



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

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 ^a	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: 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) ^b	Teste não treponêmico mensal ^b
Sífilis tardia: 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 ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Teste não treponêmico mensal ^b
Neurosífilis	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.

^a A benzilpenicilina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado da sífilis nas gestantes.

^b 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.

^c 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. 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	1ª dose penicilina D0	3	4	5	6
7	8	2ª dose penicilina D7	10	11	12	13
14	15	3ª dose penicilina D7	17	18	19	20

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 1ª dose penicilina D0	3 D1	4 D2	5 D3	6 D4
7 D5	8 D6	9 D7	10 D8	11 2ª dose penicilina D9	12 D1	13 D2
14 D3	15 D4	16 D5	17 D6	18 3ª dose penicilina D7	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, 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/>