

IMUNONUTRIÇÃO

A CIÊNCIA
NÃO MUDOU.

O CUIDADO,
SIM.

LANÇAMENTO

Nesh Recovery

A mesma ciência. Uma nova lógica de cuidado.

Fórmula enriquecida com **Arginina, Nucleotídeos e alto teor de Ômega-3, associados ao suporte da resposta imunológica e inflamatória** no período perioperatório.¹



PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO

Combina proteína do soro do leite concentrada e hidrolisada, favorecendo digestibilidade, absorção eficiente e oferta adequada de aminoácidos para a síntese muscular e de colágeno.^{3,4}

ADEQUAÇÃO AOS PROTOCOLOS

Composição em consonância com as recomendações das diretrizes **ACERTO, ESPEN e BRASPEN** para uso no pré-operatório e continuidade no pós-operatório.⁵⁻⁷

COMPLEXO CICATRIZANTE

Alto teor de Zinco, Selênio e Ácido Fólico, além das vitaminas A, C e E, **micronutrientes essenciais envolvidos nos processos de cicatrização e na proliferação celular.**⁸



LANÇAMENTO

Nesh Recovery

A mesma ciência. Uma nova lógica de cuidado.



ESTRATÉGIA PERIOPERATÓRIA BASEADA EM DIRETRIZES

O suporte nutricional no perioperatório é reconhecido como parte do cuidado estruturado. Em **pacientes desnutridos ou em risco nutricional e em cirurgias de maior porte, diretrizes descrevem o uso de intervenção nutricional no pré-operatório, frequentemente na janela de 5 a 14 dias, com continuidade no pós-operatório conforme avaliação clínica e nutricional.**⁵⁻⁷

Registro nº 6.7475.0004.001-3



Sem lactose*



Sem adição
de sacarose*



Não contém
glúten*

NO PERIOPERATÓRIO, O MANEJO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E METABÓLICA INFLUENCIA DESFECHOS CLÍNICOS:

QUANDO A RESPOSTA NÃO É ADEQUADAMENTE MODULADA

- aumentam as complicações infecciosas¹⁰
- prolonga-se o tempo de internação^{11,12}
- elevam-se os custos assistenciais¹³
- a recuperação funcional é retardada¹⁴

COM SUPORTE NUTRICIONAL DIRECIONADO, BUSCA-SE

- apoiar a modulação da resposta inflamatória¹⁰
- apoiar a função imunológica¹⁵
- reduzir o impacto do catabolismo proteico⁶
- contribuir para o processo de cicatrização¹⁵

A ASSOCIAÇÃO DE ARGININA, NUCLEOTÍDEOS E ÔMEGA-3

Integra uma estratégia nutricional voltada ao controle da inflamação e da imunossupressão transitória do perioperatório, com impacto sobre o metabolismo proteico e a cicatrização.^{16,17}

NA PRÁTICA, O QUE AS DIRETRIZES ORIENTAM⁵⁻⁷

QUEM

| Cirurgia oncológica médio/grande porte, desnutridos ou em risco



QUANDO

| Iniciar 5 a 14 dias antes



COMO

| Via oral/enteral com meta diária



POR QUÊ

| Associado a redução de complicações infecciosas e impacto em permanência hospitalar





FÓRMULA MODIFICADA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL

Nesh Recovery

A mesma ciência. Uma nova lógica de cuidado.

LANÇAMENTO



Registro nº 6.7475.0004.001-3

MESMA ENTREGA NUTRICIONAL.
MENOR IMPACTO LOGÍSTICO.

FLEXIBILIDADE DE VOLUME E CONCENTRAÇÃO
PARA PROTOCOLOS INDIVIDUALIZADOS

A apresentação em sachês individuais permite ajuste de concentração e volume conforme necessidade clínica, ambiente assistencial e fase do cuidado.¹⁸

APRESENTAÇÃO EM SACHÊ

Reduz o volume, o peso e o espaço de armazenamento, facilitando a gestão de estoque e a distribuição hospitalar.¹⁸



CADA SACHÊ RENDE 200 ml⁹
Pronto para uso após reconstituição

PERFIL NUTRICIONAL E
IMUNONUTRIENTES POR 200 ML¹⁹

Normocalórico: 200 kcal
Hiperproteico: 11,2 g de proteínas
L-arginina: 2.400 mg
Nucleotídeos: 300 mg
Ômega-3: 600 mg

DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA⁹

Proteínas: 22% (hiperproteica)
Carboidratos: 53% (normoglicídica)
Gorduras: 25% (normolipídica)

Sem lactose⁹



SABOR
BAUNILHA⁹



Sem adição de sacarose⁹

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. HAMZA, Numan et al. Perioperative Enteral Immunonutrition Modulates Systemic and Mucosal Immunity and the Inflammatory Response in Patients With Periapillary Cancer Scheduled for Pancreaticoduodenectomy: A Randomized Clinical Trial. *Pancreas* 44(1):p. 41-52, January 2015. 2. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parecer de deferimento - Processo n. 25351055091202528. Brasília, DF: Anvisa; 10 abr. 2025. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/api/consulta/alimento/downloadPDF/25351055091202528>. Acesso em: 02/04/2026. 3. GORISSEN, Stefan HM et al. Protein type, protein dose, and age modulate dietary protein digestion and phenylalanine absorption kinetics and plasma phenylalanine availability in humans. *The Journal of nutrition*, v. 150, n. 8, p. 2041-2050, 2020. 4. KOOPMAN, Rene et al. Ingestion of a protein hydrolysate is accompanied by an accelerated in vivo digestion and absorption rate when compared with its intact protein. *The American journal of clinical nutrition*, v. 90, n. 1, p. 106-115, 2009. 5. DE-AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo et al. Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 44(6), p. 633-648, 2017. 6. WEIMANN, Arved et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery—Update 2025. *Clinical Nutrition*, v. 53, p. 222-261, 2025. 7. BRASPEN - HORIE, L. M. et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. *BRASPEN Journal*, v. 34, supl. 1, p. 2-32, 2019. 8. STANESCU, C. et al. The roles of micronutrition and nutraceuticals in enhancing immune function and clinical outcomes. *Nutrients*, v. 17, 2025. 9. Nesh Recovery: rótulo de embalagem de fórmula modificada para nutrição enteral e oral em pó, sachê com 49 g sabor baunilha. 10. JONES, Naomi E.; HEYLAND, Daren K. Pharmaconutrition: a new emerging paradigm. *Current opinion in gastroenterology*, v. 24, n. 2, p. 215-222, 2008. 11. DĄBROWSKA, Aleksandra M.; SĘOTWIŃSKI, Robert. The immune response to surgery and infection. *Central European Journal of Immunology*, v. 39, n. 4, p. 532-537, 2014. 12. ZHANG, Yan et al. Perioperative immunonutrition for gastrointestinal cancer: a systematic review of randomized controlled trials. *Surgical oncology*, v. 21, n. 2, p. e87-e95, 2012. 13. BRAGA, Marco; GIANOTTI, Luca. Preoperative immunonutrition: cost-benefit analysis. *Journal of parenteral and enteral nutrition*, v. 29, p. S57-S61, 2005. 14. GILLIS, Chelsea; LJUNGQVIST, Olle; CARLI, Francesco. Prehabilitation, enhanced recovery after surgery, or both? A narrative review. *British journal of anaesthesia*, v. 128, n. 3, p. 434-448, 2022. 15. SUBRAMANIAN, Melanie; KOZOWER, Benjamin D. Immunonutrition in the esophagectomy patient: food for thought. *Journal of thoracic disease*, v. 11, n. 6, p. 2218, 2019. 16. Braga M, Gianotti L, Vignali A, Carlo V Di. Preoperative oral arginine and n-3 fatty acid supplementation improves the immunometabolic host response and outcome after colorectal resection for cancer. *Surgery*. 2002 Nov;132(5):805-14. 99. 17. Braga M, Wischmeyer P, Drover J, Heyland D. Clinical evidence for pharmacutrition in major elective surgery. *J Parent Enteral Nutr*. 2013;37(5 Suppl 1):66S-72S. 18. COSTA, Mariana Fernandes. Nutrição enteral: sistema aberto ou sistema fechado? Uma comparação de custo-benefício. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 29, n. 1, p. 14-19, 2014. 19. Informação Nutricional Nesh Recovery.

PROIBIDO O USO POR VIA PARENTERAL. • USO SOB ORIENTAÇÃO DE NUTRICIONISTA E/OU MÉDICO. MATERIAL DESTINADO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE HABILITADOS A DISPENSAR E/OU PRESCRVER MEDICAMENTOS.

Fabricado (ÍNDIA) em:

Hexagon Nutrition Limited
Plota nº 92, Lakhsagar Dindori, Nashik, Maharashtra - 422202 - Índia
fssa Lic. nº: 10018022007420
País de origem: Índia

SAC
(41) 2141-4130
sac@nunesfarma.com.br

Importado e Distribuído (BRASIL) por:

Nesh
NunesFarma

NunesFarma Produtos Farmacêuticos Ltda.
R. Almirante Góes, 2247, Água Verde, CEP: 80250-150 - Curitiba, PR, Brasil. CNPJ: 75.014.167/0001-00
Responsável Técnico: Pâmela Fernandes Kascker [CRF-PR nº 16.297]

COD. NF00042 - ABR/2026