



Dificuldades e facilidades para notificação de parceiros sexuais com infecções sexualmente transmissíveis

Difficulties and facilities for notification of sexual partners with sexually transmitted infections

Elani Graça Ferreira Cavalcante¹, Ivana Cristina Vieira de Lima¹, Ana Karina Bezerra Pinheiro¹, Mahara Coelho Cristostomo Miranda¹, Marli Teresinha Gimenez Galvão¹

Objetivo: compreender as dificuldades e facilidades dos profissionais para notificação de parceiros sexuais com infecções sexualmente transmissíveis. **Métodos:** estudo qualitativo realizado com 19 profissionais de quatro serviços de referência em infecções sexualmente transmissíveis. Realizou-se entrevista semiestruturada e depoimentos foram analisados pela técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** identificou-se como dificuldades: diversidade de tipos de relacionamentos sexuais, resistência do paciente-índice, ênfase na transmissão da informação, ineficácia da comunicação verbal, tempo insuficiente e ausência de monitoramento. Emergiram como facilidades: respeito à autonomia do paciente, aconselhamento livre de julgamentos, comunicação verbal efetiva, motivação e negociação, comunicação escrita, ambiente confidencial, parceria com a equipe multiprofissional, comunicação por cartão para avaliar a efetividade da notificação. **Conclusão:** com base nas competências, identificou-se a comunicação como meio facilitador ao empoderamento do paciente-índice no processo de revelação da infecção aos contatos, e emergiram fragilidades na condução dos casos quanto ao conhecimento, planejamento, implementação, parceria e avaliação.

Descritores: Busca de Comunicante; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Parceiros Sexuais; Promoção da Saúde.

Objective: to understand the difficulties and facilities of professionals to notify sexual partners with sexually transmitted infections. **Methods:** qualitative study carried out with 19 professionals from four referral services in sexually transmitted infections. A semistructured interview was conducted and the statements were analyzed through Content Analysis technique. **Results:** the difficulties identified were: diversity of types of sexual relationships, resistance of the index patient, emphasis on information transmission, ineffective verbal communication, insufficient time and absence of monitoring. The facilities were: respect for patient autonomy, counseling free of judgments, effective verbal communication, motivation and negotiation, written communication, confidential environment, partnership with the multiprofessional team, communication through card to evaluate effectiveness of notification. **Conclusion:** based on the competencies, communication was identified as a facilitator of empowerment of the index patient in the process of to reveal the infection to the contacts, and weaknesses emerged in the conduct of cases about the knowledge, planning, implementation, partnership and evaluation.

Descriptors: Contact Tracing; Sexually Transmitted Diseases; Sexual Partners; Health Promotion.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Elani Graça Ferreira Cavalcante
Rua República do Líbano, 992, apto 802, Meireles. CEP: 60160 140. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: elanigfc@gmail.com

Introdução

A notificação de parceiros sexuais é uma intervenção essencial de saúde pública para o controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois auxilia a interrupção de infecções e reinfeções, além de prevenir complicações⁽¹⁾. É um meio pelo qual o paciente com diagnóstico de IST, denominado paciente-índice, passa a compreender a necessidade dos parceiros sexuais serem encaminhados ao serviço para diagnóstico e tratamento, quando necessário⁽²⁾.

Essa intervenção é considerada complexa pelo desencorajamento das pessoas em revelarem sua condição de infectadas aos seus parceiros sexuais diante de questões subjetivas relacionadas à sexualidade, ao preconceito, à rejeição dos parceiros ou a sentimentos como culpa, vergonha e medo de expor seus comportamentos sexuais⁽³⁻⁴⁾. Portanto, recomenda-se que os profissionais estejam atentos à segurança e à preferência do paciente-índice no tocante aos meios de comunicação mais eficazes e aos desafios envolvidos na localização de parceiros⁽²⁾.

Nesse contexto, a comunicação eficaz entre o profissional e o paciente-índice é uma ação importante para o êxito da notificação de parceiros, quando envolve o empoderamento do paciente-índice quanto à sua enfermidade e a compreensão das consequências da não inclusão das parcerias sexuais no plano de cuidados⁽⁵⁾.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que a abordagem de parceiros seja realizada pelos profissionais de saúde, contudo, um estudo evidenciou que o comparecimento das parcerias sexuais ficou somente a cargo do paciente-índice, o que pode estar associado à falta de detalhamento no protocolo nacional de IST sobre as responsabilidades dos profissionais e das instituições em assegurar o êxito desta ação⁽⁴⁾.

Ademais, observa-se no país o manejo de casos de IST, centrado na prática curativa, fragmentada e descontínua, sem considerar a escuta e a autonomia dos sujeitos⁽⁶⁾, o que indica a necessidade de capacitação dos profissionais na atenção integral às pessoas

infectadas, sobretudo no reconhecimento da notificação de parceiros como uma ação de promoção da saúde – a qual pressupõe a participação ativa da pessoa no cuidado com a saúde, a responsabilidade social e incorporação de estilos de vida saudáveis⁽⁷⁾.

Diante da necessidade de desenvolver ações de promoção da saúde não somente no campo das IST, mas nas diferentes áreas, elaborou-se uma lista de competências profissionais de promoção da saúde por um grupo consultivo internacional de especialistas, projeto denominado *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)*⁽⁷⁾. Esse projeto resultou de definição de nove domínios de competências esperadas para nortear os profissionais a desenvolverem ações de forma adequada, eficiente e eficaz, dentre as quais, o conhecimento e os valores éticos, por serem norteadores, e estão inseridos em cada um dos nove domínios, a saber: favorecimento de mudanças, advocacia em saúde, parceria, comunicação, liderança, diagnóstico, planejamento, implementação, avaliação e pesquisa.

A identificação de ações realizadas pelos profissionais no âmbito da notificação de parceiros de pessoas com IST, tendo como base as competências essenciais, surge como uma estratégia para identificação de facilidades e dificuldades existentes, o que pode fornecer um diagnóstico situacional. Dessa forma, esse estudo tem como questão norteadora: quais são as dificuldades e facilidades dos profissionais para notificação de parceiros sexuais com IST, a partir das competências essenciais de promoção da saúde?

Nesse sentido, considera-se importante analisar aspectos inerentes à notificação de parceiros à luz das competências essenciais de promoção da saúde por possibilitar uma visão ampliada de como essa ação está sendo realizada nas instituições de saúde, especialmente diante da carência de pesquisas sobre essa temática no Brasil⁽⁴⁾. Além disso, poderá fornecer subsídios para a elaboração de diretrizes destinadas à abordagem de parceiros de pessoas com IST, como forma de auxiliar os profissionais e serviços de saúde

a ampliarem a captação dos contatos sexuais.

Consoante, este estudo objetivou compreender as dificuldades e facilidades dos profissionais para notificação de parceiros sexuais com infecções sexualmente transmissíveis.

Métodos

Estudo qualitativo, realizado em quatro unidades de saúde de referência no atendimento às pessoas com IST em Fortaleza-CE, Brasil, no período de março a julho de 2014. Participaram do estudo 19 profissionais integrantes da equipe multiprofissional.

Os critérios de inclusão foram: prestar atendimento às pessoas com IST e ser responsável pela notificação de parceiros sexuais. Definiu-se um tempo limite de um ano de experiência profissional na área de IST para obter informações mais seguras, excluindo-se os profissionais com tempo inferior a um ano. Adotou-se a amostragem intencional para seleção dos participantes por meio de convite verbal e o critério da exaustão, caracterizado pela inclusão de todos os profissionais de saúde disponíveis nos referidos serviços de saúde. Os participantes foram identificados pelo código alfanumérico com a letra E de entrevista e o número sequencial das entrevistas (Ex.: E1).

A coleta de dados realizou-se mediante entrevista semiestruturada, conduzida no ambiente de trabalho dos profissionais em sala reservada e teve como questão norteadora: Fale-me sobre as dificuldades e facilidades enfrentadas por você na realização da notificação de parceiros sexuais com IST? Os depoimentos dos profissionais foram audiogravados e tiveram duração média de 30 minutos.

Para captação de informações adicionais, utilizou-se um formulário estruturado que investigou: a categoria profissional; a idade; o sexo; o tempo de experiência profissional; a realização de cursos sobre notificação de parceiros; as formas de notificação de parceiro; o estabelecimento de prazo para o paciente-índice comunicar o parceiro; o agendamento prévio da consulta do parceiro; e o conhecimento sobre as

infecções sexualmente transmissíveis que geram comunicação de parceiros e de notificação compulsória.

Os depoimentos dos participantes foram analisados de acordo com a técnica da Análise de Conteúdo, na qual são categorizadas as unidades do texto que se repetem, inferindo uma expressão que as represente⁽⁸⁾. Após a transcrição e conferência das falas, foi iniciada a etapa da leitura flutuante, isto é, a análise aprofundada de cada depoimento para elaborar um esquema para interpretação das falas. Para a categorização destas, utilizou-se como base o referencial teórico das competências essenciais de promoção da saúde preconizadas pelo projeto europeu *CompHP*⁽⁷⁾.

Os resultados foram apresentados em quadros e analisados de acordo com os nove domínios de competências essenciais para a prática de promoção da saúde: 1. Favorecimento de mudanças; 2. Advocacia em saúde; 3. Parceria; 4. Comunicação; 5. Liderança; 6. Diagnóstico; 7. Planejamento; 8. Implementação; 9. Avaliação e pesquisa. Por fim, os depoimentos relacionados a cada um dos domínios foram subdivididos em facilidades e dificuldades em realizar a notificação de parceiros. Para compor o eixo norteador do conhecimento, contou-se com informações fornecidas pelos profissionais no formulário estruturado.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 19 profissionais, sendo oito enfermeiros, seis médicos, três assistentes sociais, um psicólogo e um farmacêutico, com predominância do sexo feminino e da idade superior a 40 anos. Quanto ao tempo de experiência, doze tinham menos de cinco anos e sete informaram ter mais de cinco anos. Com relação à realização de cursos sobre a notificação de parceiros sexuais, 10 profissionais referiram não terem participado de nenhuma capacitação técnica.

Acerca da forma de notificação, 17 a realizou

verbalmente informando ao paciente-índice sobre a necessidade de as parceiras sexuais comparecerem ao atendimento e dois utilizaram como estratégia um cartão de comunicação. Na maioria dos casos, não houve estabelecimento de um prazo para o paciente-índice comunicar a infecção ao parceiro sexual e nem foi determinado o intervalo de tempo para o contato sexual comparecer ao serviço.

Sobre as infecções que necessitam haver a comunicação de parceiros sexuais, os profissionais referiram predominantemente a sífilis, a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e as hepatites B/C. Alguns consideraram que as infecções por gonorreia, clamídia, síndrome do corrimento uretral e herpes fossem motivos dos parceiros comparecerem ao serviço de saúde.

Na Figura 1, são listadas as dificuldades para a notificação de parceiros, a saber: diversidade nos tipos de relacionamentos sexuais; resistência do paciente-índice; ênfase na transmissão da informação; ineficácia da comunicação verbal, tempo insuficiente para notificação de parceiros e ausência de monitoramento da notificação de parceiros.

Na Figura 2, são apresentadas as facilidades para a notificação de parceiros mencionados pelos profissionais, a saber: respeito à autonomia do paciente-índice; aconselhamento livre de julgamentos; ambiente confidencial; aconselhamento para comunicação verbal efetiva; motivação e negociação; comunicação escrita; comunicação por cartão para avaliar a efetividade da notificação e parceria com a equipe multiprofissional.

Dificuldades	Domínio relacionado	Depoimentos
Diversidade nos tipos de relacionamentos sexuais	Valores éticos	<i>Há dificuldades de notificar em caso de relacionamentos homoafetivos, bissexuais, casuais e extraconjugais (E3).</i>
Resistência do paciente-índice	Valores éticos	<i>Resistência do paciente em contar para o parceiro. (E7). Medo de receber a culpa por ter contraído e ter passado a doença para o parceiro (E9)</i>
Ênfase na transmissão da informação	Favorecimento de mudanças	<i>A notificação se torna mais fácil quando as pessoas têm a informação, são esclarecidas (E16).</i>
Ineficácia da comunicação verbal	Comunicação	<i>Como a convocação acontece somente de forma verbal, muitas vezes não é conseguido conscientizar o paciente sobre a importância da convocação (E1).</i>
Tempo insuficiente para notificação de parceiros	Planejamento, implementação	<i>Pouco tempo durante a consulta para motivar o paciente a convocar o parceiro (E10).</i>
Ausência de monitoramento da notificação de parceiros	Avaliação e pesquisa	<i>É enfatizada a importância da convocação, mas fica sob a responsabilidade do paciente diagnosticado (E3). Muitos casos não há retorno do paciente e nem se realiza o devido atendimento do seu parceiro (E2).</i>

Figura 1 - Dificuldades para a notificação de parceiros mencionados pelos profissionais, identificadas a partir dos domínios das Competências essenciais do *CompHP*

Facilidades	Domínio relacionado	Depoimentos
Respeito à autonomia do paciente-índice	Valores éticos	<i>É solicitado que o próprio paciente comunique o parceiro sobre a infecção (E2).</i>
Aconselhamento livre de julgamentos	Comunicação	<i>Ênfase na compreensão paciente e parceiro quanto à doença e ao tratamento não instigando a culpabilidade, mas sim a solução do problema (E2).</i>
Ambiente confidencial	Comunicação	<i>Orientar o paciente sobre o sigilo da consulta... Nem a sala de atendimento tem o nome infectologia, para eles não se sentirem constrangidos (E12)</i>
Aconselhamento para comunicação verbal efetiva	Comunicação	<i>No aconselhamento, o paciente se sente bem à vontade em falar e discutir sobre a convocação (E1). O aconselhamento realizado gera uma confiança entre o paciente e o profissional (E4).</i>
Motivação e negociação	Favorecimento de mudanças	<i>É necessário motivar o paciente-índice a convocar seu parceiro (E5). Orientar o paciente sobre a necessidade do parceiro saber do resultado para poder se tratar e ter uma boa qualidade de vida, independente do resultado (E19).</i>
Comunicação escrita	Comunicação	<i>A utilização do cartão de comunicação de parceiros que concretiza tudo aquilo que foi orientado acerca da importância da notificação (E8). O cartão de comunicação estimula o paciente-índice a convocar o seu parceiro e permite que os parceiros compareçam, sem que seja necessária a presença do paciente-índice (E10).</i>
Comunicação por cartão para avaliar a efetividade da notificação	Avaliação e pesquisa	<i>A utilização de um cartão para comunicar os parceiros permite que o profissional tenha o controle da quantidade de convocados, quem compareceu e quem não compareceu (E8).</i>
Parceria com a equipe multiprofissional	Parceria	<i>A abordagem multidisciplinar facilita a conscientização acerca da doença e da importância de convocar o parceiro (E8).</i>

Figura 2 - Facilidades para notificação de parceiros mencionados pelos profissionais, identificadas a partir dos domínios das Competências essenciais do *CompHP*

Discussão

Como limitações deste estudo destacam-se a não utilização do recurso da observação dos atendimentos prestados pelos profissionais aos pacientes-índices e aos parceiros para complementação dos achados da pesquisa e a impossibilidade de generalização dos resultados.

As fragilidades dos profissionais no âmbito do conhecimento podem estar associadas ao relato de ausência de capacitação técnica na área de IST e de instrução específica na abordagem de parceiros, o que pode ter como consequência o menor empenho dos profissionais no desenvolvimento dessa ação⁽⁵⁾.

Na perspectiva dos valores éticos, as limitações dos profissionais em realizar abordagem de parceiros nos relacionamentos homoafetivos e bissexuais podem trazer implicações no controle das IST, por esses casos concentrarem um número maior de parcerias sexuais eventuais e menor índice de captação de contatos sexuais pelos profissionais, quando comparados aos heterossexuais⁽⁹⁾. Esse achado corrobora com outro estudo que aponta fragilidades na efetivação da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, em razão dos profissionais assistirem esta comunidade como se fossem heterossexuais⁽¹⁰⁾.

Duas barreiras ao êxito da notificação foram observadas nesta e em outras pesquisas⁽⁴⁻⁵⁾: a resistência dos pacientes-índice em revelar os contatos decorrente do medo da reação do parceiro, raiva ou vergonha; e a ausência de métodos alternativos para o profissional contactar diretamente as parcerias sexuais.

Outra fragilidade para a notificação de parceiros identificada entre os participantes dessa pesquisa foi a ênfase no fornecimento de informações, sem discutir as necessidades individuais e as estratégias mais adequadas para cada caso, atitude evidenciada entre profissionais que não recebem treinamento nessa área, culminando assim em menor proatividade no processo de notificação⁽¹¹⁾.

No que se refere ao domínio comunicação, con-

siderou-se como fragilidade os profissionais não mencionarem alternativas de notificação além do próprio paciente-índice se responsabilizar pelo comparecimento dos contatos, divergindo de orientações internacionais sobre os benefícios da incorporação pelos profissionais e/ou pacientes-índice de estratégias combinadas para o êxito da notificação^(2,12).

O tempo insuficiente para o aconselhamento e abordagem de parceiros foi apontado como fragilidade no contexto do domínio de planejamento e implementação, em consonância com outro estudo que destacou a necessidade de tempo suficiente para o alcance do sucesso da ação⁽⁵⁾.

Constatou-se quanto ao domínio de avaliação e pesquisa, não haver monitoramento do comparecimento de parceiros nos serviços pesquisados, acarretando ausência de dados sobre a eficácia da notificação de parceiros. Algumas iniciativas de avaliação do processo de notificação de parceiros vem sendo instituídas internacionalmente, como verificação de registros clínicos, contato telefônico e implementação de sistemas de informação integrados que monitorem os comparecimentos⁽¹²⁾.

Observou-se como facilidade vinculada aos valores éticos, o respeito a autonomia do paciente-índice em comunicar a parceria sexual, a qual possibilita a coparticipação do paciente na tomada de decisão, especialmente por preservar o sigilo e a confidencialidade⁽¹³⁾, contudo, a não citação de prazo necessário para comparecimento do parceiro, dificulta que outras ferramentas possam ser implementadas pelo profissional⁽¹²⁾.

Destacam-se como facilidades no âmbito do domínio de comunicação o aconselhamento livre de julgamentos e o ambiente confidencial para atendimento, corroborando com outras evidências que consideram esses recursos como necessários para o estabelecimento de vínculo de confiança com o paciente e obtenção de informações de fórum íntimo, além de assegurar o sigilo^(1,3,5).

Além disso, o uso de estratégias de motivação e negociação no aconselhamento, a partir do diálogo

sobre o direito dos contatos receberem o tratamento e terem uma boa qualidade de vida, foi identificado como fator facilitador no âmbito do domínio de favorecimento de mudanças, em consonância com um estudo que ressaltou o papel motivacional exercido pelo profissional na identificação das parcerias sexuais⁽⁵⁾.

Outra estratégia facilitadora no domínio de comunicação foi o uso de um cartão de comunicação oferecido ao paciente para entregar ao parceiro, considerado em um estudo no Brasil como um meio que permitiu ao paciente-índice comunicar o parceiro sem oferecer mais informações⁽⁴⁾. Avanços na abordagem de parceiros pelos profissionais tem sido recomendados no país com a inserção de novas ferramentas tecnológicas (eletrônicos, redes sociais), além dos métodos convencionais (correspondência, cartão de comunicação, contato telefônico)⁽¹³⁾, a exemplo de experiências internacionais⁽¹²⁾.

Apesar do relato favorável dos profissionais quanto ao uso cartão de comunicação como um meio de controle de comparecimento dos contatos, essa forma de avaliação da notificação se mostra incipiente porque avalia somente os casos que receberam o cartão e compareceram ao serviço de saúde, sem menção de qualquer intervenção do profissional nas situações em que o paciente se nega a entregá-lo ou quando a parceria não comparece no prazo de 15 dias, conforme recomendado nacionalmente⁽¹³⁾.

Em referência ao domínio de parceria, houve relato dos profissionais somente quanto à abordagem multidisciplinar como aspecto facilitador da notificação de parceiros, sem referência à intersetorialidade como estratégia de ampliação do acesso dos contatos sexuais aos serviços de saúde, já instituída na Inglaterra, onde inclui-se a ajuda adicional de um profissional da equipe, especialmente o enfermeiro, para acompanhar o andamento da notificação do parceiro por telefone e/ou oferece tratamento aos parceiros em farmácias conveniadas, com o acompanhamento de um farmacêutico⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Outra iniciativa para ampliar

a captação dos contatos nos países desenvolvidos tem sido a integração dos serviços de atenção primária em saúde e as clínicas de referência em IST, por meio de suporte de especialistas⁽¹²⁾.

Conclusão

O presente estudo evidenciou com base nas competências de promoção da saúde, que a ação de notificação de parceiros é realizada de forma incipiente pelos profissionais e sem indicar avanços na incorporação de novas tecnologias de comunicação aos contatos. No âmbito do domínio do conhecimento dos profissionais, observou-se conhecimento limitado sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis que necessitam do comparecimento dos parceiros para tratamento e como proceder diante da resistência do paciente em notificar o parceiro.

Na perspectiva dos domínios planejamento, implementação, parceria, avaliação e pesquisa, identificou-se que essa ação é realizada de forma pontual, sem acompanhamento quanto à revelação da infecção aos contatos e sem a menção de ações intersetoriais. Dentre as facilidades, destaca-se os esforços empreendidos pelos profissionais no âmbito do domínio de comunicação, com vistas ao empoderamento do paciente-índice para revelação da infecção aos contatos, mediante a estratégia do aconselhamento.

Colaborações

Cavalcante EGF e Miranda MCC contribuíram na concessão do projeto, análise e interpretação dos dados. Lima ICV e Pinheiro AKB contribuíram com a análise e a interpretação dos dados, redação do artigo revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Galvão MTG contribuiu na aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ward H, Bell G. Partner notification. *Medicina*. 2014; 42(6):314-7.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health benefits of partner notification for sexually transmitted infections and HIV. Stockholm: ECDC; 2013.
3. Sousa LB, Pinheiro AKB. Doenças sexualmente transmissíveis na relação estável: perspectivas para o cuidado usando modelo Sunrise. *Rev Rene*. 2011; 12(3):478-86.
4. Cavalcante EGF, Miranda MCC, Carvalho AZFHT, Lima ICV, Galvão MTG. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3):448-55.
5. Theunissen KA, Schipper P, Hoebe CJ, Crutzen R, Kok G, Dukers-Muijers NH. Barriers to and facilitators of partner notification for chlamydia trachomatis among health care professionals. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan. 13];14:647. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0647-5>
6. Fonseca PL, Iriart AB. Aconselhamento em DST/Aids às gestantes que realizaram o teste anti-HIV na admissão para o parto: os sentidos de uma prática. *Interface Comun Saúde Educ*. 2012; 16(41):395-407.
7. Dempsey C, Barry M, Battel-Kirk B. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook: workpackage. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers, National University of Ireland; 2011.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Van AF, Van WY, Spijker R, Götz H, Op CE. Partner notification among men who have sex with men and heterosexuals with STI/HIV: different outcomes and challenges. *Int J STD AIDS*. 2015; 26(8):565-73.
10. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: Demandas e especificidades em questão. *Psicol Ciênc Prof*. 2012; 32(3):552-563.
11. Op de Coul ELM, Spijker R, Van Aar F, Van Wert Y, Bruin M, Partner Notification Group. With whom did you have sex? Evaluation of a partner notification training for STI professionals using motivational interviewing. *Patient Educ Couns*. 2013; 93(3):596-603.
12. Bell G, Potterat J. Partner notification for sexually transmitted infections in the modern world: a practitioner perspective on challenges and opportunities. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan. 13]; 87: 34-6. Available from: http://sti.bmj.com/content/87/Suppl_2/ii34.long
13. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
14. Estcourt C, Sutcliffe L, Cassell J, Mercer CH, Copas A, James L, et al. Can we improve partner notification rates through expedited partner therapy in the UK? Findings from an exploratory trial of Accelerated Partner Therapy (APT). *Sex Transm Infect*. 2012; 88(1):21-6.
15. Estcourt CS, Sutcliffe LJ, Copas A, Mercer CH, Roberts TE, Jackson LJ, et al. Developing and testing accelerated partner therapy for partner notification for people with genital Chlamydia trachomatis diagnosed in primary care: a pilot randomized controlled trial. *Sex Transm Infect*. 2015; 91(8):548-54.