vida de las personas, las cuales deben ser reconocidas como sujetos activos en el proceso de cuidado.¹⁰ Toda asistencia debe favorecer al desarrollo de la autonomía de los sujetos para identificar soluciones a sus demandas. El enfoque debe producirse libre de actitudes prejuiciosas, etiquetas y estigmas, entendiendo la sexualidad como parte de la cultura y el contexto histórico, social y de vida de cada individuo.⁴

Se recomienda que el profesional se asegure de que la persona se sienta cómoda para hablar sobre estos temas, advirtiéndole que son preguntas que se hacen en la rutina del cuidado, independientemente del sexo, orientación sexual, edad, actividad profesional y

Orientaciones para el abordaje de la sexualidad por los profesionales de salud
Establezca una rutina de preguntas a todos los usuarios sobre sexualidad (diálogo sobre sexo y prácticas sexuales).
Desarrolle su propio estilo, manteniendo siempre una relación respetuosa.
Evite juicios previos. No asuma conceptos pronto (a menos que usted pregunte, no hay como conocer la orientación sexual, los comportamientos, las prácticas o la identidad de género de una persona).
Respete los límites del paciente (lenguaje no verbal). Observe alguna incomodidad y reformule la pregunta o explique brevemente por que está haciendo la pregunta, en el caso de que el paciente parezca ofendido o reticente a contestar.
Monitoree y contenga sus propias reacciones (lenguaje no verbal).
Avise que las mismas preguntas se hacen a todas las personas (procedimiento protocolar), independientemente de sexo, edad, profesión o estado civil.
Use términos neutros e inclusivos (por ejemplo, "pareja" en vez de "novio", "novia", "marido" o "esposa") y haga las preguntas de forma no juzgadora.
Atendiendo una persona transexual, pregunte como prefiere ser llamada o identificada. Dé apoyo a la identidad de género actual, aunque su anatomía no corresponda a esa identidad.

Figura 1 – Orientaciones generales para el abordaje de la sexualidad por los profesionales de salud

estado civil. Se debe enfatizar que las informaciones tienen carácter sigiloso y confidencial.^{12,13} Orientaciones generales de comunicación se pueden encontrar en la Figura 1.

Actualmente, la telemedicina está ganando espacio en la difusión de información, promoción y prevención, dando mayor alcance a los servicios de salud, especialmente en un país continental y con regiones de difícil acceso. Las buenas técnicas de comunicación en el cuidado de personas con ITS también son necesarias en la telemedicina.¹⁴

Por ese motivo, es necesario incorporar su uso también en la atención de personas con ITS, respetando los límites éticos y recomendaciones vigentes en cuanto a la custodia, manejo y transmisión de datos, así como a la confidencialidad, privacidad y garantía del secreto profesional.¹⁵

Sexualidad en fases específicas de la vida

La adolescencia es un período de grandes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Las alteraciones físicas, las interacciones sociales y el despertar de nuevos intereses reflejan los cambios rápidos y profundos que caracterizan esa etapa de la vida. La manera como los jóvenes expresan y viven la sexualidad es influenciada por la calidad de las relaciones emocionales y afectivas vivenciadas con personas significativas en la infancia, la integración con sus pares,

las transformaciones como resultado del crecimiento y desarrollo, el inicio de la capacidad reproductiva, las creencias, normas morales, mitos y tabúes, bien como las tradiciones de la familia y de la sociedad en la cual están inseridos.¹⁶

En esta etapa, los valores, actitudes, hábitos y comportamientos se encuentran en proceso de formación, transformación y solidificación, haciendo más vulnerables a los adolescentes, principalmente porque los padres o tutores, la escuela y el propio equipo de salud tienden a no abordar aspectos relacionados con el ejercicio de la sexualidad. Por lo tanto, los jóvenes a menudo comienzan a tener relaciones sexuales sin la orientación adecuada.¹⁷

Los servicios de salud pueden jugar un papel fundamental, brindando a los adolescentes información que contribuya al despertar de una vida sexual saludable, además de prevenir ITS y embarazos no planeados. Estos lineamientos deben estar guiados por el diálogo, brindando autonomía y actitudes responsables.¹⁸ El abordaje debe ser acorde con los principios de confidencialidad y privacidad, fundamentales para una relación de confianza y respeto entre adolescentes y profesionales de la salud.¹⁹ También debe ocurrir desde la perspectiva del cuidado integral, dando acceso a las diferentes tecnologías asociadas a la prevención combinada.¹⁶

Durante la gestación, las relaciones sexuales no suponen un riesgo para el embarazo, excepto en situaciones obstétricas especiales (rotura de membranas,

incontinencia del istmo cervical, cuello uterino acortado o trabajo de parto prematuro). Sin embargo, no se puede ignorar la posibilidad de que la embarazada pueda contraer una ITS que perjudique la evolución del embarazo o que pueda transmitirse verticalmente. Por esta razón, el equipo de salud debe abordar de manera rutinaria los problemas relacionados con la salud sexual de las gestantes y sus parejas sexuales, así como ofrecer pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B y C durante la atención prenatal.¹⁸

El grupo conformado por adultos mayores mostró un aumento en el número de casos de VIH y sífilis en los últimos años, llamando la atención sobre la importancia de considerar el ejercicio de la sexualidad en este grupo de edad.^{20,21} Hay aspectos importantes que aumentan la vulnerabilidad, como la disminución de la lubricación genital de la mujer y dificultad para la erección masculina, entre otros.²⁰⁻²² Además, esta es una generación que no tuvo iniciación sexual con prácticas sexuales seguras.

Sugerencias de preguntas a ser hechas por profesionales de salud a las personas con vida sexual	
Salud sexual	"Voy a hacerle algunas preguntas sobre su salud sexual. Una vez que la salud sexual es muy importante para la salud general, siempre pregunto a los pacientes sobre eso. Si Ud. está de acuerdo, le voy a hacer algunas preguntas sobre temas sexuales ahora. Antes de comenzar, ¿tiene Ud. dudas o alguna preocupación en relación a su salud sexual que le gustaría discutir?"
Identificación	"¿Qué es lo que Ud. se considera (orientación sexual)? ¿Homosexual (gay, lesbica), heterosexual, bisexual, otra, no sabe?"
	"¿Cuál es su identidad de género? ¿Hombre, mujer, hombre transexual, mujer transexual, travesti, otra?"
	"¿Qué sexo le fue designado al nacer, cómo está registrado en su certificado de nacimiento?"
Parejas	"¿Usted ya tuvo relaciones sexuales?"
	Si sí: "¿Cuántas parejas sexuales tuvo el último año?" (o en otro período de tiempo, de acuerdo con la evaluación clínica a ser realizada en la consulta).
	"¿Tuvo relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos?"
	"¿Los últimos tres meses, tuvo relaciones sexuales con alguien que no conocía o había acabado de conocer?"
	"¿Usted ya fue forzado(a) o presionado(a) a tener relaciones sexuales?"
Prácticas sexuales	"¿Los últimos tres meses, que tipos de práctica sexual tuvo? ¿Anal? ¿Vaginal? ¿Oral? ¿Receptivo (pasivo), insertivo (activo), ambos (pasivo y activo)?"
	"¿Ud. o su pareja usó alcohol o drogas cuando practicó sexo?"
	"¿Ya cambió sexo por drogas o dinero?"
Historia de las infecciones sexualmente transmisibles	"¿Ud. ya tuvo una infección de transmisión sexual?" Si sí: "¿Cuál? ¿Dónde fue la infección? ¿Cuándo fue? ¿Se trató? ¿Su pareja se trató?"
	"¿Ud. ya realizó prueba para el VIH, sífilis, hepatitis B/C?" Si sí: "¿Hace cuanto tiempo fue esa prueba? ¿Cuál fue el resultado?"
Protección	"¿Qué hace Ud. para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH?"
	"¿Cuándo usa esa protección? ¿Con qué parejas?"
	"¿Ya se vacunó contra la hepatitis B? ¿Hepatitis A? ¿PVH?"
Planificación familiar	"¿Tiene deseos de tener (más) hijos(as)?"
	Si sí: "¿Cuántos hijos(as) le gustaría tener? ¿Cuándo le gustaría tener un hijo? ¿Qué es lo que hacen, usted y su pareja, para evitar el embarazo hasta este momento?"
	Si no: "¿Está haciendo algo para evitar el embarazo?" (Asegúrese de hacer las mismas preguntas también a personas transexuales que todavía tienen órganos reproductivos femeninos).

Fuente: adaptado de Rocha *et al.*, 2019;¹⁰ Nusbaum, Hamilton, 2002;³⁰ Workowski, Bolan, 2015.³¹

Figura 2 – Preguntas de la rutina de atención para evaluación de riesgo para infecciones de transmisión sexual

Subgrupos	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamidia e gonococo ^c	Hepatitis B ^d e C ^e
	Periodicidad			
Adolescentes, jóvenes	Anual		Frecuencia conforme otros subgrupos poblacionales o prácticas sexuales debajo	
Gestantes	En la primera consulta del prenatal (idealmente, en el 1º trimestre de la gestación);		En la primera consulta del prenatal (para gestantes ≤30 años)	Hepatitis B: en la primera consulta del prenatal (idealmente, en el primer trimestre) ^f
	Al inicio del 3º trimestre (28ª semana);			Hepatitis C: en la primera consulta del prenatal
	Al momento del parto, independientemente de exámenes anteriores.			
	En caso de aborto/mortinato, prueba para sífilis, independientemente de exámenes anteriores.			
Gays y hombres que practican sexo con hombres	Semestral	Ver frecuencia conforme otros subgrupos poblacionales o prácticas sexuales	Semestral	
Profesionales del sexo				
Travestis/transsexuales				
Personas que usan alcohol y otras drogas				
Personas con diagnóstico de infección de transmisión sexual	En el momento del diagnóstico y 4 a 6 semanas después del diagnóstico de infección de transmisión sexual		Al momento del diagnóstico	Al momento del diagnóstico
Personas con diagnóstico de hepatitis virales	Al momento del diagnóstico	–	–	–
Personas con diagnóstico de tuberculosis	Al momento del diagnóstico	–	–	–
Persona viviendo con VIH	Semestral		Al momento del diagnóstico	Anual
Personas con práctica sexual anal receptiva (pasiva) sin uso de preservativos	Semestral			
Personas privadas de libertad	Anual	Semestral	–	Semestral
Violencia sexual	En la atención inicial; 4 a 6 semanas después de la exposición y 3 meses después de la exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas después de la exposición		En la atención inicial, 3 y 6 meses después de la exposición
Personas en uso de profilaxis preexposición de riesgo a la infección por VIH (PrEP)	En cada visita al servicio	Trimestral	Semestral	Trimestral
Personas con indicación de profilaxis posexposición e infección por VIH (PEP)	En la atención inicial; 4 a 6 semanas luego de exposición y 3 meses luego a exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas después de la exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas luego exposición (excepto casos de accidente con material biológico)	En la atención inicial y 6 meses luego de la exposición

Notas: a) VIH: preferentemente con prueba rápida; b) Sífilis: preferentemente con prueba rápida; c) Clamidia y gonococo: detección de clamidia y gonococo por biología molecular. Estudio de acuerdo con la práctica sexual: orina (uretral), muestras endocervicales, secreción genital. Para muestras extragenitales (anales y faríngeas), utilizar pruebas con validación para tales locales anatómicos de colecta; d) Hepatitis B: preferentemente con prueba rápida. Se recomienda vacunar a toda persona susceptible a hepatitis B. Persona susceptible es aquella que no tiene su registro de esquema vacunal completo y que presenta antígeno de superficie del virus de la hepatitis B no reactivo (o prueba rápida para hepatitis B no reactiva); e) Hepatitis C: preferentemente con prueba rápida.; f) Caso la gestante no haya realizado rastreo en el prenatal, proceder a prueba rápida para hepatitis B al momento del parto. La vacuna para hepatitis B es segura durante la gestación y las mujeres susceptibles deben ser vacunadas.

Figura 3 – Indicación de rastreo para infección de transmisión sexual de acuerdo con subgrupos poblacionales

Cuidados con el preservativo masculino de látex	Cuidados con el preservativo femenino	Factores que contribuyen para ruptura o escape del preservativo masculino
Guardarlo lejos del calor, observando la integridad del envoltorio bien como el plazo de validez.	Guardarlo lejos del calor, observando la integridad del envoltorio bien como el plazo de validez.	Malas condiciones de almacenamiento.
Debe ser colocado antes de la penetración, durante la erección peniana.	No utilizar junto con preservativo masculino.	No observación del plazo de validez.
Apretar la extremidad del preservativo entre los dedos durante la colocación, retirando todo el aire de su interior.	Al contrario del preservativo masculino, el femenino puede ser colocado antes de la relación y retirado con tranquilidad luego del coito, de preferencia antes de que la mujer se levante, para evitar que el esperma escurra del interior del preservativo.	Daños del embalaje.
Todavía sosteniendo la punta del preservativo, desenrollarlo hasta la base del pene.	El preservativo femenino ya viene lubricado; por lo tanto, no es necesario usar lubricantes.	Lubricación vaginal insuficiente.
Usar lubricantes de base acuosa (gel lubricante). El gel lubricante facilita el sexo anal y reduce las posibilidades de lesión.	Para colocarlo correctamente, la mujer debe encontrar una posición confortable (de pie con uno de los pies en cima de una silla, sentada con las rodillas alejadas, agachada o acostada).	Uso de lubricantes oleosos, como vaselina u óleos alimentares. Sexo anal sin lubricación adecuada.
En caso de ruptura, el preservativo debe ser sustituido inmediatamente.	Apretar e introducir en la vagina el anillo móvil del preservativo. Con el dedo indicador, empujarlo lo más profundamente posible, para alcanzar el cuello del útero; la argolla fija (externa) debe quedar aproximadamente a tres centímetros fuera de la vagina. Durante la penetración, guiar el pene para el centro del anillo externo.	Uso de lubricantes oleosos.
Después de la eyacuación, retirar el pene aun erecto, sujetando el preservativo por la base para que no haya escape de esperma.	Un nuevo preservativo debe ser utilizado a cada nueva relación.	Presencia de aire y/o ausencia de espacio para recoger el esperma en la extremidad del preservativo.
El preservativo no puede ser reutilizado y debe descartarse en la basura (no en el inodoro) luego del uso.		Tamaño inadecuado en relación al pene. Pérdida de erección durante el acto sexual. Contracción de la musculatura vaginal durante la retirada del pene. Retirada del pene sin que se sujete firmemente la base del preservativo. Uso de dos preservativos (debido a la fricción que ocurre entre ambos). Uso de un mismo preservativo durante coito prolongado.

Figura 4 – Uso y conservación adecuada do preservativo masculino y femenino

Evaluación de riesgo, vulnerabilidades y rastreo de las ITS

En la evaluación del riesgo de ITS en personas con vida sexual activa, se recomienda realizar la investigación con preguntas estructuradas, con el objetivo de identificar factores relacionados con las prácticas y conductas sexuales y el uso de alcohol y otras drogas. A partir de los contenidos aclarados, será posible realizar una adecuada valoración para la gestión de riesgos, así como identificar oportunidades para recomendar acciones preventivas. Es importante que el profesional realice el servicio de manera individualizada y en un ambiente con privacidad.^{1,16,23} La Figura 2 presenta preguntas para el servicio orientadas a la evaluación de riesgos.

La evaluación de riesgos puede orientar el cribado de las ITS y, en el caso específico de las personas diagnosticadas, es fundamental la convocatoria y tratamiento de las parejas sexuales, que tiene como objetivo interrumpir la cadena de transmisión, prevenir complicaciones y prevenir la reinfección.¹ En Brasil, el PCDT recomienda el cribado mediante la realización de algunas pruebas en personas asintomáticas.¹ Está indicado para algunos subgrupos de población, con el fin de identificar los casos y tratarlos de manera temprana, con el objetivo de prevenir la propagación de las ITS, así como sus complicaciones.²⁴

Las guías europeas orientan la gestión de las parejas sexuales de personas con ITS recomendando el apoyo emocional y la identificación y la notificación de los contactos, a través de una estrategia guiada por un procedimiento operativo estándar para el control, seguimiento, tratamiento y notificación de casos.²⁵

En Brasil hay una tendencia a aumentar el VIH y la sífilis en la población entre 13 y 29 años,^{20,21} por lo que está indicado el rastreo anual de estas infecciones en personas menores de 30 años y con una vida sexual activa. Otras infecciones se examinarán según los grupos de población y las prácticas sexuales que exponen a las personas a un mayor riesgo. La Figura 3 presenta las recomendaciones para rastrear personas de cualquier grupo de edad.

Es importante realizar el cribado de algunas infecciones, como clamidia y gonococo, para evitar la enfermedad inflamatoria pélvica que, incluso asintomática, puede reducir las posibilidades de un embarazo.²⁶ En Brasil, se recomienda realizar el rastreo de infecciones por clamidia en gestantes menores

de 30 años, debido a la alta prevalencia de infección en este grupo de edad.²⁷

En la Figura 3 se muestran las indicaciones de cribado de ITS según subgrupos poblacionales, conforme el PCDT de Atención Integral a Personas con ITS 2020.¹

Uso de preservativos

El uso de preservativo masculino o femenino es una estrategia de prevención que debe ser ofrecida a las personas sexualmente activas para reducir el riesgo de transmisión del VIH y de otras ITS, además de evitar el embarazo.²⁸ A pesar de la baja adhesión y aceptación del preservativo femenino, se cree que ese insumo puede ser importante en situaciones en las cuales existe la dificultad de que la mujer consiga negociar el uso del preservativo masculino.²⁹

La oferta de preservativos debe ocurrir sin restricciones de cantidad y sin exigencia de documentos de identificación. Las orientaciones para la conservación y el uso correcto de los preservativos masculino y femenino se describen en la Figura 4 y deben hacer parte del abordaje de los profesionales de salud en todas las consultas, especialmente para personas en mayor vulnerabilidad.¹

Consideraciones finales

Es importante que los profesionales de salud incorporen el abordaje acerca de la sexualidad en la atención a las personas con vida sexual activa, principalmente aquellas con quejas de ITS. Ese abordaje debe ocurrir de forma clara, sin prejuicios o juicios de valor, con foco en la salud sexual y reproductiva. De esa manera, es posible contribuir para que las personas puedan ejercer su sexualidad de forma plena, responsable y segura. Un abordaje preventivo adecuado puede favorecer la disminución de las ITS y sus consecuencias.

Contribución de los autores

Araujo MAL, Uesono J, Machado NMS, Pinto VM y Amaral E contribuyeron con la concepción y delimitación del artículo, análisis e interpretación de los datos y redacción de la primera versión del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del trabajo y son responsables por todos sus aspectos, incluyendo la garantía de su precisión e integridad.

Agradecimiento

Los autores agradecen a los miembros del grupo técnico de especialistas responsables por la elaboración del PCDT para Atención Integral a las Personas con ITS 2020, por la contribución sustancial para la realización de este trabajo.


Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 out 29]. 248 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2020 out 29]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 42, de 5 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018 out 8 [citado 2020 out 29]; Seção 1:88. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_DoencaChagas.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2020 out 29]. 300 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.
5. Naciones Unidas – ONU. Informe de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas, 1995 [citado 2020 out 7]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf.
6. Coleman E. What is sexual health? Articulating a sexual health approach to HIV prevention for men who have sex with men. *AIDS Behav* [Internet]. 2011 Apr [cited 2020 Oct 29];15(Suppl. 1):S18-24. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9909-y>.
7. World Health Organization - WHO. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [cited 2020 Oct 29]. 35 p. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf.
8. Creusa T, Negreiros M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. *Alceu* [Internet]. 2004 jul-dez [citado 2020 out 29];5(9):77-86. Disponível em: http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu_n9_negreiros.pdf.
9. Wei D, Xu A, Wu X. The mediating effect of trust on the relationship between doctor-patient communication and patients' risk perception during treatment. *Psych J* [Internet]. 2020;9(3):383-91. Available from: <https://doi.org/10.1002/pchj.327>.
10. Rocha AFB, Araújo MAL, Miranda AE, Leon RGP, Silva Junior GB, Vasconcelos LDPG. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Oct 29];19(1):65. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3910-y>.
11. Carrió FB. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2012. 346 p.
12. Toskin I, Bakunina N, Gerbase AC, Blondeel K, Stephenson R, Baggaley R, et al. A combination approach of behavioural and

- biomedical interventions for prevention of sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2020;98(6):431-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.238170>.
13. Kee JWY, Khoo HS, Lim I, Koh MYH. Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Prof Educ* [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Oct 29];4(2):97-106. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.006>.
 14. Machado FSN, Carvalho MAP, Mataresi A, Mendonça ET, Cardoso LM, Yogi MS, et al. Use of telemedicine technology as a strategy to promote health care of riverside communities in the Amazon: experience with interdisciplinary work, integrating NHS guidelines. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010;15(1):247-54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100030>.
 15. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM nº 2.228/2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227 e reestabelece a Resolução CFM nº 1.643/2002, que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina [Internet]. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2019 mar 6 [citado 2020 out 29]; Seção I:91. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/65864894
 16. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. Organização Mundial da Saúde – OMS. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 out 29]. 71 p. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>
 17. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2020 out 29]. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.
 18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 out 29]. 248 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>.
 19. Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Departamento Científico de Adolescência. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra: manual de orientação [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019 [citado 2020 out 29]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orienteticas.pdf.
 20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. HIV/Aids | 2019. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2019 dez [citado 2020 out 29];especial. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>
 21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis | 2019. 2019 out [citado 2020 out 29];especial. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>.
 22. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 29];25(6):2051-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18432018>.
 23. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica no 04, de 3 de abril de 2017. O direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 out 29]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494626/>.
 24. Gervas J, Fernández MP. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. *Gac Sanit* [Internet]. 2006 Dec [cited 2020 Oct 29];20(Suppl. 3):66-71. Available from: <https://doi.org/10.1157/13101092>.
 25. Tiplica GS, Radcliffe K, Evans C, Gomberg M, Nandwani R, Rafila A, et al. 2015 European guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2015 [cited 2020 Oct 29];29(7):1251-7. Available from: <https://doi.org/10.1111/jdv.13181>.
 26. Wiesenfeld HC, Hillier SL, Meyn LA, Amortegui AJ, Sweet RL. Subclinical pelvic inflammatory disease and infertility. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2012 Jul [cited 2020 Oct 29];120(1):37-43. Available from: <https://doi.org/10.1097/aog.0b013e31825a6bc9>

27. Pinto VM, Szwarcwald CL, Baroni C, Stringari LL, Inocencio LA, Miranda AE. Chlamydia trachomatis prevalence and risk behaviors in parturient women aged 15 to 24 in Brazil. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2011 Oct [cited 2020 Oct 29];38(10):957-61. Available from: <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e31822037fc>.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2020 out 29]. 123 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>.
29. Gomes VLO, Fonseca ADF, Jundi MG, Severo TP. Percepções de casais heterossexuais acerca do uso da camisinha feminina. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2020 Oct 20];15(1)22-30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100004>
30. Nusbaum MRH, Hamilton CD. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician* [Internet]. 2002 Nov [cited 2020 Oct 29];66(9):1705-12. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2002/1101/p1705.html>.
31. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2015 Jun [cited 2020 Oct 29]; 64(RR3);1-137. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>.

Recibido en 30/07/2020
Aprobado en 23/10/2020

Editora asociada: Taís Freire Galvão –  orcid.org/0000-0003-2072-4834

Errata

En el artículo “**Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfoque en personas con vida sexual activa**”, doi: 10.1590/S1679-4974202100003.esp1, Figura 3 – Indicación de rastreo para infección de transmisión sexual, de acuerdo con subgrupos poblacionales, publicado en el periódico **Epidemiología y Servicios de Salud**, v. 30(Esp.1):1-10, en la página 5:

Donde se leía:

Subgrupos	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamidia e gonococo ^c	Hepatitis B ^d e C ^e
	Periodicidad			
Adolescentes, jóvenes	Anual		Frecuencia conforme otros subgrupos poblacionales o prácticas sexuales debajo	
Gestantes	En la primera consulta del prenatal (idealmente, en el 1º trimestre de la gestación);		En la primera consulta del prenatal (para gestantes ≤30 años)	Hepatitis B: en la primera consulta del prenatal (idealmente, en el primer trimestre) ^f
	Al inicio del 3º trimestre (28ª semana);			Hepatitis C: en la primera consulta del prenatal
	Al momento del parto, independientemente de exámenes anteriores.			
	En caso de aborto/mortinato, prueba para sífilis, independientemente de exámenes anteriores.			
Gays y hombres que practican sexo con hombres	Semestral		Ver frecuencia conforme otros subgrupos poblacionales o prácticas sexuales	Semestral
Profesionales del sexo				
Travestis/transsexuales				
Personas que usan alcohol y otras drogas				
Personas con diagnóstico de infección de transmisión sexual	En el momento del diagnóstico y 4 a 6 semanas después del diagnóstico de infección de transmisión sexual		Al momento del diagnóstico	Al momento del diagnóstico
Personas con diagnóstico de hepatitis virales	Al momento del diagnóstico	–	–	–
Personas con diagnóstico de tuberculosis	Al momento del diagnóstico	–	–	–
Persona viviendo con VIH	Semestral		Al momento del diagnóstico	Anual
Personas con práctica sexual anal receptiva (pasiva) sin uso de preservativos	Semestral			
Personas privadas de libertad	Anual	Semestral	–	Semestral
Violencia sexual	En la atención inicial; 4 a 6 semanas después de la exposición y 3 meses después de la exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas después de la exposición		En la atención inicial, 3 y 6 meses después de la exposición

Continua

Continuación

Subgrupos	HIV ^a	Sífilis ^b	Clamidia e gonococo ^c	Hepatitis B ^d e C ^e
	Periodicidad			
Personas en uso de profilaxis preexposición de riesgo a la infección por VIH (PrEP)	En cada visita al servicio	Trimestral	Semestral	Trimestral
Personas con indicación de profilaxis posexposición e la infección por VIH (PEP)	En la atención inicial; 4 a 6 semanas luego de exposición y 3 meses luego a exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas después de la exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas luego exposición (excepto casos de accidente con material biológico)	En la atención inicial y 6 meses luego de la exposición

Léase:

Subgrupos	Periodicidad			
	VIH ^a	Sífilis ^b	Clamidia e gonococo ^c	Hepatitis B ^d e C ^e
Adolescentes, jóvenes	Anual		Frecuencia conforme otros subgrupos poblacionales o prácticas sexuales debajo	
Gestantes	En la primera consulta prenatal (idealmente, en el 1er trimestre del embarazo);		En la primera consulta del prenatal (para gestantes ≤30 años)	Hepatitis B: en la primera consulta del prenatal (idealmente, en el primer trimestre) ^f Hepatitis C: en la primera consulta del prenatal
	Al comienzo del 3er trimestre (28ª semana)			
	En el momento del parto, independientemente de las pruebas anteriores			
	En caso de aborto/mortinato, prueba para sífilis, independientemente de pruebas anteriores.			
Gays y hombres que practican sexo con hombres	Semestral	-	Ver frecuencia conforme otros subgrupos poblacionales o prácticas sexuales	Semestral
Profesionales del sexo				
Travestis/transsexuales				
Personas que usan alcohol y otras drogas				
Personas con diagnóstico de infección de transmisión sexual	En el momento del diagnóstico y 4 a 6 semanas después del diagnóstico de infección de transmisión sexual		En el momento del diagnóstico	En el momento del diagnóstico
Personas con diagnóstico de hepatitis virales	En el momento del diagnóstico	-	-	-
Personas con diagnóstico de tuberculosis	En el momento del diagnóstico	-	-	-
Persona viviendo con VIH	-	Semestral	En el momento del diagnóstico	Anual
Personas con práctica sexual anal receptiva (pasiva) sin uso de preservativos	Semestral			
Personas privadas de libertad	Anual	Semestral	-	Semestral

Continúa

Continuación

Subgrupos	Periodicidad			
	VIH ^a	Sífilis ^b	Clamidia e gonococo ^c	Hepatitis B ^d e C ^e
Violencia sexual	En la atención inicial; 4 a 6 semanas luego de la exposición y 3 meses después de la exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas luego de la exposición		En la atención inicial, 3 y 6 meses luego de la exposición
Personas en uso de profilaxis preexposición de riesgo a la infección por VIH (PrEP)	En cada visita al servicio	Trimestral	Semestral	Trimestral
Personas con indicación de profilaxis post exposición e la infección por VIH (PEP)	En la atención inicial; 4 a 6 semanas luego de la exposición y 3 meses luego a exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas luego de la exposición	En la atención inicial y 4 a 6 semanas luego de la exposición (excepto casos de accidente con material biológico)	En la atención inicial y 6 meses luego de la exposición