

MERRY ELIZABETH GOEDERT

**AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA DA OFTALMIA NEONATAL
EM MATERNIDADES DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

MERRY ELIZABETH GOEDERT

**AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA DA OFTALMIA NEONATAL
EM MATERNIDADES DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Professor Orientador: Prof. Dr. Augusto Adam Netto**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

G594a Goedert, Merry Elizabeth.

Avaliação da profilaxia da oftalmia neonatal em maternidades da Grande Florianópolis / Merry Elizabeth Goedert. Florianópolis, 2007.

25 p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Graduação em Medicina.

1. Oftalmia neonatal. 2. Conjuntivite. 3. Profilaxia. 4. Serviços de obstetrícia. 5. Legislação. I. Avaliação da profilaxia da oftalmia neonatal em maternidades da Grande Florianópolis.

*Dedico este trabalho a Ernesto Tarquínio
Mendes, meu avô.
(in memoriam)*

Agradeço em primeiro lugar a Deus e aos meus pais que estiveram sempre ao meu lado durante esta longa trajetória. Agradeço também ao Prof. Dr. Augusto Adam Netto, meu orientador, por toda sua atenção, paciência e dedicação para comigo. Por fim, agradeço aos meus amigos, em especial, Jaqueline e Carlos, pela lapidação deste trabalho.

RESUMO

Introdução: O termo oftalmia neonatal (ON) é usado para definir a conjuntivite que ocorre nas primeiras quatro semanas de vida, sendo sua profilaxia iniciada por Credé em 1880.

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade da profilaxia da oftalmia neonatal em cinco serviços de obstetrícia de maternidades da Grande Florianópolis.

Métodos: Cinco serviços de obstetrícia de maternidades da Grande Florianópolis foram visitados e questionados sobre o método realizado na prevenção da ON, o custo por unidade de colírio utilizado, o conhecimento do método de Credé e a legislação vigente.

Resultados: As soluções profiláticas utilizadas foram a iodopovidona a 2,5% e o vitelinato de prata a 10%. O uso do vitelinato de prata a 10% foi predominante entre os serviços analisados (60%) e também o de menor custo (de R\$ 5,26 a R\$ 7,23 por frasco de 5ml), quando comparado a iodopovidona a 2,5% que apresentou custo de R\$ 15,00 por frasco de 5 ml e R\$ 25,40 por frasco de 10 ml. Entre os entrevistados, apenas um tinha conhecimento sobre a legislação vigente acerca da aplicabilidade da profilaxia da oftalmia neonatal.

Conclusões: A aplicabilidade da profilaxia neonatal na maioria dos serviços de obstetrícia das maternidades da Grande Florianópolis é realizada de maneira incorreta e não está em concordância com a legislação vigente.

Palavras-chave: Oftalmia neonatal. Conjuntivite. Profilaxia. Serviços de obstetrícia. Legislação.

ABSTRACT

Background: The ophthalmia neonatorum term (ON) is used to define the conjunctivitis arising within first month after birth, being its prophylaxis introduced by Credé in 1880.

Objective: To evaluate the applicability of the prophylaxis of the ophthalmia neonatorum in five obstetric services of maternities of Greater Florianopolis, Brazil.

Method: Five obstetric services of maternities of Greater Florianopolis had been visited and questioned about the method carried through in the prevention of the ON, the cost for unit of used eye drops, the knowledge of the method of Credé and the current law.

Results: The used prophylactic solutions had been povidone-iodine 2.5% and the silver vitelinate 10%. The use of the silver vitelinate 10% was predominant between analyzed services (60%) and also of lesser cost (from R\$ 5,26 to R\$ 7,23 for bottle of 5 ml) when compared with povidone-iodine 2.5% that presented cost of R\$ 15,00 each bottle of 5 ml and R\$ 25,40 each bottle of 10 ml. Among interviewees only one had knowledge on the current law concerning the applicability of the prophylaxis of the ophthalmia neonatorum.

Conclusions: The applicability of the neonatal prophylaxis in the majority of the obstetric services of the maternities of Greater Florianopolis is carried through in incorrect way and it is not in agreement with the current law.

Key words: Ophthalmia neonatorum. Conjunctivitis. Prophylaxis. Obstetric services. Law.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Agentes profiláticos da oftalmia neonatal, empregados nas maternidades da Grande Florianópolis.	6
Figura 2 - Tempo de troca dos colírios empregados na profilaxia da oftalmia neonatal pelas cinco maternidades avaliadas da Grande Florianópolis.	7
Figura 3 - Locais de aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal nas maternidades da Grande Florianópolis.	8

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ON	Ophthalmia neonatorum
ON	Oftalmia neonatal
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT	vi
LISTA DE FIGURAS.....	vii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	viii
SUMÁRIO	ix
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	3
3 MÉTODOS.....	4
3.1 Desenho do estudo.....	4
3.2 Local	4
3.3 Coleta dos dados	4
3.4 Variáveis de estudo.....	4
4 RESULTADOS	6
6 CONCLUSÃO.....	11
REFERÊNCIAS	12
NORMAS ADOTADAS	16

1 INTRODUÇÃO

A profilaxia da oftalmia neonatal (ON) gonocócica foi iniciada em 1880. Credé descreveu que a oftalmia neonatal era transmitida da mãe para o neonato pelo contágio durante o parto e era causada principalmente pela *Neisseria gonorrhoeae*; e introduziu a técnica de limpar os olhos dos recém-nascidos com uma solução aquosa de nitrato de prata a 2%. Esta intervenção sozinha reduziu o número de casos de ON no hospital-maternidade de Credé em Leipzig de 30 a 35 casos por ano, para somente um na segunda metade de 1880.¹ O método de Credé foi regulamentado no Brasil pelo Decreto nº 9.713, em 1977, e alterado pelo Decreto nº 19.941, em 1982, tornando-se então obrigatório por lei.^{2,3}

O termo oftalmia neonatal (ON) é usado com frequência para definir a conjuntivite que ocorre nas primeiras quatro semanas de vida, mas alguns autores preferem o termo conjuntivite neonatal devido à diminuição da frequência do gonococo como agente etiológico e ao aumento da frequência de outros agentes,⁴ como *Chlamydia trachomatis*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus sp*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, agentes virais (herpes vírus tipo II) e o próprio agente usado para profilaxia, o nitrato de prata.² A infecção ocular é usualmente adquirida durante a passagem do feto através do canal de parto, sendo incomum afetar recém-nascidos por via cesariana.⁵

Estima-se que, nos países em desenvolvimento, a incidência de oftalmia neonatal gonocócica varie entre 5 e 50 por 1.000 nascidos vivos, enquanto a incidência de conjuntivite por clamídia, a qual provoca menos sintomas, é provavelmente a mesma. Em países industrializados, taxas de incidência de oftalmia neonatal gonocócica variam entre 0,1 e 0,6 por 1.000 nascidos vivos, e para conjuntivite por clamídia entre 5 e 60 por 1.000 nascidos vivos,⁶ e sua prevalência varia consideravelmente ao redor do mundo.⁷ No Brasil, poucos estudos abordam a ON. Um deles foi realizado em Pernambuco, registrando uma incidência de 3% de conjuntivite neonatal infecciosa.⁸

Entre os agentes causadores da conjuntivite neonatal, a *Chlamydia trachomatis* infecta aproximadamente 50% das crianças nascidas, via vaginal, de mães infectadas, e tem sido identificada como a causa mais comum de conjuntivite neonatal em algumas regiões do mundo.⁹ Embora a *C. trachomatis* seja o agente mais frequente de ON na América do Norte, as complicações da oftalmia gonocócica são mais severas, aparecem mais rapidamente, e são prováveis causas de perda da acuidade visual.¹⁰

O quadro clínico da conjuntivite neonatal varia de acordo com o agente etiológico. A conjuntivite química, causada pelo nitrato de prata, ocorre nas primeiras horas até dois dias após a instilação, é autolimitada com ligeira secreção catarral, hiperemia conjuntival e tem duração de vinte e quatro horas na maioria dos casos, não necessitando de tratamento.¹¹ As infecções causadas pela *Chlamydia trachomatis* surgem do terceiro ao décimo dia de vida, com secreção mucopurulenta e hiperemia conjuntival, tendo como terapia de escolha a eritromicina.¹² Nos casos provocados pela *Neisseria gonorrhoeae*, que ocorrem entre o terceiro e quinto dia de vida, com edema palpebral, quemose conjuntival, secreção purulenta copiosa, podendo causar ulceração e perfuração corneana,¹³ a ceftriaxone é a droga recomendada para o tratamento.¹⁴

O diagnóstico definitivo do agente causador da ON é realizado através da cultura da secreção ocular, um procedimento bastante demorado, por isso, o tratamento deve ser iniciado com base na suspeita clínica e achado de diplococos intracelulares gram-negativos na bacterioscopia e coloração de raspados conjuntivais, para evitar as complicações das conjuntivites bacterianas, tais como sepse aguda, meningite bacteriana aguda, perfuração da córnea, perda ou diminuição da acuidade visual, pneumonia e otite média aguda.^{2, 14}

Segundo referências americanas, a prevenção da ON pode ser feita com nitrato de prata a 1%, ou eritromicina a 0,5%, ou tetraciclina a 1%, ou iodopovidona a 2,5%.¹⁴ O vitelinato de prata a 10% (Argirol[®]), somente comercializado no Brasil e Argentina, também é utilizado na profilaxia da ON.¹⁵ Atualmente, a Academia Americana de Pediatria recomenda a profilaxia em todos os recém-nascidos independentemente da via do parto; entretanto, no parto cesáreo, quando a ruptura das membranas se deu a menos de três horas, não é necessária a profilaxia ocular.¹⁶

Uma resolução da 56ª Assembléia Mundial da Saúde, realizada em 2003, definiu que os países membros deveriam comprometer-se a apoiar a iniciativa global para eliminação da cegueira evitável, lançando a nível mundial o plano “VISÃO 2020: o direito à visão”. Estima-se que a ON provoque anualmente, a cegueira em mais de 10.000 recém-nascidos ao redor do mundo.¹⁷

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a aplicabilidade da profilaxia da oftalmia neonatal em cinco serviços de obstetrícia de maternidades da Grande Florianópolis.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

O estudo realizado foi uma avaliação em saúde, pelo qual a aplicabilidade do método de Credé foi avaliada.

3.2 Local

O presente trabalho foi desenvolvido nos cinco principais serviços de obstetrícia de maternidades da Grande Florianópolis, sendo quatro instituições públicas e uma instituição privada.

3.3 Coleta dos dados

O levantamento dos dados foi realizado no mês de março de 2007, através de entrevista oral com aplicação de um questionário a neonatologistas e/ou equipes de enfermagem responsáveis pelos berçários das instituições.

3.4 Variáveis de estudo

No questionário constavam dados sobre o método profilático empregado:

(APÊNDICE 1)

- a) agente profilático e sua concentração;
- b) forma de armazenamento e tempo de troca do agente;
- c) tempo de instilação da solução após o parto e quantidade de gotas;
- d) local de aplicação: sala de parto, berçário ou outros;
- e) qualificação do profissional que aplicou o método;

- f) casos indicados para aplicação;
- g) complicações do método;
- h) prazo entre as desinfecções terminais do berçário;
- i) existência de casos de conjuntivite neonatal na instituição e se era realizada a cultura da secreção ocular;
- j) frequência da conjuntivite química;
- k) local de produção do colírio utilizado;
- l) custo financeiro por unidade do colírio e
- m) conhecimento do método de Credé e legislação vigente.

4 RESULTADOS

Todos os serviços de obstetrícia participantes do estudo aplicavam a profilaxia da oftalmia neonatal. Dentre os cinco serviços avaliados, três utilizavam vitelinato de prata a 10% e dois empregavam iodopovidona a 2,5%, como mostra a figura 1.

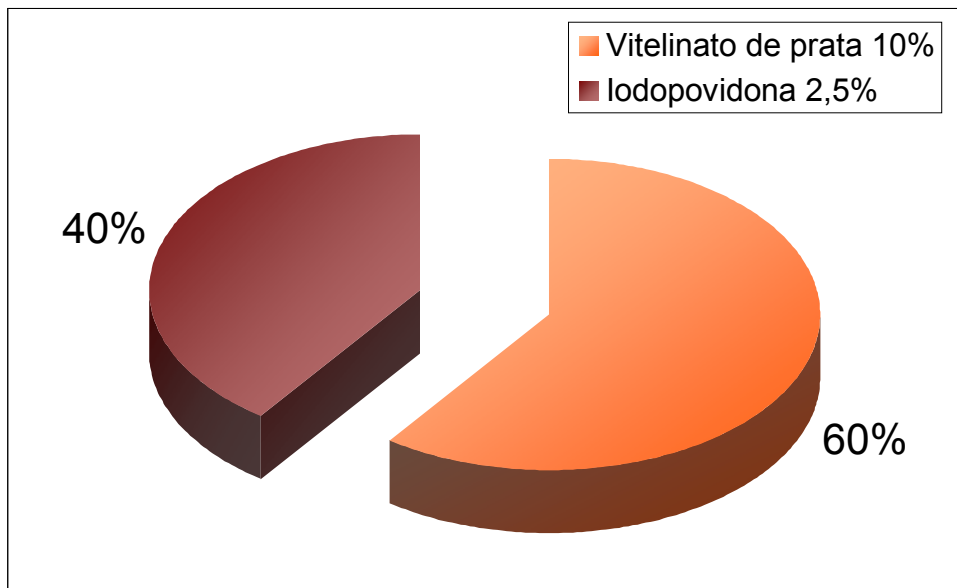


Figura 1 - Agentes profiláticos da oftalmia neonatal, empregados nas maternidades da Grande Florianópolis.

Todos os agentes profiláticos utilizados eram industrializados, protegidos da luz por frascos escuros e armazenados na geladeira. Somente em uma maternidade, que empregava a iodopovidona a 2,5%, o agente era fracionado pela farmácia da instituição.

As soluções eram instiladas na primeira hora após o parto pelas auxiliares de enfermagem ou enfermeiras, sendo instilada uma gota em cada olho do recém-nascido, em todas as maternidades em que foi realizado o estudo. Nos serviços que utilizavam vitelinato de prata a 10%, além de uma gota em cada olho, os neonatos do sexo feminino recebiam uma gota em suas genitálias.

A aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal era indicada para todos os neonatos, exceto em duas maternidades, que indicavam o vitelinato de prata a 10% apenas para os recém-nascidos de parto por via vaginal.

O tempo de troca dos frascos utilizados com o vitelinato de prata a 10% foi semanal

em dois serviços e de acordo com a validade do frasco em uma das maternidades. Para a iodopovidona a 2,5% a troca foi mensal em uma delas e a cada 10 dias na maternidade que fracionava o produto.

O tempo de troca dos colírios está ilustrado na figura 2.

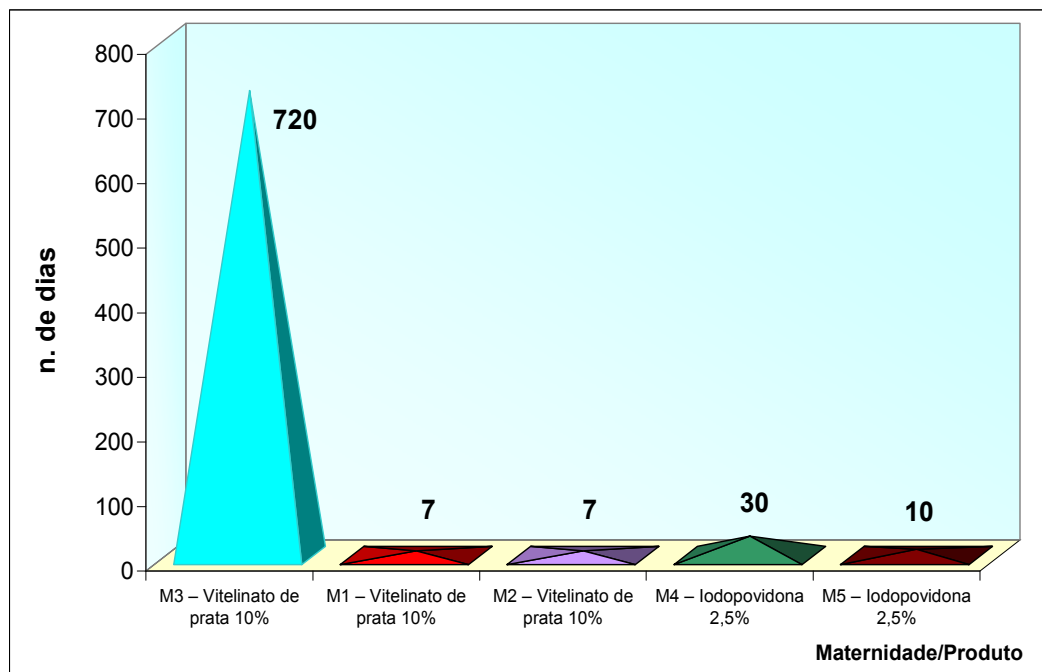


Figura 2 - Tempo de troca dos colírios empregados na profilaxia da oftalmia neonatal pelas cinco maternidades avaliadas da Grande Florianópolis.

A conjuntivite química, relatada como uma complicação do método, esteve presente em todas as maternidades exceto uma que não referiu complicação com iodopovidona a 2,5%, em uso há um ano. Um dos serviços, que instilava vitelinato de prata a 10%, e outro serviço, que instilava iodopovidona a 2,5%, relataram haver conjuntivite química freqüentemente.

Todos os serviços fizeram referência à ocorrência de raros casos de oftalmia neonatal, sendo realizada a cultura da secreção ocular em todas as maternidades do estudo.

As desinfecções terminais do berçário eram realizadas a cada semana e quinzenalmente nas maternidades que utilizavam a iodopovidona a 2,5%. Dentre as maternidades que empregavam vitelinato de prata a 10%, duas realizavam-nas a cada trimestre e uma a cada alta no alojamento conjunto.

Diferentes locais de aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal foram relatados. A sala de parto foi o local de aplicação referido pelas cinco maternidades. Uma delas relatou aplicar o colírio vitelinato de prata a 10%, além da sala de parto na UTI neonatal. Uma outra maternidade aplicava a iodopovidona a 2,5% na sala de parto, no berçário e na UTI neonatal.

A figura 3 ilustra os locais de aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal nas maternidades da Grande Florianópolis.

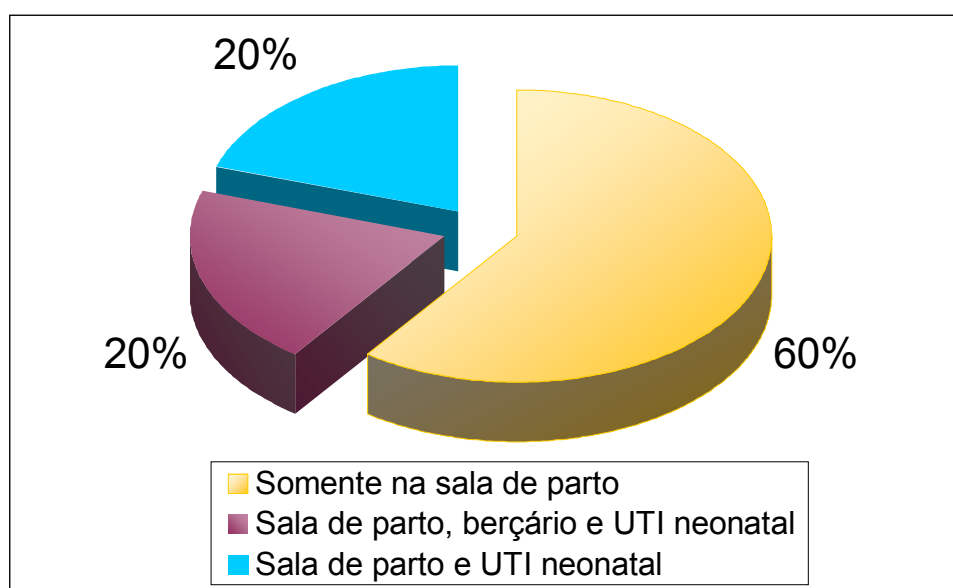


Figura 3 - Locais de aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal nas maternidades da Grande Florianópolis.

Apenas um entrevistado afirmou ter conhecimento da legislação vigente sobre o método de Credé.

A variação do gasto financeiro por unidade para o vitelinato de prata a 10% foi de R\$ 5,26 a R\$ 7,23 reais por frasco de 5ml e para a iodopovidona a 2,5% foi de R\$15,00 reais por frasco de 5ml a R\$ 25,40 reais por frasco de 10ml, como ilustra a tabela 1.

Tabela 1 - Características e custos dos colírios utilizados pelos serviços de obstetrícia das maternidades avaliadas

Agente profilático	Concentração	Armazenamento	Tempo de troca	Local de fabricação	Custo unit. (R\$)
Vitelinato de prata	10%	frasco de 5ml escurecido	7 dias	industrializado	R\$ 5,80
Vitelinato de prata	10%	frasco de 5ml escurecido	data da validade	industrializado	R\$ 5,26
Vitelinato de prata	10%	frasco de 5ml escurecido	7 dias	industrializado	R\$ 7,23
Iodopovidona	2,5%	frasco de 10ml escurecido	30 dias	industrializado	R\$ 25,40
Iodopovidona	2,5%	frasco de 5ml escurecido	10 dias	industrializado e fracionado pela farmácia da instituição	R\$ 15,00

FONTE: Serviços de obstetrícia de maternidades da Grande Florianópolis

5 DISCUSSÃO

Na maior parte do mundo, o padrão ouro para profilaxia da oftalmia neonatal é o método introduzido por Credé. Embora a concentração recomendada tenha sido reduzida para solução de nitrato de prata a 1%, no intuito de reduzir a irritação causada por este agente profilático, o mesmo possui ainda eficácia significativa contra a *Neisseria gonorrhoeae*.^{7, 18}

Entretanto, a *Chlamydia trachomatis* tem sido o agente infeccioso mais freqüente do que a *Neisseria gonorrhoeae* em muitas partes do mundo, o que torna a profilaxia de Credé uma questão controversa devido à sua ineficácia contra a *Chlamydia trachomatis*. Além disso, o nitrato de prata tem sido responsabilizado pela conjuntivite química.⁷

Conforme revisão dos dados do Setor de Farmacovigilância do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, de 1º de março de 2003 a 31 de março de 2004, foram descritos 622 casos de conjuntivite química seguida à administração de nitrato de prata como profilaxia da conjuntivite infecciosa neonatal, sendo a reação ocular adversa mais freqüentemente notificada pelo uso desse agente; em 536 casos (86,2%) esse diagnóstico foi o único dado notificado.¹⁹

Apesar de relatos isolados na literatura de lesão ocular grave com opacificação de córnea pelo uso de nitrato de prata, sua aplicação geralmente cursou com manifestações transitórias, não persistindo por mais de cinco dias após a instilação.² No entanto, a ocorrência de conjuntivite química, causada pelo uso do nitrato de prata, foi motivo para a não utilização deste colírio nos serviços analisados por nós.

Entre as maternidades da pesquisa, duas optaram por substituir o nitrato de prata a 1% pelo agente iodopovidona a 2,5% e três pelo vitelinato de prata a 10%. Entretanto, mesmo sem o uso do nitrato de prata, a conjuntivite química foi referida em nosso estudo por uma maternidade que utilizava iodopovidona e por outra que instilava vitelinato de prata.

O vitelinato de prata é um anti-séptico de ação lenta e persistente, bem menos eficaz que o nitrato de prata, e por isso desaconselhado para profilaxia ocular neonatal pelo Ministério da Saúde do Brasil. Existe um equívoco na aplicação do método de Credé ao usar o colírio Argirol[®] (vitelinato de prata), tomando-o como sendo nitrato, quando na realidade não o é.²⁰ Thompson e col, em 1937, demonstraram a menor eficácia do Argirol[®] a 50%, o qual reduziu em apenas 44,8% os microorganismos em relação ao nitrato de prata a 0,25%, que os

reduziu em 94,5%.² Mas, apesar de sua eficiência ter sido comprovadamente menos significativa, sua utilização foi bastante difundida, tendo sido empregada em três dos cinco serviços de maternidades analisados neste trabalho.

Pesquisas recentes estão questionando a substituição do nitrato de prata a 1% pela iodopovidona a 2,5%.^{7, 19} Na Grande Florianópolis, até 1999, o nitrato de prata a 1% era utilizado como agente profilático, sendo substituído pela iodopovidona a 2,5%, atualmente.²

Segundo Isenberg, a iodopovidona tópica age através de sua forte interação com as duplas ligações dos ácidos graxos saturados, presentes nas membranas das organelas, e oxida os aminoácidos e nucleotídeos da parede celular bacteriana. Ele notou que a bactéria adere às superfícies oculares afetadas onde a iodopovidona pode alcançá-la. Todavia, o agente é ineficaz contra a conjuntivite viral, porque o vírus penetra na célula, que aparentemente o protege contra a iodopovidona.²¹

Conforme resolução RDC nº 222, de 29 de julho de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a iodopovidona de 1% a 5% em solução oftálmica, está indicada para prevenção da oftalmia gonocócica na posologia de uma ou duas gotas em cada olho, logo após o nascimento, e com as seguintes advertências: desprezar a solução 30 dias após a abertura do frasco; suspender o uso se houver mudança de coloração ou odor da solução; evitar o contato do conta-gotas com os dedos e com as superfícies das pálpebras ou do olho do recém nascido e manter fora do alcance de crianças.

O armazenamento e conservação devem ser feitos em recipientes adequados, de plástico opaco, providos de conta-gotas, bem fechados, ao abrigo da luz e à temperatura ambiente.²² As recomendações da ANVISA foram corretamente empregadas nas maternidades incluídas neste trabalho, que usavam a iodopovidona a 2,5%.

O custo dos agentes profiláticos também foi investigado nesta pesquisa e demonstrou menor custo do vitelinato de prata a 10% quando comparado a iodopovidona a 2,5%, no entanto, a profilaxia feita com iodopovidona é considerada barata e de eficácia superior em relação ao vitelinato de prata a 10%.

Outro dado importante evidenciado por esta pesquisa foi o desconhecimento da legislação vigente sobre a profilaxia da oftalmia neonatal pela maioria dos profissionais de saúde entrevistados, embora ela tenha sido regulamentada pela Portaria nº 1067, de 04 de julho de 2005, na Ementa que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.²³

6 CONCLUSÃO

O presente estudo conclui que a aplicabilidade da profilaxia da oftalmia neonatal, na maioria dos serviços de obstetrícia de maternidades da Grande Florianópolis, é realizada de maneira incorreta e não está em concordância com a legislação vigente.

REFERÊNCIAS

1. Credé CSF. Die Verhütung der Augenzündung der Neugeborenen [Prevention of inflammatory eye disease in the newborn]. Archiv für Gynaekologie. 1881;18:367-70 (in German). (German original facsimile and English translation reprinted in: Bulletin of the World Health Organization. 2001;79:264-6.)
2. Adam Netto A, Simas AZ. Avaliação do uso do método de Credé em maternidades da Grande Florianópolis. Rev Bras Oftalmol. 1999;58:477-82.
3. Governo do Estado de São Paulo. Decreto 9.713 de 19/04/1977. Aprova Norma Técnica Especial relativa à preservação da saúde, dispondo sobre a instilação obrigatória da solução de nitrato de prata a 1% nos olhos dos recém-nascidos (Método de Credé). Diário Oficial do Estado. 20 de abril de 1977; 87(73). [acesso em 2007 jan]. Disponível em: <http://www.imprensaoficial.com.br>.
4. Belfort Júnior R, Ferreira RC. Conjuntivites. In: Azevedo CES, Cruz WMFG. Terapêutica em pediatria. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 1713.
5. Bruce AS, Loughnan M. Ophthalmia neonatorum. Optician. 2003 Jul 25;226(5911):43.
6. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. 4.ed. Brasília: MS; 2006. 140p. (Série Manuais, N. 68). [acesso em 2007 jan]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>.
7. Schaller UC, Klauss V. Is Credé's prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? Bull World Health Organ. 2001;79(3):262-3.
8. Vaz FAC, Cecon MEJ, Diniz EMA. Infecção por Chlamydia trachomatis no período neonatal: aspectos clínicos e laboratoriais. Experiência de uma década: 1987-1998. Rev Ass Med Bras. 1999;45(4):303-11.
9. Hahn B, Giunta YP. Images in emergency medicine. Chlamydia conjunctivitis. Ann Emerg Med. 2007 Jun;49(6):823, 831.
10. British Columbia Reproductive Care Program. Newborn Guideline11: eye care and prevention of ophthalmia neonatorum. March 2001. p. 1 of 5. [acesso em 2007 10 out]. Disponível em: <http://www.rcp.gov.bc.ca/guidelines/NB1MasterEyeCareFebruary.pdf>.
11. Fuloria M, Kreiter S. The newborn examination: part I. Emergencies and common abnormalities involving the skin, head, neck, chest, and respiratory and cardiovascular systems. Am Fam Physician. 2002 Jan 1;65(1):61-8.

12. Micromedex Workowski KA & Berman SM: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. *MMWR Recomm Rep.* 2006;55(RR-11):1-94.
13. Jawets E. *Microbiologia médica.* 21 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
14. American Academy of Ophthalmology Cornea/External Disease Panel, Preferred Practice Patterns Committee. Conjunctivitis. San Francisco (CA): American Academy of Ophthalmology (AAO); 2003. 25 p.
15. ANMAT. Administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica [homepage na Internet]. Buenos Aires (Argentina). [atualizada em out. 2007; acesso em 2007 10 out]. Disponível em: <http://www.anmat.gov.ar/index.asp>.
16. American Academy of Pediatrics Pursuant (AAP). [homepage na Internet]. Elk Grove Village (Illinois – USA). [atualizada em out. 2005; acesso em 2007 10 out]. Disponível em: <http://www.aap.org/default.htm>.
17. Fifty-Sixth World Health Assembly, WHA 56.26. The resolution of the world health assembly on the elimination of avoidable blindness. *Community Eye Health.* 2003;16(46):17.
18. Di Bartolomeo S, Higa M, Janer M, Pennisi A, Balbin G, Priore G. Conjuntivitis neonatal en un hospital del Gran Buenos Aires: Situación de los últimos 5 años. *Rev Argent Microbiol.* 2005 Jul-Sep;37(3):139-41.
19. Napchan BM, Morales RP, Carvalho ML, Cunha KV, Figueras A. From suspicion to action: the chemical conjunctivitis and silver nitrate connexion example in Brazilian hospitals. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2005 Aug;14(8):555-9.
20. Silva EB, Alves KMB. Avaliação do uso do método de Credé nas casas de parto e maternidades da cidade de Fortaleza. *Rev Bras Oftalmol.* 1996 fev;55(2):59-65.
21. Isenberg SJ. Povidone-Iodine Effective for Bacterial Conjunctivitis. In: AAO 2003 - Annual Meeting: Editors' Choices Symposium. Presented Nov. 16, 2003. Por Karla Harby. *Medscape Medical News.* [atualizada em 2003; acesso em 2007 10 out]. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/464595>.
22. Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC nº 222, de 29 de julho de 2005. Fica aprovada a 1ª Edição do Formulário Nacional, elaborado pela Subcomissão do Formulário Nacional, da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopéia Brasileira (CPRVD), instituída pela Portaria nº. 734, de 10 de outubro de 2000. D.O.U.; Poder Executivo (Ago. 15, 2005).
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1067, de 04 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. D.O.U.; Poder Executivo (Out. 09, 2006).

APÊNDICE 1 – Questionário para coleta de dados

UTILIZAÇÃO DO MÉTODO CREDÉ EM MATERNIDADES DA GRANDE FLORIANÓPOLIS (Local: _____)

❖ Método profilático empregado:

Agente profilático	concentração	armazenamento	tempo de troca
<input type="checkbox"/> AgNO ₃			
<input type="checkbox"/> Argirol [®]			
<input type="checkbox"/> Tetraciclina			
<input type="checkbox"/> Outros			

1. Tempo de instilação da solução após o parto:

2. Quantidade de gotas

3. Local de aplicação:

- sala de parto
- berçário
- outros: _____

4. Qualificação do profissional a aplicar o método:

5. Casos indicados para aplicação do método:

6. Motivo da não utilização do método:

7. Complicação do método:

8. Prazo entre as desinfecções terminais do berçário:

9. Há casos de conjuntivite neonatal nesta maternidade?

10. É feita cultura no caso de conjuntivite neonatal?

11. Há conjuntivite química freqüente?

12. Onde é produzido o colírio utilizado?

13. Qual o gasto financeiro com a realização da profilaxia?

14. Conhecimento do Método de Credé e legislações vigentes;

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, resolução nº. 001/2005, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 17 de novembro de 2005.

FICHA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina obedecerá os seguintes critérios:

- 1º. Análise quanto à forma;
- 2º. Quanto ao conteúdo;
- 3º. Apresentação oral;
- 4º. Material didático utilizado na apresentação;
- 5º. Tempo de apresentação:
15 minutos para o aluno;
05 minutos para cada membro da Banca;
05 minutos para réplica

DEPARTAMENTO DE: _____

ALUNO: _____

PROFESSOR: _____

NOTA

1. FORMA
2. CONTEÚDO
3. APRESENTAÇÃO ORAL
4. MATERIAL DIDÁTICO UTILIZADO

MÉDIA: _____ (_____)

Assinatura: _____