



Desenhado especialmente para pacientes com alta necessidade proteica.



Disponibilidade de uma fórmula de nutrição enteral rica em proteína promove mudanças na prescrição nutricional. ASPEN, 2017.

Tradução do artigo "Availability of a very high protein enteral nutrition formula leads to change in practice in nutrition prescription" Autores e filiações: J.L. Wieser1 S. Cohen², J.B. Ochoa³, M.B. Huhmann³

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

As recomendações da ASPEN/SCCM de 2009 sobre o suporte nutricional em pacientes críticos adultos estabeleceram alvos calóricos e proteicos¹. A meta proteica recomendada foi de 1,2-2,0 g proteína/ Kg ou até mais a depender da evolução clínica. No entanto, os profissionais que lidam com pacientes críticos enfrentam dificuldades para preencher as recomendações da ASPEN/SCCM com as fórmulas nutricionais disponíveis, particularmente no que diz respeito à meta proteica, e dificilmente a alcançam sem

hiperalimentar ou empregar módulos proteicos.

Em 2011, uma fórmula semielementar (oligomérica), rica em proteína, foi lançada nos EUA, em resposta à necessidade dos profissionais de ter uma fórmula que possibilitasse atingir a meta proteica.

O objetivo primário da presente análise foi calcular as necessidades energéticas e proteicas de pacientes críticos antes e após a introdução de uma dieta enteral rica em proteína.

MÉTODOS

POPULAÇÃO

40 indivíduos que receberam propofol, sendo:

- **a -** 20 indivíduos antes da comercialização de uma fórmula semielementar (oligomérica), rica em proteína, em 2011 (nutrição enteral standard NE-ST);
- **b** 20 indivíduos que receberam uma fórmula semielementar (oligomérica), rica em proteína (nutrição enteral rica em proteína NE-RP, Peptamen® Intense).

COLETA DE DADOS

- Indivíduos foram alocados para um determinado grupo com base na fórmula recebida no primeiro dia do estudo:
- Os dias de estudo foram contados todo dia em que a fórmula foi consumida e os dados reportados.

MEDIDAS

- Dados demográficos (idade, sexo, medidas na admissão);
- Dose de propofol diária;
- Necessidades estimadas nutricionais;
- Prescrição enteral.

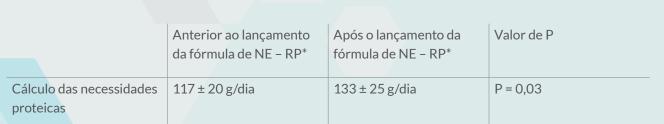
ESTATÍSTICA

- Características descritivas foram computadas usando-se número e porcentagem nos grupos avaliados;
- Necessidades proteicas e calóricas foram descritas na forma de média, desvio padrão, mínimo e máximo para ambos os limites (superior e inferior) da variação das necessidades reportadas;
- As médias das necessidades para todos os dias de estudo foram comparadas entre os grupos por meio do t-teste.

¹Memorial Hermann Health System, Dallas, TX; 2EpidStat Institute, Bolder, CO. ³Nestle Health Science, Florham Park NJ.



Os cálculos das necessidades proteicas foram significativamente maiores após disponibilidade da fórmula rica em proteína (P= 0,03)



RESULTADOS

DADOS DEMOGRÁFICOS

40 pacientes com diagnóstico neurológico recebendo propofol na UTI foram incluídos no presente estudo (tabela 1).

Tabela 1 - Dados demográficos

	NE-RP* (n=20)	NE-ST** (n=20)		
	N (%)	N (%)		
Gênero				
Masculino	13 (65%)	14 (77%)		
Sem dados	0	2		
Idade na admissão (anos)				
<25	5 (26%)	5 (25%)		
25-44	9 (47%)	6 (30%)		
≥45	5 (26%)	9 (45%)		
Média (variação)	36,7 (18-67)	39,9 (17-63)		

^{*}NE-RP= nutrição enteral rica em proteína; **NE-ST= nutrição enteral standard

NECESSIDADES NUTRICIONAIS ESTIMADAS

- Os cálculos das necessidades proteicas foram significantemente maiores após a disponibilidade da fórmula rica em proteína (P= 0,03);
- Os cálculos das necessidades calóricas foram menores após a disponibilidade da fórmula rica em proteína (NS; P=0,17).

Tabela 2 - Necessidades nutricionais estimadas

	lançamento da fórmula de NE-RP*	lançamento da fórmula de NE-RP*	Valor de P
Cálculo das necessidades proteicas	117 ± 20 g/ dia	133 ± 25 g/ dia	P=0,03
Cálculo das necessidades	2.069 ± 411 Kcal/dia	1.912 ± 285 Kcal/dia	P=0,17

CONCLUSÃO

Após a disponibilidade de uma fórmula enteral rica em proteína houve uma mudança na determinação das necessidades nutricionais. As necessidades proteicas passaram a ser estimadas em nível mais alto e as necessidades calóricas em um nível mais baixo. Embora não tenha havido diferença estatisticamente significante em todos os aspectos das necessidades estimadas, essas diferenças têm relevância clínica. Tal fato é particularmente importante quando consideramos que a proteína adicional recomendada frequentemente tem de ser oferecida na forma de módulos (pó ou líquido), o que implica aumento nos recursos de enfermagem (ex., custo e tempo), encarregada da administração.

Referências: 1 - McClave S. et al. JPEN. 2009.; 33(3):277-316. Apresentado na Clinical Nutriti on Week, 2017, Orlando. Apoio da Nestlé Health Science. Nestlé® é uma marca registrada da Société des Produits Nestlé S.A., Vevey, Suiça.