

Grau A de evidência: a escolha completa da fórmula

A escolha de um nutriente pode ser realizada mediante a leitura de um guia alimentar (diretriz) produzido por entidade científica renomada como ASPEN (*American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*), ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) entre outras. A orientação visa a melhor escolha de nutriente com exemplos de estudos cuidadosamente selecionados e seus respectivos resultados.

As diretrizes são basicamente recomendações apoiadas por grandes estudos, instituições nacionais e

internacionais e em alguns casos a mistura de opinião de grandes especialistas na prática clínica. São estabelecidas mediante uma metodologia pré-estabelecida como revela a TABELA 01, tomando como exemplo a utilizada pela ASPEN como critério.

Tais orientações podem e devem ser levadas em consideração por profissionais, como nutricionistas, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, entre outros envolvidos no tratamento de pacientes.

TABELA 01.

Critérios de seleção para classificação do Grau de Recomendação ASPEN³:

Grau de recomendação	Critério envolvido
A	Apoiada por pelo menos 2 investigações de nível I de evidência
B	Apoiada por 1 investigação de nível I de evidência
C	Apoiada por apenas investigações de nível II de evidência
D	Apoiada por pelo menos 2 investigações de nível III de evidência
E	Apoiada pelo nível IV ou V de evidência

Fonte: Adaptado de ASPEN 2009.

Nível de Evidência	Critério envolvido
I	Grandes ensaios clínicos randomizados com resultados claros, baixo risco de falso-positivo de erro Alfa ou Beta
II	Pequenos ensaios clínicos randomizados, com risco moderado a elevado de falso-positivo Alfa e/ou Beta
III	Não randomizado, controle contemporâneo
IV	Não randomizado, controle histórico
V	Opinião de serie de casos de especialistas de estudos não controlados

Fonte: Adaptado de ASPEN 2009.

Diretrizes ASPEN

A *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) publicou em 2009 um guia para orientar a melhor escolha de uma fórmula nutricional para pacientes críticos³. Nele, podemos observar que foram embasados em diversos estudos a escolha de alguns nutrientes:

Utilização de EPA e DHA

A orientação de uma fórmula com EPA (*Ácido Eicosapentaenóico*) e DHA (*Ácido docosa-hexaenóico*) para paciente crítico foi apoiada após a análise de 19 estudos que confirmaram a atuação destes na estabilidade do miocárdio, na redução da incidência de arritmias cardíacas, infecções respiratórias agudas e até na redução

da probabilidade de sepse³. As meta-análises confirmaram também o desmame mais rápido da ventilação mecânica, tempo de internação e morbidade infecciosa quando comparado com a utilização de fórmula padrão. Por conta disso, a utilização de EPA e DHA é tida como Grau A de evidência, ou seja, apoiada por vários estudos com resultados claros de seu benefício³.

Óleo de Peixe

O óleo de peixe em formulação enteral para paciente crítico obteve também Grau A de evidência. Este fato é apoiado por 3 estudos importantes de grande porte que somados analisaram mais de 400 pacientes em uso de dieta contendo óleo de peixe em sua formulação³.

Glutamina

Após estudos com aproximadamente 8.500 pacientes, a glutamina foi obtida como Grau A de evidência pela ASPEN. Foi possível

observar os efeitos benéficos sobre a função imune dos pacientes³.

Diretrizes ESPEN

A ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) adota um critério diferenciado da ASPEN para a seleção dos estudos (TABELA 02). A ESPEN classifica suas recomendações em 3 graus de recomendação e cada grau ainda possui uma subclassificação com 1 a 3 níveis de evidência com suas respectivas exigências⁴.

As diretrizes ESPEN foram construídas por um grupo de profissionais especialistas que utilizam publicações relevantes desde 1985, as quais são discutidas e aceitas em uma conferência de consenso. Na última publicação para paciente crítico a ESPEN utilizou 70 grandes estudos para classificar com grau de A de Recomendação⁴:

Ômega 3

Uso de ômega 3 em formula de nutrição enteral para paciente crítico é obtido como grau A de Recomendação⁴.

Glutamina

A adição de glutamina em nutrição enteral tem grau A de Recomendação e deve ser utilizada em casos de pacientes queimados, a qual

pode apresentar redução na taxa de complicação infecciosa e associada ao menor tempo de internação⁴.

Além de publicar diretrizes a respeito de nutrientes, a ESPEN define, por meio de diretriz, os termos para nutrição enteral. Para isto, utilizou 33 estudos e definiu o que é nutrição enteral, tipos de fórmula enteral, estado nutricional, triagem nutricional, qual o tipo de formulação mais apropriada para cada patologia, entre outros dizeres⁵.

TABELA 02. Critérios de seleção para classificação do Grau de evidencia ESPEN⁴:

Grau de Recomendação	Nível de Evidência	Exigência
A	Ia	Meta análise de estudos randomizados controlados
	Ib	Pelo menos um estudo controlado
B	Ia	Pelo menos um ensaio bem desenhado, controlado e não randomizado
	Ib	Pelo menos um ensaio bem desenhado e controlado, quase experimental
	III	Estudo bem desenhado não experimental, como estudos descritivos comparativos, estudo de correlação, estudo não controlado
C	IV	Opinião de especialistas e/ou experiência clínica de autoridades respeitadas

Fonte: Adaptado de ESPEN, 2006.

A glutamina, por exemplo, é reconhecida como o aminoácido mais versátil e condicionalmente essencial, capaz de recuperar a mucosa intestinal e atuar no sistema imunológico do indivíduo. Este aminoácido é utilizado em altas taxas por células de elevado *turnover* como enterócitos e leucócitos. Portanto, seu uso está embasado cientificamente e se faz necessário em determinadas situações clínicas^{1,2,3,4,6}.

O óleo de peixe é uma excelente fonte de ácidos graxos poli insaturados como o ômega 3, EPA e DHA. O uso destes nutrientes é imprescindível em casos de desmame da ventilação

mecânica, estabilidade do miocárdio, Síndrome do Desconforto Respiratório, redução da incidência de doença cardiovascular e até a mortalidade³.

Atualmente fórmulas enterais que utilizam nutrientes como óleo de peixe, EPA, DHA, ômega-3 e glutamina, classificados como Grau de Evidência A, conforme as últimas publicações das principais entidades científicas de nutrição enteral – ASPEN e ESPEN, são tidas como as mais atuais para obtenção de excelentes resultados e rápida recuperação do paciente crítico.

Referências

1. Borges, MC; Rogero, MM e Tirapegui, J. Suplementação enteral e parenteral com glutamina em neonatos pré-termo e com baixo peso ao nascer. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. vol. 44, n. 1, jan./mar, 2008.
2. Furst P, Pogan K, Stehle P. Glutamine dipeptides in clinical nutrition. Nutrition, v.13, p.731-737, 1997.
3. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). Vol 33 (3). 2009.
4. Kreymann K.G., Berger, M.M., Deutz, N.E., Hiesmaryr, M., Jolliet, P., Kazandjiev, G, et al. ESPEN Guidelines on enteral nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2006.
5. Lochs H et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics. Clinical Nutrition; 25, 180–186. 2006.
6. Pucci, N. D. et al. Avaliação de um esquema de realimentação utilizado após 43 dias de jejum voluntário. Rev. Nutr. Campinas. 21(5). Oct. 2008.