

# Cubitan

O poder da nutrição  
na cicatrização



Porque para nós,  
**#TodoPACIENTEImposta**



As **LESÕES POR PRESSÃO (LPs)** fazem parte da realidade do sistema de saúde brasileiro<sup>1-3</sup>

E trazem relevantes consequências financeiras<sup>4-6</sup>



**95%** das LPs podem ser **EVITADAS**<sup>1</sup>



Impactam negativamente na qualidade de vida do indivíduo<sup>4-6</sup>



Aumentam o risco de infecções e a mortalidade<sup>4-6</sup>



Trazem custo e resultam em tempo prolongado de internação<sup>4-6</sup>

**137%** ◀  
no período de internação<sup>6</sup>

**157%** ◀  
nos custos de internação<sup>6</sup>

**30,4**  
dias

**us\$ 37mil**

COM lesão por pressão

**12,8**  
dias

**us\$ 14mil**

SEM lesão por pressão

## LESÃO POR PRESSÃO



DESNUTRIÇÃO<sup>4,7-14</sup>



HOSPITALIZAÇÃO<sup>13</sup>



DECLÍNIO DA MOBILIDADE<sup>13</sup>



ACELERAÇÃO DA SARCOPENIA<sup>7-10</sup>



UMIDADE<sup>9</sup>



IDADE AVANÇADA<sup>13,15</sup>



DIABETES<sup>13</sup>

Os **FATORES DE RISCO** associados às lesões por pressão estão frequentemente relacionados à nutrição<sup>4,7-15</sup>



IG\*:  
**35**

A Suplementação Nutricional Especializada pode ser uma aliada no prognóstico da lesão por pressão<sup>10,15-21</sup>

\*Índice Glicêmico

Material técnico científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibido reprodução total e/ou parcial.

## RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

## LESÃO POR PRESSÃO INSTALADA

### CALORIAS (PACIENTE ESTÁVEL)

Desnutridos ou risco nutricional:  
• 30-35 kcal/kg/dia

Desnutridos ou risco nutricional:  
• 30-35 kcal/kg/dia

### CALORIAS NO PACIENTE CRÍTICO

• 15 a 20 kcal/kg/dia do 1º ao 3º dia  
• 25 a 30 kcal/kg/dia após o 4º dia dos pacientes em recuperação

• 15 a 20 kcal/kg/dia do 1º ao 3º dia  
• 25 a 30 kcal/kg/dia após o 4º dia dos pacientes em recuperação

### CALORIAS NO PACIENTE OBESO

• 11-14 kcal/kg/dia do peso real para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>  
• 22-25 kcal/kg/dia do peso ideal, para paciente com IMC > 50 kg/m<sup>2</sup>

• 11-14 kcal/kg/dia do peso real para pacientes com IMC entre 30-50 kg/m<sup>2</sup>  
• 22-25 kcal/kg/dia do peso ideal, para paciente com IMC < 50 kg/m<sup>2</sup>

### PROTEÍNAS

• 1,25-1,5g de proteína/kg/dia  
• Em pacientes renais, avaliar condição clínica

• 1,25-2g de proteína/kg/dia  
• Em pacientes renais, avaliar condição clínica

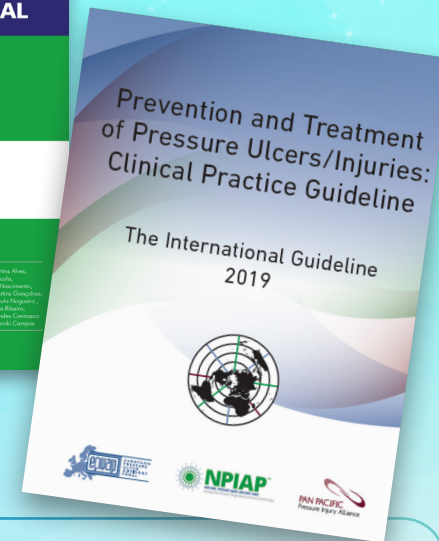
### LÍQUIDOS

• 1ml de líquidos/kcal/dia

### SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL (SNO)

• Se baixa aceitação alimentar (inferior a 60% das necessidades nutricionais), avaliar a necessidade de SNO hiperproteico no contexto da dieta ofertada

• Introduzir suplemento nutricional oral específico para cicatrização (contendo nutrientes específicos: zinco, arginina, carotenoides, vitaminas A,C e E)



*Pacientes com lesão por pressão devem consumir suplemento nutricional oral especializado, hipercalórico, hiperproteico, contendo*  
**ARGININA, ZINCO, CAROTENOIDES, VITAMINAS A, C e E.**<sup>4,22</sup>

Adaptado de BRASPEN, 2020



Contribui para maturação do colágeno e fechamento das lesões.

Estimula a epitelização e síntese de colágeno.

Contribui para a integridade das membranas celulares.

Oferece substrato para cicatrização tecidual. Repõe perdas proteicas.

Favorece a síntese tecidual de colágeno.

Favorece a síntese tecidual de colágeno. Aumenta a síntese de óxido nítrico (favorece maior fluxo de sangue na lesão).

Contribui para redução do estresse oxidativo.

Ação antioxidante: contribui para redução do estresse oxidativo.



PROTEÍNA<sup>23</sup>

ZINCO<sup>24</sup>

ARGININA<sup>25,26</sup>

MIX DE CAROTENOIDES<sup>24</sup>

VIT. C<sup>23</sup>

VIT. A<sup>27</sup>

VIT. E<sup>28</sup>

SELÊNIO<sup>29</sup>

## FORMULADO COM NUTRIENTES QUE CONTRIBUEM PARA:

- Lesão por pressão<sup>4,22</sup>
- Lesão vascular periférica<sup>26,30,31</sup>
- Lesão decorrente de pé diabético<sup>26,30-32</sup>
- Feridas operatórias<sup>26,30,31</sup>
- Deiscências cirúrgicas<sup>26,30,31</sup>
- Queimados<sup>26,30,31</sup>
- Epidermólise bolhosa<sup>26,30,31</sup>
- Radiodermite<sup>26,30,31</sup>
- Outros<sup>26,30,31</sup>



# Estudos mostram que pacientes diabéticos em uso de **Cubitan** tiveram **EXCELENTE RESULTADOS NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO**.<sup>33</sup>



## Journal of Gerontology & Geriatric Research

Research Article

OMICS International

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

Jacques Neyens<sup>1</sup>, Emanuele Cereda<sup>2</sup>, István Rozsos<sup>3</sup>, Andrea Molnár<sup>4</sup>, Armand Rondas<sup>1</sup>, Martin van Leen<sup>1</sup> and Jos Schols<sup>1\*</sup>



### OBJETIVO

- Avaliar o efeito da composição nutricional do Cubitan para auxiliar na cicatrização de feridas em pacientes não desnutridos.



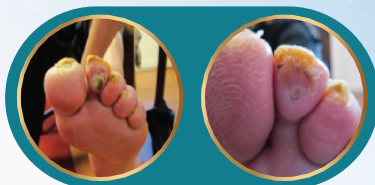
### METODOLOGIA

- ESTUDO MULTICÊNTRICO, 29 pacientes portadores de diversos tipos de lesões crônicas, incluindo pé diabético.
- SUPLEMENTAÇÃO DE CUBITAN por no máximo 12 semanas.



### RESULTADOS

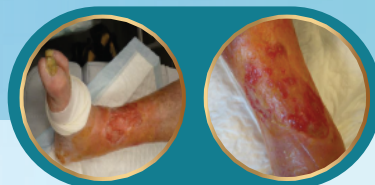
- 17 mulheres e 12 homens com idade média de 73,7 anos. Consumo médio de 2 unidades/dia
- CICATRIZAÇÃO COMPLETA de 34,5% das lesões, 44,8% diminuição da superfície da ferida
- ACEITAÇÃO 99,5%
- CLASSIFICAÇÃO média: BOM



Pé diabético



Lesões arteriais pernas



Lesões venosas pernas

## CONCLUSÃO

O USO DE CUBITAN TEVE UM EFEITO NUTRICIONAL POSITIVO na cicatrização de diferentes tipos de feridas crônicas, com alta aceitação e boa classificação do sabor do produto.

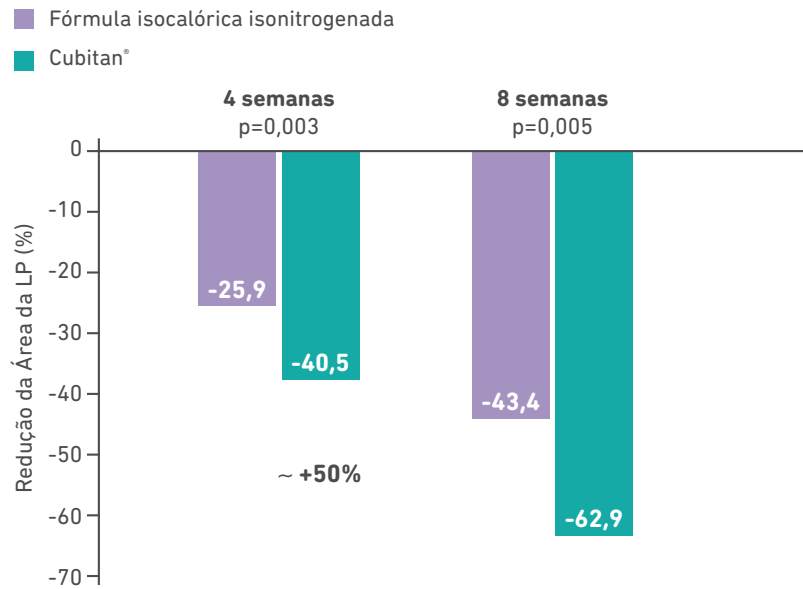


\*Índice Glicêmico



# O uso de **Cubitan** promove

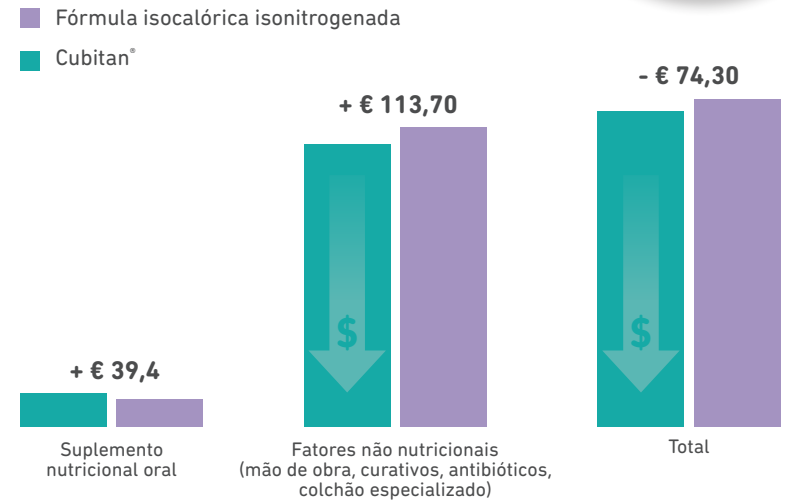
Maior diminuição na área da lesão por pressão em comparação a uma fórmula isonitrogenada após 4 semanas e após 8 semanas<sup>20</sup>



Adaptado de Cereda et al, 2015

Maior custo efetividade no tratamento total da ferida<sup>21</sup>

Avaliação nutrieconômica na aplicação da Terapia Nutricional Especializada

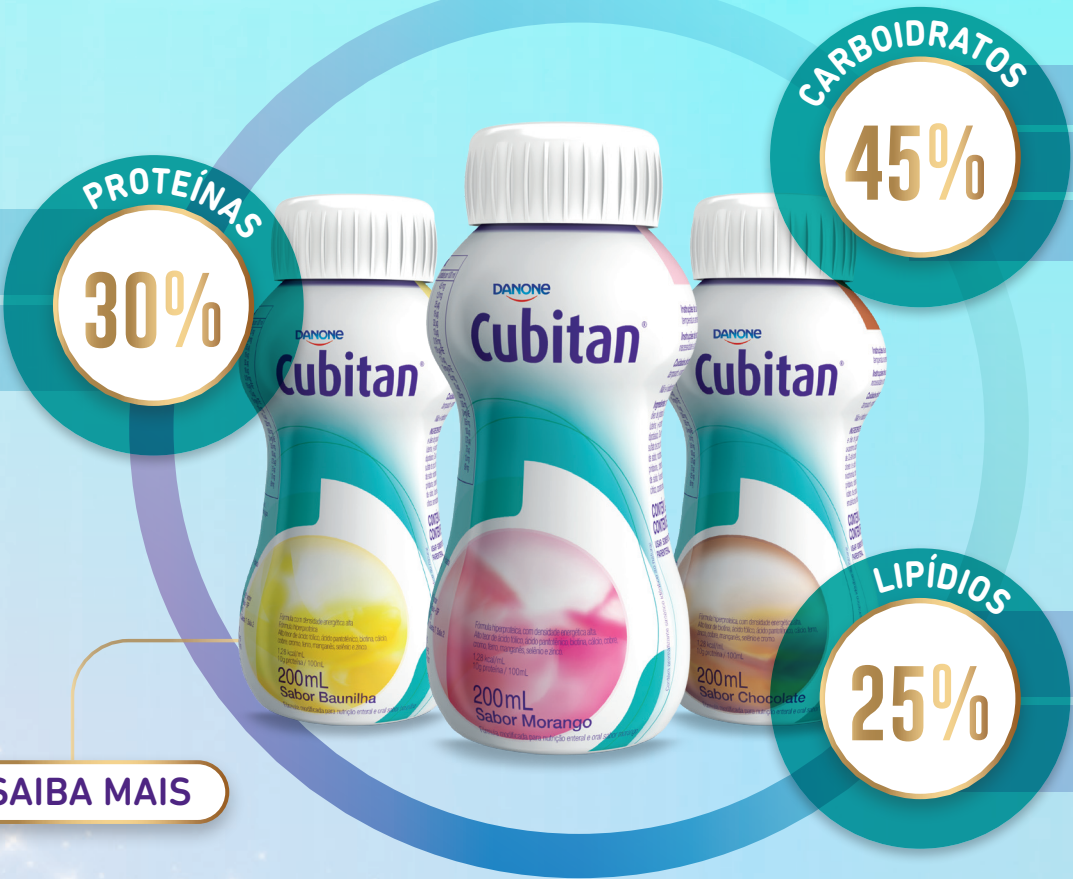


**Cubitan**  
trouxe  
**ECONOMIA**  
DE €74,30  
(R\$472,50)

Adaptado de Cereda et al, 2015



# Cubitan



**PROTEÍNAS**  
**30%**

85% Concentrado proteico do soro do leite

15% Arginina (3g/frasco)

**CARBOIDRATOS**  
**45%**

53% Maltodextrina

35% Sacarose

12% \*Lactose

**LIPÍDIOS**  
**25%**

56% Óleo de canola

44% Óleo de girassol de alto teor oleico

**SAIBA MAIS**

\*Proveniente da fonte proteica

# Cubitan



85% Concentrado proteico do soro do leite

15% Arginina (3g/frasco)

30%

SAIBA MAIS



## DENSIDADE CALÓRICA

1,28 kcal/mL

## APRESENTAÇÃO

Garrafa plástica 200 mL

## FICHA TÉCNICA

- **Hiperproteico + hipercalórico + arginina, ferro, cobre, zinco, selênio, Vit. A, Vit. C, Vit. E** | Contribuem em todas as fases do processo de cicatrização.<sup>4,22</sup>
- **Mix de carotenoides ( $\alpha$ -caroteno,  $\beta$ -caroteno,  $\gamma$ -caroteno, licopeno, luteína e zeaxantina)** | Participam da multiplicação de novas células e do sistema imune.<sup>24</sup>
- **Baixo índice glicêmico (IG)  $35 \pm 3$**  | Alimentos com baixo índice glicêmico favorecem o controle glicêmico quando comparados a alimentos com alto índice glicêmico.<sup>34</sup>

DRATOS

53% Maltodextrina

35% Sacarose

12% \*Lactose

ÍPIDIOS

56% Óleo de canola

44% Óleo de girassol de alto teor oleico

\*Proveniente da fonte proteica

Material técnico científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibido reprodução total e/ou parcial.





# LINHA CUBI

CIÊNCIA E INOVAÇÃO DEFINEM A MELHOR CICATRIZAÇÃO



Todo  
**PACIENTE**  
Imposta

Cada paciente tem uma história.  
Para cada história, a Danone tem  
uma solução nutricional.

**DANONE ATENDIMENTO  
AO CONSUMIDOR**

**☎ 0800 701 7561**

**✉ dac@danone.com**

## REFERÊNCIAS

OS PRODUTOS CITADOS NÃO CONTÊM GLÚTEN.  
Imagens ilustrativas. Março/2023





## Referências

1. Waterlow J: The Waterlow Card for the prevention and management of pressure sores: towards a pocket policy. *Care Science Practice* 6(1): 8–12, 1988.
2. Rogenski NMB, Santos VLCC. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm*;13(4):474–80, 2005.
3. AHCP Agency for Health Care Policy and Research Pub N.92-0047 (May 1992)
4. Gonçalves TJM, Dock-Nascimento DB et al. Campanha Diga Não à Lesão por Pressão. *BRASPEN J* 2020; 35 (Supl. 1)
5. Allman RM: Pressure Ulcers: Using What We Know to Improve Quality of Care. *Journal of the American Geriatrics Society*; vol49(7), p996-997, July 2001. Article first published online: 21 DEC 2001
6. Schols JM, Kleijer CN, Lourens C. Pressure ulcer care: nutritional therapy need not add costs. *Journal of Wound Care*, 2003. 12(2):57-61.
7. CTTY, 2019 (Citty SW, Cowan LJ, Wingfield Z, Stechmiller J. Optimizing Nutrition Care for Pressure Injuries in Hospitalized Patients. *Advances in Wound Care*, volume 8, number 7, 2019.
8. Wysock 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)66673-3
9. Guest JF et al. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. *Clin Nutr* 2011;30:422-9
10. MNI: Better care through better nutrition: Value and effects of medical nutrition. A summary of the evidence base. Fourth version 2018.
11. Lindgren M, Unosson M, Krantz AM, Ek AC. Pressure ulcer risk factors in patients undergoing surgery. *Journal of Advanced Nursing*; volume 50, Issue 6, pages 605–612, June 2005.
12. de Oliveira KDL, Haack A, Fortes RC. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017; 20(4): 567-575
13. Bottoni A, Bottoni A, Rodrigues RC, Celano RMG. Papel da Nutrição na Cicatrização. *Revista Ciências em Saúde*; V1, N 1, abr 2011
14. Sorensen J et al. *Clin Nutr* 2008;27:340-9 | Schneider SM et al. *Br J Nutr* 2004;92:105-11.
15. Russell C, Elia M. The cost of malnutrition in England and potential cost savings from nutritional interventions. Redditch: BAPEN, 2012
16. Dantas DV, Torres GV, Dantas RAN. ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE FERIDAS: CARACTERIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS EXISTENTES NO BRASIL. *Cienc Cuid Saude* 2011 Abr/ Jun; 10(2):366-372
17. Stratton RJ et al. Disease-Related Malnutrition: An Evidence-Based Approach To Treatment. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Volume 79, Issue 6, June 2004, Pages 1128–1129.
18. Deutz NP et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging. Recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clin Nutr.* 2014 Dec; 33(6): 929-936.
19. Middleton A, Fritz SL, Lusardi M. Walking Speed: The Functional Vital Sign. *J Aging Phys Act.* 2015; 23(2): 314-322.
20. Cereda E, Klersy C, Seriola 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 3;162(3):167-74.
21. Cereda E Klersy Cm Andreola M, Pisati R et al. Cost-effectiveness of a disease-specific oral nutritional support for pressure ulcer healing. *ClinNutr.* 2017 feb;36(1):246
22. European Pressure Ulcer Advisory Panel - EPUAP - Prevenção e tratamento de úlceras por pressão / lesões: prática clínica Diretriz. A Diretriz Internacional. Emily Haesler (Ed.). EPUAP / NPIAP / PPIA: 2019
23. Vannuchi, H.; Rocha, M; Takuchi, P. Vitamina C. -- 2. ed. -- São Paulo: ILSI Brasil, 2018. -- (Série de publicações ILSI Brasil : funções plenamente reconhecidas de nutrientes ; v. 21)
24. Lima, Ana Carolina da Silva. Carotenoides / Ana Carolina da Silva Lima, Maria Aderuza Horst. -- 2. ed. -- São Paulo: ILSI Brasil International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. -- (Série de publicações ILSI Brasil: funções plenamente reconhecidas de nutrientes; v. 6)
25. National Health and Medical Research Council, Australian Government Department of Health and Ageing, New Zealand Ministry of Health, Nutrient Reference Values for Australia and New Zealand. Canberra: National Health and Medical Research Council; 2017
26. Mendes D, et al. A importância da nutrição no processo de Cicatrização de Feridas. *Revista Científica Univiçosa.* 2017; 9(1)
27. Ramalho, Andréa Vitamina A / Andréa Ramalho. -- 2. ed. -- São Paulo: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. -- (Série de publicações ILSI Brasil: funções plenamente reconhecidas de nutrientes; 12)
28. Cohen, R. et al. Vitamina E. -- 2. ed. -- São Paulo: ILSI Brasil, 2018. -- (Série de publicações ILSI Brasil: funções plenamente reconhecidas de nutrientes; v. 23)
29. Cominetti, Cristiane Selênio / Cristiane Cominetti, Graziela Biude Silva Duarte, Sílvia Maria Franciscato Cozzolino. --2. ed. -- São Paulo: ILSI Brasil-International Life Sciences Institute do Brasil, 2017. -- (Série de publicações ILSI Brasil: funções plenamente reconhecidas de nutrientes; v. 8)
30. Meyers NA. et al. Nutrient support of the healing wound. *New Horiz.* 1994; 2(2):202-214.;
31. Scholl D et al. Nutrient recommendations for wound healing. *Journal of Intravenous Nursing.* 2001; 24 (2): 124-132
32. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020
33. Neyens, et al. 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* 2017, 6:2. DOI: 10.4172/2167-7182.100420
34. Lan CC, Liu IH, Fang AH, Wen CH, Wu CS. Hyperglycaemic conditions decrease cultured keratinocyte mobility: implications for impaired wound healing in patients with diabetes. *Br J Dermatol.* ;159 (5):1103-15, Nov, 2008