



## CAPÍTULO 7

# A IMPORTÂNCIA DA ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA BENZATINA EM GESTANTES COM SÍFILIS: INCENTIVO À PRÁTICA SEGURA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4442507107>

**Giselle Carlos Santos Brandão Monte**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL  
Maceió - AL  
<https://orcid.org/0000-0003-1736-6722>

**Carolyn Cristina Reis**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL – Escola de Enfermagem (EENF)  
Programa de Pós-graduação em Escola de Enfermagem (PPGENF)  
Maceió – AL  
<https://orcid.org/0009-0007-2311-4472>

**Rossana Teotônio de Farias Moreira**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL – Escola de Enfermagem (EENF)  
Programa de Pós-graduação em Escola de Enfermagem (PPGENF)  
Maceió – AL  
<https://orcid.org/0000-0002-0881-1997>

**Maria da Conceição Sousa de Abreu**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL  
Maceió-AL  
<https://orcid.org/0009-0007-8029-473X>

**Juliane Cabral Silva**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL  
Maceió-AL  
<https://orcid.org/0000-0003-3098-1885>

**Kristiana Cerqueira Mousinho**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL  
Maceió-AL  
<https://orcid.org/0000-0003-0985-3336>

**RESUMO:** A sífilis gestacional e congênita constitui um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. A transmissão vertical, quando não prevenida, acarreta graves desfechos, incluindo aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade e malformações congênitas. A penicilina benzatina é reconhecida como o tratamento de escolha, segura e eficaz para interromper a transmissão da doença da mãe para o feto. Entretanto, muitos profissionais ainda resistem à administração dessa medicação na atenção primária por medo de efeitos adversos e, sobretudo, da anafilaxia. Este capítulo analisa a importância da administração da penicilina benzatina durante o pré-natal, os entraves enfrentados pelos profissionais de saúde e os avanços trazidos por protocolos locais e nacionais, incorporando evidências epidemiológicas e recomendações práticas presentes em materiais educativos da atenção primária. A reflexão aponta para a necessidade de superar barreiras institucionais e individuais, investir em treinamento contínuo e garantir suporte às equipes, promovendo maior resolutividade na atenção básica e melhoria dos indicadores materno-infantis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis gestacional. Penicilina benzatina. Atenção primária à saúde. Segurança do paciente. Prevenção.

## THE IMPORTANCE OF BENZATHINE PENICILLIN ADMINISTRATION IN PREGNANT WOMEN WITH SYPHILIS: ENCOURAGING SAFE PRACTICE BY PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** Maternal and congenital syphilis remain major public health challenges in Brazil and worldwide. Vertical transmission, if not prevented, results in severe outcomes such as miscarriage, stillbirth, prematurity, and congenital malformations. Benzathine penicillin is the recognized treatment of choice, safe and effective in preventing disease transmission from mother to fetus. However, many health professionals still resist administering this drug in primary health care settings due to fear of adverse effects, particularly anaphylaxis. This chapter analyzes the importance of benzathine penicillin administration during prenatal care, the barriers faced by health professionals, and the advances brought by local and national protocols, while incorporating epidemiological evidence and practical recommendations from primary health care educational materials. The discussion highlights the need to overcome institutional and individual barriers, invest in continuous training, and ensure support for health teams, promoting greater resoluteness in primary care and improved maternal and child health indicators.

**KEYWORDS:** Maternal syphilis. Congenital syphilis. Benzathine penicillin. Primary health care. Patient safety.

## INTRODUÇÃO

Apesar da descoberta da cura da sífilis ter ocorrido no final da década de 1930, a sífilis ainda representa um sério problema de saúde pública mundial, em virtude do elevado número de ocorrências. Mesmo em países desenvolvidos, a doença tem apresentado um importante aumento em sua frequência, principalmente na última década. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem 6,3 milhões de novos casos a cada ano (Korenromp et al., 2019).

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sexualmente transmissível de evolução sistêmica e potencialmente grave quando não diagnosticada e tratada precocemente. Nas gestantes, a doença adquire contornos ainda mais preocupantes devido ao risco de transmissão vertical para o feto, fenômeno associado a complicações obstétricas e neonatais graves, como natimortalidade, malformações congênitas e sífilis congênita precoce (Domingues et al., 2021).

A transmissão vertical se faz frequentemente pela via hematogênica transplacentária, usualmente após 16-18 semanas de gravidez, mas pode também ocorrer durante a passagem do bebê pelo canal vaginal, durante o parto, se houver lesão ativa (Brasil, 2023).

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, o período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita (MS, 2023). Esses números evidenciam falhas no diagnóstico precoce e na administração oportuna do tratamento.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016) estima que, globalmente, a sífilis congênita ainda esteja associada a mais de 350 mil desfechos adversos da gestação por ano, reforçando a magnitude do problema.

Embora não exista vacina para a sífilis e nem imunidade protetora para quem já teve a doença anteriormente, a sífilis congênita pode ser evitada, desde que seja tratada adequadamente na gestante.

Nesse sentido, a assistência ao pré-natal por um profissional capacitado para o diagnóstico da sífilis na gestação e início do tratamento o mais precoce possível é imprescindível, devendo ocorrer na atenção primária, a fim de impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical (Brasil, 2023).

Assim, de acordo com os manuais ministeriais, toda gestante deve ser testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal: no primeiro e no terceiro trimestre, bem como sua parceria sexual. Além disso, é preconizado realizar a testagem novamente após a internação para o parto na maternidade ou em caso de abortamento (Brasil, 2023).

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 (Brasil, 2023).

A benzilpenicilina benzantina 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 (Brasil, 2023).

Porém, existe ainda muito receio por parte dos profissionais da atenção básica de ocorrência de reações adversas pós administração da benzilpenicilina benzantina, causando perda de oportunidade em se iniciar o tratamento de forma precoce e adequada.

## OBJETIVO

Objetivo geral: Analisar a importância da administração da penicilina benzatina em gestantes com sífilis na unidade de saúde, destacando sua relevância para a prevenção da transmissão vertical.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os fatores que geram receio nos profissionais de saúde quanto ao uso da penicilina benzatina.
2. Descrever a efetividade da penicilina no tratamento da sífilis gestacional e na prevenção da transmissão vertical.
3. Analisar protocolos nacionais existentes.
4. Integrar recomendações práticas da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre diagnóstico precoce, testagem e início imediato do tratamento.
5. Ressaltar a necessidade de treinamentos contínuos, kits de emergência e suporte institucional.

## METODOLOGIA

Este capítulo foi elaborado como revisão narrativa da literatura, método que permite integrar diferentes estudos e documentos normativos em torno de uma questão central. A busca bibliográfica contemplou bases nacionais e internacionais, como SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, protocolos municipais e materiais educativos de apoio à APS. Foram incluídos artigos, diretrizes, protocolos municipais e cartilhas publicadas entre 2015 e 2024.

## RESULTADOS

### Eficácia clínica e impacto na saúde pública

A penicilina benzatina mantém-se como o único medicamento eficaz no tratamento da sífilis na gestação, com taxas de cura superiores a 95% e expressiva redução da transmissão vertical (WHO, 2016; Domingues et al., 2021). Municípios que fortaleceram a aplicação da medicação na APS observaram queda progressiva da sífilis congênita (Fernandes; Souza, 2020).

### Diagnóstico precoce e testagem

As diretrizes recomendam testagem universal de gestantes no 1º e 3º trimestres, bem como após a internação para o parto ou em situações de abortamento (Brasil, 2023). O tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), sem aguardar confirmação adicional, a fim de reduzir o risco de transmissão vertical.

### Segurança da administração

A anafilaxia à penicilina benzatina é rara, ocorrendo em cerca de 0,002% dos casos, e a maioria das reações adversas são leves, como urticária, rash cutâneo ou reações vasovagais decorrentes da ansiedade da aplicação (Oliveira et al., 2019; Brasil, 2023). A adrenalina é a droga de escolha em casos de anafilaxia, e todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem dispor de kit de emergência e protocolos para manejo imediato.

### Barreiras percebidas pelos profissionais

O medo da anafilaxia, a ausência de treinamento prático, a insegurança jurídica e a infraestrutura inadequada permanecem como os principais fatores que desestimulam a administração da penicilina benzatina na APS (Campos et al., 2020).

## Percepção das gestantes

Gestantes frequentemente relatam insegurança quanto ao tratamento, influenciadas pela hesitação dos profissionais. Isso reforça a necessidade de comunicação clara e acolhedora, fortalecendo o vínculo terapêutico (Fernandes; Souza, 2020).

## Experiência do Município de Maceió/Alagoas

O Protocolo Municipal de Enfrentamento à Sífilis (Maceió, 2024) padronizou fluxos de atendimento, incorporou medidas de segurança e ofereceu respaldo institucional, fortalecendo a adesão dos profissionais da rede básica.

## DISCUSSÃO

Os resultados confirmam a eficácia e segurança da penicilina benzatina, evidenciando que as principais barreiras estão relacionadas mais a fatores organizacionais e percepções equivocadas do que a riscos clínicos reais.

O protocolo ministerial orienta as ações dos profissionais de saúde na triagem, diagnóstico, tratamento e ações de prevenção às reações anafiláticas, enfatizando que a maioria dos casos suspeitos de alergia à penicilina foi descartada apenas com uma boa anamnese. Além disso reforça que eventos como dor e reação local, rash maculopapular, náusea, prurido, mal-estar e cefaleia, isoladamente, não configuram alergia à penicilina (Brasil, 2022).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para reconhecer quadros de urgência básica, dentre eles a anafilaxia, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada faixa etária e dos sinais de gravidade, sendo classificadas em leve, moderada e grave (Melo; Silva, 2011)

Caso ocorra a anafilaxia, a adrenalina é considerada a droga de escolha para o tratamento, sendo a gestante referenciada à unidade especializada nas situações em que se confirmem as reações (Antunes et al, 2016).

Estratégias educativas, protocolos locais e treinamentos práticos com simulações de manejo de anafilaxia são ferramentas eficazes para superar resistências. Além disso, a padronização da testagem em dois momentos do pré-natal e o início imediato do tratamento com apenas um teste reagente configuram medidas essenciais para a prevenção da sífilis congênita (Maceió, 2024)

A experiência de Maceió demonstra como protocolos locais oferecem respaldo técnico, jurídico e emocional, estimulando a prática segura. Do ponto de vista econômico, investir na aplicação oportuna da benzilpenicilina benzatina é altamente custo-efetivo, prevenindo complicações neonatais, internações prolongadas e óbitos evitáveis.

Portanto, integrar evidências científicas com ações educativas na APS amplia a resolutividade e reforça o compromisso ético com a saúde materno-infantil.

Etapa	Conduta recomendada
1. Testagem inicial	Realizar teste rápido treponêmico no 1º trimestre (preferencialmente na primeira consulta de pré-natal).
2. Retestagem	Repetir testagem no 3º trimestre e na internação para o parto ou em casos de abortamento.
3. Resultado reagente	Iniciar imediatamente o tratamento com benzilpenicilina benzatina, sem aguardar confirmação com segundo teste.
4. Tratamento do parceiro	Tratar simultaneamente a parceria sexual para evitar reinfeção.
5. Segurança na UBS	Manter kit de emergência com adrenalina disponível; profissionais devem estar treinados para manejar possíveis reações adversas (anafilaxia é evento raro – 0,002%).

Quadro 1. Fluxograma de Manejo da Sífilis na Gestação na APS.

Elaborado pelos autores; adaptado de Maceió, SMS (2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A benzilpenicilina benzatina permanece como o único tratamento eficaz e seguro para a sífilis na gestação. O medo de reações adversas ainda compromete sua aplicação, mas os riscos são mínimos diante dos benefícios. É imprescindível garantir testagem precoce e repetida, iniciar o tratamento imediato, oferecer suporte para o manejo de possíveis reações e fortalecer protocolos locais.

A eliminação da sífilis congênita é possível, desde que haja adesão das equipes de saúde e apoio institucional. O compromisso ético e profissional dos trabalhadores da APS deve ser reafirmado com um chamado à ação: não perder a oportunidade de tratar a gestante significa salvar vidas e reduzir desigualdades.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. A. et al. **Anafilaxia: guia prático de atualização**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2016.

BRASIL, 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**

BRASIL, República Federativa do. 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, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CAMPOS, A. L. A. et al. **Desafios na administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 2531-2539, 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. **Sífilis na gestação: desafios para a eliminação da transmissão vertical no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, p. 1-13, 2021.

FERNANDES, M. A.; SOUZA, K. C. **Implantação de protocolo para administração da penicilina benzatina na atenção básica: experiência municipal**. Revista de Enfermagem em Saúde Pública, v. 8, n. 1, p. 55-64, 2020.

KORENROMP, E. L.; ROWLEY, J.; ALONSO, M.; MELLO, M. B.; WIJESOORIYA, N. S.; MAHIANÉ, S. G.; ISHIKAWA, N.; LE, L.-V.; NEWMAN-OWIREDU, M.; NAGELKERKE, N.; NEWMAN, L.; KAMB, M.; BROUTET, N.; TAYLOR, M. M. **Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012**. Plos One, 2019. v. 14, n. 2, p. e0211720.

MACEIÓ (Mun.). Prefeitura Municipal de Maceió. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Municipal de Enfrentamento à Sífilis de Maceió**. Maceió: SMS, 2024.

MELO, M. C. B.; SILVA, N. L. C. da. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte:

Nescon/UFGM, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3046.pdf>. Acesso em: 20 Ago 2021.

OLIVEIRA, C. M. et al. **Segurança da administração da penicilina benzatina na atenção primária**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, p. e03429, 2019.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Geneva: WHO, 2016.