



Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Do Impacto Da Colostroterapia Na Redução Da Mortalidade De Prematuros De Muito Baixo Peso Internados Em Unidade Neonatal

Autores: MATHEUS MONTEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), DRIZIA RENALLY MACÊDO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), SIDCLEIA ONORATO ARRUDA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RAFAEL SOARES DE ARAÚJO (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: Introdução: A administração orofaríngea precoce do colostro é associada à redução do risco de enterocolite necrosante, sepse tardia e pneumonia associada à ventilação em recém-nascidos (RNs) prematuros, embora não seja bem estabelecida seu impacto da prática na redução da mortalidade.
Objetivos: Avaliar o efeito da colostroterapia na mortalidade de RNs com muito baixo peso internados em uma unidade neonatal.
Metodologia: O presente estudo trata-se de uma coorte retrospectiva, em que foram incluídos RNs de muito baixo peso (8804,1500 gramas) e prematuros (<37 semanas), nascidos entre janeiro de 2022 a julho de 2025 e internados na unidade neonatal de uma maternidade de referência. Excluíram-se aqueles em uso de medicação vasoativa até o terceiro dia de vida, os malformados e os que foram transferidos para outras instituições. A amostra remanescente foi dividida entre os que receberam colostroterapia nas primeiras 72 horas de vida e os que não receberam. O risco relativo (bruto e ajustado) foi estimado como medida de efeito, com respectivos intervalos de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Para os testes de associação bivariados, utilizaram-se Qui-quadrado e U de Mann-Whitney, após verificação da normalidade.
Resultados: Após a aplicação dos critérios, obteve-se uma amostra de 231 RNs, em que 53,2% (n=123) receberam a colostroterapia nas primeiras 72 horas de vida. Sob análise bivariada, viu-se que, no grupo que recebeu colostroterapia precocemente, a taxa de mortalidade foi de 23,6% (n=29), em comparação a 46,3% (n=50) do grupo que não recebeu, com risco relativo (RR) de óbito de 0,51 (IC 95%: 0,35–0,74, $p<0,001$), indicando redução de 49% no risco. No entanto, sob análise multivariada, ao ajustar o modelo para idade gestacional e peso ao nascimento, a administração precoce da colostroterapia não se mostrou significativa na redução dos óbitos, com RR de 0,74 (IC 95%: 0,34–1,63, $p=0,45$). Ao analisar o tempo até o desfecho dos pacientes, observou-se que, dentre os que vieram a óbito, os que receberam o colostro precocemente viveram mais dias, com uma mediana de 8,0 dias de sobrevivência em comparação a 3,0 dias do grupo que não recebeu ($p=0,007$). Contudo, para os que receberam alta, a terapia não esteve associada a uma redução do tempo da internação, tendo em vista que não houve diferença significativa entre os grupos ($p=0,208$).
Conclusão: Apesar da análise inicial indicar menor mortalidade e maior sobrevida entre os RNs que receberam colostroterapia precoce, tal efeito foi atenuado após ajuste por variáveis clínicas, sobretudo o peso ao nascer. Isso se explica porque, na maternidade estudada, a colostroterapia precoce é protocolo-padrão, e sua não administração ocorreu principalmente em pacientes mais graves, configurando viés de confusão. Nesse sentido, a realização da análise multivariada se destacou como ponto forte metodológico, ao afastar interpretações enviesadas.