

# PEDIDO DE ESCLARECIMENTO PP022-2022



**De** Karen Silva - Uber Médica <nutri7@ubermedica.com.br>  
**Para** <cplsaude@catalao.go.gov.br>  
**Cópia** 'Cláudia Souza - Uber Médica' <vendas1@ubermedica.com.br>, <licitacao1@ubermedica.com.br>  
**Data** 2022-05-23 14:20

PEDIDO DE ESCLARECIMENTO UBER MEDICA PP022-2022.pdf (~277 KB)

Cicatrização Diabetes, Envelhecimento e Imobilização.pdf (~3,2 MB) Cicatrização Diabetes.pdf (~1,9 MB)

Boa tarde!

Segue em anexo pedido de esclarecimento referente ao pregão 022-2022.

Atenciosamente,



**Karen Silva**

Consultora de Vendas - GO

Tel.: (62) 99512-8217

E-mail: [nutri7@ubermedica.com.br](mailto:nutri7@ubermedica.com.br)

Uberlândia: (34) 3214-4519

Goiânia: (62) 4101-0753

**PEDIDO DE ESCLARECIMENTO AO MUNICÍPIO DE CATALÃO  
PROCESSO LICITATÓRIO Nº022. /2022.**

Uberlândia, 23 de maio de 2022.

À

At. Senhor(a) Pregoeiro (a)

A Uber Médica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 05.593.067/0001-09, com sede na Rua Feliciano de Moraes, 1763, bairro Nossa Senhora Aparecida, Uberlândia/MG, por seu representante legal o Káren Laryssa Silva, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, a fim de solicitar, conforme permitido em legislação, o devido ESCLARECIMENTO dos itens abaixo sobre disposição contida no ato de convocação epigrafado, conforme adiante se especifica:

*O referido Edital,*

O item 2 pede um produto acrescido de fibras, o produto Nutridrink Protein pó é hiperproteico e hipercalórico mas teve alteração na fórmula e passou a ser isento de fibras. Pode ser cotado?

O item 13 pede fórmula para cicatrização isento de sacarose. O produto Cubitan da marca DANONE atende as outras especificações do termo de referência e contém sacarose. De acordo com a orientação da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é que pessoas, com ou sem diabetes, podem consumir entre 5% a 10% do Valor Energético Total (VET) em sacarose. A presença de sacarose no SNO especializado para cicatrização da LPP, é importante para conferir palatabilidade, aumentando a adesão ao tratamento. O produto pode ser aceito?

Att.

Representante: Káren Laryssa Silva

Função: Consultor de vendas



# OPINIÃO DO ESPECIALISTA: O DIABETES E A CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS



Autor

**Prof. Dr. João  
Eduardo N. Salles**

*Coordenador da Disciplina de Endocrinologia da  
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de  
São Paulo Diretor Secretário  
Sociedade Brasileira de Diabetes 2020-21*

As complicações decorrentes do Diabetes Mellitus tipo 2 (perda de função renal, queda da acuidade visual, amputações, aterosclerose, redução da função cognitiva, dentre outras) levam a maior perda de funcionalidade, o que aumenta a morbidade. Além do mais, pacientes com diabetes aparentam serem fisiologicamente mais velhos, em cerca de 10 anos, do que as pessoas sem diabetes.<sup>1</sup> Da mesma forma, o tratamento deve levar em consideração a heterogeneidade desta população e as características individuais do estado funcional do idoso, da presença de comorbidades, das complicações do diabetes, da fragilidade, do grau de dependência e da expectativa de vida. Ele se caracteriza por ser mais complexo e com maior risco de eventos adversos às drogas e hipoglicemia. E todas essas considerações são relevantes no manejo do tratamento e na determinação das metas glicêmicas a serem alcançadas.<sup>2,3</sup>

Em pacientes com diabetes fragilizados, com comorbidades, principalmente acamados, apresentam em consequência das amputações, neuropatia e pelo catabolismo secundário a insulinoopenia. Além disso, apresentam dificuldade na cicatrização de feridas, principalmente lesão de pressão (LPP). Neste momento a nutrição adequada traz benefício extremamente importante na recuperação de peso e na resolução das feridas que impedem o paciente de receber alta hospitalar, aumentam o risco de infecção nas feridas e reduzem expectativa de vida do paciente com diabetes.

A literatura médica corrobora com a ideia que em pacientes com lesão por pressão, a nutrição adequada é fundamental para a resolução do quadro. Todos os guidelines internacionais apontam para a mesma direção: dieta hipercalórica com 30 - 35 Kcal/kg/dia, hiperproteica 1,25 - 1,5 g/prot/dia são fundamentais para recuperação do paciente.<sup>4</sup>

*Porém, os suplementos nutricionais orais (SNO) direcionadas para este fim precisam ser hipercalóricos e por vezes, podem conter sacarose.*

### **ENTÃO, QUAIS SERIAM AS RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE SACAROSE POR PACIENTES DIABÉTICOS?**

A orientação da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é que pessoas, com ou sem diabetes, podem consumir entre 5% a 10% do Valor Energético Total (VET) em sacarose.

### **MAS COMO PODEMOS ESTIMAR A QUANTIDADE DE SACAROSE PARA O PACIENTE COM DIABETES?**

Em uma dieta de 30-35 kcal/kg em pacientes com IMC entre 22 e 24 kg/m<sup>2</sup> será por volta de 50g. Esta é exatamente a quantidade recomendada pela SBD em sua diretriz.<sup>5</sup>

*A presença de sacarose no SNO especializado para cicatrização da LPP, é importante para conferir palatabilidade, aumentando a adesão ao tratamento.*





**CUBITAN é um SNO com micronutrientes que contribuem com o processo de cicatrização, possui 9,8g de sacarose em uma unidade de 200mL, com a finalidade de melhorar a palatabilidade.**

*Podem ser utilizados até 3 unidades ao dia, resultando em um consumo aproximado de 30g de sacarose, quantidade permitida pela SBD e ADA. Desta forma respeitamos a recomendação nutricional e ainda, aumentamos as chances do paciente ter alta hospitalar mais rapidamente e diminuimos os riscos de infecções secundárias à LPP.*

Em uma recente meta-análise, foram avaliados três trabalhos comparando um SNO especializado para ci-

catrização (hipercalórico, hiperproteico, com adição de arginina, zinco e antioxidantes), contra SNO não especializado (mesma quantidade de energia e proteínas do grupo caso, porém sem adição de arginina, zinco e antioxidantes). O grupo que recebeu o SNO especializado teve a cicatrização das LPPs significativamente rápido do que no grupo sem SNO especializado.<sup>6</sup> (Figura 1)

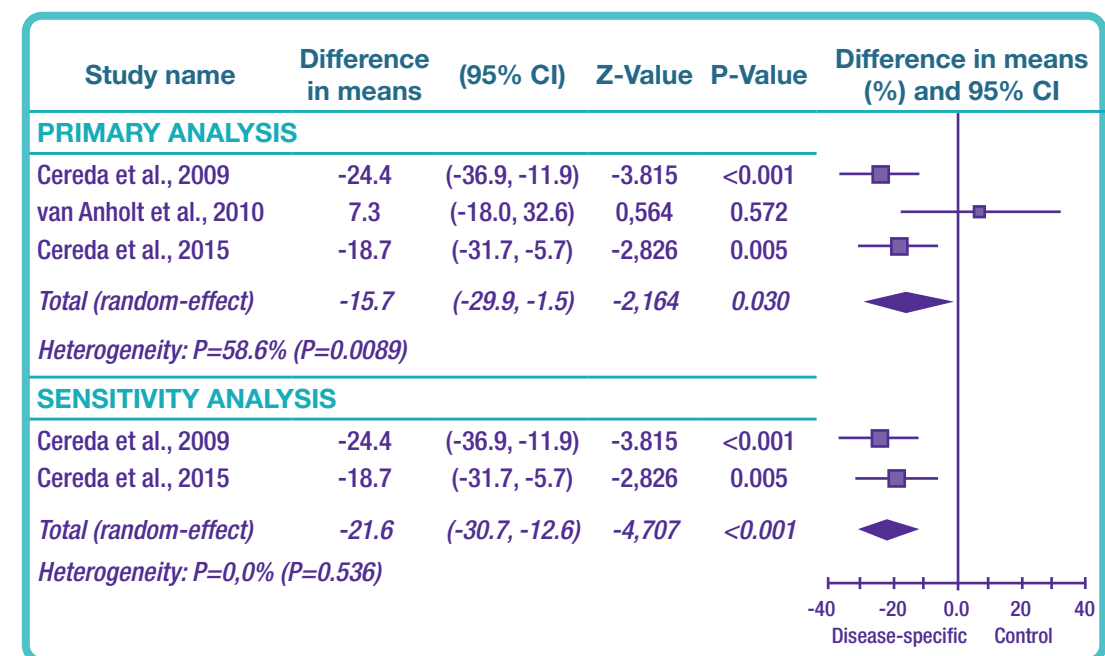


Figura 1- Adaptado de Cereda et al, 2016.<sup>10</sup>

Pacientes com LPP acabam ficando mais tempo internados e com mais doenças associadas, como infecção bacteriana associada e risco de sepse. O uso de SNO especializado para a recuperação da LPP é custo efetiva, pois reduz o tempo de internação e gastos relacionados ao tratamento da lesão. Este dado foi demonstrado entre outro trabalho do mesmo grupo.<sup>7</sup>

## DIABETES EM IDOSOS

Pacientes idosos devem ser abordados em relação as comorbidades e síndromes geriátricas. O uso de medicamentos com pouca interação medicamentosa é essencial no tratamento destes pacientes. Dentre os idosos com diabetes, há uma grande heterogeneidade que não pode ser simplesmente pela idade, e sim pela sua funcionalidade.<sup>2</sup> Não há dúvidas que esta população é mais susceptível a apresentar lesões por pressão.

Cada vez mais, estudos reforçam a necessidade de individualização do tratamento e das metas glicêmicas dependendo de fatores como idade do paciente, expectativa de vida, risco de complicações, tempo de diagnóstico, dentre outros. A população idosa tem peculiaridades do ponto de vista de fisiopatologia do diabetes, maior número de comorbidades e maior vulnerabilidade à eventos adversos e suas consequências.

Quanto ao uso dos medicamentos, a SBD indica que devemos nos basear também na funcionalidade e fragilidade. Para simplificar, indicamos que a escolha seja feita através do IMC, onde abaixo de 22kg/m<sup>2</sup> devemos escolher como primeira linha de tratamento os inibidores da DPP4. Este fenótipo de paciente é ideal para aplicarmos o conceito da melhor nutrição, respeitando a determinação do uso de sacarose de até 10% do VET. Neste paciente devemos usar de métodos para anabolizar o paciente, e a insulinização precoce torna-se uma ferramenta fundamental associada a nutrição e a SNO específica para lesão por pressão.<sup>2</sup> (Figura 2)

### IMPRESCINDÍVEL: DEFINIR O ESTADO FUNCIONAL E ALVO TERAPÊUTICOS

Alvo de HbA1c < 7,5%

#### OBJETIVOS:

- Reduzir risco cardiovascular e risco de complicações microvasculares; evitar hipoglicemia; preservar nutrição e funcionalidade.
- Prevenir sarcopenia.

#### INDEPENDENTE

Expectativa de vida normal e sem limitação nas atividades de vida diárias ou comorbidades limitantes; força muscular preservada, sarcopenia mínima ou ausente; não propensão à hipoglicemia e sem alterações de cognição. Doença cardiovascular ausente.

#### FRÁGIL

Expectativa de vida razoável, mas com limitações de funcionalidade e condições para autocuidado; sarcopenia ou desnutrição presentes; comprometimento de cognição e mobilização, propensão à hipoglicemia e quedas presentes.

#### TERMINAL (FIM DA VIDA)

Expectativa de vida muito curta. Câncer com ou sem metástase requerendo cuidados paliativos; doença crônica irreversível grave (ex. IC classe 4, DPOC\* em uso de oxigênio, demência grave, caquexia), qualquer doença com decisão médica e/ou familiar de não intervenção em situações críticas.

Figura 2 <sup>1,3</sup>

\* Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica



**Cubitan®**

Proteína

Arginina

Zinco

Ferro

Cobre



NOS MOMENTOS MAIS CRÍTICOS  
SEU PACIENTE PRECISA DA  
**CIÊNCIA ALIADA AO CARINHO**



**LINHA CUBI:**  
A experiência que  
traz **RESULTADOS  
COMPROVADOS**<sup>1-7</sup>

**Referências:** 1. Morley JE, Kaiser FE. Clin Geriatr Med. 1990 Nov;6(4):693-702. Unique aspects of diabetes mellitus in the elderly. Erratum in: Clin Geriatr Med 1991 Feb;7(1):vii 2. [https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/Posicionamento\\_Idoso19\\_12448v5\\_brMAR.pdf](https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/Posicionamento_Idoso19_12448v5_brMAR.pdf) 3. International Diabetes Federation. Global Guideline for Managing Older People with Type 2 Diabetes. 2013. 4. Emanuele Cereda, MD, PhD; Catherine Klersy, MD, MSc; Marcella Seriola, RD; Aldo Crespi, MD; and Federico D'Andrea, MD, for the OligoElement Sore Trial Study Group\* Ann Intern Med. 2015;162:167-174. doi:10.7326/M14-0696 5. <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/manual-nutricao.pdf> 6. E. Cereda, J.C.L. Neyens, R. Caccialanza, M. Rondanelli, J.M.G.A. Schols J Nutr Health Aging 2016 7. Cereda E, et al., Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing, Clinical Nutrition (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2015.11.012> 8. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPUA: 2019 9. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 / Organização Costa e Forti A. et al. -- São Paulo : Editora Clannad, 2019. 10. Cereda et al. EFFICACY OF A DISEASE-SPECIFIC NUTRITIONAL SUPPORT FOR PRESSURE ULCER HEALING: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. J Nutr Health Aging, 2016

**CENTRAL DE  
RELACIONAMENTO  
0800 551 404**

**sac@danonenutricia.com.br**

Imagens ilustrativas.

Setembro/2020

OS PRODUTOS CITADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN.



**NUTRICIA**  
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

A distribuição deste material por meios digitais é uma exceção em razão das medidas de restrição tomadas frente à pandemia do COVID-19

Material destinado exclusivamente para profissionais de saúde. Proibida distribuição/reprodução total e/ou parcial.

**DIABETES**

**ENVELHECIMENTO**

**IMOBILIZAÇÃO**

**E A CICATRIZAÇÃO**





Diabético, pacientes com imobilidade, idosos:

# DESAFIOS DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

A cicatrização é influenciada por uma série de fatores, entre eles a desnutrição,<sup>1,2</sup> a idade avançada, a imobilidade, a imunossupressão e doenças crônicas como o diabetes mellitus.<sup>3</sup>



\*SNOE: suplemento nutricional oral especializado

\*\*LP= lesão por pressão

## Desnutrição e SNOE\*:

# OBSTÁCULOS e SOLUÇÃO

## para a cicatrização de feridas



### Desnutrição

**INFECÇÕES:** falta de energia para a cicatrização, aumentando riscos para infecções: contribui pra a perpetuação das feridas existentes.<sup>1</sup>



### Pacientes diabéticos

**HIPERGLICEMIA:** piora da resposta cicatricial das feridas, principalmente em Idosos.<sup>15,16</sup>



### Idosos e imobilizados em um leito

**PERDA DE MASSA MUSCULAR** esquelética associada à idade é bem conhecida.<sup>23</sup>

As estimativas de perda muscular grave que representa a sarcopenia:

- 5 a 13% para adultos com idades entre 60 e 70 anos;
- 11 a 50% para aquelas com 80 anos ou mais



### Mais de 50% dos pacientes hospitalizados não comem a refeição completa que recebem

**30% DOS RESIDENTES EM LARES DE IDOSOS COMEM MENOS DA METADE DO ALMOÇO**, não atendendo às necessidades nutricionais.<sup>21,22</sup>

**SNOE\* contribui no combate à desnutrição** entre os pacientes que são capazes de consumir alimentos, mas não o suficiente para atender suas necessidades e exigências nutricionais.<sup>20</sup>



IG\*\*:  
35

1 unidade de **Cubitan contém:**

▶ 3g **ARGININA**

▶ 9mg **ZINCO**

▶ 250mg **VITAMINA C**

▶ 20g **PROTEÍNA**

▶ 38mg-alfa-TE **VITAMINA E**

\*SNOE: suplemento nutricional oral especializado  
\*\* Índice Glicêmico

# SNOE:

## A força para a cicatrização de feridas



Journal of  
Gerontology & Geriatric Research

Neyens, et al., J Gerontol Geriatr Res 2017, 6:2  
DOI: 10.4172/2167-7162.100420

Research Article

OMICS International

Efeitos de um suplemento nutricional enriquecido com arginina na cicatrização de feridas crônicas em pacientes sem desnutrição. Uma série de casos na Holanda e na Hungria.



T0= início



t1= após 12 semanas de uso de Cubitan®

Série de casos com objetivo de avaliar o efeito do Cubitan® em pacientes sem desnutrição, com IMC normal e com pé diabético, úlcera venosa ou lesão por pressão. Todas lesões crônicas.

### Desfechos primários:

- 1 Cicatrização da lesão (completamente ou diminuição de tamanho)
- 2 Aderência/ aceitação do SNOE pelos pacientes
- 3 Avaliação do SNOE pelos pacientes

### RESULTADOS:

Foram incluídos 29 pacientes não desnutridos. Entre 2 a 12 semanas, cicatrização total ocorreu em 10 lesões, 13 mostraram claros sinais de melhora através de diminuição da área (de 25% a 88% de redução), 3 lesões permaneceram sem alterações.

### CONCLUSÃO:

O suporte nutricional com um **SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL ESPECÍFICO (SNOE)** pronto para beber enriquecido com arginina parece ser **BENÉFICO PARA A CICATRIZAÇÃO DE DIFERENTES TIPOS DE FERIDAS CRÔNICAS**. A adesão dos pacientes ao produto foi muito alta e eles o classificaram como bom.<sup>24</sup>





# DIABETES e o controle glicêmico



**DIETAS COM ALTO ÍNDICE GLICÊMICO** podem aumentar o risco de obesidade, resistência à insulina, diabetes e doenças cardiovasculares<sup>25</sup>

## Índice Glicêmico (IG) de alguns alimentos<sup>26</sup>

Alimento*	IG (glicose=100)*
Abacaxi	59 ± 2
Laranja	42 ± 3
Manga	51 ± 5
Arroz branco	64+7
Batata cozida	101+15
Biscoito cream cracker	65+11

\*Adaptado de Nascimento VB et al, 2012<sup>26</sup>

## QUAIS SERIAM as recomendações para o uso de sacarose para os pacientes DIABÉTICOS?

A orientação da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) é que pessoas, com ou sem diabetes, podem consumir entre 5% a 10% do Valor Energético Total (VET) em sacarose.<sup>27</sup>

## Mas como podemos estimar a quantidade de sacarose para o paciente com diabetes?

Em uma dieta de 30-35 kcal/kg em pacientes com IMC entre 22 e 24 kg/m<sup>2</sup> será por volta de 50g. Esta é exatamente a quantidade recomendada pela SBD em sua diretriz.<sup>28</sup>

**A PRESENÇA DE SACAROSE NO SNO ESPECIALIZADO PARA CICATRIZAÇÃO DA LP\*\*\*, É IMPORTANTE PARA CONFERIR PALATABILIDADE, AUMENTANDO A ADESÃO AO TRATAMENTO.<sup>24</sup>**



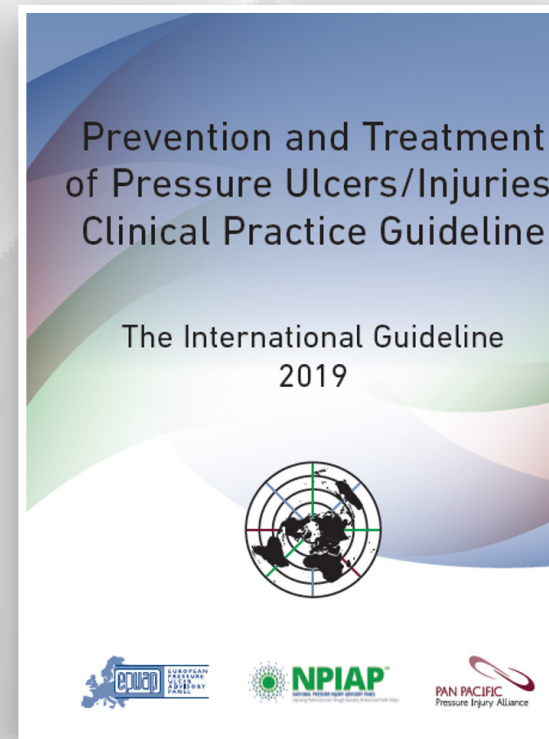
\*\* Índice Glicêmico  
\*\*\*Lesão por pressão

# CUBITAN:

## Seu aliado na cicatrização

29,30

- Zinco ●
- Arginina ●
- Carotenoides ●
- Vitaminas A, C, E ●



29,30

- Hipercalórico
- Hiperproteico
- Arginina
- Zinco
- Antioxidante

### CARACTERÍSTICAS

Hiperproteico

Hipercalórico

Arginina, ferro, cobre, zinco, selênio, vitaminas A, C e E.

Baixo índice glicêmico (IG) 35 ± 3

Mix de carotenoides

### BENEFÍCIOS

Auxiliam em todas as fases de cicatrização. Auxiliam na recuperação mais rápida da ferida. Cicatrização mais rápida<sup>24,29-36</sup>

Melhor controle glicêmico – Melhor controle das taxas de açúcar no sangue<sup>27</sup>

Reduz o stress oxidativo. Auxilia o sistema imune<sup>37</sup>

IG\*:  
35



PROTEÍNAS

30%  
(20g/unidade)

CARBOIDRATOS

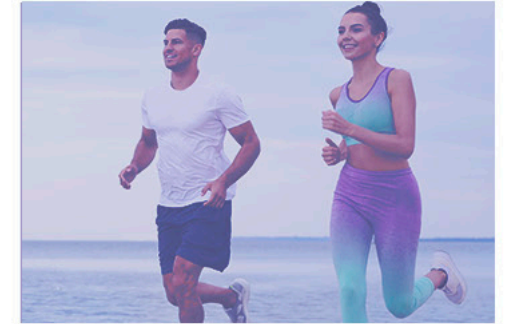
45%

LIPÍDIOS

25%

\* Índice Glicêmico





NO MOMENTO DA CICATRIZAÇÃO

# SEU PACIENTE PRECISA DE CARINHO E CIÊNCIA.

As feridas e lesões por pressão (LP) precisam de uma atenção especial, envolvendo a Terapia Nutricional que tem uma importante função no processo de cicatrização. Nosso organismo necessita de proteínas, calorias e nutrientes específicos para a cicatrização de feridas e lesões por pressão. Por isso a Danone Nutricia desenvolveu uma formulação completa, já consagrada entre os profissionais de saúde, para auxiliar na cicatrização de feridas e LP. São produtos que unem a ciência e o carinho ao suporte à prática clínica.

Conheça nossos produtos e serviços para o momento da cicatrização em [danonenutricia.com.br](http://danonenutricia.com.br)

OS PRODUTOS MENCIONADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN. Imagens ilustrativas. Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde, proibida a reprodução total/parcial. A distribuição deste material por meios digitais é uma exceção em razão das medidas de restrição tomadas frente à pandemia do COVID-19. Abril/2021

Conheça nossa plataforma em parceria com o Fleury para facilitar o dia a dia das suas consultas virtuais:

Referências: 1. Wsock AB. Surgical Wound Healing. A Review for Perioperative Nurses. AORN J. 1989 Feb;49(2):502-504-6, 508. Doi: 10.1016/s0001-2092(07)6673-3. 2. de Oliveira Mates SD, et al. Pressure Ulcers in Institutionalized Elderly People: Association of Sociodemographic and Clinical Characteristics and Risk Factors. Open Journal of Nursing; 7, 111-122, 2017. 3. Bottoni A, Bottoni A, Rodrigues RC, Celano RMG. Papel da Nutrição na Cicatrização. Revista Ciências em Saúde; V1, N. 1, abr 2011. 4. Middleton A, Fritz SL, Lazarini M. Walking Speed: The Functional Vital Sign. J Aging Phys Act; 2015; 23(2):314-322. 5. DEUTZ et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: Recommendations from the ESPEN Expert Group. Clin Nutr; 2014; 33(6):929-36. doi: 10.1016/j.clnu.2014.04.007. Epub 2014 Apr 24. 6. Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford, UK: CAB International; 2003. DOI: 10.1079/9780519548600.000. 7. Milne AC, Potter J, Vivanti A, et al. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. Cochrane Database Syst Rev 2009, 8. NICE. Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition Clinical guideline Published: 22 February 2006. 9. Elia M, et al. Combating Malnutrition: Recommendations for action. Report from the Advisory Group on Malnutrition, led by BAPEN, 2009. BAPEN. 10. Fried LP, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56:146-56. 11. Cruz-Jentoft AJ, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age Ageing; 2019; 48:16-31. 12. Cedertholm T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr; 2019;38:1-9. 13. Mitchell WK, et al. Human Skeletal Muscle Protein Metabolism Responses to Amino Acid Nutrition. Adv Nutr; 2016;7:829-38. 14. Childs CE, et al. Diet and Immune Function. Nutrients; 2019;11:1933. 15. Lan CC, Liu CC, Liu H, Fang AH, Wen CH, Wu IS. Hyperglycaemic conditions decrease cultured keratinocyte mobility: implications for impaired wound healing in patients with diabetes. Br J Dermatol; 159(5):1103-15. Nov 2008. 16. Arya AK, Tripathi K, Das P. Promising role of ANGPT14 gene in diabetic wound healing. Int J Low Extrem Wounds; (2014) Mar;13(1):58-63. 17. Gonçalves TJM, Dock-Nascimento DB et al. Campanha Diga Não à Lesão por Pressão. BRASPEN J 2020; 35 (Supl. 1):2-32. http://doi.org/10.37111/braspen.diganao2020.18. Guest JF, Panca M, Baeyens JP, de Man F, Ljungqvist O, Pichard C, Wait S, Wilson L. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. Clin Nutr; 2011 Aug;30(4):422-9. doi: 10.1016/j.clnu.2011.02.002. 19. Mehl AA, Schneider Jr B, Schneider FK, Carvalho BKH. Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2020;28:e3299. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3708.3299. 20. MNI. Better care through better nutrition: Value and effects of medical nutrition. A summary of the evidence base. Fourth version 2018. Disponível em: www.medicalnutritionindustry.com 21. Valentini L, et al. The first nutrition day in nursing homes: participation may improve malnutrition awareness. Clin Nutr; 2009 Apr;28(2):109-16. doi: 10.1016/j.clnu.2009.01.021. 22. Heymans M, et al. Nutritional Audit Team. Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: the NutritionDay survey 2006. Clin Nutr; 2009 Oct;28(5):484-91. doi: 10.1016/j.clnu.2009.05.013. 23. Mainstrom TK, Miller DK, Hemling MM, Morley JE. Low appendicular skeletal muscle mass (ASM) with limited mobility and poor health outcomes in middle-aged African Americans. J Cachexia Sarcopenia; 24. Neyens J, Cereda E, Rozsos I, Molnár A, Rondas A, et al. (2017) Effects of an Arginine-enriched Oral Nutritional Supplement on the Healing of Chronic Wounds in Non-Malnourished Patients: A Multicenter Case Series from the Netherlands and Hungary. J Gerontol Geriatr Res 6: 420. doi:10.4172/2167-7182.1000420 25. Howlett J, Ashwell M. Glycemic response and health: summary of a workshop. Am J Clin Nutr; 2008 Jan;87(1):212S-216S. doi: 10.1093/ajcn/87.1.212S. 26. Nascimento VB. Emprego do índice glicêmico e carga glicêmica dos alimentos: uma alternativa na dieta de pacientes com doenças crônicas? 48 Rev. Assoc. Bras. Nutr; Vol 4, N.5, Jan-Jun 2012. 27. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 / Organização Costa e Forti A, et al. - São Paulo Editora Elsevier; 2019. 28. https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/manual-nutricao.pdf 29. EPUAP/NPAP/PPPIA. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pacific Pressure Ulcer Advisory Panel and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (Ed.), EPUAP/NPAP/PPPIA; 2019. 30. Matos LBN et al. Campanha Diga Não à Lesão por Pressão. BRASPEN J 2020; 35 (Supl. 1):2-32 31. Heyman H et al. Benefits of an oral nutritional supplement on pressure ulcer healing in long-term care residents. J Wound Care; 2008 Nov;17(11):476-8, 480. http://www.sagepub.com.br/totod35. -acesso em 16/02/2018 32. van Anholt RD et al. Specific nutritional support accelerates pressure ulcer healing and reduces wound care intensity in non-malnourished patients. Nutrition; 2010 Sep;26(9):897-72 33. Cereda E, Gini A, Pedrolli C et al. Disease-specific, versus standard, nutritional support for the treatment of pressure ulcers in institutionalized older adults: a randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc; 2009 Aug;57(8):1355-402 34. Cereda E, Klersy C, Soroli M et al. A nutritional formula enriched with arginine, zinc, and antioxidants for the healing of pressure ulcers: a randomized trial. Ann Intern Med; 2015 Feb;162(3):167-74. 35. Cereda E, Neyens JCL, Cacciola R et al. Efficacy of a Disease-Specific Nutritional Support for Pressure Ulcer Healing: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nutr Health Aging; 2015;21(6):655-661. 36. Cereda E, Klersy C, Andreola M, Pisati R et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. Clin Nutr; 2015 Feb;36(1):246-252. 37. Vaisman N et al. Enteral feeding enriched with carotenoids normalizes the carotenoid status and reduces oxidative stress in long-term enterally fed patients. Clin Nutr; 2006; 25:897-905.

**CENTRAL DE  
RELACIONAMENTO**  
0800 055 1404

[sac@danonenutricia.com.br](mailto:sac@danonenutricia.com.br)



Toda saúde é única

