

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

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

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

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

Aline Ribeiro Ferreira¹; Maria Heloisa Moura de Oliveira²; Larissa dos Santos Souza Lima³

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 de TNO. Se realizó una única entrevista, mediada por un cuestionario semiestructurado. 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

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; Suplementos Dietéticos.

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 semiestructurado. 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 prescriptor, 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.

^{1,2}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>

³Universidade 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>

Dirección para correspondencia: Aline Ribeiro Ferreira. Rua Armino Moura, 96 – Universitário. Caruaru (PE), Brasil. CEP 55016-315. E-mail: alinerferreira3@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El cáncer es considerado como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, teniéndose como la primera o la segunda mayor causa de muerte y por consecuencia una de las mayores barreras para el aumento de la esperanza de vida de la población mundial. Las estimaciones de Santos y colaboradores¹ apuntan hacia la incidencia de 704 000 casos nuevos de cáncer en el Brasil para cada año del trienio 2023-2025, alertando hacia un escenario cada vez más emergente del control del cáncer en el país.

Actualmente se describen en la literatura más de 100 tipos de cáncer. Este conjunto de enfermedades tiene en común el crecimiento desordenado de células que se dividen rápidamente de forma agresiva e incontrolable, culminando en el surgimiento de los tumores. Estos tumores se diferencian según el tejido de origen, la velocidad de multiplicación celular y la capacidad de alcanzar tejidos u órganos vecinos o distantes².

El desarrollo y el crecimiento del tumor producen una serie de modificaciones en el metabolismo, como las alteraciones en los metabolitos intracelulares y extracelulares que pueden acompañar a la reprogramación metabólica asociada al cáncer que tienen efectos profundos en la manifestación génica, en la diferenciación celular y en el microambiente tumoral. Además de esos impactos causados por el tumor, el tratamiento quimioterápico induce una serie de señales y síntomas que interfieren directamente en la alimentación y consecuentemente en el estado nutricional y en el pronóstico del paciente^{3,4}.

Frecuentemente, la toxicidad de los tratamientos está asociada a la anorexia y a la pérdida de peso, junto a la mala absorción de nutrientes e ingestión oral limitada, que también puede causar desnutrición, y se agravan cuando están asociados al tratamiento quirúrgico que intensifica el estado catabólico, vinculado al ayuno perioperatorio, el desarrollo de fístulas, entre otros⁵.

La pérdida de tejidos corporales es común en pacientes con cáncer, pues la literatura actual evidencia que la desnutrición está presente entre el 40% y 80% de los casos, con variaciones dependiendo de la estadificación del tumor, del tipo histológico y de las estrategias terapéuticas utilizadas, trayendo repercusiones negativas en diversos aspectos, que involucra baja efectividad del tratamiento, peoría clínica, reducción de la calidad de vida y aumento de la mortalidad^{6,7}.

De la evaluación temprana del estado nutricional es posible estimar el riesgo nutricional, la magnitud de la desnutrición y determinar las orientaciones e intervenciones pertinentes. El diagnóstico nutricional está influenciado por el instrumento utilizado y por la periodicidad entre

las evaluaciones, dado que cada método posee ventajas y desventajas, en consecuencia, se hace necesario el uso de parámetros subjetivos, objetivos y la combinación entre ellos para lograr un diagnóstico más preciso^{8,9}.

Estrategias nutricionales son fundamentales en lo que se refiere al control de los agravamientos que interfieren en el estado nutricional y en el pronóstico clínico. La dietoterapia busca reducir los impactos de la desnutrición por medio de una ingestión adecuada, por vía oral, cuando es posible, buscando orientar el manejo de síntomas, el consejo dietético y la utilización de suplementos nutricionales orales¹⁰.

La suplementación nutricional oral es un tipo de estrategia realizada mediante terapia nutricional oral (TNO) con la finalidad de complementar las necesidades nutricionales. Está indicada en pacientes que presentan riesgo nutricional, desnutrición, ingestión alimenticia insuficiente por vía oral convencional, así como para pacientes en pre y posoperatorio con el objetivo de evitar complicaciones y reducir el tiempo de internación¹¹.

El éxito de la intervención nutricional con la oferta de TNO depende principalmente del compromiso con la terapéutica. No obstante, el bajo compromiso ha sido informado en la literatura y está vinculado a diversos factores como características sensoriales, tolerancia gastrointestinal, disgeusia, medicaciones utilizadas y efectividad de la orientación realizada por el profesional prescriptor¹².

Frente a lo expuesto, el estudio tuvo como objetivo analizar las percepciones y el compromiso de pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico sobre la TNO y asociarlas a factores demográficos, con el fin de poder comprender cuánto influyen esas percepciones en el compromiso y en el mantenimiento de ese enfoque terapéutico.

MÉTODO

Investigación de campo, descriptiva-explicativa, con carácter transversal y enfoque cualitativo, aprobada por el Comité de Ética en Pesquisas con seres humanos del Centro Universitario Tabosa de Almeida (Asces/Unita) (CAAE: 72948023.5.0000.5203), con el parecer 6.308.122, con base en la Resolución n.º 466/2012¹³ del Consejo Nacional de Salud. El estudio se desarrolló en el servicio ambulatorio de oncología de una unidad hospitalaria, en el Agreste pernambucano, vinculado al Sistema Único de Salud (SUS), que ofrece tratamiento quimioterápico.

El estudio tuvo una muestra formada por pacientes diagnosticados con cualquier tipo de cáncer certificado por examen histopatológico, con edades entre 18 y 59 años, que estuviesen en tratamiento quimioterápico, en riesgo nutricional, clasificado con el instrumento de

tamizaje nutricional, *Nutritional Risk Screening (NRS-2002, SCORE ≥ 3)*¹⁴ y en uso de TNO. Fueron excluidos pacientes en uso de los demás tratamientos antineoplásicos, con salud mental comprometida, en cuidados paliativos y aquellos que estuviesen en uso concomitante de terapia nutricional enteral (TNE). Tales informaciones fueron obtenidas de las historias clínicas electrónicas.

La recolección de datos sucedió entre septiembre y octubre de 2023. Primero, de las historias clínicas electrónicas utilizadas en el servicio ambulatorio de oncología, se obtuvieron los datos demográficos referentes a la edad, sexo, educación y diagnóstico primario. Estos datos fueron analizados usando estadística descriptiva simple, utilizando el programa Excel®.

Durante la consulta nutricional de rutina, los participantes recibieron las explicaciones en cuanto a la investigación y, después de la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado, se realizó una única entrevista, mediante un cuestionario de tipo semiestructurado, elaborado por la propia investigadora y compuesto por preguntas abiertas que fueron direccionadas verbalmente y transcritas simultáneamente para posterior análisis, conforme con las normas de bioseguridad del lugar de la investigación.

Se establecieron tres categorías temáticas de acuerdo con los objetivos específicos de la investigación, relacionadas al conocimiento sobre la TNO, a la experiencia del uso de la TNO para el tratamiento quimioterápico, así como sobre la adherencia o compromiso con esa terapéutica.

El cuestionario semiestructurado (Cuadro 1) con preguntas abiertas estuvo compuesto por tres categorías temáticas: “Conocimientos sobre suplementación nutricional”, “Experiencias con uso de los suplementos nutricionales” y “Compromiso con la Terapia Nutricional Oral”.

Para la aplicación del cuestionario, se cumplieron con todas las normas necesarias de bioseguridad y éticas, así como con la Ley General de Protección de Datos Personales¹⁵ (LGPD, Ley número 13709/2018). Con el fin de asegurar el anonimato de los involucrados, se utilizó el orden numérico, conforme al orden de realización de las entrevistas (Entrevistado 1, Entrevistado 2, y así sucesivamente).

Tras ser recolectados, los datos fueron clasificados y analizados con el método de análisis de contenido sugerido por Laurence Bardin, que lo define como un conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones buscando obtener, por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, indicadores (cuantitativos o no) que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción de dichos mensajes^{16,17}.

Cuadro 1. Cuestionario semiestructurado sobre la percepción y el compromiso de pacientes con cáncer en quimioterapia sobre la Terapia Nutricional Oral por medio de suplementos nutricionales

Preguntas relacionadas a los conocimientos sobre suplementación nutricional

1. Antes del diagnóstico, ¿cuál era su comprensión sobre los suplementos nutricionales?
2. Actualmente, ¿qué sabe usted sobre los suplementos nutricionales?

Preguntas relacionadas a la experiencia del uso de los suplementos nutricionales

3. ¿Qué opina usted sobre las características sensoriales (sabor, aroma, textura) del(los) suplemento(s) utilizado(s)?
4. ¿Qué representa la suplementación nutricional para su tratamiento?
5. ¿Qué cambió después del uso del(los) suplemento(s) nutricional(es) prescrito(s)?

Preguntas relacionadas al compromiso con la terapia nutricional oral

6. ¿Cuál(es) fue(ron) la(s) dificultad(es) que tuvo usted al utilizar el(los) suplemento(s) prescrito(s)?
7. ¿Cuál(es) es(son) el(los) motivo(s) que dificulta(n) la continuidad del uso del(los) suplemento(s) prescrito(s)?
8. ¿Necesitó suspender por algún motivo el uso de suplementos nutricionales? ¿Cuáles? ¿Por cuánto tiempo?

El método se divide en tres etapas: el análisis preliminar, que involucró la organización de las informaciones; la etapa de exploración del material, durante la cual los datos fueron codificados; y la etapa final de tratamiento e interpretación, durante la cual las informaciones fueron categorizadas para evaluar los resultados obtenidos¹⁶.

Buscando garantizar la calidad metodológica del estudio, se utilizaron algunos marcadores del *checklist* de rigor para las evaluaciones de investigaciones cualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹⁸.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los criterios de elegibilidad, 29 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, y después de aplicar los criterios de exclusión, se realizaron

catorce entrevistas. La muestra estuvo compuesta por nueve pacientes de sexo femenino y cinco de sexo masculino, con edad promedio de 45 años y desviación estándar de 9,49.

Con relación a la educación, la mitad de los participantes tiene educación fundamental incompleta, solo dos tienen educación superior completa y los demás tienen educación secundaria completa, como aparece descrito en el Cuadro 2.

CATEGORÍA 1. CONOCIMIENTOS SOBRE SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL

Cuando se padece una enfermedad crónica, comprender lo que ocurre en todas las fases del tratamiento coloca al paciente en un lugar de protagonismo de su propio cuidado, dado que la pasividad y el desconocimiento intensifican las creencias que sostienen el miedo y la inseguridad. Informaciones insuficientes respecto de

la enfermedad y del tratamiento pueden interferir negativamente en el compromiso con el tratamiento y, en consecuencia, acelerar la progresión de la enfermedad o promover una baja calidad de vida¹⁹.

Estudios realizados en pacientes con diferentes diagnósticos señalan que aquellos que conocen sobre su enfermedad, tratamiento y pronóstico presentaron bajos índices para síntomas de ansiedad y depresión, y mejor compromiso con los tratamientos^{19,20}, a diferencia de aquellos que no poseen informaciones adecuadas y suficientes acerca de los cuidados necesarios para prevención de infecciones, así como acerca de los motivos que los dejan más expuestos a dicha complicación²¹.

Visto esto, es crucial una comprensión más profunda del significado de los suplementos nutricionales orales y de las razones de su utilización en la perspectiva del paciente para posibilitar una terapia nutricional adecuada y eficaz para la prevención de la desnutrición y para la garantía

Cuadro 2. Datos demográficos de los pacientes con cáncer entrevistados

Entrevistados	Edad	Sexo	Educación	Diagnóstico primario
Entrevistado 1	51	Masculino	Educación fundamental incompleta	Adenocarcinoma de páncreas
Entrevistado 2	39	Masculino	Educación secundaria completa	Adenocarcinoma gástrico
Entrevistado 3	55	Masculino	Educación fundamental incompleta	Adenocarcinoma gástrico
Entrevistado 4	33	Femenino	Educación secundaria completa	Adenocarcinoma rectosigmoide
Entrevistado 5	31	Femenino	Educación fundamental incompleta	Adenocarcinoma de recto medio
Entrevistado 6	54	Femenino	Educación fundamental incompleta	Cáncer de mama
Entrevistado 7	42	Femenino	Educación superior completa	Cáncer de mama
Entrevistado 8	36	Femenino	Educación secundaria completa	Cáncer del cuello uterino
Entrevistado 9	58	Femenino	Educación fundamental incompleta	Adenocarcinoma rectosigmoide
Entrevistado 10	43	Femenino	Educación secundaria completa	Cáncer de mama
Entrevistado 11	37	Masculino	Educación fundamental incompleta	Carcinomatosis peritoneal
Entrevistado 12	57	Femenino	Educación fundamental incompleta	Cáncer de colon
Entrevistado 13	55	Masculino	Educación secundaria completa	Neoplasia neuroendocrina
Entrevistado 14	38	Femenino	Educación superior completa	Cáncer de mama

del buen estado nutricional durante todo el transcurso del tratamiento²². En este contexto, este estudio condujo inicialmente a la identificación del conocimiento de los participantes acerca de la temática en dos momentos diferentes de sus vidas: antes y después del diagnóstico de cáncer.

Al ser interrogados sobre la comprensión sobre suplementos nutricionales, antes del diagnóstico de cáncer y del tratamiento o si ya tuvieron contacto con alguna información acerca de la temática, la mayoría (85,8%) nunca tuvo contacto alguno o algún tipo de información, como se aprecia en las siguientes respuestas:

Nunca oí hablar (Entrevistado 1).

No entendía nada sobre suplementos, nunca oí hablar nada al respecto, al inicio yo ni quería tomar (Entrevistado 2).

Ya había oído hablar, una persona de mi familia ya usó, pero nunca profundicé en el asunto. No entendía casi nada, hoy entiendo un poco más (Entrevistado 4).

No sabía ni lo que era (Entrevistado 12).

Algunos hasta ya habían utilizado, aunque demostraron poco conocimiento sobre la temática, como se observa en los siguientes relatos:

Yo ya tomaba, es bueno para el tema de la salud. Creo que son vitaminas (Entrevistado 10).

Sí, siempre utilicé esos suplementos, mi médico dijo que es bueno para mi salud que yo no dejase de tomar ninguno de esos remedios que ustedes nos recetan (Entrevistado 11).

Personas con baja educación presentan menor tendencia a buscar y comprender informaciones de salud. Entonces, los profesionales deben auxiliar a los pacientes en la búsqueda para la comprensión de las informaciones necesarias, buscando estrategias de educación en salud, ayudando así en el proceso de valorización de la autonomía de esos individuos²³.

Solo el 14,2% de los participantes afirmó tener conocimiento previo acerca del asunto, los entrevistados con educación superior completa demostraron un conocimiento más técnico y mayor familiaridad con el tema, como se ve en sus declaraciones:

Yo ya había tomado módulos proteicos y creatina para ganar masa muscular, hacía musculación (Entrevistado 7).

Ya, mi esposo entrena en el gimnasio y yo ya lo hice también, ahí tomaba aquellas proteínas aisladas y preentrenamientos (Entrevistado 14).

Cuando se les preguntó sobre el entendimiento actual, después de la indicación y utilización de algún tipo de suplemento nutricional, se notó semejanzas entre los participantes en sus respuestas. Los relatos evidencian una diferencia en la comprensión, con relación al período anterior al diagnóstico, quedando claro que fueron orientados o buscaron saber sobre el asunto y ahora poseen algún conocimiento:

Sirve para que no perdamos peso ¿no?, para fortalecer el cuerpo (Entrevistado 1).

Creo que es como una vitamina, un fortificante, que me ha ayudado mucho, me siento bien y seguro de estar más resistente para el tratamiento (Entrevistado 3).

Creo que es para dar un refuerzo en nuestro sistema, tanto inmune como en todo el cuerpo, no sé explicarlo correctamente, pero es alguna cosa para nutrirnos (Entrevistado 4).

Es una substancia que ayuda a ganar masa muscular, percibí que algunos suplementos que ya utilicé cuando entrenaba me ayudaban a ganar masa y algunas otras vitaminas cuya producción el cuerpo reduce cuando la edad va avanzando (Entrevistado 7).

Creo que ayuda en el metabolismo, en mi día a día, pero creo que tiene que haber actividad física para optimizar (Entrevistado 14).

La mayoría de los estudios sobre el compromiso a la TNO se realizan desde el punto de vista clínico, la percepción de los pacientes sobre la temática no ha sido aún bien investigada, los motivos para consumir o no los suplementos no fueron bien explorados. Aunque algunos factores sensoriales, como la aceptación del sabor, sean frecuentemente destacados como un factor predictor del compromiso, se ha observado que la confianza en las orientaciones de los profesionales prescriptores es fundamental para la importancia atribuida por el paciente a la terapéutica²².

Así, la comunicación entre todos los involucrados es fundamental (paciente, familia y equipo de salud), el diálogo abierto y franco, el intercambio de informaciones y de ideas desmitifican al “monstruo” que representa la enfermedad y el tratamiento. Intentar modificar el concepto que el “no saber” es mejor, o que ayuda a no

empeorar, es determinante. El conocimiento limitado sobre la dolencia está vinculado a la edad y a las dificultades en la comunicación equipo-paciente, que puede atribuirse a algunos factores como déficit cognitivo, cuestiones familiares, negación por parte del paciente, entre otros¹⁹.

CATEGORÍA 2. EXPERIENCIAS EN EL USO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

La ingestión nutricional no adecuada se observa frecuentemente en el paciente oncológico; diversos factores contribuyen para esta problemática, sean estos fisiológicos o psicológicos. De esta forma, el cuidado nutricional con estrategias de mejora del aporte nutricional debe iniciarse antes del proceso quimioterápico para que al empezarlo el paciente pueda tener mejores condiciones de vida y éxito terapéutico²⁴.

La indicación de la terapia nutricional es necesaria cuando el paciente presenta una ingestión insuficiente por vía oral, y puede ser realizada por vía oral, enteral o parenteral, la elección de la vía debe determinarse según el estado clínico y nutricional del paciente, observando los riesgos y beneficios. La TNO es la primera opción, desde que pueda ser utilizado el sistema digestivo, además de ser la vía más fisiológica y de fácil acceso, debiendo ser indicada siempre que el paciente presente una ingestión alimenticia por la vía oral convencional menor del 70% de las necesidades nutricionales, concomitante al consejo nutricional¹¹.

La TNO mediante suplementos nutricionales es ampliamente utilizada en el escenario oncológico y el foco en las experiencias del paciente puede proporcionar informaciones valiosas para que se pueda construir una mejor comprensión de cómo los pacientes experimentan una prescripción de TNO y traducirla en su vida cotidiana y, así, minimizar los desafíos enfrentados para el compromiso con la terapéutica²².

Generalmente, los suplementos nutricionales indicados son hipercalóricos e hiperproteicos con la finalidad de atenuar el catabolismo energético y proteico así como suplementos inmunomoduladores enriquecidos con arginina, nucleótidos y omega-3, principalmente en pacientes con cáncer de cabeza y cuello y del tracto digestivo durante el perioperatorio, iniciando entre cinco y diez días antes de la cirugía y descontinuo el día de la cirugía y en el séptimo día después del procedimiento y en una cantidad mínima de 500 ml a 1000 ml por día²⁵.

La utilización adecuada de suplementos nutricionales orales debe formar parte integrante de la gestión de la desnutrición, puesto que son escasas las evidencias de la eficacia de estrategias alternativas de nutrición oral como por ejemplo, la fortificación alimenticia y la orientación nutricional. Tal como sucede con todas las terapias, el

compromiso con los suplementos nutricionales orales necesita ser maximizado y el uso monitoreado²⁶.

Con relación al uso de los suplementos nutricionales, se investigaron las percepciones respecto a las características sensoriales (sabor, aroma y textura) de los suplementos utilizados y en ese aspecto, las respuestas fueron heterogéneas:

No me gusta el olor, ni la textura (Entrevistado 1).

Todo bien, compro sabores variados y voy alternando a lo largo de los días, fresa, chocolate... me gustan todos, es mi *milkshake* preferido (Entrevistado 2).

No me gusta cuando viene con sabor, siento náuseas muy rápido, del que no tiene sabor no tengo reclamo (Entrevistado 3).

Hay algunos con sabor fuerte, el olor provoca náuseas y el sabor es dulce. Ahí tomo chocolate medio amargo y de leche porque son más suaves (Entrevistado 14).

La percepción sensorial de los suplementos nutricionales ha sido investigada en la literatura actual, teniendo en consideración que algunos efectos colaterales resultantes de la quimioterapia, como la disgeusia, xerostomía e incluso hasta náuseas y vómitos, interfieren directamente en la ingestión alimenticia y dificultan el compromiso con los suplementos nutricionales frecuentemente prescritos²⁷.

La palatabilidad se considera altamente variable entre los pacientes, los suplementos son más aceptados cuando son diluidos en leche y menos aceptados cuando la dilución se realiza en jugos. En este último caso, ellos aportan un gusto metálico principalmente en el período de quimioterapia. Un reciente estudio clínico piloto transversal consideró que pacientes con cáncer valorizan mucho más positivamente las características organolépticas de los suplementos con sabores dulces, como *brownie*, y sabores frutados, como tropical, y evalúan negativamente los que tienen sabores salados o son agregados a preparaciones saladas^{28,29}.

Algunos estudios resaltan que el uso de los Suplementos Alimenticios Artesanales (SAA) es una estrategia prometedora, comparados con los suplementos industrializados, por ser opciones que también ofrecen un buen aporte nutricional cuando son bien orientados y preparados^{26,30}.

Los SAA se crean mediante la combinación y ajuste de ingredientes que pueden abarcar una amplia gama de alimentos y nutrientes, como frutas, vegetales, proteínas, vitaminas, minerales, fibras y hierbas. Este enfoque manual ofrece mayor flexibilidad en la elaboración de los

suplementos, pues puede realizarla el propio paciente. Sin embargo, es fundamental resaltar que, debido a la falta de uniformización y reglamentación, la calidad y la seguridad de esos productos pueden variar significativamente³⁰.

Cuando se les invita a describir lo que la suplementación nutricional representa en su tratamiento oncológico, se hace evidente la percepción positiva que los pacientes tienen respecto a la terapéutica. En todas las respuestas, ellos citan los términos “fundamental” y “muy importante” para el tratamiento.

Me parece muy importante, es una fuente de nutrientes que me hace bien (Entrevistado 2).

Muy importante, fundamental, no dejo que falte (Entrevistado 3).

Es muy importante, si no fuese importante ustedes no nos lo recetarían, ¿no? (risas), estoy seguro de que es de gran valor (Entrevistado 4).

Es muy importante, la suplementación hará que yo no pierda masa muscular, puedo hasta no ganar, pero tampoco voy a perder (Entrevistado 7).

Representa una gran ayuda, es importantísimo (Entrevistado 9).

Tal importancia es corroborada cuando informan los cambios observados después del uso de los suplementos prescritos, como se observa en las siguientes declaraciones:

Aumenté de peso, me siento más fuerte, disminuyó mucho la debilidad que yo sentía al inicio, antes de empezar a utilizarlos (Entrevistado 1).

Me abrió más el apetito, me siento más resistente y fuerte, sentí que paré de perder peso (Entrevistado 3).

Sentí más energía, cuando yo los tomo parece que aumenta mi disposición. Mi peso se mantuvo, pues estaba perdiendo bastante, estoy recuperándolo de a pocos (Entrevistado 5).

Cambió todo, en términos de alimentación cambió 100%, yo comía mucha chatarra en las meriendas, de ahí comencé a usarlos con frutas, vitaminas y facilitó mi proceso de adaptación. Y sin contar que gané 4 kg, gracias a Dios porque tenía miedo de continuar perdiendo (Entrevistado 8).

Cuando yo estaba con mucositis, fue cuando más noté la diferencia, porque yo no estaba logrando comer bien y él me daba un soporte (Entrevistado 14).

Un reciente estudio observó que el uso de suplementos nutricionales fue descrito como dependiente de la aceptación del paladar y de la prioridad dada a la nutrición en el día a día. El uso fue mayor cuando los nutrientes fueron percibidos como necesarios, como cuando se busca mayor peso corporal o recuperación de enfermedades. El menor compromiso fue observado cuando los objetivos del paciente no eran aumentar la ingestión de nutrientes o el peso corporal, o cuando otras actividades eran percibidas como más importantes²¹.

CATEGORÍA 3. COMPROMISO CON LA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL

En esta categoría temática, se observa que la dificultad más relatada fue la de adquisición, dado que los suplementos no están a disposición en el servicio ambulatorio, seguida de las características sensoriales y de las alteraciones gastrointestinales como náuseas, vómitos, disgeusia e inapetencia, como se observa en las siguientes respuestas:

La dificultad es que es caro, pero busco siempre mantener (Entrevistado 3).

Dificultad financiera, todavía no llegué a recibir ningún beneficio, ninguna ayuda financiera para esta enfermedad, todo es muy caro (Entrevistado 6).

Financiera, a veces hasta tengo que reducir, para que alcance (Entrevistado 13).

A veces solo el olor me provocaba ganas de vomitar, pasé momentos traumatizado, solo de ver me angustiaba (Entrevistado 9).

Solo el sabor. No baja fácil, pero voy a comprar otro para ver si logro consigo adaptarme mejor (Entrevistado 4).

Cuando se les pregunta sobre cuál es el motivo que amenaza la continuidad del uso del suplemento, la cuestión financiera fue unánime, relatada por la mayoría de los participantes como el principal factor dificultador y el motivo que amenaza la continuidad del uso:

Paré de tomar una vez porque me dio náuseas, no aguantaba ni ver que ya me ponía mal (Entrevistado 1).

Ninguna dificultad, fue solo mejorías, y ahora que voy a hacerme la cirugía, estoy tomando con más felicidad porque sé que me va a ayudar mucho, el médico hasta me dijo que continúe tomando el de la inmunidad en los cinco días que anteceden a la cirugía. Pero es caro, ahí solamente eso dificulta un poco (Entrevistado 2).

La parte financiera es lo que más pesa, aumentó mucho desde que comencé, el precio se duplicó (Entrevistado 9).

No, ninguna. Me parece muy sabroso, solo que es caro (Entrevistado 8).

Solo el financiero (Entrevistado 14).

Para que los suplementos nutricionales sean eficaces, los pacientes deben consumir la cantidad prescrita durante el período recomendado, siendo necesario una inversión financiera elevada. El peso económico sujeto al tratamiento oncológico limita el acceso a muchos recursos y es el reflejo de la falta de políticas públicas que fortalezcan la continuidad de esa asistencia³¹.

Aunque los suplementos pudiesen compensar los nutrientes no consumidos o formar parte de una estrategia de compensación útil, no podían disminuir la carga de la alteración de la alimentación²². Sin embargo, a pesar de las dificultades listadas, se observa un esfuerzo en elegir mantener la suplementación nutricional, dado que se entiende de que son necesarios para la mejor respuesta posible a los tratamientos realizados:

No siento hambre, raramente cuando el apetito va regresando ya se acerca otra sesión, y ahí comienza todo de nuevo... náuseas, vómitos y el gusto horrible en la boca, en esos días intento dar prioridad al suplemento, pero hasta él es bien difícil (Entrevistado 2).

Solamente el sabor. Pero trato de tomar porque sé que es importante (Entrevistado 4).

Al comienzo me daba náuseas, no lograba tomar adecuadamente, pero me fui adaptando de a pocos. Tengo que tomar ¿no?, helado queda mucho mejor (Entrevistado 5).

Un poco debido al precio, pero vemos cómo solucionarlo, a pesar de haber aumentado mucho su valor (Entrevistado 6).

Finalmente, se les solicitó a los participantes que mencionen si por algún motivo el uso de los suplementos fue suspendido en algún momento, y las respuestas corroboran todo este eje temático:

Paré por pocos días, estaba hastiado del sabor, pero después volví porque pensé que me hacía mucho bien y tuve miedo de perder peso (Entrevistado 1).

Suspendí solo cuando me interné para realizar la cirugía, pero no sabía si estaba recibiendo

del hospital, fueron pocos días y ya reinicié (Entrevistado 3).

Debido a las náuseas, suspendí por algunos días y después reinicié (Entrevistado 5).

Motivo hasta hubo, pero logré arreglarlo, es todo muy caro en ese tratamiento, hasta el transporte es bien complicado (Entrevistado 6).

Considerando que los suplementos nutricionales son mezclas de ingredientes, debe darse una atención especial a los atributos sensoriales de dichos productos. En realidad, la presencia de algunas sustancias, como vitaminas y algunos minerales específicos, puede causar un sabor desagradable o sabor residual. Esas sensaciones negativas pueden llevar a la reducción del consumo de suplementos nutricionales y reducir la eficacia del tratamiento. Se utilizan aromatizantes como una estrategia para ocultar sabores extraños como notas de amargor o metal de algunos componentes utilizados en la formulación de los suplementos, que pueden resultar en el rechazo del producto y en un impacto económico negativo³².

Como ya fue mencionado, un recurso alternativo serían los SAA, ante las dificultades listadas relativas a los suplementos nutricionales industrializados, pues estos permiten modificación en los sabores, y, de esta forma, contribuyen para la variabilidad e individualización del tratamiento de acuerdo con el paladar del paciente. Son opciones económicamente viables y de perfil macronutricional similar a los industriales, además de que ellos se precian por su palatabilidad y por el uso de alimentos familiares para el paciente. La definición de la composición macronutricional es un aspecto relevante y que limita la reproducción en el hogar de esa estrategia³³.

CONCLUSIÓN

Ampliar la comprensión del significado de los suplementos nutricionales orales y de las razones de su utilización en la perspectiva del paciente es fundamental para que se posibilite una terapia nutricional adecuada y eficaz para la prevención de la desnutrición y para garantizar el buen estado nutricional durante todo el transcurso del tratamiento. Un mejor entendimiento coloca al paciente en una posición de protagonismo de su propio cuidado, y está influenciado por el contacto previo con la temática y por sus características y percepciones individuales.

Entre los factores demográficos analizados, se observó que la educación fue un factor determinante, dado que los participantes con niveles superiores educativos demostraron familiaridad y hasta conocimiento técnico acerca de la

temática. Sin embargo, la mayoría de los participantes informó que antes del diagnóstico tenían escaso o nulo conocimiento sobre los suplementos nutricionales.

En este sentido, las orientaciones de los profesionales prescriptores acerca del manejo de la utilización de los suplementos y del consejo nutricional son fundamentales en la perspectiva del aumento de la confianza del paciente en las informaciones entregadas. La comunicación entre todos los involucrados, incluyendo al paciente, la familia y el equipo de salud, es indispensable e impacta directamente en el compromiso con la terapéutica.

Este compromiso se ve afectado por las características sensoriales, principalmente por el sabor seguido de aroma y textura, que cuando se vinculan a los síntomas resultantes de la quimioterapia como náuseas, vómitos, disgeusia, entre otros, interfiere en la cantidad y frecuencia de uso. La condición socioeconómica también es predictora en este aspecto, puesto que la dificultad de adquisición fue unánime entre los participantes.

A pesar de las dificultades listadas, los participantes reconocieron la importancia de la suplementación y demostraron esfuerzo para mantener el uso continuo. Se puede concluir que la percepción de pacientes con cáncer sobre la TNO interfiere en el compromiso, y depende de la educación, de las orientaciones dadas por el profesional prescriptor, de las características sensoriales de los suplementos utilizados y de la importancia que ellos le atribuyen a la terapéutica, además de las condiciones socioeconómicas.

Vale resaltar que se observaron a lo largo del estudio diversos escenarios, el mundo que se abre frente a las percepciones de los participantes apunta hacia la necesidad de nuevos estudios cualitativos que profundicen más aun sobre la temática, puesto que el foco en las experiencias del paciente puede proporcionar informaciones valiosas sobre la terapia nutricional para un enfoque más eficaz y continuo.

APORTES

Todas las autoras contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. 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>
2. 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>
3. 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>
4. Dutra IKA, Sagrillo MR. Terapia nutricional para pacientes oncológicos com caquexia. *Discip Scient. Saúde.* 2014; 15(1):155-169. doi: <https://doi.org/10.37777/1074>
5. 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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>
10. 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>
11. 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>
12. 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.
13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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>
 17. 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>
 18. Patias ND, Von Hohendorff J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol estud.* 2019;24:e43536. doi: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
 19. Trintenaro 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. Locus 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