


Cecília Flávia Lopes Couto<sup>1</sup>, Ângela Dariano<sup>1</sup>,  
Cassiano Teixeira<sup>2</sup>, Carolina Hauber da Silva<sup>3</sup>,  
Anelise Bertotti Torbes<sup>3</sup>, Gilberto Friedman<sup>1</sup> 

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências  
Pneumológicas, Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.  
2. Unidade de Terapia Intensiva, Hospital  
Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil.  
3. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre,  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de  
Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

**Autor correspondente:**

Gilberto Friedman  
Programa de Pós-Graduação em Ciências  
Pneumológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Rua Fernandes Vieira, 181/601  
CEP: 90035-091 - Porto Alegre (RS), Brasil  
E-mail: gfriedman@hcpa.edu.br  
DOI: 10.5935/0103-507X.20200101

## Resposta para: A adequação do suporte nutricional enteral na unidade de terapia intensiva não afeta o prognóstico em curto e longo prazos dos pacientes mecanicamente ventilados: um estudo piloto

*Reply to: Adequacy of enteral nutrition support in intensive care units does not affect the short- and long-term prognosis of mechanically ventilated patients: a pilot study*

### Ao Editor

Nosso estudo “A adequação do suporte nutricional enteral na unidade de terapia intensiva não afeta o prognóstico em curto e longo prazos dos pacientes mecanicamente ventilados: um estudo piloto”<sup>(1)</sup> foi dimensionado (tamanho amostral) como uma pesquisa para avaliar efeitos em curto prazo e, nesse sentido, não se trata de um estudo piloto. Contudo, não tínhamos informação disponível na literatura e muito menos no cenário brasileiro sobre qual seria o tamanho amostral para um estudo em longo prazo. Assim, ele foi considerado um estudo piloto, o que nos permitiu estimar a magnitude das perdas e dos óbitos e calcular a amostra.<sup>(2)</sup>

A ausência de dados em relação ao que realmente é ofertado é a limitação. Os pacientes foram separados em dois diferentes grupos ( $\geq 70\%$  versus  $< 70\%$ ) de adequação calórica considerando apenas os registros do que foi prescrito, que constitui informação passível de recuperação em prontuários. No hospital em que foi realizado o estudo, infelizmente, não há registro do que realmente foi ofertado ou, melhor ainda, do que foi entregue. Essa é uma limitação comum nesse tipo de estudo. A progressão da dieta enteral é registrada em prontuário, mas, por vezes, a oferta é menor (por exemplo: pausa para uma tomografia).

A falta de avaliação da capacidade funcional do paciente no momento de sua internação na unidade de terapia intensiva (UTI) é uma grande limitação. Ainda assim, é razoável especular que os pacientes que se recuperam ao longo do tempo o façam pela adequação nutricional ou pela tolerância à progressão da dieta – esta última indicando que eles seriam menos graves já na UTI.

A inferência é especulativa. O tamanho amostral não permite conclusões definitivas, e o artigo deixa isso claro desde o título. O título (“um estudo piloto”) é uma clara mensagem de que a informação será eventualmente usada no planejamento de um estudo maior.

Nós agradecemos as considerações e tomamos todas como pertinentes. Esperamos ter esclarecido o principal.

### REFERÊNCIAS

1. Couto CF, Dariano A, Teixeira C, Silva CH, Torbes AB, Friedman G. A adequação do suporte nutricional enteral na unidade de terapia intensiva não afeta o prognóstico em curto e longo prazos dos pacientes mecanicamente ventilados: um estudo piloto. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1):34-8.
2. Thabane L, Ma J, Chu R, Cheng J, Ismaila A, Rios LP, et al. A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC Med Res Methodol*. 2010;10:1.

