

Trabalhos Científicos

Título: Análise Das Taxas De Sepses Neonatal Tardia Conforme Tipo Da Primeira Alimentação Enteral Oferecida Em Maternidade De Referência Na Paraíba

Autores: MATHEUS MONTEIRO VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), DRIZIA RENALLY MACÊDO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOÃO VICTOR DOS REIS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LUIZ DE ALENCAR ANDRADE JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), CLARISSA GIOVANA LUNA DE OLIVEIRA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO), SIDCLEIA ONORATO ARRUDA VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), CLÁUDIO TEIXEIRA RÉGIS (INSTITUTO CÂNDIDA VARGAS), JULIANA SOUSA SOARES DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Resumo: A sepsis neonatal tardia é aquela que ocorre após 72 horas do nascimento, estando fortemente associada a contaminações nos procedimentos da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UTIN) ou da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN). Sabe-se que a amamentação é uma importante estratégia de proteção imunológica para o recém-nascido (RN), sendo que o colostro – que caracteriza a primeira fase da lactação – é ainda mais rico em anticorpos e leucócitos do que o leite maduro, de forma que sua administração, a colostroterapia, pode estar associada a menores taxas de infecção neonatal. Traçar o perfil dos RN que receberam alimentação enteral e o impacto do tipo de sua primeira introdução na prevenção da sepsis tardia. Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, analítico e retrospectivo. Foram acessados os dados presentes nos prontuários de todos os RN internados na UCIN e na UTIN de uma maternidade de referência na Paraíba de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. Por meio do software gratuito Jamovi, foi conduzido o teste de normalidade de Shapiro-Wilk, bem como teste de Qui-Quadrado para amostras independentes, com nível de confiança definido como 95%. Foram incluídos os RN que receberam alimentação pela via enteral, e excluídos aqueles cujos dados estavam incompletos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 1506 RN. 775 (51,5%) eram do sexo masculino e 731 (48,5%) do sexo feminino. Nessa amostra, 41 (2,7%) neonatos eram prematuros extremos, 126 (8,4%), muito prematuros, 260 (17,2%), prematuros moderados, 582 (38,6%), prematuros tardios, 493 (32,7%), a termo, e 4 (0,3%), pós-termo. A distribuição da idade foi anormal ($p < 0,001$), com mediana de 35,3 semanas. Quanto ao peso ao nascimento, 75 (5%) apresentaram extremo baixo peso ao nascer, 188 (12,5%), muito baixo peso ao nascer, 827 (54,9%), baixo peso ao nascer, 376 (24,9%), peso normal, 38 (2,5%), macrossômicos. A distribuição do peso foi anormal (p Shapiro-Wilk $< 0,001$), com mediana de 2123 gramas. Dentro do grupo, 1410 receberam colostro como primeira alimentação enteral e 187 deles (13,3%) apresentaram infecção tardia, 90 receberam leite humano pasteurizado e 15 deles (16,7%) tiveram infecção tardia, 6 receberam fórmula e 4 deles (66,7%) apresentaram infecção tardia. Foi atestada diferença estatística significativa entre esses grupos ($p < 0,001$). Observou-se que os RN que receberam colostro como primeira enteral apresentaram menos sepsis tardia, seguidos, respectivamente, daqueles que receberam leite humano pasteurizado e fórmula. O resultado foi esperado, tendo em vista a riqueza imunológica da amamentação, com destaque ainda maior para o colostro. Além disso, ao comparar o perfil dos RN que receberam enteral ao perfil dos internados na UTIN e na UCIN sem restrições, observou-se uma menor porcentagem de prematuros extremos e de muito prematuros.