

IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL NA VIDA DA MULHER

Jéssika Natany da Silva¹, Juliana Fernandes Cabral¹, Vagner Ferreira do Nascimento¹, Grasielle Cristina Lucietto¹, Claudia Beatriz da Cunha Oliveira², Rondinele Amaral da Silva¹

Objetivo: Investigar o impacto do diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na vida da mulher. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado entre maio e julho de 2016, envolvendo 16 mulheres em tratamento em um Centro de Testagem e Aconselhamento na região médio norte de Mato Grosso. Os dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas gravadas, analisados por meio da análise de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** Constatou-se que o diagnóstico de IST trouxe sentimentos dolorosos às mulheres com prejuízo em seus relacionamentos interpessoais. **Conclusão:** Identificamos consideráveis impactos causados referentes ao diagnóstico de IST, suscitando pensamentos fantasiosos e quadros de alterações psicológicas.

Descritores: Saúde da mulher, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Diagnóstico Clínico.

IMPACTS OF THE DIAGNOSIS OF SEXUALLY TRANSMISSIBLE INFECTION IN THE LIFE OF WOMEN

Objective: To investigate the impact of the diagnosis of Sexually Transmitted Infection (STI) in a woman's life. **Methods:** A qualitative, descriptive-exploratory study was carried out between May and July 2016, involving 16 women in treatment at a Testing and Counseling Center in the northern region of Mato Grosso. The data were obtained through interviews with recorded architectures, analyzed through the content analysis proposed by Bardin. **Results:** It was found that the diagnosis of STI brought painful feelings to women with impairment in their interpersonal relationships. **Conclusion:** We have identified considerable impacts related to the diagnosis of STI, provoking fanciful thoughts and frames of psychological changes.

Descriptors: Women's Health, Sexually Transmitted Diseases, Clinical Diagnosis.

EFFECTOS DE DIAGNÓSTICO ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA VIDA DE MUJER

Objetivo: Investigar el impacto del diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual en la vida de las mujeres. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo, realizado entre mayo y julio de 2016, la participación de 16 mujeres en tratamiento en un centro de asesoramiento y pruebas a mediados del norte de Mato Grosso. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas registradas, analizadas por Bardin propuesto por el análisis de contenido. **Resultados:** Se encontró que el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual trajo sensaciones dolorosas las mujeres en una pérdida en sus relaciones interpersonales. **Conclusión:** Se identificaron impactos significativos causados para el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual, elevando pensamientos fantasiosos e imágenes de los cambios psicológicos.

Descriptorios: Salud de la Mujer, Enfermedades de Transmisión Sexual, Diagnóstico Clínico.

¹Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)-Campus de Tangará da Serra/MT, Brasil. Email: julianacabral@unemat.br.

²Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE) do município de Tangará da Serra - MT.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um dos principais determinantes de doenças nas populações, pois são infecções causadas por diferentes tipos de microrganismos com evoluções e expressões clínicas bastante específicas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de um milhão de pessoas adquirem IST diariamente no mundo, sendo 500 milhões com IST curáveis, outros 530 milhões contaminados com o vírus do herpes genital e cerca de 290 milhões de mulheres com Papiloma Vírus Humano (HPV)¹.

Várias IST podem ser assintomáticas por períodos prolongados, o que não impede sua eventual evolução para quadros graves de saúde, como a dor pélvica crônica, aborto, prematuridade, disfunções sexuais, infertilidade, além de diferentes cânceres².

Existem fatores que interferem no controle dessas IST, como as questões de gênero, comportamento da população e cultura. Especificamente, as mulheres apresentam maior vulnerabilidade para se infectar, fato que está intimamente associado às características biológicas, anatômicas, nível de escolaridade, problemas no acesso e compreensão das informações, submissão imposta no relacionamento e promiscuidade do companheiro³.

Somado a isso, essas mulheres ainda sofrem com um diagnóstico tardio, onde a descoberta da infecção em estágio avançado pode significar um prognóstico pouco positivo⁴ para manutenção de sua qualidade de vida, uma vez que, nuances emocionais tendem a emergir e conduzir para quadros desfavoráveis de aceitação, tratamento e cura.

Diante dessa complexidade, o estudo teve como objetivo conhecer o impacto que o diagnóstico de IST pode causar na vida da mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA-SAE) em um município da região do médio norte de Mato Grosso. A escolha do CTA-SAE ocorreu pelo fato desse serviço ser referência para o tratamento das IST nessa localidade.

Para a seleção dos participantes foram considerados os seguintes critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado de IST há pelo menos 30 dias e em tratamento da infecção. Foram excluídas do estudo, mulheres portadoras de HIV/AIDS e que realizavam tratamento em outros serviços de saúde. A exclusão de mulheres portadoras de HIV/AIDS se deu por conta do estigma social implícito neste diagnóstico.

Assim, participaram do estudo 16 mulheres com variadas IST (HPV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C e HTLV). O número

amostral se deu pela técnica de saturação dos dados até atingir o objetivo do estudo.

Os dados foram coletados entre maio e julho de 2016, nas dependências desse serviço de saúde, utilizando a entrevista semiestruturada individual gravada, norteadas por um roteiro elaborado pelos pesquisadores.

No primeiro momento foi realizado um encontro com os profissionais atuantes no serviço com o intuito de apresentar o objetivo do estudo e esclarecer possíveis dúvidas. Ao retornar ao serviço ocorreu a abordagem das mulheres, sendo convidadas a participarem voluntariamente do estudo, depois de suficientemente esclarecidas e em concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após o aceite, as entrevistas foram realizadas em ambiente reservado com duração média de 35 minutos.

Após o término das entrevistas, os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo, do tipo temática. A análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja frequência pode ter um significado para o objeto analítico que foi determinado pelo pesquisador⁵. A partir da análise emergiram duas categorias: sentimentos vivenciados após o diagnóstico de IST e repercussão do diagnóstico de IST.

Foram respeitados todos os padrões éticos em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde (CNS). Iniciando a pesquisa somente após a provação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob o parecer de número 1.510.725 e CAAE 54950116.1.0000.5166. A fim de preservar a identidade das participantes, estabeleceu-se codificação do tipo alfanumérica, onde a letra M representava mulher e o número indicava a ordem da coleta de dados.

RESULTADOS

No estudo, predominaram mulheres com idade média de 41 anos, casadas, com escolaridade entre primeiro grau incompleto e segundo grau completo, exercendo atividades domésticas e com renda familiar mensal de 1 a 2 salários mínimos. Iniciaram atividade sexual entre 11 e 19 anos, com namorado ou marido, sem uso de preservativo. Após análise, emergiram duas categorias de análise: Sentimentos vivenciados com o diagnóstico de IST e Repercussão do diagnóstico de IST.

1. Reações emocionais após o diagnóstico de IST:

As mulheres deste estudo colocaram em evidência importantes sentimentos e emoções após o diagnóstico da IST.

“Eu tive mais medo, medo de não poder conviver [...] eu

pensei [...] eu vou morrer logo, não vou poder ficar junto dos meus netos [...]” (M1 Hepatite C)

“[...] o mundo tinha acabado pra mim [...] fiquei muito preocupada, fiquei com medo dos meus filhos e do meu marido ter pegado essa doença [...] só pensei neles.” (M9 Hepatite C)

“[...] eu tenho um pouco de medo sei que é uma doença que pode mata se não cuida [...]” (M7 Hepatite B)

Através dos relatos, percebe-se que a confirmação do diagnóstico de IST produziu apreensões de variadas intensidades, destacando o medo da morte e da transmissão às outras pessoas, além do receio ao afastamento social e familiar que poderia acontecer.

Outras mulheres apontaram sentimentos de angústia, desespero e baixa autoestima, ao passarem da condição de saudável à adoecida e, se culpabilizaram.

“[...] me senti um lixo foi a pior coisa do mundo [...] eu chorei muito [...] pensei no pior que era não poder conviver com mais ninguém [...] eu entrei em depressão.” (M5 HTLV)

“[...] fiquei arrasada quase entrei em depressão [...] o impacto foi muito grande eu sofri bastante.” (M3 Hepatite B)

“[...] parece que o mundo desabou na minha cabeça [...] fiquei sem chão [...] eu era uma pessoa doente [...] não era mais normal [...]” (M15 HPV)

“[...] fiquei bem perturbada, senti muita angústia sei lá é tão difícil [...] naquele primeiro momento decidi guarda pra mim.” (M4 Hepatite B)

“[...] a única culpada era eu mesma [...] tinha que aceita [...] foi erro meu [...]” (M16 HPV)

2. Repercussão do diagnóstico de IST:

A condição de estarem infectadas com alguma IST também gerou conflitos familiares, ferindo a sua integridade moral.

“[...] falei pra minha mãe, ela me colocou pra fora de casa [...] falou que a culpa era minha [...] que não queria uma pessoa doente [...] fui pra casa da minha vó, também não fui acolhida! Ela separou meu copo, meu prato, minha colher, fez até um banheiro do lado de fora pra mim [...] (CHORO) eu decidi ir embora, eu fiquei na rua 2 meses, dormia no ponto de ônibus foi muito difícil pra mim (...) até hoje eles não me aceitam pra eles eu posso passar a doença.” (M5 HTLV)

“[...] falei pra minha família [...] eles me ignoraram eu fiquei decepcionada, não me senti acolhida em momento algum por eles.” (M4 Hepatite B)

“[...] minha mãe falou algumas coisas pra mim, disse que era porque eu não me cuidei, que eu me deitava com qualquer um [...]” (M14 Sífilis)

“Falei só com meu marido [...] não me senti acolhida, porque foi normal, frio! Homem é sempre assim!” (M2 Sífilis)

Como observado, o ato de revelar o diagnóstico à família

foi traumático para algumas mulheres, tendo que conviver com atitudes discriminatórias e até rejeição. Todavia, cada núcleo familiar pode vivenciar essa revelação de maneira diferente, como por exemplo, oferecendo apoio necessário.

“[...] eles me deram força [...] eu pensei, não vou ficar com mais medo não, de morrer rápido! [...] eu entreguei na mão de Deus.” (M1 Hepatite C)

“[...] falei com bastante gente sobre a minha doença [...] eles me ajudaram muito [...] isso acalenta muito a gente, me senti muito acolhida.” (M3 Hepatite B)

“Eu só falei pra uma amiga minha que é como se fosse uma irmã pra mim e porque ela tem também o HPV e ela ia me entender também! A gente conversou bastante sobre isso e foi muito bom desabafar com ela!” (M15 HPV).

Os relatos supracitados desvelam a importância do apoio ofertado pela família e amigos. Comportamento que fornece recursos para o enfrentamento das adversidades.

Entretanto, diante da descoberta de que a esposa possui uma IST, os conflitos gerados trazem prejuízos na relação, especialmente relacionado a desconfiança da infidelidade.

“[...] falei pro meu marido, no início foi um pouco complicado porque ele desconfiava de mim, mas eu nunca tinha ficado com outro homem. Então sei que ele que passou essas doença pra mim.” (M11 Hepatite B /HPV).

“[...] fiquei surpresa pela pessoa que estava ao meu lado [...] eu não queria mais ficar com ele, muitas coisas foi ao tempo [...] no começo eu nem queria chegar perto dele, às vezes eu sinto raiva, porque vem tudo na minha cabeça.” (M2 Sífilis)

“[...] falei pro meu marido, falei que tinha pegado sífilis, ele até veio aqui (CTA-SAE) pra fazer o teste também e o dele não deu nada, no início foi meio complicado [...]” (M6 Sífilis)

DISCUSSÃO

A vivência dos primeiros sentimentos experimentados após o diagnóstico da IST realça temores em relação a exclusão social e segregação da família e sociedade. Essa reação pode estar associada a incompreensão sobre o adoecimento, motivo que favorece o desenvolvimento de pensamentos fantasiosos e reforça tabus, na direção da marginalização da mulher frente ao seu papel social e seu bem-estar^{6,7}.

Esse tipo de descoberta repercute significativamente no cotidiano dessas mulheres, conduzindo-as ao estado de completa desorganização de seu mundo interno e externo. E muitas vezes, por não se verem apoiadas e assistidas por profissionais e serviços de saúde não conseguem se adaptar à nova realidade⁸.

Não obstante, essa nova demanda emocional, causa modificações na autoimagem e na percepção de “anormalidade”. Essa circunstância predispõe as mulheres a quadros depressivos⁹, que quando não manejados

precocemente e com as estratégias terapêuticas adequadas, podem se agravar. Particularmente, nos casos de culpabilização é importante diluir essa percepção da mulher e eliminar sinais de juízo de valor¹⁰ comum entre profissionais e familiares, no qual prejudica a tomada de decisão da mulher frente às possibilidades de reconstrução de uma nova vida; viver a resiliência.

Além disso, a compreensão do companheiro não ocorre naturalmente, onde por vezes a resposta à descoberta ocorre com violência, por acreditar ou impor como justificativa para esse ocorrido, relações extraconjugais da mulher¹². Em razão disso, a revelação pode ser omitida ou protelada pelo receio de reações inusitadas e nocivas do companheiro.

Estudos revelam que esses contextos são marcados por conflitos, podendo colocar em risco a integridade física da mulher(10-13). Todavia, alguns companheiros aceitam com naturalidade o diagnóstico, mas é possível que estes já se reconheçam como o principal transmissor da infecção. Outros já mostram preocupados com suas companheiras, pois a ideia de contaminação sexual desperta para ações de proteção para si e seus filhos¹⁴.

Para que situações como o conflito no relacionamento e a violência não ocorram é importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados, comprometidos e atentos para a implementação de ações de cunho educativo e social(12), visando a promoção da qualidade de vida e novas formas de estabelecer relações saudáveis. Devem ainda, integrar-se a equipes de outros setores da sociedade, a fim de oferecer assistência integral e com maior suporte a essas vulnerabilidades.

Nesse sentido, a educação em saúde, o acolhimento e a escuta qualificada configuram-se como instrumentos fundamentais para a efetivação do cuidado nessa perspectiva terapêutica. Ao trabalhar esses recursos, o enfermeiro pode minimizar situações de preconceito, de modo a garantir a segurança necessária para que a mesma possa entender e colaborar para a manutenção de sua saúde, exercer seu autocuidado^{7,8}.

A realização de atividades desenvolvidas em grupo, podem colaborar nesse processo terapêutico, já que os saberes criados/partilhados nesse coletivo capacitam/conscientizam a mulher para o desenvolvimento de uma vida sexual e reprodutiva segura. As rodas de conversa também auxiliam essas mulheres a se conhecerem profundamente, momento que o enfermeiro poderá utilizar para fortalecer a competência feminina à nova condição patológica, provisória ou permanente¹⁵.

Percebe-se então que o enfermeiro possui um papel importante desde a descoberta da IST até a condução final do tratamento. Entretanto, ainda há muito que se

avançar na assistência a esse tipo de clientela, pelo próprio desconhecimento profissional sobre as IST, a cultura da discriminação e os pré-julgamentos descontrolados. É sabido que o conhecimento sobre a vivência das pessoas que esse tipo de diagnóstico é uma tarefa complexa, porque envolve o conhecimento de intimidades e das individualidades do indivíduo, mas isso não deve impedir que haja intervenções e participação da equipe de saúde.

Em revisão sistemática qualitativa sobre as barreiras à busca de tratamento por pacientes portadores de IST, conclui-se que problemas com disponibilidade de serviços e falta de integração entre os mesmos estão entre as principais barreiras encontradas, além da aceitabilidade dos serviços, preocupações com a confidencialidade e, finalmente, as experiências de vergonha e estigma¹⁶. Apesar do público investigado no referido estudo serem os adolescentes, essas barreiras são comumente evidenciadas em outras faixas etárias, entre homens e mulheres. Assim, a equipe de saúde, tendo o enfermeiro papel primordial, devem rever suas práticas e postura ética/profissional.

Em estudo que investigou a percepção dos enfermeiros sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis, os pesquisadores refletiram que a abordagem do profissional enfermeiro deve ser de maneira acolhedora e respeitosa, livre de julgamentos que possam afastar os usuários do serviço de saúde¹⁷.

Esse estudo apresentou algumas limitações, principalmente relacionadas a restrição da faixa etária (maiores de 18 anos) e a seleção de diagnósticos das participantes. Ademais os pesquisadores tiveram dificuldade em acessar todas as informações necessárias nos prontuários, uma vez que nem todos possuíam registros completos.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que após o diagnóstico de IST, as mulheres apresentaram medo da morte, angústia em transmitir a infecção aos seus familiares e receio da interrupção de vínculos e da convivência. Ainda, foram relatados sentimentos de culpa e grande tristeza por terem contraído a IST, agravados pelo impacto gerado com o diagnóstico e o estigma das IST reproduzido pela sociedade. Evidenciou-se também, preconceito e rejeição por parte dos familiares, principalmente na relação com cônjuge, pois o diagnóstico gera desconfiança sobre a fidelidade.

Espera-se que os resultados desse estudo possam servir de incentivo para novas pesquisas e para sensibilização de profissionais da saúde, quanto ao acolhimento e escuta qualificada da mulher portadora de IST, diminuindo assim seus sofrimentos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Cuidado integral as pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: Manual para a equipe multiprofissional. Departamento de IST, AIDS e Hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 15]; Available from: file:///C:/Users/Ju/Downloads/Cartilha_-_Cuidado_Integral_as_PVHIV.pdf
2. Luppi CG, Oliveira RLS, Veras MA, Lippman AS, Jones H, Jesus CH, et al. Early diagnosis and correlations of sexually transmitted infections among women in primary care health services. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 15]; 14(3): 467- 477. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n3/en_11.pdf
3. Farias IA, Cavalcanti e Silva DGK. Estudo da prevalência de doença sexualmente transmissível entre mulheres de idade fértil atendidas em estratégia de saúde da família de Acari/RN. Rev. Biota Amazônia [Internet]. 2015 [cited 2017 Dec 15]; 5(1): 1-6. Available from: <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/713>
4. Wagner TMC, Bossi DR. Mulheres com HIV/AIDS: reações ao diagnóstico. Rev. Contextos clínicos [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 15]; 6(2): 164-173. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000200010
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 70 ed. Lisboa, 2011.
6. Teston EF, Dalla Torre e Silva RL, Marcon SS. Living with hepatitis: impact on the daily life of infected subjects. Rev. Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Dec 15]; 47(4): 860-868. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0860.pdf
7. Jacinto CS, Rodrigues MR, Medeiros MF. Atuação do enfermeiro no enfrentamento do herpes papiloma vírus e do câncer de colo uterino. Rev. Eletrônica Estácio Saúde [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 12]; 6(1): 63-76. Available from: <http://periodicos.estacio.br/index.php/sauesantacatarina/article/viewFile/3643/1565>
8. Cardoso JA, Dourado GOL, Moreiras FL, Almeida JS, Alencar JMN, Miranda ABS. Cuidados de saúde mental em serviços especializados de atenção à DST/AIDS. Rev. Pre. Infec e Saúde [Internet] 2015 [cited 2017 Dec 12]; 1(2):75-82. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3646/pdf>
9. Bastos AO, Almeida ARC, Carneiro CMM, Rivemales MCC, Paiva MS. Produção científica sobre DST/HIV/AIDS: análise de periódicos de enfermagem. Rev. Baiana de Enfermagem [Internet] 2012 [cited 2017 Dec 12]; 26(1): 26-40. <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5781/5991>
10. Cavalcante AES, Silva MAM, Rodrigues ARM, Netto JJM, Moreira ACA, Goyanna NF. Diagnóstico e tratamento da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção básica em Sobral, Ceará. DST – J bras Doenças Sex Trasm. [Internet] 2012 [cited 2017 Dec 12]; 24(4): 239-245. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/4-Diagnostico%20e%20Tratamento%20da%20Sifilis.pdf>
11. Botti ML, Leite GB, Prado MF, Waidman MAP, Marcon SS. Convivência e percepção do cuidado familiar ao portador de HIV/AIDS. Rev. Enferm. UERJ [Internet] 2009 [cited 2017 Dec 12]; 17(3): 400-405. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a18.pdf>
12. Andrade RFV, Araújo MAL, Dourado MIC, Miranda ABE, Reis CBS. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos após a revelação do diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis ao parceiro. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10]; 32(7):1-10. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00008715.pdf
13. Araújo MAL, Andrade RFV, Cavalcante CS, Pereira KMC. Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível no nordeste do Brasil. Rev. Baiana de Saúde Pública [Internet] 2012 [cited 2017 Dec 10]; 36(3): 713-726. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n3/a3460.pdf>
14. Sousa LB, Barroso MGT. DST no âmbito estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. Esc Anna Nery Rev. Enferm. [Internet] 2009 [cited 2017 Dec 10]; 13(1): 123-130. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a17>
15. Miranda SA, Gonçalves LHT. Autocuidado de mulheres amazônicas na prevenção e controle do papiloma vírus humano (HPV) – participação da(o) enfermeira(o). Rev Enferm. Foco [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 12]; 7(1):08-12. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/657/276>
16. Newton-Levinson A, Leichter JS, Chandra-Mouli V. Sexually Transmitted Infection Services for Adolescents and Youth in Low- and Middle-Income Countries: Perceived and Experienced Barriers to Accessing Care. Journal of Adolescent Health [Internet] 2016 [cited 2017 Dec 12]; (59):7-16. Available from: https://ac.els-cdn.com/S1054139X16000938/1-s2.0-S1054139X16000938-main.pdf?_tid=a2d0449c-e50a-11e7-9efb-00000aab0f01&acdnat=1513722130_31d5d7e8edc1449ed7f2e1721fbfb65eb
17. Figueiredo MSN, Cavalcante EGR, Oliveira CJ, Monteiro MFV, Quirino GS, Oliveira DR. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. Rev Rene [Internet] 2015 [cited 2017 Dec 12]; 16(3):345-54. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1971/pdf>