



# Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal<sup>a</sup>

*Knowledge and practice of nursing professionals about prophylaxis of ophthalmia neonatorum*

*Conocimiento y la práctica de profesionales de enfermería sobre profilaxis de la oftalmía neonatal*

Fernanda Carla Pereira Duarte<sup>1</sup>

Fernanda Garcia Bezerra Góes<sup>1</sup>

Juliana Rezende Montenegro Medeiros  
de Moraes<sup>2</sup>

Laura Johanson da Silva<sup>3</sup>

Liliane Faria da Silva<sup>4</sup>

Maria da Anunciação Silva<sup>1</sup>

1. Universidade Federal Fluminense.

Rio das Ostras, RJ, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal do Estado do Rio de

Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4. Universidade Federal Fluminense.

Niterói, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conhecimento e a prática de profissionais de Enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal. **Método:** Estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado no primeiro semestre de 2018, em um hospital municipal localizado na baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro, por meio de entrevistas semiestruturadas com 14 profissionais de Enfermagem, que participam da assistência ao recém-nascido, cujos dados foram submetidos à Análise Temática. **Resultados:** A partir das três categorias temáticas emergentes evidenciaram-se lacunas no conhecimento relacionadas à oftalmia neonatal, ao nitrato de prata e ao procedimento de instilação dessa solução profilática, além de divergências na prática assistencial quanto aos cuidados antes, durante e após a realização do procedimento. **Conclusão e implicações para a prática:** Os dados apontam para a importância da capacitação da equipe de Enfermagem para a realização da profilaxia da oftalmia neonatal, da revisão de diretrizes e condutas que visem a padronização do procedimento, além de ressaltar a necessidade de um acompanhamento adequado das gestantes no pré-natal.

**Palavras-chave:** Recém-nascido; Oftalmia Neonatal; Enfermagem Neonatal; Cuidados de Enfermagem; Conhecimento.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the knowledge and practice of nursing professionals about the prophylaxis of ophthalmia neonatorum. **Method:** Descriptive study, of qualitative approach, carried out in the first semester of 2018, in a city hall hospital located in the lake area of the Rio de Janeiro's state, through semi-structured interviews with 14 Nursing professionals participating in the care of the newborn, whose data were submitted to the Thematic Analysis. **Results:** From the three emerging thematic categories, there are gaps in knowledge related to ophthalmia neonatorum, silver nitrate and the instillation procedure of this prophylactic solution, as well as differences in care practice regarding care before, during and after the procedure. **Conclusion and implications for practice:** The data point to the importance of training the Nursing team in the prophylaxis of ophthalmia neonatorum, the revision of guidelines and procedures aimed at standardizing the procedure, as well as emphasizing the need for adequate follow-up of pregnant women in prenatal care.

**Keywords:** Newborn; Ophthalmia Neonatorum; Neonatal Nursing; Nursing Care; Knowledge.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el conocimiento y la práctica de los profesionales de Enfermería sobre la profilaxis de la oftalmía neonatal. **Método:** Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado en el primer semestre de 2018, en un hospital municipal ubicado en la bajada costera del estado de Río de Janeiro, a través de entrevistas semiestructuradas desarrolladas con 14 profesionales de Enfermería, que participan en la asistencia al recién nacido, cuyos datos se sometieron al análisis temático. **Resultados:** A partir de las tres categorías temáticas emergentes se evidencian lagunas en el conocimiento relacionadas a la oftalmía neonatal, al nitrato de plata y al procedimiento de instilación de esa solución profiláctica, además de divergencias en la práctica asistencial en cuanto a los cuidados antes, durante y después de la realización del procedimiento. **Conclusión y las implicaciones para la práctica:** Los datos apuntan a la importancia de la capacitación del equipo de Enfermería para la realización de la profilaxis de la oftalmia neonatal, de la revisión de directrices y conductas que visen la estandarización del procedimiento, además de resaltar la necesidad de un acompañamiento adecuado de las gestantes en el prenatal.

**Palabras clave:** Recién nacido; Oftalmía Neonatal; Enfermería Neonatal; Cuidados de Enfermería; Conocimiento.

### Autor correspondente:

Fernanda Garcia Bezerra Góes.

E-mail: ferbezerra@gmail.com

Recebido em 13/07/2018.

Aprovado em 15/10/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0212

## INTRODUÇÃO

A oftalmia neonatal ou conjuntivite neonatal são termos empregados para designar uma conjuntivite distinguida por eritema, edema e secreção purulenta que acomete recém-nascidos, usualmente contraída durante o nascimento, pelo contato com secreções maternas contaminadas por diferentes agentes microbianos,<sup>1-3</sup> sobretudo as transmitidas sexualmente. Mesmo seu risco sendo maior em partos normais, existem casos de infecção ocular em partos cesáreos, especialmente no prolongamento da rotura de membranas.<sup>2</sup> Logo, sua ocorrência reflete a epidemiologia local de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não tratadas durante a gravidez.<sup>4</sup>

Globalmente, a prevalência de ISTs permanece alta, com a incidência de 1 milhão de casos em 2012, sendo 210.000 devido à clamídia ou à gonorreia. Destaca-se que noventa e um por cento dessas infecções estão em países de baixa e média renda,<sup>4</sup> nos quais se inclui o Brasil. Contudo, dados nacionais de incidência e prevalência dessas ISTs são escassos, tendo em vista a inadequação e fragilidade na vigilância epidemiológica por conta da maior abrangência de notificação compulsória de doenças que suscitam maiores riscos à coletividade como sífilis, hepatites virais e HIV/AIDS.<sup>5</sup>

Destaca-se que a oftalmia neonatal é um agravante à saúde do recém-nascido, pelos riscos de perfuração do globo ocular e cegueira, sendo causada pela *Neisseria gonorrhoeae*, em sua forma mais grave, e pela *Chlamydia trachomatis*, em sua forma mais comum.<sup>2</sup> Estima-se que a oftalmia neonatal provoque, anualmente, cegueira em mais de 10.000 recém-nascidos no mundo.<sup>1</sup>

Além dos mais prevalentes, outros agentes etiológicos bacterianos também podem causar a oftalmia neonatal como *Haemophilus species*, *Streptococcus pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus viridians*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, dentre outros, além dos vírus herpes simples tipo II e adenovírus, bem como processos químicos, especialmente pelo uso de nitrato de prata.<sup>3</sup> Pela variedade de agentes causadores, diretrizes nacionais e internacionais em relação ao manejo das ISTs recomendam entre as boas práticas que o diagnóstico da oftalmia neonatal seja realizado a partir do uso de esfregaço corado com secreções conjuntivais pelo método de Gram, dada sua boa especificidade e sensibilidade.<sup>6,7</sup>

Havendo somente o diagnóstico clínico, o tratamento deve ser direcionado para gonorreia e clamídia, com a avaliação de uma possível infecção sistêmica. Nessa vertente, no Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o uso de Ceftriaxona em dose única por via intramuscular.<sup>6</sup>

Durante séculos, a oftalmia neonatal foi tida como um problema de saúde pública em todo mundo. Na Europa, ao final do século XIX, sua prevalência em nascidos vivos ultrapassava a taxa de 10%, dos quais 20% apresentavam lesão corneana e 3% cegueira. Em 1881, o médico Carl Credé descobriu uma forma profilática ao notar que o uso nitrato de prata a 2% nos olhos do recém-nascido, logo após o parto, diminuía consideravelmente a incidência da doença. Logo depois, sua fórmula foi modificada

para 1% devido a sua menor toxicidade. No Brasil, o uso obrigatório foi regulamentado pelo Decreto 9713/77, posteriormente complementado pelo Decreto 19941/82.<sup>2</sup>

Atualmente, há controvérsias quanto à sua utilização, por conta de sua ineficácia contra o agente etiológico mais comum da doença, a *Chlamydia trachomatis*, e pelo seu efeito irritativo, podendo causar conjuntivite química.<sup>1,2,4</sup> Assim, nos últimos anos, em algumas maternidades brasileiras, o seu uso foi sendo substituído pelo vitelinato de prata 10%, que é menos tóxico, de baixo custo e tem profilaxia comprovada contra a clamídia, porém com eficácia significativamente menor do que o nitrato de prata e, por essa razão, seu uso não é recomendado oficialmente. Por outro lado, unidades passaram a utilizar a iodopovidona a 2,5% que, dentre outras características, também possui baixa toxicidade, ação contra a clamídia, não induz resistência microbiana, além de ser considerada barata e de eficácia superior em relação ao vitelinato de prata a 10%.<sup>1,2</sup>

Uma meta-análise da eficácia da profilaxia ocular por agentes utilizados para a prevenção de oftalmia neonatal causada por gonococos e clamídia, concluiu que tanto a eritromicina como a iodopovidona são mais eficazes que o nitrato de prata na prevenção desse agravo.<sup>8</sup> Nessa lógica, nos Estados Unidos da América (EUA) a única pomada antibiótica recomendada para uso em neonatos para profilaxia da oftalmia neonatal é a eritromicina, enquanto o nitrato de prata não é mais fabricado nesse país.<sup>7,9</sup> No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a utilização da pomada de eritromicina a 0,5% e, como alternativa, tetraciclina a 1%, destacando que o nitrato de prata a 1% deve ser reservado apenas em caso de a unidade de saúde não dispor das outras duas substâncias.<sup>10</sup>

Contudo, muitas maternidades no Brasil, inclusive no estado do Rio de Janeiro, ainda utilizam o nitrato de prata a 1%, o Método de Credé, como escolha padrão para prevenção da oftalmia neonatal. Entretanto, o seu emprego requer cuidados específicos que vão desde o armazenamento do frasco<sup>2</sup> até sua aplicação,<sup>11</sup> de modo que seja garantida a diminuição da incidência do agravo sem a geração de danos adicionais ao recém-nascido.

Com isso, nota-se que a profilaxia da oftalmia neonatal exige conhecimentos e práticas adequados por parte dos profissionais de saúde, incluindo a equipe de Enfermagem, considerando sua importância para a redução da cegueira e perda visual em crianças, como parte de uma política global de saúde ocular.<sup>4</sup> É preciso destacar a atuação da Enfermagem no contexto dos cuidados diretos ao recém-nascido, imediatamente após seu nascimento e nas primeiras horas de vida. Ademais, a maneira de cuidar desses profissionais é influenciada por padrões de conhecimento e pela prática instituída no cotidiano dos diferentes serviços de saúde, que nem sempre condizem com as boas práticas recomendadas na literatura, o que impõe a necessidade constante de atualização de conhecimentos técnicos científicos visando a qualidade e segurança do cuidado.

Diante do exposto, a pesquisa objetivou analisar o conhecimento e a prática de profissionais de Enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal.

## MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa,<sup>12</sup> realizado no Centro Cirúrgico e no Alojamento Conjunto de um hospital geral municipal, localizado na baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Destaca-se que o referido hospital é campo de prática do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública federal do mesmo estado. Participaram do estudo 14 profissionais de Enfermagem, que atuavam na assistência direta ao recém-nascido, sendo excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença de saúde. Dos profissionais convidados, somente um profissional se negou a participar da pesquisa por motivo de cansaço. Entre os que aceitaram, não houve desistências.

Foram realizadas entrevistas presenciais individuais por meio de um roteiro semiestruturado, composto de uma parte inicial com a caracterização dos participantes e outra com questões direcionadas ao objetivo do estudo, a saber: conhecimento acerca da Oftalmia/Conjuntivite Neonatal e do método utilizado para sua prevenção, com aprofundamento sobre concentração; tempo de troca e complicações do uso da solução, além de cuidados realizados antes, durante e após sua aplicação; e, o preparo para a prática.

As entrevistas aconteceram mediante gravações em mídia digital, nos meses de abril a junho de 2018, em um ambiente reservado e tranquilo da própria instituição, com a presença do entrevistado e da entrevistadora. Ao final, era dada uma devolutiva ao participante mediante as dúvidas que surgissem no momento da entrevista. A duração do encontro foi de aproximadamente 15 minutos para cada profissional. O número dos participantes foi delimitado pela saturação teórica dos dados, a partir do momento em que nenhum novo elemento foi encontrado nos depoimentos, dada a regularidade dos achados.<sup>13</sup>

Após a transcrição na íntegra das entrevistas, os dados empíricos gerados foram submetidos à Análise Temática em suas três etapas. Na pré-análise, ocorreram leituras flutuantes do conjunto de depoimentos e a classificação primária dos dados, a partir da marcação colorimétrica das unidades de registro, isto é, de palavras, fragmentos textuais e frases com o mesmo sentido inicial e sua devida alocação por cores em um quadro analítico. Na segunda etapa, de exploração do material, o conteúdo foi efetivamente categorizado, visando alcançar núcleo de compreensão do texto, por meio da agregação de diferentes núcleos de sentido identificados previamente. Na terceira etapa, de tratamento dos dados obtidos e sua interpretação, os resultados foram apresentados com descrição cursiva dos achados, a partir de interpretações, baseadas nas falas dos participantes, com posterior discussão a partir das melhores evidências científicas sobre a temática.<sup>14</sup>

O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense e aprovado em dezembro de 2017 (CAAE: 79891417.6.0000.5243/Parecer: 2.445.323). Os dados foram coletados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o Termo de Autorização de Gravação de Voz, assegurando a todos os participantes o sigilo e

anonimato das informações de acordo com as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi utilizado um código alfanumérico com as iniciais de suas profissões e a ordem de entrevista para garantir o anonimato.

## RESULTADOS

Participaram do estudo quatorze profissionais de Enfermagem, entre eles cinco enfermeiros (35,7%), oito técnicos de Enfermagem (57,1%) e um auxiliar de Enfermagem (7,2%). Dos participantes, 13 eram mulheres (92,8%) e apenas 1 homem (7,2%), com idades que variaram de 33 a 52 anos. O tempo de formação variou de 11 a 30 anos.

A análise dos dados originou as categorias temáticas: conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre a oftalmia neonatal, conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre o nitrato de prata e prática de profissionais de Enfermagem na profilaxia da oftalmia neonatal.

### Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre a oftalmia neonatal

Em relação às causas da oftalmia neonatal, quatro profissionais a correlacionaram a uma conjuntivite no primeiro mês de vida do bebê devido à gonorreia, sendo contraída durante o parto vaginal. Apenas um participante também citou como causa a infecção por clamídia, bem como o não tratamento das mulheres para essas infecções.

*Ela é causada pela bactéria gonocócica onde pode causar a conjuntivite no bebê, a oftalmia, que é transmitida ao bebê na hora do parto. (TE7)*

*Uma conjuntivite, geralmente que aparece no primeiro mês de vida, contraída através do parto, no canal vaginal de mães que não são tratadas pra gonorreia e clamídia. (E1)*

Ainda sobre as causas, três profissionais referiram que a oftalmia neonatal é transmitida por secreções vaginais durante o parto normal, sem especificar nenhum agente microbiano relacionado à contaminação dessas secreções maternas.

*A causa são as secreções vaginais da mãe. (TE2)*

*É uma conjuntivite, muitas crianças fazem pela passagem no canal de parto. (E5)*

Apenas um enfermeiro fez referência em suas falas que a causa da oftalmia neonatal é viral ou bacteriana. Contudo, imprecisamente, apontou que a falta de higienização das mãos é a única responsável pela sua transmissão.

*É causa viral ou bacteriana. [...] Acontece por falta de higienização das mãos [...] geralmente por contato, e que acaba tendo até mesmo um surto de conjuntivite neonatal. (E4)*

Evidenciou-se pelas respostas que seis profissionais não conheciam as causas dessa doença nos neonatos, à medida que não especificaram em seus depoimentos nenhum agente causador. Ressalta-se, ainda, que em nenhuma resposta dos participantes foram mencionados outros possíveis agentes bacterianos, virais ou químicos causadores da oftalmia neonatal, bem como a possibilidade de transmissão por parto cesáreo.

*Eu creio que é o manuseio aqui na hora do nascimento. (AE1)*

*Está aí uma coisa que eu nem me ligo. (TE5)*

Quanto às outras variáveis de conhecimento analisadas, no que se refere à prevenção/profilaxia da oftalmia neonatal, a grande maioria, a saber, onze profissionais, fizeram associação direta e exclusiva do uso do nitrato de prata, o Método de Credé, no momento do parto, à prevenção desse agravo entre recém-nascidos. Apenas um enfermeiro especificou que essa técnica previne especialmente a conjuntivite gonorréica.

*Prevenindo usando o nitrato de prata. (TE2)*

*O Credé e ele previne principalmente a conjuntivite por gonorreia. (E2)*

Notou-se ainda que três profissionais atribuíram a prevenção da oftalmia neonatal, de forma exclusiva, a lavar (higienização) as mãos, evitar coçar os olhos e limpar os olhos com soro fisiológico. Ademais, nenhum profissional fez referência à importância da prevenção, detecção precoce e tratamento adequado das Infecções Sexualmente Transmissíveis como forma de minimizar a ocorrência desse tipo de agravo.

*Sim, na verdade é a lavagem das mãos ou higienização e evitar coceira nos olhos. (E4)*

*É, limpeza com soro fisiológico, limpeza ocular. (E5)*

Na presente pesquisa também foi questionada a forma de tratamento desse agravo infeccioso. No entanto, verificou-se, pelo agrupamento de falas, que sete profissionais não souberam relatar de que forma a oftalmia neonatal pode ser tratada, e um profissional destacou equivocadamente que o tratamento seria exclusivamente com soro fisiológico.

*Ih, não sei, não lembro. (E1)*

*Era só soro (fisiológico) né? Nada demais. (TE1)*

Seis profissionais apontaram que o bebê diagnosticado com esse tipo de conjuntivite deve receber tratamento medicamentoso com antibiótico prescrito pelo médico, sendo que apenas dois desses participantes explicitaram o uso por via tópica (colírio) e/ou endovenosa, e um sinalizou a via sistêmica sem especificar a via de administração do fármaco nesses casos.

*Geralmente, o pediatra vai diagnosticar e vai passar antibiótico. (TE2)*

*Entra com colírio [...] ou antibiótico venoso. (E5)*

*A gente faz aquele colírio de ciprofloxacina ou de gentamicina [...] E, também, além do tópico a gente faz o sistêmico. (E2)*

Uma questão nodal levantada por dois enfermeiros é a necessidade do exame de cultura bacteriana, com uso do swab, para que dessa forma seja selecionado precisamente o tratamento medicamentoso. No entanto, E2 sinalizou a ausência na instituição desse exame para a identificação específica do agente etiológico:

*Mas, às vezes, a gente pega aqui, algum tipo de conjuntivite neonatal. Só que a gente não tem cultura no hospital para identificar qual é a conjuntivite. (E2)*

Por fim, na categorização das falas, em relação às possíveis complicações que a oftalmia neonatal pode causar ao recém-nascido, verificou-se que quatro profissionais de Enfermagem não sabiam descrever quais seriam e outros três indicaram o termo infecção como uma complicação do agravo, sem maiores esclarecimentos.

*Hum, complicação não sei te responder. (E3)*

*Infecção e pode levar a morte. (TE2)*

Contudo, sete profissionais sinalizaram assertivamente a cegueira como a principal complicação da oftalmia neonatal. Entretanto, dentre esses, três demonstraram insegurança ao responder e nenhum participante mencionou o risco de lesão corneana.

*Não sendo tratada pode levar até a cegueira do recém-nascido. (E1)*

*Não sei, acredito que até cegueira, né? (TE7)*

### **Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o nitrato de prata**

Considerando que a profilaxia com nitrato de prata foi a única forma de prevenção da oftalmia neonatal relatada pelos participantes da pesquisa, sendo a rotina institucional, a agregação dos depoimentos nessa categoria versou sobre o conhecimento dos profissionais em relação a esse agente profilático. Nessa lógica, seis profissionais citaram, mesmo demonstrando dúvidas, a concentração correta de 1% do nitrato de prata para uso em recém-nascidos.

*É o nitrato de prata a 1% e ele serve como antibiótico. (E2)*

*Concentração também não, não sei se é 1%, não sei. (TE3)*

Continuamente, a partir do agrupamento de fragmentos textuais, verificou-se que oito profissionais não souberam indicar a concentração adequada dessa solução para a profilaxia da oftalmia neonatal, dentre esses, dois sinalizaram erroneamente que seria a 2%.

*Hum, não me lembro de cabeça. (E3)*

*Agora não lembro, acho que é 2%. (TE2)*

Relacionado ao tempo de troca da solução, os quatorze profissionais não souberam distinguir o prazo correto para que o frasco após aberto fosse substituído por outro, porém, a maioria dos profissionais associou esse tempo à validade do agente profilático. Segundo eles, como a utilização no setor é frequente, o frasco só é substituído ao término da substância. Um enfermeiro informou ainda que o tempo de troca é de uma semana.

*Então, a solução que tem lá é tipo um conta-gotas, não sei, não sei qual é, depois de aberta não sei quanto tempo que fica. (E4)*

*Ele vem na validade e respeitamos a validade. E como acontecem muitos partos não há tempo de vencer ou passar do tempo. (TE7)*

*Uma semana. (E5)*

Relacionado às complicações do uso do nitrato de prata, oito profissionais afirmaram que não sabiam os problemas que esse agente profilático pode causar ao recém-nascido. Dois profissionais sinalizaram que sabiam que essa substância está sendo substituída em outras instituições por outras soluções, porém sem especificar os motivos e por qual substância.

*Não, gostaria até de saber. (TE1)*

*Olha não lembro, mas acho que por isso até que eles estão fazendo a troca, em alguns lugares eles nem fazem mais, né? (E1)*

Contudo, de uma forma vaga e demonstrando dúvidas, cinco participantes sugeriram diferentes complicações como toxicidade, edema nas pálpebras, conjuntivite neonatal, queimadura ou deficiência visual (cegueira) parcial ou total podem estar relacionadas ao uso do nitrato de prata, inclusive pelo uso excessivo.

*Eu imagino que deve haver toxicidade, né? Não sei, mas imagino. (E2)*

*Às vezes a gente percebe que alguns bebês ficam com inchaço nas pálpebras. (TE8)*

*Acho que é isso aí, né? A conjuntivite neonatal. (AE1)*

*Eu acho que pode causar queimadura em grande quantidade. (E3)*

*Não sei se, de repente, o uso excessivo de botar duas gotas ou um pouco mais, e acabar causando cegueira na criança ou causar deficiência visual parcial. (TE3)*

Somente um enfermeiro citou a conjuntivite química como complicação da utilização do nitrato de prata, caracterizando-a como uma conjuntivite com secreção e olhos lacrimejantes, além de mencionar que na instituição é feito o tratamento com soro fisiológico, por conta da rápida evolução para a cura.

*Às vezes a criança fica com o olho lacrimejando e fica com secreção, e isso pode ser uma conjuntivite química, por conta do Credé. (E5)*

### **Prática de profissionais de enfermagem na profilaxia da oftalmia neonatal**

Existe consenso entre os participantes de que a aplicação do nitrato de prata acontece na sala de parto da instituição. Ademais, há uma uniformidade entre doze participantes sobre a indicação do agente profilático para todos os neonatos, tanto os nascidos de parto vaginal quanto cesáreo.

*Antigamente se usava mais para parto vaginal, por conta da passagem da criança pelo canal. Hoje em dia, em todas as instituições usam para cesárea e parto normal. (E5)*

Somente dois profissionais afirmaram que o procedimento é realizado apenas em recém-nascidos de parto vaginal.

*Eu acho que, normalmente, é parto normal, não sei se cesárea, normalmente é parto normal sim. (TE4)*

Sobre local de aplicação do nitrato de prata a 1%, o agrupamento dos depoimentos permitiu reconhecer que quatorze profissionais alegaram que a instilação da solução acontece logo após o parto e é realizada nos olhos do recém-nascido, sem especificação da região ocular. Oito participantes também citaram que, além do olho, a aplicação acontece na genitália nos bebês do sexo feminino. Em ambas regiões, a maioria dos participantes, no caso, treze profissionais de Enfermagem, declarou a instilação de uma gota.

*Uma gota em cada olho e uma gota na vagina. (TE2)*

*Sexo feminino, na vagina e no olhinho. Sexo masculino, só no olho. (AE1)*

Apenas um enfermeiro sugeriu equivocadamente que a aplicação de duas gotas do nitrato de prata a 1%: *Dois gotas em cada olho, né? (E1)*

Os cuidados realizados antes da aplicação do Método de Credé foram mencionados nas falas de quatro profissionais. Segundo os relatos, primeiramente é realizada a higiene do



recém-nascido com gaze seca e compressa estéril; além disso, é avaliado o prazo de validade do produto, como também sua concentração e diluição.

*Nasceu, a gente faz a higiene com a gaze e compressa estéril. [...] A gente limpa o rostinho no geral. (AE1)*

*Antes seria avaliar o prazo de validade do produto, e se está na porcentagem correta, se está diluída. (TE7)*

Contudo, um técnico de Enfermagem utilizava soro fisiológico para retirar o vérnix caseoso: *Eu limpava o olhinho da criança com uma gaze [...] passava soro fisiológico [...] para tirar a vérnix que nasce no corpinho todo. (TE3)*

Pertinente aos cuidados realizados durante o procedimento, seis participantes citaram somente a aplicação diretamente no olho. Um técnico de Enfermagem mencionou a observação do local da instilação e um enfermeiro afirmou que deve ser inserida a solução do nitrato de prata a 1% no canto do olho e realizada massagem na pálpebra.

*A gente aplica, cuidado normalmente não tem não, mas deveria, né? (TE5)*

*Aplicava na conjuntiva, abria o olhinho e aplicava uma gotinha em cada olho. (TE3)*

*Durante é observar se atingiu o globo ocular. (TE7)*

*Coloca no cantinho (do olho) e esfrega um pouco. (E2)*

Quatro profissionais não associaram nenhum cuidado específico após a realização do procedimento e um deles também frisou a não utilização do soro fisiológico para higienização, pois, em sua opinião, poderia causar queimadura na pele do recém-nascido.

*Depois não tem cuidado nenhum após não. (E1)*

*Após a aplicação não limpar com soro fisiológico, podendo queimar a pele. (TE6)*

Três profissionais mencionaram a importância da higiene após a instilação do nitrato de prata, mas somente um especificou a forma de realização, como sendo do canto para dentro. Além disso, um deles também resgatou em sua fala a possibilidade de irritação na pele do bebê se a limpeza não for realizada da forma correta, sendo necessário deixar a solução somente nos olhos. Nenhum profissional especificou a solução utilizada para higienização.

*Após a aplicação tem que limpar ao redor dos olhos porque [...] pode causar uma irritação na pele do bebê. [...] Deixar a solução ficar só no olhinho mesmo. (TE3)*

*Limpa para não cair na pele, ficar só no olho, e quando você limpa, é sempre do canto pra dentro. (E5)*

Por fim, os quatorze profissionais entrevistados relataram que não receberam nenhuma capacitação ou treinamento específico para a realização da aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal. Quatro participantes também afirmaram que aprenderam somente através da observação do procedimento na prática institucional no setor em que estavam inseridos, com outros membros da equipe.

*Específico não, a gente fez o geral. (E4)*

*Aprendi observando. (TE7)*

*Me ensinaram a fazer quando eu fui para o berçário, a técnica de Enfermagem me ensinou como fazia, mas treinamento mesmo, eu não tive. (TE3)*

## DISCUSSÃO

Os achados da pesquisa apontaram um misto de saberes e dúvidas entre os participantes relacionados à oftalmia neonatal, incluindo suas causas, prevenção, tratamento, possíveis complicações, além de seus métodos profiláticos.

Quanto às causas, os participantes fizeram quase que exclusivamente sua associação à gonorreia, pois somente um enfermeiro citou a clamídia. Assim, os profissionais demonstraram desconhecer outros agentes bacterianos, virais e químicos que podem causar o agravo.

Estudo revela que apesar de ser associada há muito tempo à *Neisseria gonorrhoeae*, por ser sua forma mais grave, atualmente, a oftalmia neonatal apresenta como principal e mais comum agente etiológico a *Chlamidia trachomatis*, principalmente em países industrializados. Estima-se que mães infectadas com essas bactérias apresentem de 50% a 75% de chances de transmiti-la ao recém-nascido, não somente na região ocular, como também em nasofaringe, reto e vagina, sendo que de 30% a 50% irão desenvolver a conjuntivite.<sup>3</sup>

Há que se destacar que outras bactérias não caracterizadas como causadoras de ISTs também acarretam a oftalmia neonatal, representando de 30% a 50% dos casos, como *Haemophilus species*, *Streptococcus pneumonia*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus viridans*, *Escherichia coli*, *Enterococcus* e *Pseudomonas aeruginosa*, sendo que esta última também pode levar à cegueira. A forma viral é causada por herpes simplex vírus e adenovírus, estando a linfadenopatia associada a 50% dos casos.<sup>3</sup>

Há, ainda, a conjuntivite química associada ao uso do nitrato de prata e, secundariamente, à eritromicina e à tetraciclina. Além disso, seu aparecimento também pode ocorrer mediante a utilização de vitelinato de prata a 10% e iodopovidona a 2,5%, no entanto, com menor incidência.<sup>1,3</sup> Esse desconhecimento pode gerar dúvidas e divergências na prática assistencial quanto à profilaxia e manejo desse agravo.

No que tange à prevenção, a grande maioria dos profissionais citou apenas o nitrato de prata, o Método de Credé, como substância adequada para a profilaxia da oftalmia neonatal, sendo esta a empregada na instituição cenário. Tal achado

revela uma lacuna entre o conhecimento científico produzido e sua translação para a prática clínica em saúde, na medida em que o nitrato, apesar de ser usado há muito tempo como método de primeira escolha, tem toxicidade comprovada e profilaxia apenas contra a oftalmia gonocócica, o que levou a descoberta de outros métodos menos tóxicos e com eficácia comprovada, que são utilizados em outros países, inclusive no Brasil,<sup>1,2,4,7,8,10</sup> mas que não foram ao menos referidos pelos participantes do estudo.

Há que se ressaltar que a escolha do método profilático da oftalmia neonatal varia de acordo com a realidade epidemiológica e a legislação de cada país, o que não tem excluído a possibilidade de divergências nas próprias recomendações e obviamente nas práticas dos serviços de saúde. Por exemplo, o Ministério da Saúde brasileiro, nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, indica a utilização da pomada de eritromicina a 0,5% e da tetraciclina a 1%, em detrimento do uso do nitrato de prata a 1%. Entretanto, ainda consente seu uso quando o serviço não dispor das outras substâncias.<sup>10</sup> Porém, as Diretrizes de Saúde Ocular na Infância, do mesmo Ministério, passaram a recomendar a utilização da iodopovidona a 2,5% em substituição ao nitrato.<sup>15</sup> Tais divergências reforçam a heterogeneidade dessa prática assumida nas maternidades.<sup>16</sup>

Apesar de os participantes do estudo apontarem a profilaxia utilizada em suas práticas, verifica-se uma lacuna no conhecimento quanto a outras substâncias profiláticas. Além disso, nenhum deles sinalizou a importância da prevenção, detecção precoce e/ou tratamento oportuno das ISTs das gestantes e de suas parcerias sexuais.<sup>7</sup>

Sabe-se que, ainda que existam outras formas de contágio, esse grupo de doenças são as formas mais comuns para adquirir a oftalmia neonatal, logo, se as gestantes tiverem um adequado rastreamento no pré-natal,<sup>7</sup> com a identificação dos agentes infecciosos, serão identificados os grupos de riscos para o devido controle e tratamento ainda na gestação, minimizando, assim, o contágio do recém-nascido, e promovendo a consequente reavaliação dos métodos profiláticos.<sup>9,17</sup>

Dessa forma, observa-se que a discussão acerca da prevenção da oftalmia neonatal não deve se restringir apenas a um momento referente aos primeiros cuidados com o recém-nascido no centro obstétrico, como também englobar ações preventivas e de controle das ISTs antes de seu nascimento.

Um misto de saberes e dúvidas também foi evidenciado nas formas de tratamento da oftalmia neonatal, visto que alguns profissionais não conheciam o tema e outros demonstraram conhecimento parcial sobre essa questão. Salienta-se que a equipe de Enfermagem precisa conhecer os tratamentos disponíveis, na medida em que tem papel de destaque na terapia medicamentosa, sendo responsável pelo preparo e administração dos fármacos, inclusive na neonatologia,<sup>18</sup> além de atuar na orientação dos familiares dos recém-nascidos sobre o uso de medicações prescritas pela equipe médica.<sup>19</sup>

Cumprir destacar que apenas dois enfermeiros destacaram a necessidade de exame de cultura e um sinalizou sua ausência na instituição. Porém, a escolha de diferentes intervenções depende do tipo e da causa da doença, identificada através desse tipo de

exame, mas, se houver a inexistência de exames específicos, toda conjuntivite neonatal deve ser tratada para clamídia e gonorreia, sendo recomendado o ceftriaxona 25 a 50mg/kg por via intramuscular ou endovenosa, sendo que no Brasil a via indicada é a primeira. é desaconselhado o uso de tratamento tópico.<sup>6,7</sup>

Para as formas virais, a literatura internacional indica o aciclovir (60mg/kg) concomitante a uma solução oftálmica tópica. Já a conjuntivite química, por se manifestar de maneira autolimitada, não necessita de testes diagnósticos ou tratamento.<sup>3</sup> E, além do tratamento do recém-nascido, é necessário identificar e tratar a mãe e sua parceria sexual,<sup>4,6,7</sup> o que não foi sinalizado pelos profissionais, também podendo gerar implicações na prática assistencial, na medida em que condutas terapêuticas e orientações nessa vertente podem não ser realizadas no processo de alta.

Dados importantes da pesquisa são o desconhecimento e a dúvida da maioria dos participantes em relação às complicações da oftalmia neonatal, tendo em vista a complexidade e severidade da doença, que pode ter a cegueira como a pior complicação, por conta da perfuração corneana, lembrando que crianças cegas têm maiores chances de morte na primeira infância do que crianças saudáveis.<sup>4</sup> Além das locais, também podem ocorrer complicações sistêmicas no recém-nascido, como artrite e meningite, e outras menos severas, como rinite, vaginite e uretrite.<sup>7</sup>

Os achados indicam limitações na prática clínica, mas sinalizam a importância de a equipe de Enfermagem adotar boas práticas no cuidado ao recém-nascido, fundamentadas em saberes científicos atualizados, promovendo, assim, um cuidado seguro, integral e qualificado.<sup>16</sup>

Pertinente à concentração do nitrato de prata, a maioria dos profissionais não soube responder corretamente, inclusive houve a referência equivocada de 2%. Vale ressaltar que a concentração adequada do nitrato está entre 0,95% e 1,05%, pois valores maiores tornam a solução mais cáustica e tóxica ao recém-nascido. Além disso, suas elevações estão ligadas diretamente a mais casos de conjuntivite química, podendo levar à cegueira por opacificação da córnea.<sup>2</sup> Logo, o conhecimento dos profissionais sobre a concentração correta da solução previne equívocos graves quanto à sua administração, que pode lesionar seriamente o neonato.

Nenhum dos profissionais entrevistados soube responder corretamente o tempo de troca do frasco do nitrato de prata, evidenciando que não realizam a troca no tempo preconizado para garantir eficácia na prevenção da oftalmia neonatal e não gerar danos adicionais ao recém-nascido. Estudo revela que o prazo recomendado para a troca é entre 24 e 48 horas, ademais, dada a instabilidade de seus componentes e causticidade mediante aumento da evaporação, é necessário o envasamento em vidro neutro escuro com dispositivo conta-gotas e sua guarda longe de luz e calor.<sup>2</sup>

Os profissionais majoritariamente afirmaram desconhecer as complicações inerentes ao uso do nitrato de prata, sendo que alguns sugeriram apenas algumas manifestações clínicas. A complicação mais comum do uso da solução é a conjuntivite química, que se resolve dentro de 48 horas em média.<sup>3</sup> Apesar de manifestações clínicas limitadas, tal agravo gera ansiedade

às mães,<sup>2</sup> e, por conta desses efeitos, muitos países o têm substituído por outras soluções.<sup>4,7,8,17</sup>

Os profissionais alegaram em seus depoimentos a aplicação do nitrato de prata em todos os tipos de partos, o que corrobora as recomendações do Ministério da Saúde,<sup>11</sup> porém essa questão ainda gera dúvidas aos profissionais, pois por muito tempo se utilizava somente em partos por via vaginal.<sup>16</sup> A inclusão dos nascidos de parto cesáreo ocorreu devido ao prolongamento do tempo de ruptura de membranas, uma vez que o bebê tem riscos de entrar em contato com as secreções contaminadas da mãe por vias ascendentes que possam passar despercebidas.<sup>16</sup> Entretanto, se essa ruptura aconteceu em menos de 3 horas, não seria necessária a aplicação.<sup>1</sup>

Sobre o local de aplicação da solução, todos os participantes mencionaram os olhos, sem especificar o local, e alguns outros também mencionaram a vagina no recém-nascido de sexo feminino. O Ministério da Saúde traz que a aplicação da solução profilática deve ser de uma gota no saco lacrimal de cada conjuntiva do recém-nascido.<sup>11</sup> Porém, estudo apontou que profissionais de saúde ainda têm dúvidas sobre o local exato para aplicação da profilaxia da oftalmia neonatal, se no canto do olho ou no saco conjuntival.<sup>16</sup> Destaca-se que não foram encontradas evidências científicas sobre a necessidade de utilização do nitrato de prata na vagina do neonato após o nascimento, apesar de essa ser uma prática recorrente nos serviços de saúde, inclusive, no cenário de estudo.

A quantidade de gotas foi mencionada como uma em cada olho pelos profissionais, somente um enfermeiro citou duas. O Ministério da Saúde, em seu manual de Atenção à Saúde do Recém-nascido, corrobora que a quantidade de gotas é uma em cada saco lacrimal,<sup>11</sup> porém divergências são encontradas na Farmacopeia Brasileira, pois a Agência Nacional de Vigilância Sanitária menciona a utilização de duas gotas em cada olho após o nascimento.<sup>20</sup> Mais uma vez se remete à importância de uma padronização procedimental para evitar que divergências nas próprias diretrizes incorram em equívocos na prática assistencial, levando a possíveis complicações à saúde do recém-nascido, principalmente no que tange a hiperdosagens ou dosagens insuficientes.

Não houve uniformidade nas falas quantos aos cuidados antes, durante e após a realização do procedimento. Os cuidados prévios à aplicação do nitrato de prata devem ser iniciados com a retirada do vernix caseoso da região ocular com gaze seca ou umedecida com água, não utilizando soro fisiológico ou qualquer solução salina.<sup>11</sup> Outro estudo, porém, sinalizou que não se deve irrigar os olhos do recém-nascido com água ou solução salina, somente gaze ou algodão para evitar o deslizamento da mão durante a aplicação.<sup>16</sup> Isso reforça as contradições relacionadas à profilaxia da oftalmia neonatal e a importância de revisão de condutas, incluindo as recomendações legais.

Durante o procedimento o profissional deve-se atentar à aplicação correta da solução no saco lacrimal da conjuntiva tracionando levemente as pálpebras inferiores para baixo, além de realizar massagem sobre o globo ocular para melhor distribuição; se houver dúvidas sobre a instilação correta dentro dos

olhos, repetir o procedimento. Após isso, é necessário realizar a higiene, com gaze seca, do excesso que ficar ao redor dos olhos.<sup>11</sup> Verifica-se, assim, a necessidade da capacitação dos profissionais referente aos cuidados que permeiam a realização da técnica de forma correta e segura, considerando que não foram adequadamente descritos nos depoimentos.

Nesse contexto, todos os profissionais entrevistados relataram não terem recebido capacitação ou treinamento específicos para a realização do procedimento, o que corrobora com as lacunas no conhecimento e a prática de profilaxia da oftalmia neonatal com divergências e falhas apontadas na literatura científica,<sup>1,16</sup> podendo gerar riscos à saúde do recém-nascido.

Portanto, o desenvolvimento de práticas educativas grupais entre os profissionais, incluindo enfermeiros, emerge como uma possibilidade para a problematização e a reflexão crítica das práticas de saúde cotidianas no cuidado ao recém-nascido, de modo que os saberes possam ser criados e recriados, vislumbrando sua transformação e inovação.<sup>21</sup> À medida que ocorre o diálogo entre pares e a reflexão constante sobre o cotidiano do processo de trabalho, a exemplo dos círculos de cultura, cada profissional torna-se sujeito dinâmico e reflexivo, sendo capaz de contribuir para mudanças na prática assistencial.<sup>22</sup>

Assim, a implantação da educação permanente nos serviços de saúde pressupõe justamente a possibilidade de criação de espaços de reflexão acerca da prática profissional, atualizando os profissionais a partir das melhores evidências científicas.<sup>23</sup> Logo, urge a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde, incluindo a equipe de Enfermagem, e de revisão dos manuais e diretrizes governamentais, além de repensar das condutas institucionais referentes à profilaxia da oftalmia neonatal, de modo que a prática clínica seja baseada nas melhores evidências científicas sobre a temática, com intuito maior de promover o desenvolvimento infantil saudável e harmonioso.

## CONCLUSÕES

O estudo evidenciou lacunas no conhecimento de profissionais de Enfermagem relacionadas à oftalmia neonatal, ao nitrato de prata e ao procedimento de instilação dessa solução profilática no recém-nascido, além de divergências na prática assistencial quanto aos cuidados antes, durante e após a realização do procedimento. Isso denota uma prática assistencial pouco fundamentada em conhecimentos científicos atualizados e baseada na reprodução de técnicas e rotinas pré-estabelecidas, por vezes, equivocadas.

Tais dados apontam para a necessidade da capacitação e treinamento da equipe de Enfermagem para a realização do procedimento, dada a sua importância para a redução da perda visual na população infantil, além da minimização de danos adicionais à saúde do recém-nascido. A pesquisa ressalta também a importância de um acompanhamento adequado das gestantes no pré-natal com foco na prevenção, identificação precoce e tratamento oportuno de doenças, como as ISTs, que possam prejudicar a saúde tanto da futura mãe como do futuro neonato.



Espera-se, ainda, que o estudo contribua com informações relevantes acerca da oftalmia neonatal, como a apresentação de diferentes métodos profiláticos, devido à escassez de pesquisas na temática, inclusive para o repensar de diretrizes e condutas na atenção à saúde do recém-nascido.

A limitação da pesquisa reside na descrição do fenômeno estudado a partir de uma única realidade institucional, que ainda utiliza um método profilático cujo uso é controverso, não sendo possível a generalização dos dados para as práticas de outros profissionais e de outros cenários.

## REFERÊNCIAS

- Netto AA, Goedert ME. Avaliação da aplicabilidade e do custo da profilaxia da oftalmia neonatal em maternidades da grande Florianópolis. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2009 Sep/Oct; [cited 2017 Dec 17]; 68(5):264-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v68n5/a03v68n5.pdf>
- Passos AF, Agostini FS. Conjuntivite neonatal com ênfase na sua prevenção. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2011 Jan/Feb; [cited 2017 Dec 17]; 70(1):57-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n1/12.pdf>
- Matejcek A, Goldman RD. Treatment and prevention of oftalmia neonatorum. *Can Fam Physician* [Internet]. 2013 Nov; [cited 2018 Jan 21]; 59(11):1187-90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3828094/>
- Malik ANJ, Mafwiri M, Gilbert C. Integrating primary eye care into global child health policies. *Arch Dis Child* [Internet]. 2018; [cited 2018 Apr 24]; 103(2):176-80. Available from: <https://adc.bmj.com/content/103/2/176>
- Marchezini RMR, Oliveira DAM, Fagundes LJ, Ciosak SI. As infecções sexualmente transmissíveis em serviço especializado: quais são e quem as tem? *Rev Enferm UFPE On Line*. [Internet]. 2018 Jan; [cited 2018 Jan 25]; 12(1):137-49. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25088/25914>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jun 20]. 120 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)
- Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2015 Jun; [cited 2018 Aug 30]; 64(RR-03):1-137. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5885289/>
- Darling EK, McDonald H. A meta-analysis of the efficacy of ocular prophylactic agents used for the prevention of gonococcal and chlamydial ophthalmia neonatorum. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2010 Aug; [cited 2018 Jun 20]; 55(4):319-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20630358>
- Comité Consultivo de Infecciones Neonatales. Racionalidad de la profilaxis ocular de la oftalmia neonatal en el recién nacido. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2018 Aug 30]; 34(3):257-8. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182017000300008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000300008)
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Jun 20]. 51 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Apr 14]. 194 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)
- Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2018 Aug 30]; 17(3):621-6. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estud* [Internet]. 2012 Jan/Mar; [cited 2018 Aug 25]; 17(1):63-71. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>
- Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2008 Oct/Dec; [cited 2018 Aug 30]; 16(4):569-76. Available from: <http://www.facef.uerj.br/v16n4/v16n4a19.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Jun 20]. 40 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_saude\\_ocular\\_infancia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf)
- Müller EB, Zampieri MFM. Divergências de cuidados ao recém-nascido no centro obstétrico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 Apr/Jun; [cited 2018 Jun 20]; 18(2):247-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0247.pdf>
- Schaller UC, Klaus V. Is Crede's prophylaxis for ophthalmia neonatorum still valid? *Bull World Health Organ* [Internet]. 2001; [cited 2018 Jun 20]; 79(3):262-3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566367/pdf/11285676.pdf>
- Gaiva MAM, Souza JS. Erros de administração de medicamentos em unidades de terapia intensiva neonatal. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2018 Jul 1]; 14(3):1330-8. [aprox. 5 telas]. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25445>
- Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 Feb; [cited 2018 Jul 1]; 11(2):645-5. Available from: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-30520>
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira. 2ª ed. Brasília (DF): Anvisa; 2012.
- Müller EB, Zampieri MFM. Prática educativa com enfermeiras visando o cuidado humanizado ao recém-nascido no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jul/Sep; [cited 2018 Aug 30]; 23(3):782-90. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00782.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00782.pdf)
- Silva LHF, Santo FHE, Chibante CLP, Paiva ED. Educação permanente em unidade neonatal a partir de círculos de cultura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; [cited 2018 Aug 30]; 71(Suppl. 3):1328-33. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901328&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901328&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Lima AM, Castro JFL. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a melhoria das práticas obstétricas. *Enferm Obstet* [Internet]. 2017; [cited 2018 Aug 30]; 4:e56. Available from: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/56/55>

ª Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, de autoria da primeira autora, sob orientação da segunda autora. Título: Conhecimento e prática de profissionais de enfermagem sobre profilaxia da oftalmia neonatal. Ano: 2018.