Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Infecção por *Chlamydia trachomatis*: saberes e experiências de profissionais na atenção primária à saúde

*Chlamydia trachomatis* infection: knowledge and experiences of primary health care professionals

Infección por *Chlamydia trachomatis*: saberes y experiencias de profesionales en la atención primaria de salud

Iolanda Rodrigues Leite[1], Josefa Larissa Tavares da Silva[1], Adriano Freitas de Santana[1], Lara Évilly Leandro da Costa[1], José Matheus Vieira Bezerra[1], Maria Berenice Gomes Nascimento[1], Cícera Renata Diniz Vieira Silva[1], Rayrla Cristina de Abreu Temoteo[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar os conhecimentos, a partir dos discursos dos profissionais da saúde, sobre a infecção por *Chlamydia trachomatis*. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em oito Unidades Básicas de Saúde, localizadas no município de Cajazeiras, no estado da Paraíba. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com 14 profissionais da saúde entre agosto e outubro de 2024. A análise dos dados se baseou no Discurso do Sujeito Coletivo na qual é um método que utiliza discursos individuais analisando expressões-chaves (E-CH) para compor ideias centrais (IC), com o intuito de recuperar representações sociais (RS), mantendo simultaneamente suas dimensões individual e coletiva, em estreita articulação. **Resultados**: Foram identificadas seis Ideias Centrais que tratavam sobre a limitação do citológico no diagnóstico preciso da clamídia; desafios dos enfermeiros no manejo clínico; estratégias para combater clamídia; aproximações e distanciamentos acerca da sintomatologia da clamídia; distorções sobre suscetibilidade para a clamídia e consequências da infecção na saúde da mulher. **Conclusão:** Embora os profissionais de saúde possuam conhecimentos sobre a clamídia e seu manejo clínico, existem dificuldades relacionadas ao diagnóstico, tratamento e autonomia profissional, principalmente entre os enfermeiros.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, *Chlamydia trachomatis*, Enfermagem.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the knowledge of health professionals regarding Chlamydia trachomatis infection. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach was conducted in eight Basic Health Units located in the municipality of Cajazeiras, in the state of Paraíba. Data collection was performed through semi-structured interviews with 14 health professionals between August and October 2024. Data analysis was based on the Collective Subject Discourse, a method that uses individual discourses to analyze key expressions (E-CH) to compose central ideas (IC), with the aim of recovering social representations (RS), while maintaining their individual and collective dimensions in close articulation**. Results:** Six Central Ideas were identified that dealt with the limitation of cytology in the accurate diagnosis of chlamydia; challenges for

[1] Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB.

**SUBMETIDO EM: 8/2025 | ACEITO EM: 9/2025 | PUBLICADO EM: 10/2025**

nurses in clinical management; strategies to combat chlamydia; approaches and distances regarding the symptoms of chlamydia; distortions about susceptibility to chlamydia and consequences of infection on women's health. **Conclusion:** Although health professionals have knowledge about chlamydia and its clinical management, there are difficulties related to diagnosis, treatment, and professional autonomy, especially among nurses.

**Keywords:** Primary health care, *Chlamydia trachomatis*, Nursing.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar los conocimientos, a partir de los discursos de los profesionales de la salud, sobre la infección por *Chlamydia trachomatis*. **Métodos:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo realizado en ocho Unidades Básicas de Salud, ubicadas en el municipio de Cajazeiras, en el estado de Paraíba. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a 14 profesionales de la salud entre agosto y octubre de 2024. El análisis de los datos se basó en el Discurso del Sujeto Colectivo, un método que utiliza discursos individuales analizando expresiones clave (E-CH) para componer ideas centrales (IC), con el fin de recuperar representaciones sociales (RS), manteniendo simultáneamente sus dimensiones individual y colectiva, en estrecha articulación. **Resultados:** Se identificaron seis Ideas Centrales que trataban sobre la limitación de la citología en el diagnóstico preciso de la clamidia; los retos de los enfermeros en el manejo clínico; las estrategias para combatir la clamidia; las aproximaciones y distanciamientos sobre la sintomatología de la clamidia; las distorsiones sobre la susceptibilidad a la clamidia y las consecuencias de la infección en la salud de la mujer. **Conclusión:** Aunque los profesionales de la salud tienen conocimientos sobre la clamidia y su manejo clínico, existen dificultades relacionadas con el diagnóstico, el tratamiento y la autonomía profesional, especialmente entre los enfermeros.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, *Chlamydia trachomatis*, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

*Chlamydia trachomatis* (CT) é uma bactéria que pode causar infecção e é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode atingir os órgãos genitais, olhos e faringe. Como sintomas nas mulheres é comum o corrimento vaginal e dor no baixo ventre, nos homens corrimento uretral e dor ao urinar, porém em muitos dos casos essa infecção é assintomática dificultando o diagnóstico e tratamento podendo agravar causando maiores complicações (BRASIL, 2022).

De acordo com Newman L, et al. (2015) a infecção causada pela *Chlamydia trachomatis* possui destaque pelo grande número de casos, sendo assim vista como um dos problemas de saúde pública mais recorrentes com baixa adesão ao tratamento correto. No Brasil a cada ano são diagnosticados cerca de 1.967.200 casos da infecção, entretanto não são abrangidos nas ISTs de notificação compulsória (WHO, 2012). Os indivíduos infectados com a CT podem ou não apresentar sintomas, sendo assim um dos maiores problemas para se obter o diagnóstico dessa infecção e a causa do aumento de casos. Nas mulheres a existência desses casos assintomáticos, quando não tratados, pode ocasionar complicações graves como infertilidade, Doença inflamatória Pélvica (DIP), endometrite e gravidez ectópica (PASSOS LG, *et al.*, 2022).

Existem algumas condições que são consideradas fatores de risco para contrair a infecção dentre elas as principais são: condições socioeconômicas, múltiplos parceiros, atividade sexual precoce, relações sexuais desprotegidas, gestação, pessoas com outras ISTs e a falta de conhecimento sobre as mesmas (GARCES AX, et al., 2013).

Estudos mostram que os casos de infeção por *Chlamydia trachomatis* tem maior predominância entre o público jovem e sexualmente ativos provocando maiores complicações nas mulheres. A salpingite, endometrite, DIP, infertilidade e gravidez ectópica são algumas das complicações decorrentes da infecção genital e que representam riscos à saúde feminina. A infertilidade está ligada a 50% dos casos de mulheres que tiveram 3 episódios ou mais de infecção vaginal (LIMA YAR, et al., 2014).

A realização do rastreamento de IST na unidade básica de saúde em pessoas assintomáticas, visa um diagnóstico precoce e redução de índices de morbimortalidade, sendo possível identificar uma rede de transmissão na qual o tratamento no paciente e seus parceiros pretende evitar casos de reinfecção. Com isso compreende que o rastreio é caracterizado como estratégia de prevenção secundária. O local de coleta de material para o rastreamento da Clamídia varia de acordo com o tipo de ato sexual feito podendo ser coletado na orofaringe, ânus, genitália e uretra (BRASIL, 2022).A Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE) é uma ferramenta com o intuito de promover a consolidação do processo de ensino e aprendizagem, sendo uma inovação desenvolvida com base em conhecimentos científicos, sendo necessária a sua validação para sua utilização (SALBEGO C, et al., 2018).

As TCEs são inseridas nas práticas de saúde com o objetivo de unir as práticas de cuidar e educar, fazendo com que os indivíduos possam melhorar seu desenvolvimento crítico e fortalecer ou construir seus conhecimentos acerca dos problemas de saúde (BITTENCOURT MN, et al., 2022). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar os conhecimentos, a partir dos discursos dos profissionais da saúde, sobre a infecção por Chlamydia trachomatis.

## MÉTODOS

Tal pesquisa configura-se como estudo descritivo com abordagem qualitativa sobre o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária, referente *a Chlamydia trachomatis*, com o propósito de criação de uma tecnologia cuidativo-educacional. Fez-se o uso do Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ) para descrever e apresentar os resultados.

O estudo teve como foco o diagnóstico situacional que corresponde à primeira fase de um protocolo de construção e validação de tecnologia cuidativo-educacional denominada fase pragmática do Modelo Práxico para Desenvolvimento de Tecnologias (MPDT) (SALBEGO C, et al., 2018), para uso na educação continuada de profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados foi realizada com enfermeiros (as) e médicos (as), ocorreu no período de agosto a outubro de 2024, em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas no município de Cajazeiras, no estado da Paraíba, Brasil.

Os critérios para a inclusão nas entrevistas foram: enfermeiros (as) e médicos (as) que atuassem nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras e que possuíssem um ano de experiência de trabalho na UBS. Em contrapartida, foram excluídos profissionais que não atuassem na atenção básica do município e que tivessem menos de um ano de experiência no serviço de saúde.

A técnica de coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, realizada por meio de um questionário elaborado com questões objetivas e subjetivas com treze perguntas que tinham o objetivo de investigar conhecimento dos profissionais acerca do tema. Antes de iniciar cada entrevista era prestado esclarecimento sobre a pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização de gravação de voz. As entrevistas ocorreram na sala do profissional, assegurando a privacidade, sendo gravadas no celular, após a assinatura do termo de consentimento, e tiveram duração de dez a quarenta minutos, conforme as respostas e o grau de interesse do profissional. A coleta de dados teve fim após a 14ª entrevista, quando as informações coletadas começaram a não acrescentar novas informações e apresentar repetição indicando saturação teórica (MOURA CO, et al., 2022).

A análise dos dados ocorreu baseada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), na qual é um método que utiliza discursos individuais analisando expressões-chaves (E-CH) para compor ideias centrais (IC), com o intuito de recuperar representações sociais (RS), mantendo simultaneamente suas dimensões individual e coletiva, em estreita articulação (LEFEVRE F e LEFEVRE AMC, 2014).

Esta pesquisa é parte do projeto guarda-chuva intitulado “Construção e validação de tecnologias cuidativo-educacionais no campo da interdisciplinaridade em saúde” e foi desenvolvida após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), obedecendo aos requisitos éticos e científicos explícitos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Para preservar o anonimato, os participantes foram denominados como: entrevistados: sujeito 1 (S1), sujeito 2 (S2), sujeito 3 (S3), sujeito 4 (S4), sujeito 5 (S5), sujeito 6 (S6), sujeito 7 (S7), sujeito 8 (S8), sujeito 9 (S9), sujeito 10 (S10), sujeito 11 (S11), sujeito 12 (S12), sujeito 13 (S13) e sujeito 14 (S14).

## RESULTADOS

Neste estudo participaram quatorze profissionais, dentre eles onze enfermeiros (as) e três médicos (as). Com as respostas obtidas durante as entrevistas, foram elaborados Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), permitindo a identificação de seis Ideias Centrais (IC).

**IC01 - Além dos Sintomas: A Limitação do Citológico no Diagnóstico Preciso da Clamídia.**

A IC01 apresenta a maneira como os profissionais de saúde utilizam exclusivamente os sintomas e o exame citopatológico como base para o diagnóstico de Clamídia. Esse DSC foi construído a partir das falas de sete entrevistados: sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3, sujeito 4, sujeito 5, sujeito 9 e sujeito 10.

> *DSC 01: Com relação às doenças do trato vaginal, a gente faz a realização do citológico, a gente vê a flora vaginal também da mulher. O que a gente faz é o exame de prevenção, mais específico e no momento da coleta, a gente já faz a avaliação...ou então a mulher não sente nada, mas às vezes vem o resultado no exame. Caso a mulher seja assintomática aguardamos o resultado para realizar o tratamento. O diagnóstico é mais só da sintomatologia, é clínico. A gente tem o citológico que poderia achar e dar certo, mas é sintomatologia mesmo sabe, é a dor, é o corrimento, e odor. O manejo clínico irá depender do agente causador, observando a clínica e o resultado do citopatológico. Fazia o Papanicolau e pedia a confirmação via microscópico da Clamídia, que fazia os exames específicos e antes mesmo de confirmar, já começava o tratamento. Se não fosse a Clamídia, suspendia o tratamento e pronto, se fosse, quando a paciente voltasse, já tinha o vínculo e já estava resolvido o problema dela* (S1, S2, S3, S4, S5, S9 e S10).

No DSC 01 é evidente as limitações do exame citológico no diagnóstico preciso da clamídia, assim como a avaliação apenas da sintomatologia.

**IC02 - Desafios do enfermeiro no manejo clínico: identificação, encaminhamento e limites de autonomia.**

A IC02 expõe as limitações de autonomia enfrentadas pelos enfermeiros para realizar tratamentos e prescrever medicações apesar de possuírem respaldo legal do conselho de classe. A construção do DSC 02 contou com a participação de três entrevistados: sujeito 2, sujeito 3 e sujeito 14

> *DSC 02: O enfermeiro é responsável por tratar, por prescrever também essas medicações, só que em nossa realidade ainda o pessoal não tem o devido conhecimento técnico para realizar o manejo, a realidade é essa. Aqui em Cajazeiras a gente não faz manejo clínico, o enfermeiro, a gente não trata, entendeu? A gente identifica as alterações e a gente encaminha para o próximo. É o médico que faz a conduta clínica, a conduta de tratamento, de prescrição, mas enfermeiro não... aqui a gente não trabalha com a abordagem sindrômica, porque o município não tem protocolo para a gente prescrever... a gente tem a prescrição no Coren, tem o respaldo legal pela lei de regulamentação da nossa profissão e pelo conselho de enfermagem do nosso estado, que é a Paraíba, mas a gente não tem protocolo estabelecido em município. Eu identifico na clínica a sintomatologia da mulher, encaminho para a médica, eu descrevo, faço como se fosse um encaminhamento interno, e a mulher vem para consultar com a médica e a médica faz a prescrição, tá certo? Então assim, eu identifico tanto no resultado do citológico quanto na clínica, quando eu faço o atendimento mas eu não trato. Então a maioria das vezes eu encaminho para o médico, na realidade que eu presencio, quem acaba fazendo é o médico* (S2, S3 e S14).

O DSC 02 traz a exposição sobre os desafios que os enfermeiros encontram para a realização do manejo clínico, destacando os limites de autonomia das competências profissionais por parte do município, bem como o desvio de função para um profissional médico.

**IC03 - Abordagens Práticas e Estratégias para Combater Clamídia na APS.**

Sobre como é realizado o manejo clínico, a IC03 traz a ideia das abordagens que são utilizadas por esses profissionais na atenção básica para a realização do tratamento da Clamídia. O DSC 03 foi elaborado com a cooperação de três participantes: sujeito 5, sujeito 8 e sujeito 10.

> *DSC 03: Realizo tratamento para cervicite no geral, visto a dificuldade de separar clamídia e gonorreia. São prescritas as pomadas ou medicações orais, permitidas pela minha categoria (enfermeiro). Geralmente só eu faço antibioticoterapia. Geralmente com azitromicina que é mais disponível, ceftriaxona 500mg IM DU + doxiciclina 100mg 1cp 12/12h por 7 dias, entendo que o esquema do MS é com azitromicina 500mg - 02 cp em DU, mas evidências apontam pra melhor resposta a doxi. No caso da Chlamydia Trachomatis, além do tratamento com antibiótico da paciente, tratamos também o parceiro/a e realizamos testes rápidos, para investigar outras ISTs* (S5, S8 e S10).

No DSC 03 podemos explorar os principais desafios e estratégias adotadas pelos profissionais para o manejo das ISTs como a clamídia.

**IC04 - Aproximações e distanciamentos acerca da sintomatologia da clamídia.**

A IC04 ideia central traz aproximações de conhecimentos dos profissionais sobre os sintomas da clamídia. A construção do DSC 04 se deu por meio da colaboração de nove participantes: sujeito 1, Sujeito 2, sujeito 4, sujeito 5, sujeito 6, sujeito 7, sujeito 8, sujeito 9 e sujeito 10.

> *DSC 04: tem algumas que apresentam, e outras que não apresentam tanto; a maioria cursa sem sintomas. Na maioria das vezes, quando elas chegam aqui, é dor pélvica, em baixo-ventre, mas a clássica mesmo é dor mesmo, em baixo-ventre, algumas apresentam dispaurenia, também na relação, dor ao urinar, dor e inchaço nos testículos (no caso do sexo masculino), Corrimento, amarelado ou mais clarinho, odor de peixe podre, uretrite, sangramento fora do período menstrual ou no momento da relação íntima. A mulher apresenta o colo framboesa, né? Na questão da clamídia também ela pode ter essa apresentação, sangue na hora de urinar também pode aparecer, necessidade de urinar com mais frequência* (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8, S9 e S10).

O DSC 04, ele traz uma análise dos sintomas da infecção por clamídia que condizem com a sintomatologia correta da infecção, mas também relata condições que não estão de acordo com o quadro clínico da infecção.

**IC05 - Distorções a respeito da vulnerabilidade para a clamídia.**

Sobre os grupos ou condições de risco para contrair a infecção por clamídia, a IC05 revela expressões que os profissionais relataram expondo uma visão descaracterizada e incompleta quanto às pessoas que correm maior risco. Foram utilizadas falas de cinco participantes para a construção desse DSC: sujeito 1, sujeito 2, sujeito 3, sujeito 10 e sujeito 14.

> *DSC 05: Todas as pessoas sexualmente ativas correm o risco de ter clamídia! Toda pessoa que tem útero está em risco, né? Teve útero, a gente vai considerar como grupo de risco. Eu acho que é mais a questão das pessoas que fazem o sexo desprotegido, múltiplos parceiros as pessoas que são trabalhadoras do sexo, também usuárias de drogas, que acabam com outras dependências química. Situações econômicas frágeis, a exposição, principalmente às vezes diante de uma relação que*

> *foi de risco, mulheres sexualmente ativas com menos de 25 anos, acho que encaixa também as gestantes* (S1, S2, S3, S10 e S14).

O DSC 05, ele apresenta uma visão ampliada sobre os grupos de risco para a infecção por clamídia, porém revela algumas concepções potencialmente distorcidas e limitantes.

**IC06 - Explorando as complicações e consequências da clamídia na Saúde da Mulher.**

Sobre as complicações da clamídia quando não tratada, na IC06 os profissionais relataram as que são mais comuns. O sexto DSC foi feito com falas externadas por seis participantes: sujeito 2, sujeito 3, sujeito 5, sujeito 6, sujeito 9 e sujeito 10.

> *DSC 06: Dentre as complicações estão, a infertilidade, a dificuldade para engravidar. Eu acho que também afeta a questão do colo uterino dela, Pode causar doença inflamatória pélvica, a DIP, que é uma consequência mais grave da doença, tem cervicite e alguns transtornos urinários também. Pra mim, outra complicação que poderia ser é por ela ser porta de entrada, Porque uma IST é uma porta de entrada para outras ISTs. Então, a clamídia pode ser uma porta de entrada para outras, como HIV, como o próprio HPV, como as ISTs sífilis, entre outras. A gestação tubária, o parto prematuro pode acontecer ou maior probabilidade de uma gestação ectópica. A questão das vias aéreas superiores também pode dar algumas infecções mais graves. Pode afetar a saúde de maneira geral, autoestima, secreção e outras coisas que podem afetar a sua saúde, o seu bem-estar* (S2, S3, S5, S6, S9 e S10).

Por fim, o DSC 06 relata as complicações que a clamídia traz à saúde de pessoas com útero, duas complicações importantes citadas foram a DIP e a infertilidade. A **Figura 1** traz a representação por meio de uma nuvem de palavras dos principais termos abordados em falas dos profissionais de saúde, durante as entrevistas. As palavras de maior destaque foram “diagnóstico”, “tratamento”, “exame”, “enfermagem” e “médico”. Além de palavras associadas a manifestações clínicas (corrimento, dor pélvica), complicações (infertilidade, DIP, complicações), grupos de risco (gestante, grupo de risco) e aspectos da prática profissional (autonomia, prescrição).

**Figura 1 -** Nuvem de palavras dos termos mais abordados durante entrevista.




**Nota:** Imagem gerada pelo Mentimeter.com, 2025.
**Fonte:** Leite IR, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

No DSC 01 os conhecimentos apresentados se distanciam da literatura científica. Para um diagnóstico específico de clamídia urogenital existem diferentes métodos, entre eles estão: a cultura celular, teste de

diagnóstico rápido, detecção de anticorpos contra clamídia no soro e teste de amplificação de ácido nucleico (NAAT), sendo o último mais preferível devido a sua alta sensibilidade (MALDONADO-CALDERÓN JL, et al., 2018).

No caso da clamídia, onde a infecção pode ser assintomática, o exame citológico configura-se como uma limitação pois não se mostra suficientemente sensível, necessitando de exames complementares. Observa-se, no DSC 01, que os profissionais ainda não utilizam dos meios de diagnóstico adequados para detecção da clamídia e que são preconizados no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da saúde (BRASIL, 2022).

O DSC 02 aborda a falta de apoio institucional que limita o papel dos enfermeiros, restringindo-os ao reconhecimento de sintomas e encaminhamentos para o médico, que assume o controle das decisões terapêuticas e das prescrições. A ausência de protocolos locais e o pouco conhecimento profissional dificultam o atendimento e sobrecarregam a equipe médica, que poderia contar com um maior suporte dos enfermeiros na atenção básica. O parecer nº 280/2022/COFEN reconhece legalmente que o enfermeiro pode prescrever medicamentos e exames na Atenção Básica, conforme protocolo institucional (COFEN, 2022).

Ainda no DSC 02 pode-se destacar a lacuna na formação e capacitação dos profissionais, que não se sentem confiantes para realizar o manejo clínico devido à falta de conhecimento. O fortalecimento da capacitação técnica e a criação de protocolos municipais poderiam dar mais autonomia aos enfermeiros e otimizar o fluxo de atendimento.

O DSC 03 aborda os desafios e estratégias dos profissionais no manejo de ISTs, como a clamídia. Na atenção primária, enfermeiros e médicos desempenham papel essencial no diagnóstico e tratamento das ISTs, Os profissionais de enfermagem são cruciais atuando na detecção precoce e prevenção das ISTs (FERREIRA IT, et al., 2018). A equipe de enfermagem deve proporcionar um atendimento com vínculos de confiança, sanando dúvidas e ofertando resolutividade para o paciente (CARVALHO GS, et al., 2023).

A dificuldade em distinguir clinicamente clamídia e gonorreia, leva à prescrição de tratamentos para ambas as infecções, justificando a adoção de um tratamento abrangente. O fluxograma do PCDT já sugere essa abordagem terapêutica após a análise dos sintomas e coleta de material para investigação. No DSC 03, destaca-se a importância de estender o tratamento ao parceiro sexual do paciente diagnosticado, como medida essencial para interromper a transmissão da clamídia. Recomenda-se o tratamento simultâneo dos parceiros dos dois meses anteriores ao diagnóstico, com antibioticoterapia (BRASIL, 2022).

O DSC 04 revela que os casos da clamídia em maior parte são assintomáticos, esse fator ressalta a importância de ser realizado estratégias de rastreamento dentro dessas unidades e o fortalecimento de ações educativas. São citados sintomas diferentes em mulheres e homens evidenciando que a infecção se manifesta de formas diferentes conforme o sexo. Assim os profissionais devem ter conhecimentos para realizar o papel na prevenção, promoção e recuperação da saúde no que diz respeito ao controle das ISTs (SILVA KKL, et al., 2023).

São mencionados sintomas que se distanciam da clínica da infecção por clamídia, como sangue na urina, urgência para urinar e o "colo em framboesa", associados a outras infecções cervicais. Isso indica que alguns profissionais precisam aprimorar o conhecimento sobre as características específicas da clamídia. Com isso a Educação permanente em saúde (EPS) se torna essencial para promover mudanças nas práticas profissionais ampliando a qualificação da assistência ofertada a população (SILVA CBG e SCHERER MDA, 2020).

No DSC 05 a convicção de que todas as pessoas com útero estão em risco generaliza um grupo vulnerável. A clamídia é uma infecção sexualmente transmissível que pode acometer qualquer pessoa sexualmente ativa, sem parcialidade de gênero. Tal visão pode abranger um grupo maior de pessoas independente da identidade de gênero, mas pode enfraquecer a essencialidade de promover práticas preventivas a todos os outros gêneros que também podem ser afetados. Os profissionais de saúde são

responsáveis por incentivar as práticas preventivas, considerando o contexto social da comunidade (MENEZES JNS, et al., 2024).

É mencionado grupos de risco para a clamídia, que fatores são vistos como condições de risco devido ao menor acesso a métodos de prevenção. No entanto, esses grupos podem reforçar estereótipos sobre populações vulneráveis, sem considerar que o risco está mais relacionado a comportamentos sexuais do que a características sociais isoladas.

Sobre o DSC 06, são citadas as complicações mais conhecidas, causadas pela clamídia. Pessoas com útero que contraem a infecção por clamídia e não são tratadas de forma adequada, podem ter maiores chances de progredir para uma salpingite aguda e uma DIP, que pode consequentemente causar infertilidade (COSTA SG, et al., 2024).

Outro ponto levantado no sexto discurso é a clamídia como porta de entrada para outras ISTs. Grande parte das ISTs pode permanecer sem manifestações clínicas, ou apresentar sinais apenas após um tempo de exposição a infecção, isso dificulta o diagnóstico potencializa a probabilidade de adquirir outra IST como o HIV (CIRIACO NLC, et al., 2019). Esse fator é importante pois pessoas com clamídia, possuem mais chances de contrair outras ISTs, podendo ocorrer complicações mais graves.

Portanto, investigar o conhecimento que os profissionais de saúde que atuam na UBS têm sobre o assunto, bem como compreender como eles realizam o manejo clínico da infecção da *Chlamydia trachomatis* foi importante para identificar dificuldades, limitações, estratégias utilizadas para condução do tratamento, como também para que eles pudessem colaborar com a construção da tecnologia.

**Limitações do estudo**

Uma limitação dessa pesquisa foi o acesso aos entrevistados que por muitas vezes por mudança no seu cronograma de trabalho, não se encontravam nas unidades de saúde sendo necessário ter sido realizado diversas idas em uma mesma UBS. Outra limitação encontrada para a realização desse trabalho foram a disponibilidade de literaturas recentes acerca da temática que pudessem nortear a escrita do artigo. Esta pesquisa traz a relevância da realização da educação em saúde para os profissionais no que diz respeito à clamídia, para que seja proporcionado uma base de conhecimentos para uma prática clínica informada e baseada em evidências favorecendo a qualidade do sistema de saúde.

## CONCLUSÃO

O estudo em questão, permite apresentar nos resultados que, embora os profissionais de saúde possuam conhecimentos sobre a clamídia e seu manejo clínico, ainda existem dificuldades relacionadas ao diagnóstico, tratamento e autonomia profissional, principalmente entre os enfermeiros. Analisou-se que o exame citopatológico, regularmente usado como principal ferramenta para diagnóstico apresenta limitações significativas, corroborando a necessidade de adesão de testes mais sensíveis, como o NAAT, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Portanto a criação de uma tecnologia cuidativo-educacional terá o intuito de educar sobre a clamídia, sendo uma produção inovadora, que traz estratégias e contribui para o fortalecimento do conhecimento dos profissionais da saúde, e reforça a importância da implementação de estratégias eficazes e dinâmicas para o manejo clínico da clamídia na atenção primária à saúde. É de extrema importância que os profissionais médicos e enfermeiros sejam bem instruídos e incentivados a utilizarem essa ferramenta promovendo então um atendimento eficaz, mais qualificado e viável à população.

## REFERÊNCIAS

1. BITTENCOURT MN, et al. A experiência de se elaborar uma tecnologia cuidativo-educacional à luz da Teoria das Transições. Rev Enferm UFSM, 2022; 12(29): 1-12.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União. 2013 Jun 13; Seção 1:59. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 215 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn 1.pdf/view. Acessado em: 19 de março de 2025.
4. CARVALHO GS, et al. Enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis na adolescência e a importância da enfermagem na prevenção, rastreamento e tratamento. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2023; 6(13): 2584–2593.
5. CIRIACO NLC, et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. Revista em Extensão, 2019; 18(1): 63-80.
6. COFEN. 2022. Parecer de Conselheira Federal nº 280/2022/COFEN. Florianópolis: COFEN; Disponível em: https://cofen.gov.br/parecer-de-conselheira-federal-no-280-2022-cofen/. Acessado em: 19 de março de 2025.
7. COSTA SG, et al. Chlamydia and female infertility: an epidemiological review. Braz J Health Rev, 2024; 7(3): 1-9.
8. FERREIRA IT, et al. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. Enfermagem em Foco, 2018; 9(3): 42-7.
9. GARCES AX, et al. Prevalência de Chlamydia trachomatis e fatores de risco associados à infecção detectada em amostra endocervical. Rev Bras Ginecol Obstet., 2013; 35(8): 379-383.
10. LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. Texto Contexto Enferm., 2014; 23(2): 502-507.
11. LIMA YAR, et al. Sexually transmitted bacterial infections among young women in Central Western Brazil. Int J Infect Dis., 2014; 25: 16-21.
12. MALDONADO-CALDERÓN JL, et al. ¿Azitromicina como tratamiento contra Chlamydia trachomatis? Gac Med Mex., 2018; 154(6): 689-692.
13. MENEZES JNS, et al. Assistência de enfermagem na prevenção da tricomoníase na atenção básica. REASE, 2024; 1(1): 228-243.
14. MOURA CO, et al. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. Rev Bras Enferm., 2022; 75(2): e20201379.
15. NEWMAN L, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. PLoS One, 2015; 10(12): e0143304.
16. PASSOS LG, et al. The correlation between Chlamydia trachomatis and female infertility: a systematic review. Rev Bras Ginecol Obstet., 2022; 44(6): 614-620.
17. SALBEGO C, et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente das práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. Rev Bras Enferm., 2018; 71(6): 2825-2833.
18. SILVA CBG, SCHERER MDA. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2020; 24: 1-15.
19. SILVA KKL, et al. O papel do enfermeiro como educador na saúde sexual e reprodutiva do adolescente. Rev Multidisciplinar Pey Keyo, 2023; 9(2).
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections – 2008. Geneva: WHO; 2012. 28 p. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/75181. Acessado em: 19 de março de 2025.