



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

NOTA TÉCNICA Nº 11/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se de Nota Técnica com orientações sobre a substituição do Nitrato de Prata 1% (NP) para prevenção da conjuntivite neonatal (CN), por iodopovidona a 2,5%, eritromicina 0,5% ou tetraciclina 1%.

2. ANÁLISE

2.1. A prevenção da conjuntivite neonatal (CN) foi introduzida por um médico chamado Carl Credé no ano de 1880, por meio da instilação de uma gota do nitrato de prata a 1% em cada olho do recém-nascido (RN) com a finalidade de prevenir a contaminação durante o parto¹. Devido ao alto índice de cegueira em bebês, o Ministério da Saúde tornou obrigatório o uso do método Credé no nascimento do RN¹.

2.2. A conjuntivite neonatal (CN) é uma doença inflamatória da superfície ocular em recém-nascidos no primeiro mês de vida, sendo uma causa de cegueira infantil em países de baixa e média renda, principalmente pela *Neisseria gonorrhoeae*. A CN gonocócica está associada a consequências graves. É contraída principalmente no canal de parto infectado da mãe durante parto, mas também pode ser contraída intra útero por ascensão de infecção. CN gonocócica não tratada ou tratada inadequadamente pode resultar em perfuração da córnea e perda de visão em 24 horas².

2.3. Quatro estratégias são propostas para atingir a meta de saúde pública de eliminar a CN e suas consequências³:

1. prevenir a propagação de infecções sexualmente transmissíveis;
2. triagem de infecções genitais em mulheres grávidas;
3. administrar profilaxia aos recém-nascidos logo após o nascimento; e
4. diagnosticar e tratar infecções oculares em recém-nascidos precocemente.

2.4. Atualmente, o uso do Nitrato de Prata, utilizado para prevenção da conjuntivite gonocócica, tem sido questionado porque há uma prevalência crescente de outros patógenos, além da *Neisseria gonorrhoeae*, como *Chlamydia trachomatis*. A CN por clamídia também está associada a alto risco de cicatrizes na córnea e conjuntiva, hemorragia conjuntival e, raramente, perda de visão se não for tratada. A CN por clamídia é muito mais prevalente que a CN gonocócica e tem sido subdiagnosticada devido à falta de técnicas de diagnóstico precisas³. Ainda a CN pode ser causada por outras bactérias além *Neisseria* e *Clamídia*. A frequência relativa de bactérias que causam oftalmia neonatal relatadas na literatura variam de acordo com o estudo e a localização geográfica. Pode-se destacar o *Staphylococcus aureus* e alguns vírus como o herpes simples e o adenovírus³.

2.5. Além disso, com o avanço dos estudos e pesquisas observou-se que o Nitrato de Prata (NP) pode ocasionar conjuntivite química, ardor, irritação e ser doloroso quando em contato com os olhos dos bebês, podendo apresentar também problemas de conservação².

2.6. A relevância da profilaxia para CN e o debate sobre a medicação ideal avançou, em resposta à descoberta de novos antibióticos, preocupações sobre efeitos colaterais do NP, como conjuntivite química, impacto no vínculo mãe-bebê, prevalência decrescente de *Neisseria gonorrhoeae* em alguns países e aumento das taxas de notificação de CN por Clamídia e outros patógenos³.

2.7. Observou-se a necessidade de se utilizar um medicamento eficaz e que não ocasionasse desconforto ao recém-nascido. Desta forma, como alternativa foram testadas a penicilina, a eritromicina e a tetraciclina em comparação com nitrato de prata e, mais recentemente, iodopovidona. Entre os medicamentos alternativos, a iodopovidona a 2,5% tem eficácia comprovada, não só contra *Neisseria gonorrhoeae*, mas também contra *Chlamydia*, não apresenta problemas de conservação e tem baixo custo. O surgimento de *N gonorrhoeae* produtoras de beta-lactamase reduziu a eficácia profilática da eritromicina e tetraciclina³.

2.8. A Iodopovidona apresenta vantagens sobre o nitrato de prata, a eritromicina e tetraciclina, incluindo a viabilidade econômica, medidas antibacterianas de mais amplo espectro, baixa geração de resistência bacteriana e nenhum relato de anafilaxia³.

2.9. Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomende que a profilaxia da CN deve ser feita

“imediatamente após o nascimento”³, existe uma variabilidade global considerável nas recomendações sobre a profilaxia e o agente profilático a ser utilizado³.

2.10. Em 2010, a Inglaterra e o País de Gales retiraram a CN da lista de doenças notificáveis, embora haja alguma evidência de subnotificação significativa da incidência de CN. No Canadá, existem recomendações recentes para que a profilaxia para a CN seja descontinuada. Alguns grupos no Canadá se opuseram a esta recomendação e outros questionaram a possibilidade da estratégia alternativa de triagem pré-natal como substituto ideal para profilaxia³.

2.11. Na França, a profilaxia da CN não é mais recomendada universalmente. A profilaxia ocular é apenas recomendada para neonatos que apresentam risco de infecções transmitidas sexualmente para a mãe e para as mães que têm baixo acesso e/ou qualidade de cuidados pré-natais³.

2.12. A variabilidade global nas práticas relativas à profilaxia para CN pode ser explicada pelo seguinte³:

1. Há incerteza sobre a evidência da eficácia e relação risco-benefício dos vários agentes profiláticos, particularmente contra *C trachomatis* e *N gonorrhoeae*^[SV1];
2. A prevalência e distribuição de *N gonorrhoeae* e *C trachomatis* é variável e evoluiu ao longo do tempo, elevando a possibilidade da profilaxia universal já não ser justificada; e
3. A eficácia relativa de diferentes medicamentos para a profilaxia da CN ainda precisa ser determinada.

2.13. Implicações para a prática³:

1. A profilaxia para CN reduz o risco de conjuntivite clínica neonatal, com base em evidências de qualidade moderada;
2. Análises e pesquisas não identificaram nenhum medicamento como eficaz contra a conjuntivite gonocócica. Assim, a prática deve ser baseada em conhecimentos sobre a sensibilidade conhecida de *Neisseria gonorrhoeae* aos antibióticos;
3. Nitrato de prata e tetraciclina podem ser considerados para profilaxia, embora em alguns países o nitrato de prata não seja mais fabricado. Evidência de baixa qualidade sugere que a iodopovidona parece ser eficaz na profilaxia para a conjuntivite por clamídia (CC)^[SV2];
4. Embora o cloranfenicol pareça ser mais eficaz do que a iodopovidona para profilaxia da conjuntivite por Clamídia, com base em evidências de baixa qualidade, dados sobre sua eficácia na prevenção de Conjuntivite gonocócica^[SV3] são limitados. Da mesma forma, a tetraciclina pode ser uma alternativa para iodopovidona contra a conjuntivite por Clamídia, com base em evidências de baixa qualidade, mas os dados foram insuficientes; e
5. Não existem dados sobre se a profilaxia para CN previne resultados graves, como cegueira ou qualquer resultado visual adverso.

3. CONCLUSÃO

3.1. Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS), considerando as evidências científicas disponíveis, publica esta Nota Técnica visando orientar os profissionais de estabelecimentos de saúde sobre a substituição do nitrato de prata 1% em recém-nascidos, reforçando a orientação das Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância^[1], sobre o uso da iodopovidona a 2,5% e das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto^[2], que recomendam o uso da eritromicina 0,5% e tetraciclina 1%, sendo previsto o uso do Nitrato de Prata somente em casos em que não se dispõe dos mencionados anteriormente.

3.2. É fundamental estabelecer uma padronização desse procedimento na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e rede privada, tendo em vista as evidências disponíveis sobre a efetividade e efeitos colaterais dos fármacos a serem utilizados e sua potencial interferência sobre a saúde ocular do bebê.

REFERÊNCIAS

1. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf
2. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
3. 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. doi: 10.1002/pds.1050. PMID: 15565728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15565728/>
4. Kapoor VS, Evans JR, Vedula SS. Interventions for preventing ophthalmia neonatorum. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD001862. DOI: 10.1002/14651858.CD001862.pub4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8524318/pdf/CD001862.pdf>



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Ioyama Venancio, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral substituto(a)**, em 20/05/2024, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/06/2024, às 18:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_externo=0, informando o código verificador **0039435787** e o código CRC **AAC0AD19**.

Referência: Processo nº 25000.033722/2024-57

SEI nº 0039435787

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente - CACRIAD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br