



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA-PARANÁ

## DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### INFORME TÉCNICO: ORIENTAÇÕES PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS COM BENZILPENICILINA

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, a infecção pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

#### 1. TRATAMENTO

A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação. Não há evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Outras opções para não gestantes, como a doxiciclina e a ceftriaxona, devem ser usadas somente em conjunto com um acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso, para garantir resposta clínica e cura sorológica. Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina após somente um teste reagente para sífilis (teste treponêmico ou teste não treponêmico) nas seguintes situações (independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis):

- Gestantes;
- Vítimas de violência sexual;
- Pessoas com chance de perda de seguimento (que não retornarão ao serviço);
- Pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária;
- Pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis.

A realização do tratamento com apenas um teste reagente para sífilis não exclui a necessidade de realização do segundo teste (melhor análise diagnóstica), de monitoramento laboratorial (controle de cura) e de tratamento das parcerias sexuais (interrupção da cadeia de transmissão).

Para pacientes sintomáticos com suspeita de sífilis primária e secundária e impossibilidade de realização de qualquer teste diagnóstico, recomenda-se tratamento empírico imediato para sífilis recente, assim como para as respectivas parcerias sexuais.

#### 2. APLICAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA

A benzilpenicilina benzatina deve ser administrada exclusivamente por via intramuscular. A região ventro-glútea é a via preferencial, por ser livre de vasos e nervos importantes, sendo tecido subcutâneo de menor espessura, o que resulta em poucos efeitos adversos e dor local.

A presença de silicone (prótese ou silicone líquido industrial) nos locais recomendados pode impossibilitar a aplicação IM da medicação. Nesses casos, optar pela medicação alternativa.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA-PARANÁ

### DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### 3. REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER

A reação de Jarisch-Herxheimer é um evento que pode ocorrer durante as 24 horas após a primeira dose de penicilina, em especial nas fases primária ou secundária. Caracteriza-se por exacerbação das lesões cutâneas, mal-estar geral, febre, cefaleia e artralgia, que regridem espontaneamente após 12 a 24 horas. Pode ser controlada com o uso de analgésicos simples, conforme a necessidade, sem ser preciso descontinuar o tratamento.

As pessoas com prescrição de tratamento devem ser alertadas quanto à possibilidade de ocorrência dessa reação, em especial para que se faça distinção em relação aos quadros de alergia à penicilina. Estes são muito raros com o uso da benzilpenicilina benzatina e, quando ocorrem, apresentam-se frequentemente na forma de urticária e exantema pruriginoso.

Gestantes que apresentam essa reação podem ter risco de trabalho de parto prematuro em razão da liberação de prostaglandinas em altas doses. Entretanto, caso a gestante não seja tratada adequadamente para sífilis, o risco de abortamento ou morte fetal é maior que os riscos potenciais da reação.

#### 4. SEGURANÇA E EFICÁCIA DA ADMINISTRAÇÃO DA BENZILPENICILINA BENZATINA

A administração de benzilpenicilina benzatina pode ser feita com segurança na Atenção Primária à Saúde, tanto para a pessoa com sífilis quanto suas(s) parceria(s) sexual(is). A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara.

A possibilidade de reação anafilática à administração de benzilpenicilina benzatina é de 0,002%, segundo levantamento das evidências científicas constante no relatório de recomendação: Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS – Conitec.

O receio de ocorrência de reações adversas não é impeditivo para a administração de benzilpenicilina benzatina nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde – APS. A anafilaxia, como discutido anteriormente, não é exclusiva das penicilinas e, portanto, os serviços devem estar cientes dos procedimentos a serem adotados em tal situação. A adrenalina é a droga de escolha para o tratamento da reação de anafilaxia e a pessoa deverá receber atendimento conforme preconizado pelo Caderno da Atenção Básica nº 28, v. II, Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica 51, capítulo 2: Queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgências/emergências, p. 25. Destaca-se também a Decisão nº 0094/2015, do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, que reforça a importância da administração da benzilpenicilina benzatina pelos profissionais de enfermagem na Atenção Básica, além da Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017, que reafirma esse compromisso de cuidado à saúde.

A maioria dos casos identificados grosseiramente como suspeitos de serem alérgicos à penicilina carecem de anamnese criteriosa para qualificar essa alteração. Em vista disso, torna-se fundamental e imperativo que a anamnese seja objetiva, para a adequada obtenção dessas informações. Tal medida fundamentou-se no elevado número de casos suspeitos de alergia à penicilina encaminhados para dessensibilização, constatando-se que a quase totalidade deles foram descartados somente pela

**CAF – CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**

Atualizado: Agosto/2023



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA-PARANÁ

### DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

anamnese. Por sua vez, o uso de derivados da penicilina também pode deflagrar crise de alergia à penicilina.

Relembre-se que dor e reação local, exantema maculopapular, náusea, prurido, mal-estar, cefaleia, história de algum evento suspeito há mais de dez anos, história familiar, entre outras manifestações, isoladamente não configuram alergia à penicilina. As manifestações clínicas que justificam encaminhar a gestante para descartar o diagnóstico de alergia à sífilis incluem reação anafilática prévia e lesões cutâneas graves, como a síndrome de Stevens-Johnson. Gestantes comprovadamente alérgicas à penicilina devem ser dessensibilizadas em ambiente hospitalar.

Para orientar a anamnese, visando obter informações mais específicas sobre o passado de alergia à penicilina, podem-se dirigir às gestantes algumas perguntas com maior potencial de assertividade, tais como:

- Você se lembra dos detalhes da reação?
- Há quantos anos a reação ocorreu?
- Como foi o tratamento?
- Qual foi o resultado?
- Por que você recebeu penicilina?
- Você já fez algum tratamento com antibióticos depois desse evento?
- Quais foram esses antibióticos? (Lembrar que medicamentos como a ampicilina, a amoxicilina e as cefalosporinas são exemplos de fármacos derivados da penicilina.)
- Você já fez uso de penicilina ou de seus derivados após esse evento que você acha que foi alergia à penicilina?

#### **5. FLUXO PARA RETIRADA DA BENZETACIL NA FARMÁCIA CENTRAL**

Para aumentar a adesão ao tratamento segue as recomendações de acesso ao medicamento:

5.1 Recomenda-se o início do tratamento de sífilis o mais breve possível;

5.2 A prescrição pode ser do médico ou enfermeiro responsável da UBS;

5.3 A UBS deverá entrar em contato com a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) para solicitar o medicamento e enviar a receita via malote.

5.4 A Farmácia Central enviará todas as ampolas do tratamento para a armazenagem, administração na UBS.

5.5 Em caso de impossibilidade no momento de ter um motorista para buscar a medicação e considerando que o tratamento deve começar o mais precocemente possível, a farmácia poderá dispensar a primeira dose (2 ampolas) para o próprio paciente. As demais ampolas serão enviadas via malote.



# SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TELÊMACO BORBA-PARANÁ

## DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para maiores esclarecimentos sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento de Sífilis consultar PCDT de IST's: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view)

Nota Técnica do COFEN 2017: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>

### 6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Penicilina Benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez. CONITEC Brasília, 2015.

Anexos:

1. NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS: Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 14/2023-.DATHI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Dispõe sobre atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, por meio desta nota técnica, visa orientar profissionais de saúde sobre a atualização da recomendação do Ministério da Saúde quanto ao intervalo de dias aceitável entre as doses de benzilpenicilina benzatina no tratamento de sífilis em gestantes.

2.2. A sífilis congênita é um agravo evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente. O tratamento adequado da mãe é crucial para prevenir a transmissão vertical da sífilis para o recém-nascido e é um dos critérios para definir e notificar casos desífilis congênita.

2.3. A recomendação constante no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (PCDT-TV) – Portaria SCTIE/MS nº 55, de 11 de novembro de 2020 (BRASIL, 2020) – para o tratamento de sífilis tardia (sífilis latente tardia ou latente com duração ignorada e sífilis terciária) consiste na aplicação de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas. O intervalo entre as doses de penicilina deve ser de 7 (sete) dias, e no caso de gestantes, se o intervalo entre as doses ultrapassar os sete dias, o tratamento necessita ser reiniciado (BRASIL, 2020, p. 137).

2.4. No entanto, com base em avaliações de evidências e protocolos internacionais (WORKOWSKI *et al.*, 2021; RAMCHANDANI *et al.*, 2023), publicados após o PCDT-TV (BRASIL, 2020), verificou-se a necessidade de atualizar a recomendação quanto ao intervalo entre as doses para o tratamento de sífilis tardia em gestante. Agora, a recomendação é que as doses sejam aplicadas, idealmente, a cada sete dias, não ultrapassando 9 (nove) dias. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado.

2.5. Além disso, a aplicabilidade rígida da recomendação de reiniciar o tratamento caso o intervalo exato de sete dias não seja cumprido mostrou-se inviável em alguns cenários de Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, resultando em aumento de custos e desconforto para pacientes e profissionais de saúde.

3. **RECOMENDAÇÕES**

3.1. A benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, sendo a única droga com eficácia comprovada durante a gestação. Não há evidências de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo.

3.2. O quadro a seguir apresenta os esquemas terapêuticos utilizados para sífilis na gestação, de acordo com a classificação clínica da infecção.

**Quadro 1 – Tratamento e monitoramento de sífilis em gestante**

| ESTADIAMENTO   | ESQUEMA TERAPÊUTICO <sup>a</sup>  | SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)         |
|--|---|--|
| <b>Sífilis recente:</b> sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)                                | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) <sup>b</sup>   | Teste não treponêmico mensal <sup>b</sup>  |
| <b>Sífilis tardia:</b> sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas <sup>c</sup><br>Dose total: 7,2 milhões UI, IM              | Teste não treponêmico mensal <sup>b</sup>  |
| <b>Neurosífilis</b>  | Benzilpenicilina potássica/cristalina 18-24 milhões UI, 1x/ dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias | Exame de LCR de 6/6 meses até normalização |

Legenda: UI = unidades internacionais; IM = intramuscular; IV = intravenoso; LCR = líquido cefalorraquidiano.

Fonte: BRASIL, 2020; WORKOWSKI *et al.*, 2021; RAMCHANDANI *et al.*, 2023.

<sup>a</sup> A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado da sífilis nas gestantes.

<sup>b</sup> O monitoramento deve ser realizado com teste não treponêmico e, sempre que possível, com o mesmo método diagnóstico. Por exemplo: se o diagnóstico for realizado com VDRL, deve-se manter o seguimento com VDRL. Em caso de diagnóstico realizado com RPR, manter seguimento com RPR.

<sup>c</sup> O intervalo entre doses deve ocorrer, idealmente, a cada sete dias, não podendo ultrapassar nove dias. Caso alguma das doses seja perdida ou o intervalo entre elas ultrapasse nove dias, o esquema deve ser reiniciado.

3.3. A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado em gestantes. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica de sífilis congênita, é considerado tratamento inadequado da mãe, resultando na notificação do recém-nascido como sífilis congênita e requerendo avaliação clínica, laboratorial e tratamento.

3.4. O tratamento da sífilis em gestante deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente até a 28ª semana de gestação. Considera-se tratamento adequado para sífilis durante a gestação aquele que é completo para o respectivo estágio clínico da sífilis, feito com benzilpenicilina benzatina e iniciado até 30 dias antes do parto. É importante ressaltar que o tratamento da gestante deve ser concluído antes do parto. Gestantes que não atendam a esses critérios serão consideradas inadequadamente tratadas.

3.5. O tratamento completo para sífilis na gestante, quando se tratar de 3 (três) doses de 2,4 milhões de unidades de benzilpenicilina benzatina, deve ter um intervalo de sete a nove dias entre as doses, tanto entre a primeira e segunda dose quanto entre a segunda e a terceira dose. O intervalo recomendado de sete a nove dias entre as doses também deve ser observado para definir o tratamento adequado durante a gestação, auxiliando na definição de caso de sífilis congênita.

#### Importante!

- Para gestantes, o intervalo ideal entre as doses de benzilpenicilina benzatina é de 7 (sete) dias.
- Caso a gestante não retorne à unidade para receber as doses subsequentes no 7º dia, é necessário realizar imediatamente a busca ativa.
- Em gestantes que apresentarem atraso entre as doses superior a 9 (nove) dias, em qualquer esquema de tratamento prescrito, é necessário repetir o esquema terapêutico completo.
- Considera-se tratamento adequado da gestante quando o intervalo entre as doses estiver entre sete e nove dias. Qualquer esquema com intervalos superiores a nove dias ou inferiores a sete dias entre as doses deve ser considerado como tratamento inadequado.

#### 4. CONCLUSÃO

4.1. Considerando o exposto, justifica-se a atualização da recomendação do intervalo entre doses de benzilpenicilina benzatina para o tratamento de sífilis em gestante. Agora, a recomendação é que as doses sejam aplicadas, idealmente, **a cada 7 (sete) dias, não ultrapassando 9 (nove) dias**. Caso alguma dose seja perdida ou o intervalo entre elas seja maior que nove dias, o esquema terapêutico deve ser reiniciado.

#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 55, de 11 de novembro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 217, p. 144, 13 nov. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113\\_pcdt\\_para\\_ptv\\_hiv\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20201113_pcdt_para_ptv_hiv_final.pdf). Acesso em: 23 jun. 2023.

Ramchandani, M. S.; Cannon, C. A.; Marra, C. M. Syphilis: A Modern Resurgence [published online ahead of print, 2023 Mar 31]. **Infect. Dis. Clin. North Am.**, v. 37, n. 2, p. 195-222, jun. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37005164/>. Acesso em: 23 jun. 2023.

Workowski, K. A.; Bachmann, L. H.; Chan, P. A. *et al.* Sexually Transmitted Infections Treatment Guideline. **MMWR Recomm. Rep.**, v. 70, n. 4, p. 39-602021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

### ANEXO 1

#### EXEMPLOS APLICADOS SOBRE OS INTERVALOS ENTRE DOSES DE BENZILPENICILINA BENZATINA NO TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES

O dia da aplicação da benzilpenicilina benzatina é o dia zero; a partir desse dia, contam-se 7 (sete) dias para próxima aplicação.

Exemplo 1: quando a primeira aplicação for na terça-feira, a próxima será na terça-feira da semana seguinte.

| Maio 2023 |               |   |              |              |             |           |
|-----------|---------------|---|--------------|--------------|-------------|-----------|
| Domingo   | Segunda-feira | Terça-feira                               | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira | Sábado    |
|           | 1             | <b>1ª dose</b><br>penicilina<br><b>D0</b> | 3            | 4            | 5           | 6         |
| 7         | 8             | <b>2ª dose</b><br>penicilina<br><b>D7</b> | 10           | 11           | 12          | 13        |
| 14        | 15            | <b>3ª dose</b><br>penicilina<br><b>D7</b> | 17           | 18           | 19          | 20        |
| <b>D5</b> | <b>D6</b>     | <b>D7</b>                                 | <b>D1</b>    | <b>D2</b>    | <b>D3</b>   | <b>D4</b> |
| <b>D5</b> | <b>D6</b>     | <b>D7</b>                                 |              |              |             |           |

Caso haja atraso na aplicação da segunda dose (realizada no 8º ou 9º dia após a primeira dose), administrar a terceira dose 7 (sete) dias após a aplicação da segunda dose, não ultrapassando o limite máximo de 9 (nove) dias.

Exemplo 2: a segunda dose estava prevista para terça-feira; com atraso de dois dias, foi aplicada no 9º dia após a primeira. Para a terceira aplicação, contam-se sete dias após a segunda dose. A contagem deverá ser iniciada no dia seguinte à aplicação.

| Maio 2023       |                 |  |                 |   |                 |                 |
|-----------------|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|-----------------|
| Domingo         | Segunda-feira   | Terça-feira                                    | Quarta-feira    | Quinta-feira                                    | Sexta-feira     | Sábado          |
|                 | 1               | 2<br><b>1ª dose</b><br>penicilina<br><b>D0</b> | 3<br><b>D1</b>  | 4<br><b>D2</b>                                  | 5<br><b>D3</b>  | 6<br><b>D4</b>  |
| 7<br><b>D5</b>  | 8<br><b>D6</b>  | 9<br><b>D7</b>                                 | 10<br><b>D8</b> | 11<br><b>2ª dose</b><br>penicilina<br><b>D9</b> | 12<br><b>D1</b> | 13<br><b>D2</b> |
| 14<br><b>D3</b> | 15<br><b>D4</b> | 16<br><b>D5</b>                                | 17<br><b>D6</b> | 18<br><b>3ª dose</b><br>penicilina<br><b>D7</b> | 19              | 20              |

## ANEXO 2

### SUGESTÕES DE BOAS PRÁTICAS PARA A GARANTIA DO INTERVALO ADEQUADO ENTRE AS DOSES DE BENZILPENICILINA BENZATINA NO TRATAMENTO DA SÍFILIS EM GESTANTES

- Deve-se assinalar no receituário de benzilpenicilina que se trata de gestação. Por exemplo: GESTANTE/PRIORIDADE. A informação pode ser assinalada com um carimbo ou à mão, mas de forma que chame a atenção para a necessidade de priorização da administração de penicilina para essa população.
- Ao prescrever e administrar a benzilpenicilina na gestante, o prescritor ou a equipe de saúde devem atentar ao planejamento de datas das doses subsequentes, no sentido de evitar que as datas de sete a nove dias após as doses coincidam com finais de semana e/ou feriados que afetem os horários de funcionamento do serviço de saúde em que estão programadas as próximas aplicações da penicilina.
- A gestante, ao sair do serviço de saúde, deve ter todas as datas das doses subsequentes agendadas e ser informada enfaticamente de que não deve postergar o recebimento das injeções, pois isso pode comprometer o tratamento da sífilis e, conseqüentemente, o tratamento do conceito.
- Deve-se atentar às questões empregatícias envolvidas na ida da gestante ao serviço de saúde para aplicação da penicilina, possivelmente ausentando-se do trabalho. Verificar junto à usuária a necessidade de declaração ou atestado que possam justificar essa ausência, diminuindo, assim, o risco de a gestante não receber o tratamento devido ao medo de prejuízo por falta no trabalho.
- Obter diversos números telefônicos de contato, caso seja necessária a busca ativa da gestante. Sugere-se obter contatos de familiares próximos e da parceria sexual, fornecidos e autorizados pela usuária para que o serviço entre em contato, se necessário. Além de contato telefônico, podem ser utilizadas outras formas de contato, como aplicativos de mensagens, e-mail ou visita por agentes comunitários de saúde. Ressalta-se que os contatos realizados acerca do tratamento da sífilis em gestante devem zelar pelos princípios de sigilo sobre o agravo.
- A **parceria sexual** da gestante pode auxiliar na garantia da aplicação das doses de penicilina nos intervalos preconizados. Na medida do possível, deve-se envolver a parceria no cuidado da gestante, estimulando também a realização do Pré-Natal do Parceiro, com a testagem e tratamento de sífilis da parceria sexual. No entanto, é importante pontuar que resultados de testes de infecções sexualmente transmissíveis (IST) devem ser informados de forma individual e sigilosa, e sua revelação às parceiras sexuais necessita ser autorizada previamente.
- A garantia do intervalo entre as doses da penicilina deve permear os planejamentos locais de saúde, especialmente em ações de enfrentamento à sífilis congênita. Uma sugestão de ação é a articulação das coordenações de vigilância em IST e coordenações de assistência à saúde para avaliar opções de administração de penicilina em serviços de saúde com funcionamento 24 horas, em áreas de abrangência próximas da moradia das gestantes, para assim assegurar o intervalo de

até nove dias entre as doses de penicilina, caso as doses subsequentes acabem por cair em final de semana ou feriado.



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Diretor(a) do Depart.de HIV/AIDS, Tuberc., Hep. Virais e Infecções Sex. Transmissíveis substituto(a)**, em 26/06/2023, às 10:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034352557** e o código CRC **53067859**.

Referência: Processo nº 25000.089181/2023-31

SEI nº 0034352557

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - .DATHI  
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040  
Site - <http://www.aids.gov.br/>