

# Percepções de Pacientes com Câncer sobre a Terapia Nutricional Oral mediante Suplementos Nutricionais durante o tratamento Quimioterápico

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4498>

*Perceptions of Cancer Patients about Oral Nutritional Therapy through Nutritional Supplements during Chemotherapy Treatment*

Percepciones de Pacientes con Cáncer sobre la Terapia Nutricional Oral a través de Suplementos Nutricionales durante el Tratamiento de Quimioterapia

Aline Ribeiro Ferreira<sup>1</sup>; Maria Heloisa Moura de Oliveira<sup>2</sup>; Larissa dos Santos Souza Lima<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Frequentemente, a toxicidade dos tratamentos está associada à anorexia e perda de peso não intencional. A terapia nutricional oral (TNO) é um tipo de estratégia realizada por meio de suplementos nutricionais orais com a finalidade de complementar as necessidades nutricionais que dependem principalmente da adesão à terapêutica. **Objetivo:** Analisar a percepção e a adesão de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico sobre a TNO e associá-las a fatores demográficos. **Método:** Pesquisa de campo qualitativa, com pacientes diagnosticados com qualquer tipo de câncer, entre 18 e 59 anos, em tratamento quimioterápico, em risco nutricional, atestado por instrumento de triagem nutricional e em uso de TNO. Foi realizada uma única entrevista, mediada por questionário semiestruturado. Os dados foram transcritos, classificados e analisados pelo método sugerido por Laurence Bardin. **Resultados:** Os resultados revelaram uma diversidade de respostas, mas houve uma tendência significativa para destacar as dificuldades no uso e na adesão da TNO, além de enfatizar sua importância. Entre as dificuldades de adesão, a mais citada foi a financeira, seguida das características sensoriais dos suplementos e das alterações gastrointestinais como náuseas, vômitos, disgeusia e inapetência. **Conclusão:** A percepção de pacientes com câncer sobre a TNO interfere na adesão à terapêutica, e sofre interferência da escolaridade, das orientações recebidas pelo profissional prescritor, das características sensoriais dos suplementos nutricionais utilizados e da importância que eles atribuem à terapêutica, além das condições socioeconômicas.

**Palavras-chave:** Neoplasias/epidemiologia; Tratamento Farmacológico; Desnutrição/terapia; Terapia Nutricional/instrumentação; Suplementos Nutricionais.

## ABSTRACT

**Introdução:** Treatment toxicity is often associated with anorexia and unintentional weight loss. Oral nutritional therapy (ONT) is a type of strategy carried out through oral nutritional supplements with the purpose of complementing nutritional needs, depending on the adherence to therapy, mainly. **Objective:** To analyze the perception and adherence of cancer patients to ONT and associate them with demographic factors. **Method:** Qualitative field study with patients diagnosed with any type of cancer, aged between 18 and 59 years, undergoing chemotherapy treatment, at nutritional risk, certified by a nutritional screening instrument and utilizing ONT. A single interview was carried out, mediated by a semi-structured questionnaire. The data were transcribed, classified and analyzed using the method suggested by Laurence Bardin. **Results:** The results revealed a diversity of responses, but there was a significant tendency to highlight difficulties in using and adherence, as well as emphasizing the importance of ONT. Among difficulties of adherence, financial difficulties were the most mentioned, followed by the sensory characteristics of the supplements and gastrointestinal changes such as nausea, vomiting, dysgeusia and inappetence. **Conclusion:** The perception of cancer patients about ONT interferes with adherence to therapy, and is influenced by education, guidance received by the prescribing professional, the sensory characteristics of the nutritional supplements used and the importance they attribute to therapy, in addition to socioeconomic conditions.

**Key words:** Neoplasms/epidemiology; Drug Therapy; Malnutrition/therapy; Nutritional Therapy/instrumentation; Supplements Dietéticos.

## RESUMEN

**Introducción:** La toxicidad del tratamiento a menudo se asocia con anorexia y pérdida de peso involuntaria. La terapia nutricional oral (TNO) es un tipo de estrategia que se realiza a través de suplementos nutricionales orales con el propósito de complementar las necesidades nutricionales, las cuales dependen principalmente de la adherencia a la terapia. **Objetivo:** Analizar la percepción y adherencia de los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia respecto a la TNO y asociarlas con factores demográficos. **Método:** Se trata de una investigación de campo cualitativa, con pacientes diagnosticados con cualquier tipo de cáncer, entre 18 y 59 años, en tratamiento de quimioterapia, en riesgo nutricional, certificado mediante instrumento de tamizaje nutricional y en uso TNO. Se realizó una única entrevista, mediada por un cuestionario semiestruturado. Los datos fueron transcritos, clasificados y analizados utilizando el método sugerido por Laurence Bardin. **Resultados:** Los resultados revelaron diversidad de respuestas, pero hubo una tendencia significativa a resaltar dificultades en el uso y adherencia, además de enfatizar la importancia de la TNO. Entre las dificultades de adherencia, las financieras fueron las más citadas, seguidas de las características sensoriales de los suplementos y los cambios gastrointestinales como náuseas, vómitos, disgeusia e inapetencia. **Conclusión:** La percepción de los pacientes con cáncer sobre la TNO interfiere en la adherencia a la terapia, y está influenciada por la educación, la orientación recibida por el profesional prescriptor, las características sensoriales de los suplementos nutricionales utilizados y la importancia que le atribuyen a la terapia, además de las condiciones socioeconómicas. **Palabras clave:** Neoplasias/epidemiología; Quimioterapia; Desnutrición/terapia; Terapia nutricional/instrumentación; Suplementación nutricional

<sup>1,2</sup>Centro Universitário Tabosa De Almeida, Associação Caruaruense de Ensino Superior, Programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos (Asces-Unita). Caruaru (PE), Brasil. E-mails: alinerferreira3@gmail.com; maria.heloisa.res@ufpe.br.

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5031-2422>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1028-8207>

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Programa de Residência Uniprofissional em Nutrição Clínica. Recife (PE), Brasil. E-mail: larissalima@asces.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0961-8299>

**Endereço para correspondência:** Aline Ribeiro Ferreira. Rua Armindo Moura, 96 – Universitário. Caruaru (PE), Brasil. CEP 55016-315. E-mail: alinerferreira3@gmail.com



## INTRODUÇÃO

O câncer é tido como um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, sendo considerado a primeira ou a segunda maior causa de morte e consequentemente uma das maiores barreiras para o aumento da expectativa de vida da população mundial. As estimativas de Santos e colaboradores<sup>1</sup> indicam a incidência de 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, alertando para um cenário cada vez mais emergente do controle do câncer no país.

Atualmente são descritos na literatura mais de 100 tipos de câncer. Esse conjunto de doenças tem em comum o crescimento desordenado de células que se dividem rapidamente de forma agressiva e incontrolável, culminando no surgimento dos tumores. Esses tumores se diferenciam a partir do tecido de origem, da velocidade de multiplicação celular e da capacidade de atingir tecidos ou órgãos vizinhos ou distantes<sup>2</sup>.

O desenvolvimento e o crescimento do tumor produzem uma série de modificações no metabolismo, como as alterações nos metabólitos intracelulares e extracelulares que podem acompanhar a reprogramação metabólica associada ao câncer que têm efeitos profundos na expressão gênica, na diferenciação celular e no microambiente tumoral. Além desses impactos causados pelo tumor, o tratamento quimioterápico induz uma série de sinais e sintomas que interferem diretamente na alimentação e consequentemente no estado nutricional e no prognóstico do paciente<sup>3,4</sup>.

Frequentemente, a toxicidade dos tratamentos está associada à anorexia e perda de peso, juntamente com má absorção de nutrientes e ingestão oral limitada, que também pode causar desnutrição, e se agravam quando associados ao tratamento cirúrgico que intensifica o estado catabólico, atrelado ao jejum perioperatório, o desenvolvimento de fístulas, entre outros<sup>5</sup>.

A perda de tecidos corporais é comum em pacientes com câncer, pois a literatura atual evidencia que a desnutrição está presente em cerca de 40% a 80% dos casos, com variações a depender do estágio do tumor, do tipo histológico e das estratégias terapêuticas utilizadas, trazendo repercussões negativas em diversos aspectos, que envolve baixa efetividade do tratamento, piora clínica, redução da qualidade de vida e aumento de mortalidade<sup>6,7</sup>.

Pela avaliação do estado nutricional precoce é possível estimar o risco nutricional, a magnitude da desnutrição e determinar as orientações e intervenções pertinentes. O diagnóstico nutricional é influenciado pelo instrumento utilizado e pela periodicidade entre as avaliações, visto que cada método possui vantagens e desvantagens, logo

se faz necessário a utilização de parâmetros subjetivos, objetivos e a combinação entre eles para um diagnóstico mais preciso<sup>8,9</sup>.

Estratégias nutricionais são fundamentais no que se refere ao controle dos agravos que interferem no estado nutricional e no prognóstico clínico. A dietoterapia busca reduzir os impactos da desnutrição por meio de uma ingestão adequada, por via oral, quando possível, buscando orientar o manejo de sintomas, o aconselhamento dietético e a utilização de suplementos nutricionais orais<sup>10</sup>.

A suplementação nutricional oral é um tipo de estratégia realizada mediante terapia nutricional oral (TNO) com a finalidade de complementar as necessidades nutricionais. É indicada para pacientes que apresentam risco nutricional, desnutrição, ingestão alimentar insuficiente pela via oral convencional, bem como para pacientes em pré e pós-operatório com o objetivo de evitar complicações e reduzir tempo de internação<sup>11</sup>.

O sucesso da intervenção nutricional com a oferta de TNO depende principalmente da adesão à terapêutica. Entretanto, a baixa adesão tem sido relatada na literatura e está atrelada a diversos fatores como características sensoriais, tolerância gastrointestinal, disgeusia, medicações utilizadas e efetividade da orientação realizada pelo profissional prescritor<sup>12</sup>.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar as percepções e a adesão de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico sobre a TNO e associá-las a fatores demográficos, a fim de que se possa compreender o quanto essas percepções influenciam na adesão e na manutenção dessa abordagem terapêutica.

## MÉTODO

Pesquisa de campo, descritiva-explicativa, com caráter transversal e abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces/Unita) (CAAE: 72948023.5.0000.5203) sob o parecer 6.308.122, com base na Resolução n.º 466/2012<sup>13</sup> do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Oncologia de uma unidade hospitalar, no agreste pernambucano, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece tratamento quimioterápico.

O estudo teve como amostra pacientes diagnosticados com qualquer tipo de câncer atestado por exame histopatológico, com idade entre 18 e 59 anos, que estivessem em tratamento quimioterápico, em risco nutricional, classificado por instrumento de triagem nutricional, *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002, SCORE  $\geq$  3)<sup>14</sup> e em uso de TNO. Foram excluídos

pacientes em uso dos demais tratamentos antineoplásicos, com saúde mental comprometida, em cuidados paliativos e os que estivessem em uso concomitante de terapia nutricional enteral (TNE). Tais informações foram coletadas mediante prontuário eletrônico.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2023. Primeiramente, pelo prontuário eletrônico utilizado no ambulatório de oncologia, foram coletados os dados demográficos referentes à idade, sexo, escolaridade e diagnóstico primário. Esses dados foram analisados por estatística descritiva simples, utilizando o programa Excel®.

Durante a consulta nutricional de rotina, os participantes receberam esclarecimento quanto à pesquisa e, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se uma única entrevista, mediada por questionário do tipo semiestruturado, elaborado pela própria pesquisadora e composto por questões abertas que foram direcionadas verbalmente e transcritas simultaneamente para posterior análise, conforme normas de biossegurança do local da pesquisa.

Foram estabelecidas três categorias temáticas de acordo com os objetivos específicos da pesquisa, relacionadas ao conhecimento sobre a TNO, à experiência do uso da TNO para o tratamento quimioterápico, bem como sobre a adesão a essa terapêutica.

O questionário semiestruturado (Quadro 1) com questões abertas resultou em três categorias temáticas: “Conhecimentos sobre suplementação nutricional”, “Experiências com uso dos suplementos nutricionais” e “Adesão à Terapia Nutricional Oral”.

Para aplicação do questionário, todas as normas necessárias de biossegurança e éticas foram seguidas, bem como a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais<sup>15</sup> (LGPD, Lei número 13.709/2018). A fim de assegurar o anonimato dos envolvidos, utilizou-se ordem numérica, conforme a ordem de realização das entrevistas (Entrevistado 1, Entrevistado 2, e assim sucessivamente).

Após coletados, os dados foram classificados e analisados pelo método de análise de conteúdo sugerido por Laurence Bardin, que o define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens<sup>16,17</sup>.

O método é dividido em três etapas: a análise preliminar, que envolveu a organização das informações; a etapa de exploração do material, durante a qual os dados foram codificados; e a etapa final de tratamento

e interpretação, durante a qual informações foram categorizadas para avaliar os resultados obtidos<sup>16</sup>.

**Quadro 1.** Questionário semiestruturado sobre a percepção e a adesão de pacientes com câncer em quimioterapia sobre a Terapia Nutricional Oral por meio de suplementos nutricionais

#### **Questões relacionadas aos conhecimentos sobre suplementação nutricional**

1. Antes do diagnóstico, qual era sua compreensão sobre os suplementos nutricionais?
2. Atualmente, o que você entende sobre os suplementos nutricionais?

#### **Questões relacionadas à experiência de uso dos suplementos nutricionais**

3. O que você acha das características sensoriais (sabor, aroma, textura) do(s) suplemento(s) utilizado(s)?
4. O que a suplementação nutricional representa para o seu tratamento?
5. O que mudou depois do uso do(s) suplemento(s) nutricional(is) prescrito(s)?

#### **Questões relacionadas à adesão à terapia nutricional oral**

6. Qual(is) dificuldade(s) você teve ao utilizar o(s) suplemento(s) prescrito(s)?
7. Qual(is) motivo(s) dificultam a continuidade do uso do(s) suplemento(s) prescrito(s)?
8. Por algum motivo precisou suspender o uso de suplementos nutricionais? Quais? Por quanto tempo?

Visando garantir a qualidade metodológica do estudo, foram utilizados alguns marcadores do checklist de rigor para avaliações de pesquisas qualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)<sup>18</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os critérios de elegibilidade, 29 pacientes atenderam aos critérios de inclusão, e após aplicação dos critérios de exclusão, 14 entrevistas foram realizadas. A amostra foi composta por nove pacientes do sexo feminino e cinco do sexo masculino, com média de idade de 45 anos e desvio-padrão de 9,49.

Em relação à escolaridade, metade dos participantes possuem ensino fundamental incompleto, apenas dois possuem ensino superior completo e os demais possuem ensino médio completo, como descrito no Quadro 2.

**Quadro 2.** Dados demográficos dos pacientes com câncer entrevistados

Entrevistados	Idade	Sexo	Escolaridade	Diagnóstico primário
Entrevistado 1	51	Masculino	Ensino fundamental incompleto	Adenocarcinoma de pâncreas
Entrevistado 2	39	Masculino	Ensino médio completo	Adenocarcinoma gástrico
Entrevistado 3	55	Masculino	Ensino fundamental incompleto	Adenocarcinoma gástrico
Entrevistado 4	33	Feminino	Ensino médio completo	Adenocarcinoma retossigmoide
Entrevistado 5	31	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Adenocarcinoma de reto médio
Entrevistado 6	54	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Câncer de mama
Entrevistado 7	42	Feminino	Ensino superior completo	Câncer de mama
Entrevistado 8	36	Feminino	Ensino médio completo	Câncer do colo do útero
Entrevistado 9	58	Feminino	Ensino fundamental incompleto.	Adenocarcinoma retossigmoide
Entrevistado 10	43	Feminino	Ensino médio completo	Câncer de mama
Entrevistado 11	37	Masculino	Ensino fundamental incompleto	Carcinomatose peritoneal
Entrevistado 12	57	Feminino	Ensino fundamental incompleto	Câncer de cólon
Entrevistado 13	55	Masculino	Ensino médio completo	Neoplasia neuroendócrina
Entrevistado 14	38	Feminino	Ensino superior completo	Câncer de mama

### CATEGORIA 1. CONHECIMENTOS SOBRE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL

Quando acometido por uma doença crônica, compreender o que ocorre em todas as fases do tratamento, coloca o paciente num lugar de protagonismo do seu próprio cuidado, visto que a passividade e o desconhecimento intensificam as crenças que sustentam o medo e a insegurança. Informações insuficientes a respeito da doença e do tratamento podem interferir negativamente na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, acelerar a progressão da doença ou a promover baixa qualidade de vida<sup>19</sup>.

Estudos realizados em pacientes com diferentes diagnósticos apontam que aqueles que conhecem sobre sua doença, tratamento e prognóstico apresentaram baixos índices para sintomas de ansiedade e depressão, e melhor adesão aos tratamentos<sup>19,20</sup>, diferente daqueles que não possuem informações adequadas e suficientes acerca dos cuidados necessários para prevenção de infecções, bem como acerca dos motivos que os deixam mais expostos a essa complicação<sup>21</sup>.

Visto isso, uma compreensão mais aprofundada do significado dos suplementos nutricionais orais e das razões da sua utilização na perspectiva do paciente é crucial para que se possibilite uma terapia nutricional adequada e eficaz

para a prevenção da desnutrição e para a garantia do bom estado nutricional durante todo percurso do tratamento<sup>22</sup>. Nesse contexto, esse estudo conduziu inicialmente a identificação do conhecimento dos participantes acerca da temática em dois diferentes momentos de suas vidas: antes e após o diagnóstico de câncer.

Ao serem questionados sobre a compreensão sobre suplementos nutricionais, antes do diagnóstico de câncer e do tratamento ou se já tiveram contato com alguma informação acerca da temática, a maioria (85,8%) nunca teve nenhum contato ou nenhum tipo de informação, como visto nas seguintes respostas:

Nunca ouvi falar (Entrevistado 1).

Não entendia nada sobre suplementos, nunca ouvi falar nada a respeito, no início eu nem queria tomar (Entrevistado 2).

Já tinha ouvido falar, uma pessoa da minha família já usou, mas nunca me aprofundei no assunto. Entendia quase nada, hoje entendo um pouco mais (Entrevistado 4).

Não sabia nem o que era (Entrevistado 12).

Alguns até já tinham utilizado, porém demonstraram pouco conhecimento sobre a temática, como observado nos seguintes relatos:

Tomava já, é bom pra questão da saúde. Acho que são vitaminas (Entrevistado 10).

Sim, sempre utilizei esses suplementos, meu médico disse que é bom pra minha saúde que eu não deixasse de tomar nenhum desses remédios que vocês passam (Entrevistado 11).

Pessoas com baixa escolaridade apresentam menor tendência a buscar e compreender informações de saúde. Logo, os profissionais devem auxiliar os pacientes na busca pela compreensão das informações necessárias, buscando estratégias de educação em saúde, auxiliando assim no processo de valorização da autonomia desses indivíduos<sup>23</sup>.

Apenas 14,2% dos participantes afirmaram ter conhecimento prévio acerca do assunto, os entrevistados com ensino superior completo demonstraram um conhecimento mais técnico e maior familiaridade com o tema, como visto nas suas falas:

Já tinha tomado módulos proteicos e creatina para ganho de massa muscular, fazia musculação (Entrevistado 7).

Já, meu esposo faz academia e eu já fiz também, aí tomava aquelas proteínas isoladas e pré-treinos (Entrevistado 14).

Quando questionados sobre o entendimento atual, após a indicação e utilização de algum tipo de suplemento nutricional, notou-se respostas similares entre os participantes. Os relatos evidenciam uma diferença na compreensão, com relação ao período anterior ao diagnóstico, fica claro que foram orientados ou buscaram saber sobre o assunto e agora detêm algum conhecimento:

Serve pra gente não perder peso né, pra fortalecer o corpo (Entrevistado 1).

Eu acho que ele é tipo uma vitamina, um fortificante, que tem me ajudado muito, me sinto bem e seguro de ficar mais resistente ao tratamento (Entrevistado 3).

Eu acho que é pra dar um reforço no nosso sistema, tanto imune quanto no corpo todo, não sei explicar direito, mas é alguma coisa para nos nutrir (Entrevistado 4).

É uma substância que ajuda no ganho de massa muscular, percebi que alguns suplementos que já utilizei quando treinava me ajudava ganhar massa e algumas outras vitaminas que o corpo reduz a produção quando a idade vai chegando (Entrevistado 7).

Eu acredito que ele ajuda no metabolismo, no meu dia a dia, mas acredito que tem que ter atividade física para otimizar (Entrevistado 14).

A maioria dos estudos sobre a adesão à TNO são realizados do ponto de vista clínico, a percepção dos pacientes sobre a temática ainda não é bem investigada, os motivos de consumir ou não os suplementos não foram bem explorados. Embora alguns fatores sensoriais, como a aceitação do sabor, sejam frequentemente destacados como um fator preditor da adesão, tem se observado que a confiança nas orientações dos profissionais prescritores são fundamentais para a importância atribuída pelo paciente à terapêutica<sup>22</sup>.

Assim, a comunicação entre todos os envolvidos é fundamental (paciente, família e equipe de saúde), o diálogo aberto e franco, a troca de informações e de ideias desmistificam o “monstro” que representa a doença e o tratamento. Tentar modificar a concepção de que o “não saber” é melhor, ou que ajuda a não piorar, é determinante. O conhecimento limitado sobre o adoecimento está atrelado à idade e às dificuldades na comunicação equipe-paciente, que pode ser atribuída a alguns fatores como: déficit cognitivo, questões familiares, negação por parte do paciente, entre outros<sup>19</sup>.

## CATEGORIA 2. EXPERIÊNCIAS NO USO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

A ingestão nutricional inadequada é frequentemente observada no paciente oncológico, diversos fatores contribuem para essa problemática, sejam eles fisiológicos ou psicológicos. Dessa forma, o cuidado nutricional com estratégias de melhora do aporte nutricional deve ser iniciado antes mesmo do processo quimioterápico para que ao iniciá-lo o paciente possa ter melhores condições de vida e sucesso terapêutico<sup>24</sup>.

A indicação da terapia nutricional é necessária quando o paciente apresenta uma ingestão insuficiente por via oral, e pode ser realizada por via oral, enteral ou parenteral, a escolha da via deve ser determinada conforme o estado clínico e nutricional do paciente, observando os riscos e benefícios. A TNO é a primeira opção, desde que o sistema digestório possa ser utilizado, além de ser a via mais fisiológica e de fácil acesso, devendo ser indicada sempre

que o paciente apresentar uma ingestão alimentar pela via oral convencional < 70% das necessidades nutricionais, concomitante ao aconselhamento nutricional<sup>11</sup>.

A TNO por meio dos suplementos nutricionais é amplamente utilizada no cenário oncológico e o foco nas experiências do paciente pode fornecer informações valiosas para que se possa construir uma melhor compreensão de como os pacientes vivenciam uma prescrição de TNO e traduzi-la em sua vida cotidiana e, assim, minimizar os desafios enfrentados para adesão à terapêutica<sup>22</sup>.

Geralmente, os suplementos nutricionais indicados são hipercalóricos e hiperproteicos a fim de atenuar o catabolismo energético e proteico bem como suplementos imunomoduladores enriquecidos com arginina, nucleotídeos e ômega-3, principalmente em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e do trato digestório durante o perioperatório, iniciando cinco a dez dias antes da cirurgia e descontinuando no dia da cirurgia e no sétimo dia após o procedimento e na quantidade mínima de 500 ml a 1000 ml por dia<sup>25</sup>.

A utilização adequada de suplementos nutricionais orais deve constituir parte integrante da gestão da desnutrição, visto que são escassas as evidências da eficácia de estratégias alternativas de nutrição oral como por exemplo, a fortificação alimentar e o aconselhamento nutricional. Tal como acontece com todas as terapias, a adesão aos suplementos nutricionais orais precisa ser maximizada e o uso monitorado<sup>26</sup>.

Em relação à utilização dos suplementos nutricionais, foram investigadas as percepções quanto às características sensoriais (sabor, aroma e textura) dos suplementos utilizados e nesse quesito, as respostas foram heterogêneas:

Não gosto do cheiro, nem da textura (Entrevistado 1).

Tudo ótimo, compro sabores variados e vou alternando ao longo dos dias, morango, chocolate... gosto de todos, é meu *milkshake* preferido (Entrevistado 2).

Não gosto quando é com sabor, enjojo muito rápido, o sem sabor não tenho o que reclamar (Entrevistado 3).

Tem alguns com sabor forte, o cheiro enjoa e o sabor é doce. Aí tomo chocolate meio amargo e de leite porque são mais suaves (Entrevistado 14).

A percepção sensorial dos suplementos nutricionais tem sido investigada na literatura atual, levando em consideração que alguns efeitos colaterais decorrentes

da quimioterapia, como a disgeusia, xerostomia e até mesmo náuseas e vômitos, interferem diretamente na ingestão alimentar e dificultam a adesão aos suplementos nutricionais frequentemente prescritos<sup>27</sup>.

A palatabilidade é considerada altamente variável entre os pacientes, os suplementos são mais aceitos quando diluídos em leite e menos aceitos quando a diluição é realizada em sucos. Nesse último caso, eles atribuem gosto metálico principalmente no período de quimioterapia. Um recente estudo clínico piloto transversal considerou que pacientes com câncer valorizam muito mais positivamente as características organolépticas dos suplementos com sabores doces, como *brownie*, e sabores frutados, como tropical, e avaliam negativamente os que possuem sabores salgados ou são acrescidos a preparações salgadas<sup>28,29</sup>.

Alguns estudos, ressaltam que o uso dos Suplementos Alimentares Artesanais (SAA) é uma estratégia promissora, quando comparados aos suplementos industrializados, por serem opções que também oferecem um bom aporte nutricional quando bem orientados e preparados<sup>26,30</sup>.

Os SAA são criados por meio da combinação e ajuste de ingredientes que podem abranger uma ampla gama de alimentos e nutrientes, como frutas, vegetais, proteínas, vitaminas, minerais, fibras e ervas. Essa abordagem manual oferece maior flexibilidade na elaboração dos suplementos, pois pode ser realizada pelo próprio paciente. No entanto, é fundamental ressaltar que, em razão da falta de uniformização e regulamentação, a qualidade e a segurança desses produtos podem variar significativamente<sup>30</sup>.

Quando convidados a descrever o que a suplementação nutricional representa no tratamento oncológico, fica evidente a percepção positiva que eles possuem quanto à terapêutica. Em todas as respostas, eles citam os termos “fundamental” e “muito importante” para o tratamento.

Acho muito importante, é uma fonte de nutrientes que me faz bem (Entrevistado 2).

Muito importante, fundamental, não deixo faltar (Entrevistado 3).

É muito importante, se não fosse importante vocês não indicariam pra gente, né (risadas), tenho certeza de que é de grande valia (Entrevistado 4).

É muito importante, a suplementação vai fazer com que eu não perca massa muscular, posso até não ganhar, mas também não vou perder (Entrevistado 7).

Representa uma grande ajuda, é importantíssimo (Entrevistado 9).

Tal importância é corroborada quando relatam as mudanças observadas depois do uso dos suplementos prescritos, como observado nas seguintes falas:

Aumentei o peso, me sinto mais forte, diminuí muito a fraqueza que eu sentia no início, antes de começar a utilizar (Entrevistado 1).

Abriu mais o apetite, me sinto mais resistente e mais forte, senti que parei de perder peso (Entrevistado 3).

Senti mais energia, quando eu tomo parece que aumenta a disposição. Meu peso manteve que eu estava perdendo bastante, estou recuperando aos pouquinhos (Entrevistado 5).

Mudou tudo, em termo de alimentação mudou 100%, eu comia muita besteira nos lanches, daí comecei a usar eles com frutas, vitaminas e facilitou no meu processo de adaptação. E sem contar que ganhei 4 kg, graças a Deus porque tinha medo de continuar perdendo (Entrevistado 8).

Quando eu estava com mucosite, foi onde mais notei diferença, porque eu não estava conseguindo comer bem e ele me dava um suporte (Entrevistado 14).

Um recente estudo observou que o uso de suplementos nutricionais foi descrito como dependente da aceitação do paladar e da prioridade dada à nutrição no dia a dia. O uso foi maior quando os nutrientes foram percebidos como necessários, como quando se busca maior peso corporal ou recuperação de doenças. A menor adesão foi observada quando os objetivos do paciente não eram aumentar a ingestão de nutrientes ou o peso corporal, ou quando outras atividades eram percebidas como mais importantes<sup>21</sup>.

### CATEGORIA 3. ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL ORAL

Nessa categoria temática, observa-se que a dificuldade mais relatada foi a de aquisição, visto que os suplementos não são disponibilizados pelo ambulatório, seguida das características sensoriais e das alterações gastrointestinais como náuseas, vômitos, disgeusia e inapetência, como observado nas seguintes respostas:

A dificuldade é que é caro, mas eu procuro sempre manter (Entrevistado 3).

Dificuldade financeira, ainda não cheguei a receber nenhum benefício, nenhum suporte financeiro para essa doença, é tudo muito caro (Entrevistado 6).

Financeira, às vezes tenho até que reduzir, pra render (Entrevistado 13).

Às vezes só o cheiro já me dava vontade de vomitar, passei uns tempos traumatizado, só de olhar me dava agonia (Entrevistado 9).

Só o sabor. Não tá fácil de descer não, mas vou comprar de outro pra ver se consigo me adaptar melhor (Entrevistado 4).

Quando questionados sobre qual motivo ameaça a continuidade do uso do suplemento, a questão financeira foi unânime, relatada pela maioria dos participantes como o principal fator dificultante e o motivo que ameaça a continuidade do uso:

Parei de tomar uma vez porque enjoiei, não aguentava nem olhar que já ficava enjoado (Entrevistado 1).

Nenhuma dificuldade, foi só melhoras, e agora que vou fazer a cirurgia, estou tomando com mais felicidade porque sei que vai me ajudar demais, o médico até falou para eu continuar tomando o da imunidade nos cinco dias que antecedem a cirurgia. Mas é caro, aí só é isso que atrapalha um pouco (Entrevistado 2).

A parte financeira é o que mais pesa, aumentou muito desde que iniciei, dobrou o preço (Entrevistado 9).

Não, nenhuma. Eu acho muito gostoso, só é caro (Entrevistado 8).

Só o financeiro mesmo (Entrevistado 14).

Para que os suplementos nutricionais sejam eficazes, os pacientes devem consumir a quantidade prescrita durante o período recomendado, sendo necessário um investimento financeiro elevado. O peso econômico atrelado ao tratamento oncológico limita o acesso a muitos recursos e é o reflexo da falta de políticas públicas que fortaleçam a continuidade dessa assistência<sup>31</sup>.

Embora os suplementos pudessem compensar os nutrientes não consumidos ou fazer parte de uma estratégia de compensação útil, não podiam diminuir o fardo da alteração da alimentação<sup>22</sup>. No entanto, apesar das dificuldades elencadas, observa-se um esforço em optar por manter a suplementação nutricional, visto o entendimento de que são necessários para a melhor resposta possível aos tratamentos realizados:

Não sinto fome, raramente quando o apetite vai voltando já é perto de outra sessão, e aí começa tudo de novo... náuseas, vômitos e o gosto ruim na boca, nesses dias tento dar prioridade ao suplemento, mas até ele é bem difícil (Entrevistado 2).

Somente o sabor. Mas tento tomar porque sei que é importante (Entrevistado 4).

No começo fiquei enjoada, não conseguia tomar direito, mas fui me adaptando aos poucos. Tenho que tomar né, ele gelado é bem melhor (Entrevistado 5).

Um pouco por conta do preço, mas a gente dá um jeitinho, apesar de ter aumentado muito o valor dele (Entrevistado 6).

Por fim, os participantes foram direcionados a mencionar se por algum motivo o uso dos suplementos foi suspenso em algum momento, as respostas corroboram todo esse eixo temático:

Parei por poucos dias, estava enjoado do sabor, mas depois retornei porque achei que ele me fazia muito bem e tive medo de perder peso (Entrevistado 1).

Suspendi apenas quando me internei para realizar a cirurgia, mas não sabia se estava recebendo do hospital, foram poucos dias e já reiniciei (Entrevistado 3).

Por conta dos enjoos, suspenso por alguns dias e depois reinício (Entrevistado 5).

Motivo até teve, mas consegui dá um jeito, é tudo muito caro nesse tratamento, inclusive transporte é bem complicado (Entrevistado 6).

Considerando que os suplementos nutricionais são misturas de ingredientes, uma atenção especial deve ser dada aos atributos sensoriais desses produtos. Na verdade, a presença de algumas substâncias, como vitaminas e alguns minerais específicos, pode causar um sabor desagradável ou sabor residual. Essas sensações negativas podem levar à redução do consumo de suplementos nutricionais e reduzir a eficácia do tratamento. Aromatizantes são utilizados como estratégia de mascarar sabores estranhos como notas de amargor ou metal de alguns componentes utilizados na formulação dos suplementos, que podem resultar na rejeição do produto e num impacto econômico negativo<sup>32</sup>.

Como já mencionado, um recurso alternativo seriam os SAA, diante das dificuldades elencadas aos suplementos nutricionais industrializados, pois estes permitem

modificação nos sabores, e, dessa forma, contribuem para variabilidade e individualização do tratamento de acordo com o paladar do paciente. São opções economicamente viáveis e de perfil macro nutricional similar aos industriais, além disso prezam pelo aspecto palatável e pelo uso de alimentos familiares ao paciente. A definição da composição macro nutricional é um aspecto relevante e que limita a reprodução em domicílio dessa estratégia<sup>33</sup>.

## CONCLUSÃO

Ampliar a compreensão do significado dos suplementos nutricionais orais e das razões da sua utilização na perspectiva do paciente é fundamental para que se possibilite uma terapia nutricional adequada e eficaz para a prevenção da desnutrição e para a garantia do bom estado nutricional durante todo percurso do tratamento. O melhor entendimento coloca o paciente num lugar de protagonismo do seu próprio cuidado, e é influenciado pelo contato prévio com a temática e por suas características e percepções individuais.

Entre os fatores demográficos analisados, observou-se que a escolaridade foi um fator determinante, visto que os participantes com níveis superiores de escolaridade demonstraram familiaridade e até conhecimento técnico acerca da temática. No entanto, a maioria dos participantes relatou que antes do diagnóstico possuíam pouco ou nenhum conhecimento sobre os suplementos nutricionais.

Nesse sentido, as orientações dos profissionais prescritores acerca do manejo da utilização dos suplementos e do aconselhamento nutricional são fundamentais na perspectiva do aumento da confiança do paciente nas informações repassadas. A comunicação entre todos os envolvidos, incluindo o paciente, a família e a equipe de saúde, é indispensável e reflete diretamente na adesão à terapêutica.

Essa adesão é afetada pelas características sensoriais, principalmente pelo sabor seguido de aroma e textura, que quando atrelados aos sintomas decorrentes da quimioterapia como náuseas, vômitos, disgeusia, entre outros, interfere na quantidade e frequência de utilização. A condição socioeconômica também é preditora nesse quesito, visto que a dificuldade de aquisição foi unânime entre os participantes.

Apesar das dificuldades elencadas, os participantes reconheceram a importância da suplementação e demonstraram esforço para manter a utilização contínua. Pode-se concluir que a percepção de pacientes com câncer acerca da TNO interfere na adesão, e depende da escolaridade, das orientações recebidas pelo profissional prescritor, das características sensoriais dos suplementos

utilizados e da importância que eles atribuem a terapêutica, além das condições socioeconômicas.

Vale ressaltar que diversos cenários foram observados ao longo do estudo, o mundo que se abre diante percepções dos participantes aponta a necessidade de novos estudos qualitativos que se aprofundem ainda mais sobre a temática, visto que o foco nas experiências do paciente pode fornecer informações valiosas sobre a terapia nutricional para uma abordagem mais eficaz e contínua.

### CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

### DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

### REFERÊNCIAS

- Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
- Instituto Nacional do Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6. ed. Rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020. [acesso 2023 nov 9]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf>
- Pavlova NN, Thompson CB. The emerging hallmarks of cancer metabolism. *Cell Metab.* 2016;23(1):27-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2015.12.006>
- Dutra IKA, SAGRILLO MR. Terapia nutricional para pacientes oncológicos com caquexia. *Discip Scient. Saúde.* 2014; 15(1):155-69. doi: <https://doi.org/10.37777/1074>
- Ezeoke CC, Morley JE. Pathophysiology of anorexia in the cancer cachexia syndrome. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2015;6(4):287-302. doi: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12059>
- Colling C, Duval PA, Silveira DH. Pacientes submetidos à quimioterapia: avaliação nutricional prévia. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(4):611-7. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n4.563>
- Reis MIG, Lima MB, Lima FC. Aspectos nutricionais de pacientes com câncer gástrico e suas implicações no desfecho clínico. *Revista JRG.* 2023;6(12):77-85. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7570468>
- Collatuzzo G, Pelucchi C, Negri E, et al. Exploring the interactions between *Helicobacter pylori* (Hp) infection and other risk factors of gastric cancer: A pooled analysis in the Stomach cancer Pooling (StoP) Project. *Int J Cancer.* 2021;149(6):1228-38. doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.33678>
- Faramarzi E, Mahdavi R, Mohammad-Zadeh M, et al. Validation of nutritional risk index method against patient-generated subjective global assessment in screening malnutrition in colorectal cancer patients. *Chin J Cancer Res.* 2013; 25(5):544-8. doi: <https://doi.org/10.3978/j.issn.1000-9604.2013.10.04>
- Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, et al. PreMiO study group. prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. *Oncotarget.* 2017;8(45):79884-96. doi: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20168>
- Horie LM, Barrére APN, Castro MG, et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. *Braspen* [Internet]. 2019 [acesso 2024 nov 9];34(Sup1):2-32. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6606>
- Ozçağlı TG, Stelling J, Stanford J. A study in four European countries to examine the importance of sensory attributes of oral nutritional supplements on preference and likelihood of compliance. *Turk J Gastroenterol.* 2013;24(3):266-72.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
- Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr.* 2003;22(3):321-36.
- Presidência da República (BR). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2018 ago 14; Seção I.
- Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto - Enferm.* 2006;15(4):679-84. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
- Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui.* 2017;47(165):1044-66. doi: <https://doi.org/10.1590/198053143988>
- Patias ND, Von Hohendorff J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol estud.* 2019;24:e43536. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>
- Trintenario JC, Paes AP, Ventura AS. Paciente oncológico frente ao conhecimento da doença. *Psique* [Internet].

- 2016[acesso 2023 out 29];1(2):52-68. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/psq/article/view/946/725>
20. Guedes LRA. Avaliação do conhecimento dos pacientes oncológicos sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico [dissertação na internet]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2017. [acesso 2023 out 29]. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/463>
  21. Lima MFS, Minetto RDC. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. *Com Ciências Saúde*. 2014;25(1):35-44.
  22. Liljeberg E, Nydahl M, Lövestam E, et al. 'Between foods and medicines': A qualitative interview study of patient experiences of the meaning and usage of oral nutritional supplements. *Appetite*. 2022;178:106163. doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106163>
  23. Lima MP, Irigaray TQ. Lócus de controle, escolaridade e conhecimento sobre a doença em pacientes oncológicos. *Psicol Saúde Doen*. 2019;20(3):659-69. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200309>
  24. Alonso CS, Soto CM, Alonso GJ, et al. Efectos adversos metabólicos y nutricionales asociados a la terapia biológica del cáncer. *Nutr hosp*. 2014;29(2): 259-68. doi: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7023>
  25. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica [Internet]. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016. v. 2. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica>
  26. Stratton RJ, Elia M. Encouraging appropriate, evidence-based use of oral nutritional supplements. *Proc Nutr Soc*. 2010;69(4):477-87. doi: <https://doi.org/10.1017/s0029665110001977>
  27. Regan E, Feeney EL, Hutchings SC, et al. Exploring how age, medication usage, and dentures effect the sensory perception and liking of oral nutritional supplements in older adults. *Food qual prefer*. 2021;92:104224. doi: <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2021.104224>
  28. Morato Martínez M, López-Plaza B, Arcos Castellanos L, et al. Evaluación de las características organolépticas de un suplemento nutricional oral diseñado específicamente para el paciente oncológico. *Nutr Hosp*. 2023;40(2):266-72. doi: <https://doi.org/10.20960/nh.04362>
  29. Ijpma I, Renken RJ, Ter Horst GJ, et al. The palatability of oral nutritional supplements: before, during, and after chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2016;24(10):4301-8. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3263-6>
  30. Garófolo A, Alves FR, Rezende MAC. Suplementos orais artesanais desenvolvidos para pacientes com câncer: análise descritiva. *Rev Nutr*. 2010;23(4):523-33. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000400003>
  31. Alves FR, Garófolo A, Maia PS, et al. Suplemento artesanal oral: uma proposta para recuperação nutricional de crianças e adolescentes com câncer. *Rev Nutr*. 2010;23(5):731-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000500004>
  32. Delompré T, Guichard E, Briand L, et al. Taste perception of nutrients found in nutritional supplements: a review. *Nutrients*. 2019;11(9):2050. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11092050>
  33. Arthur PS. Desenvolvimento de suplementos artesanais, análise e comparação com suplementos industriais para pacientes em estado de caquexia do câncer. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e-083855. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3855>

Recebido em 13/12/2023  
Aprovado em 1/4/2024