

Conhecimentos e percepções de pacientes oncológicos sobre suplementos nutricionais orais

Oncology patient knowledge and perception on oral nutritional supplements

DOI: 10.37111/braspenj.2023.38.1.01

Fernanda Ferreira dos Santos¹
Letícia Nascimento Carniatio¹
Ana Carolina Cantelli Pereira¹
Thais Manfrinato Miola²
Josiane de Paula Freitas³

Unitermos:

Terapia Nutricional. Conhecimento. Oncologia. Suplementos Nutricionais.

Keywords:

Nutrition Therapy. Knowledge. Oncology. Dietary Supplements.

Endereço de correspondência

Thais Manfrinato Miola
Fundação Antônio Prudente - AC Camargo Cancer Center
Rua Professor Antônio Prudente, 211 - Liberdade - São Paulo, SP, Brasil - CEP 01509-001
E-mail: thais.miola@accamargo.ora.br

Submetido

23 de novembro de 2022

Aceito para publicação

04 de abril de 2023

RESUMO

Introdução: A história natural do câncer, por vezes, encontra-se associada ao risco para desenvolvimento de desnutrição. Os suplementos nutricionais orais (SNO) são importantes para complementar a alimentação oral e promover a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. Tendo em vista a escassez da literatura científica sobre a perspectiva do paciente, este trabalho objetivou a avaliação dos conhecimentos e percepções de pacientes oncológicos a respeito dos SNO. **Método:** Estudo transversal quali-quantitativo conduzido a partir de entrevista semi-estruturada, aplicada a pacientes oncológicos, adultos e idosos, que tinham indicação de ingerir SNO líquidos durante internação em um Cancer Center. **Resultados:** A maioria dos participantes consumiu SNO pela primeira vez durante a internação (64,4%) e os identificaram como complemento alimentar (89%). Os pacientes referiram que tinham sido orientados quanto à finalidade, forma de consumo e armazenamento e escolheram o sabor (74%). SNO hipercalóricos e hiperproteicos foram os mais utilizados (43%). A maioria dos pacientes referiu gostar dos SNO (68%), mas ponderou que a depender de suas percepções gustativas e quadro clínico, aspectos como sabor, textura e aroma podem impactar sobre a aceitação dos SNO. Pacientes classificados como gravemente desnutridos apresentaram maior percepção de melhora do apetite (51%) e sintomas gastrointestinais (32%). Idosos tiveram maior percepção de que seu consumo levou a ganho de peso (30%), melhora no estado geral (64%), apetite (48%) e de sintomas gastrointestinais (20%). Pacientes indicaram seu consumo como ferramenta de apoio no enfrentamento de situações adversas decorrentes do tratamento, manejo de peso e perda de massa muscular. **Conclusões:** Pacientes oncológicos parecem demonstrar conhecimento sobre a finalidade, modo de consumo e armazenamento de SNO, independente de fatores demográficos, diagnóstico clínico e nutricional. Os dados resultantes deste estudo contribuem para personalização de orientações nutricionais, desenvolvimento de produtos e ações que visem a autonomia e experiência do paciente.

ABSTRACT

Introduction: The natural history of cancer is often associated with the risk of developing malnutrition. Oral nutritional supplements (ONS) are important to complement the oral food and promote the quality of life of hospitalized patients. In view of the small number of scientific articles on the perspective of patients, this study aimed to assess the knowledge and perspective of cancer patients on ONS. **Methods:** Quali-quantitative cross-sectional study conducted from a semi-structured interview, applied to cancer patients, adults and elderly, who were indicated to ingest liquid ONS during hospitalization in a Cancer Center. **Results:** Most participants consumed ONS for the first time during hospitalization (64.4%) and identified it as a food complement (89%). Patients reported that they had been instructed on the purpose, form of consumption and storage and choose its flavor (74%). Hypercaloric and hyperproteic ONS were the most used (43%). Most respondents mentioned appreciated ONS (68%), but considered that depending on their taste perceptions and clinical condition, aspects such as flavor, texture and aroma could impact their acceptance. Patients classified as severely malnourished had a greater perception of improved appetite (51%) and gastrointestinal symptoms (32%). Elderly had a greater perception that the consumption would lead to weight gain (30%), improvement in general condition (64%), appetite (48%) and gastrointestinal symptoms (20%). Respondents indicated its consumption as a support tool in coping with adverse situations related to treatment, weight management and loss of muscle mass. **Conclusion:** Oncological patients seem to demonstrate knowledge about the purpose, mode of consumption and storage of ONS, regardless of demographic factors, clinical and nutritional diagnosis. Data resulting from this study may contribute to personalization of nutritional guidelines, product development and actions aimed at patient autonomy and experience.

1. Nutricionista Mestre e Residente, Fundação Antônio Prudente, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil
2. Nutricionista Doutora, Fundação Antônio Prudente, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil
3. Nutricionista, Fundação Antônio Prudente, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado a segunda causa de morte mais prevalente no mundo, e é esperado que sua incidência aumente nos próximos anos. Entre os indivíduos acometidos, existe expressiva presença de desnutrição decorrente de fatores como localização e agressividade tumoral, alteração no metabolismo dos nutrientes, inapetência induzida pela presença de metabólitos tumorais e efeitos adversos secundários ao tratamento¹. A desnutrição está diretamente associada a desfechos desfavoráveis, como dificuldade na cicatrização, deiscência de anastomose, imunodeficiência, redução na qualidade de vida e aumento das taxas de mortalidade².

Assim como o tratamento antineoplásico é de grande relevância para o paciente oncológico, aspectos nutricionais, por vezes subestimados, também o são¹. A pronta identificação de indivíduos com desnutrição e o adequado aconselhamento nutricional é primordial. Também é preciso que essa identificação também contemple terapias nutricionais personalizadas segundo o quadro clínico e necessidades individuais do paciente, para que haja manejo adequado de toxicidades e promoção da saúde durante todas as etapas do tratamento oncológico. Tal personalização é possível pelo manejo de toxicidades, modulação metabólica, terapia nutricional oral (TNO), terapia nutricional enteral (TNE) e terapia nutricional parenteral (TNP)³⁻⁵.

A TNO é executada através da oferta e consumo de Suplementos Nutricionais Oraís (SNO). Os SNO são produtos alimentícios dietéticos prontos para consumo, comercializados na forma líquida, semissólida ou em pó, e desenvolvidos para complementar a ingestão nutricional por via oral. Eles ajudam a prevenir ou minimizar os efeitos da desnutrição e contribuir para a promoção da qualidade de vida daqueles que não atingem suas necessidades nutricionais exclusivamente através de alimentos^{1,6}. Podem ser caracterizados segundo teor calórico (normocalórico ou hipercalórico), teor e fonte protéica (normoproteico ou hiperproteico; fonte animal ou vegetal), volume, presença de imunonutriente, lactose, sacarose, fibra, lipídios e micronutrientes^{1,5,6}. Para serem considerados nutricionalmente completo, é necessário que sejam não apenas balanceado em macronutrientes, mas também em micronutrientes, segundo a RDA (*recommended dietary allowance*)¹. Os SNO devem ser prescritos e orientados segundo diagnóstico nutricional de base, alterações metabólicas, estado patológico ou fisiológico, período de utilização e estabelecimento de reavaliações periódicas do estado nutricional do paciente⁷. Segundo as Diretrizes de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer, proposta

pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, o SNO é indicado quando a ingestão por via oral está inferior a 70% das necessidades nutricionais³.

O sucesso da intervenção nutricional com a oferta de SNO depende do completo consumo do volume prescrito. Contudo, a reduzida aderência tem sido encontrada em estudos conduzidos com adultos e idosos^{8,9}. Esta, por sua vez, pode decorrer de inúmeros fatores, como a efetividade da orientação realizada pelo profissional da saúde, estado nutricional do paciente, diagnóstico de base, presença de comorbidades associadas, medicação, tolerância gastrointestinal, prótese dentária, fadiga sensorial, tolerância ao volume prescrito, redução de papilas gustativas secundárias ao envelhecimento ou tratamento^{6,10}.

Estudos indicam que a prescrição dos SNO, quando feita em conjunto com a orientação nutricional, está associada à melhora no estado nutricional do paciente. Porém, a ingestão sem orientação prévia não demonstra alteração sobre o estado nutricional¹. Embora reconhecidamente importante, poucos são os trabalhos que investigaram os conhecimentos e percepções de pacientes hospitalizados quanto à definição e finalidade de SNO. É necessário o desenvolvimento de estudos que investiguem esta temática. Tais informações podem contribuir para o fortalecimento de práticas clínicas já empregadas por profissionais da área da saúde, bem como o desenvolvimento de novas ações considerando a perspectiva do usuário. Diante do exposto, este estudo objetiva analisar os conhecimentos e percepções de pacientes oncológicos adultos e idosos, internados em um Cancer Center sobre os SNO, e associá-los a fatores demográficos e ao diagnóstico clínico e nutricional.

MÉTODO

Esse foi um estudo transversal quali-quantitativo conduzido a partir de entrevista semi-estruturada (Anexo 1), aplicada a pacientes oncológicos adultos e idosos, hospitalizados para monitorização clínica ou tratamento em um Cancer Center. Houve um diagnóstico nutricional de risco nutricional, desnutrição moderada ou grave, determinada pela ferramenta de Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), e com prescrição ativa de SNO. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (CEP: 3195/22).

Após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o pesquisador leu o questionário semi-estruturado e tomou nota das respostas apresentadas pelos participantes. As respostas foram tabuladas em planilha eletrônica (RedCap®).

Anexo 1 – Questionário semi-estruturado sobre conhecimento e percepções de pacientes oncológicos orientados a ingerir SNO líquidos durante internação.		
Nº atendente:	RGH:	Iniciais:
Gênero: 1 - Masculino	2 - Feminino:	Data de Nascimento:
Diagnóstico oncológico:		
Comorbidades associadas:		
Classificação ASG-PPP: 0 - A	1 - B	2 - C
Escore ASG-PPP:		
Suplemento prescrito:		
0 - Hipercalórico/hiperproteico	4 – Diabéticos	
1 - Hipercalórico/normoprotéico	5 – Cicatrizante	
2 - Hipercalórico/hiperproteico/pobre em gordura	6 – Imunomodulador	
3 - Doença renal	7 – Outros:	
Frequência:	Dias de internação:	Dias em TNO:
Escolaridade:		
0 – Ensino fundamental incompleto	4 – Técnico incompleto	
1 – Ensino fundamental completo	5 – Técnico completo	
2 – Ensino médio incompleto	6 – Ensino superior incompleto	
3 – Ensino médio completo	7 – Ensino superior completo	
1 - Verifiquei que durante esta internação o senhor(a) está recebendo suplemento nutricional oral. O defina com suas palavras.		
2 - Das seguintes opções, qual o(a) senhor(a) considera que melhor define o que é suplemento nutricional oral?		
1 – Medicamento		
2 – Complemento de refeições		
3 – Substituto de refeições		
4 – Outros		
3 - Apresentarei ao(à) senhor(a) algumas opções de possíveis benefícios que o consumo do suplemento nutricional oral pode trazer para quem o consome. Indique quais considera verdadeiras e quais considera falsas:		
1 – Ganho de peso	V ()	F ()
2 – Menores chances de readmissão hospitalar	V ()	F ()
3 – Melhora da tolerância ao tratamento (ex: QT, RT, cirurgia)	V ()	F ()
4 – Melhora do estado geral (ex: disposição)	V ()	F ()
5 – Melhora da ingestão alimentar	V ()	F ()
6 – Nenhum benefício	V ()	F ()
7 – Outros: _____		
Se selecionar alguma alternativa como falsa, questionar o por quê:		
Se 6 verdadeira, questionar o por quê:		
4 - Sobre diferenças que podem ser percebidas após o consumo do suplemento, avalie as seguintes alternativas como verdadeiras ou falsas:		
1 – Piora do meu estado geral	V ()	F ()
2 – Melhora do meu estado geral	V ()	F ()
3 – Piora do meu apetite	V ()	F ()
4 – Melhora do meu apetite	V ()	F ()
5 – Redução do meu peso	V ()	F ()
6 – Aumento do meu peso	V ()	F ()
7 – Melhora dos sintomas	V ()	F ()
8 – Piora dos sintomas	V ()	F ()
9 – Nada	V ()	F ()
10 – Outros: _____		
Se 1, 3, 5, 8 verdadeiras, questionar o por quê:		

Continuação Anexo 1 – Questionário semi-estruturado sobre conhecimento e percepções de pacientes oncológicos orientados a ingerir SNO líquido durante internação.	
5 - Durante esta internação o(a) senhor(a) recebeu alguma orientação de como deve ser consumido o suplemento? Se sim, qual? 0 – Sim Qual?	1 – Não
6 - O(a) senhor(a) participou da escolha do sabor? 0 – Sim	1 – Não
7 - Quem orientou o consumo do suplemento nutricional oral durante esta internação? 1 – Nutricionista 2 – Médico 3 – Enfermeiro 4 – Outros: _____	
8- O(a) senhor(a) gosta deste suplemento? 0 – Sim Por que?: 2 – Textura 3 – Aroma 4 – Outros: 0	1 – Não
9 - Geralmente, em 24 horas, o(a) senhor(a) consome quanto da embalagem? 1 – Nada 2 – Menos da metade 3 – Metade 4 – Mais da metade 5 – Tudo	
10 - Das opções a seguir, quais o(a) senhor(a) considera que facilitam a ingestão do suplemento? 1 – Incentivo 2 – Sabor 3 – Textura 4 – Outros:	
10.1 - Se assinalou incentivo, questionar de quem?	
11 - Das opções a seguir, quais o(a) senhor(a) considera que dificultam a ingestão do suplemento? 1 – Náuseas 2 – Saciedade precoce 3 – Sabor 4 – Textura 5 – Dificuldade para engolir 6 – Dor de estomago 7 – Aroma 8 – Volume 9 – Outros:	
12 - Antes desta internação, em algum momento de sua vida fez uso ou ouviu falar em suplemento nutricional oral? Se sim, qual? 0 – Sim Qual?	1 - Não
12.1 - Se sim, de quem recebeu esta orientação? 1 – Nutricionista 2 – Médico 3 – Familiar/conhecido 4 – Mídia 5 – Outros:	

Continuação Anexo 1 – Questionário semi-estruturado sobre conhecimento e percepções de pacientes oncológicos orientados a ingerir SNO líquido durante internação.

12.2 - Se sim, por quanto tempo o(a) senhor(a) consumiu este suplemento?

- 1 – Menos que 1 mês
- 2 – Mais que um mês e menos que 3 meses
- 3 – 3 meses
- 4 – Mais que 3 meses e menos que 6 meses
- 5 – Mais que 6 meses

12.3. Se sim, das opções a seguir, quais o(a) senhor(a) percebeu após o consumo do suplemento?

- 1 – Piora do estado geral
- 2 – Melhora do estado geral
- 3 – Piora do apetite
- 4 – Melhora do apetite
- 5 – Redução do peso
- 6 – Aumento do peso
- 7 – Melhora dos sintomas
- 8 – Piora dos sintomas
- 9 – Nada
- 10 – Outros:

Foi utilizado o *software* SPSS versão 28 para avaliação de variáveis quantitativas, com emprego do teste exato de Fisher, correção de continuidade e Qui-Quadrado de Pearson, segundo normalidade da amostra, para p de significância de 0,05. Variáveis qualitativas foram avaliadas segundo metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin¹¹.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 87 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino, com média de idade de 61,3 anos e com diagnóstico oncológico de tumores do trato gastrointestinal alto, seguido de neoplasias hematológicas, sem diagnóstico de metástase ao momento da entrevista. A maioria dos pacientes foi classificada como gravemente desnutrida. O tempo médio de internação foi de 11,6 dias (Tabela 1). Os pacientes estavam há cerca de 6,5 dias em uso de SNO (Tabela 2).

Em relação ao uso de SNO, observou-se que a maior parte dos pacientes escolheu o sabor e recebia uma unidade ao dia. Quanto à composição, SNO hipercalóricos e hiperproteicos foram os mais utilizados. Houve predominância de respondentes que foram orientados sobre a finalidade, modo de consumo e armazenamento, especialmente por nutricionista (Tabela 2). Mais da metade dos participantes referiram gostar dos SNO (Figura 1).

A questão aberta sobre como os participantes definem os SNO resultaram em seis unidades temáticas: “complemento nutricional da alimentação”, “alternativa quando há dificuldade para se alimentar em decorrência do tratamento e/ou internação”, “manejo do peso e massa muscular”, “substituto alimentar”, “fortificante” e “percepções gustativas”.

Tabela 1 – Características da amostra de pacientes do Cancer Center.

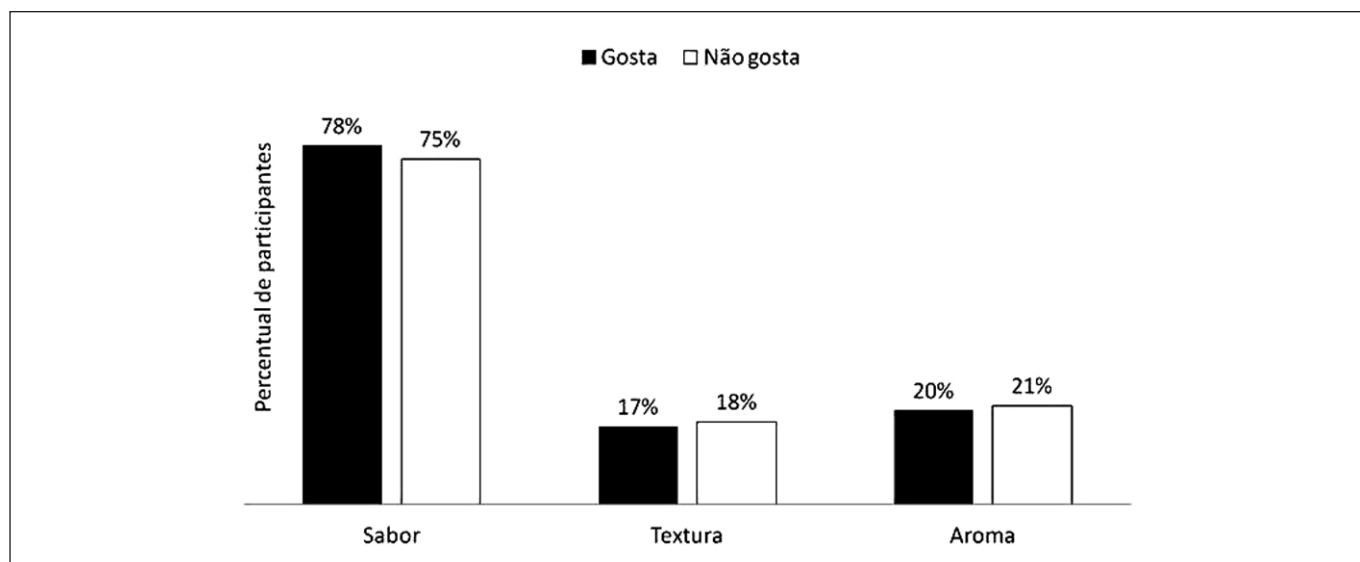
Variável	Categoria	n (%)
Gênero	Masculino	46 (53)
	Feminino	41 (47)
Idade	Min-Máx	25-90
	Média/Mediana	61,3/64
Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	9 (10)
	Ensino Médio Completo	30 (35)
	Ensino Superior Completo	48 (55)
Diagnóstico oncológico	Colorretal	13 (15)
	TGI Alto	20 (23)
	Hematológico	19 (22)
	Ginecológico	10 (12)
	Urológico	9 (10)
	Outros	16 (18)
Presença de metástases	Não	47 (54)
	Sim	40 (46)
Classificação ASG-PPP	B – Moderadamente desnutrido ou em risco de desnutrição	41 (47)
	C – Gravemente desnutrido	46 (53)
Escore ASG-PPP	Mín-Máx	1-24
	Média/Mediana	11,3/11
Dias de internação	Mín-Máx	2-63
	Média/Mediana	11,6/7

n: tamanho da amostra; Min-Max: mínimo-máximo; TGI Alto: trato gastrointestinal alto; ASG-PPP: avaliação subjetiva global produzida pelo paciente.

Tabela 2 – Distribuição de respondentes segundo composição SNO, número de unidades ofertadas por dia e definição de SNO.

Variável	Categoria	n (%)	Variável	Categoria	n (%)
SNO prescritos	H/H/N	37 (43)	Quem orientou?	Nutricionista	66 (76)
	H/N/H	23 (26)		Médico	4 (5)
	Sem sacarose	21 (24)		Enfermagem	5 (6)
	Outros	6 (7)		Outros	12 (13)
Frequência - unidade/dia	1	53 (61)	Escolheu sabor?	Sim	65 (75)
	2	33 (38)	Não	22 (25)	
	3	1 (1)	Gosta dos SNO?	Sim	59 (68)
Dias em uso de SNO	Mín-máx	1-49	Não	28 (32)	
	Média/Mediana	6,5/4	Consumo prévio	Sim	56 (64)
Definição de SNO	Medicamento	1 (1)	Não	31 (36)	
	Complemento nutricional	77 (89)	Período de consumo prévio	Menos de 1 mês	29 (52)
	Substituto alimentar	9 (10)	1 a 3 meses	10 (18)	
Recebeu orientação?	Sim	64 (74)	3 meses	0 (0)	
	Não	23 (26)	3 a 6 meses	4 (7)	
			Mais que 6 meses	13 (23)	

n: tamanho da amostra; SNO: suplemento nutricional oral; H/H/N: hipercalórico hiperproteico e normoproteico; H/N/H: hipercalórico normoproteico e hipolipídico; Mín-Máx: Mínimo-Máximo.

**Figura 1** - Distribuição das características sensoriais, segundo a percepção dos consumidores.

Para a primeira unidade temática, os pacientes apontaram que os SNO podem ser utilizados para complementar macro e micronutrientes da dieta que se encontram em deficiência, reconhecendo existir particularidades de acordo com o tipo utilizado. Esta unidade temática esteve associada ao reconhecimento da utilidade dos SNO no enfrentamento de situações que dificultam a ingestão de alimentos.

“Serve pra suplementar minha alimentação, nas quais cada um tem sua finalidade; oferta caloria, proteínas, vitaminas.”

“Complemento vitamínico e sais minerais com a finalidade de completar proteínas, que a alimentação não pode completar.”

“Um auxílio para não ter déficit de vitaminas. Aquilo que eu não consigo comer, ele complementa.”

“Complementa a falta de alimentação que eu tenho no hospital por não conseguir comer.”

“Eu acho que é pra complementar nesse momento de internação, que a gente não consegue se alimentar muito bem. Supre as outras necessidades.”

De acordo com o contexto vivenciado pelo respondente, os SNO foram associados ao manejo de peso e massa muscular. Além disso, esse contexto dependia de fatores como o tratamento, a internação e outros fatores biopsicossociais e eles também contribuem para a percepção dos pacientes sobre a inapetência dos SNO.

“Eu sempre usei suplemento. Antes com o intuito de ganhar massa muscular. O que eu tô tomando agora é para ajudar a ganhar um pouquinho de peso.”

“É uma espécie de complemento vitamínico. Inclusive, eu não sei se é por conta dele, mas eu engordei desde que comecei a tomar. Meu cunhado engordou também, ele teve COVID e ficou intubado.”

“Eu tô tomando pra ver se volta minha massa muscular.”

Aqueles que identificaram os SNO como substitutos de refeições tiveram a concepção de que se trata de um produto nutricional capaz de oferecer nutrientes, tal qual uma refeição ofereceria.

“Pra fortalecer o corpo. Ele equivale a quase um prato de refeição.”

“Pra mim, o suplemento seria uma fonte de vitaminas que substitui uma refeição.”

“Eu não sei bem pra que serve. Eu perguntei esses dias pra enfermagem. A função era literalmente suplementar a refeição e a palavra que ele usou era que poderia literalmente substituir a refeição.”

Os SNO também foram definidos como produtos capazes de fornecer ao organismo nutrientes que contribuem para que se sintam mais dispostos e fortalecidos.

“Minha irmã me falou pra tomar depois de almoçar e jantar. Disse: Toma um copo desse, você vai se sentir mais forte.”

“Uma vitamina para dar mais sustança, energia. Fortalecer o organismo.”

“Pra mim o suplemento é uma coisa pra fazer seu organismo ficar mais forte quando tá muito fraco.”

Houve respondentes que os definiram a partir de suas percepções gustativas.

“Líquido ruim de tomar.”

“Eu não sei nada. eu sei que é ruim. eu não gosto.”

“Eu acho que é um suplemento de efeito calórico. A princípio eu não gostava muito, e agora eu acostumei.”

“Eu acho que é uma coisa deliciosa, que quase substitui um almoço.”

Sobre o que diz respeito à orientação recebida, foram encontradas três unidades temáticas: “fracionamento e armazenamento”, “consumo sem fracionamento”, “uso domiciliar”. A primeira unidade temática foi composta por orientações relacionadas ao consumo fracionado e tempo de armazenamento após aberto:

“Que eu posso dividi-lo quantas vezes eu quiser. O importante é tomar garrafinha por dia. Tentar tomar nos intervalos das refeições para não atrapalhar o apetite.”

“Consumir aos poucos, longe das refeições para não tirar a fome. Entre 24 horas depois de aberto.”

“Se abrir, deixar por 4 horas no máximo sem refrigeração.”

A segunda unidade temática esteve relacionada ao consumo integral do suplemento líquido, após aberto.

“Em jejum de manhã, antes do café da manhã.”

“Tomar de uma vez só.”

“Balançar e tomar.”

Por fim, apresentaram considerações sobre como os SNO deveriam ser consumido em domicílio:

“Quando for para casa tomar o suplemento uma vez ao dia.”

“Se em pó, diluir em sopa, líquidos ou leite. Se líquido, sacudir e por pra dentro.”

“Tomar 1 por dia, se for líquido. Se em pó, misturar nas frutas.”

Em uma questão com possibilidade de múltiplas respostas, que avaliou as características sensoriais e aspectos que facilitam ou dificultam o consumo dos SNO, foi identificado que para aqueles que pontuaram gostar dos SNO, o sabor foi a característica mais apreciada (Figura 1). Estes pontuaram ainda que a palatabilidade varia segundo composição e marca de comercialização. SNO com aparência semelhante a achocolatado ou iogurte pronto para consumo mostraram-se ser mais bem aceitos. Paralelamente, a percepção do sabor é aprimorada quando o produto se encontra refrigerado.

“Depende da marca.”

“Parece achocolatado pronto.”

“É uma espécie de iogurte.”

“Não é muito doce. No final tem gostinho de café gelado. Geladinho fica ótimo, mas ele enche um pouco.”

Em contrapartida, entre aqueles que referiram não gostar do SNO, o sabor também foi a característica mais pontuada (Figura 1). Sabor este que, por vezes, é considerado excessivamente adocicado, a ponto de ser considerado enjoativo. Houve quem indicou não gostar dos SNO pelo momento em que vive, além da ocorrência de sintomas gastrointestinais decorrentes da doença ou tratamento vigente:

“Depende do sabor, se muito doce é enjoativo.”

“Parece iogurte, não sou chegado em iogurte.”

“Ele é muito doce.”

“Estou em quimioterapia, tudo fica ruim.”

“Sinto muito enjoo e muita descarga intestinal.”

“Ele é muito doce. O SNO não é ruim, mas eu tive diarreia forte no pré-operatório.”

A proporção de respondentes que consumiu o volume prescrito em sua totalidade foi superior entre os que gostam dos SNO (Figura 2). Paralelamente, o incentivo familiar e de profissionais da saúde foi mencionado como importante fator facilitador do consumo dos SNO, especialmente entre aqueles que não gostam do produto. Por outro lado, a percepção de saciedade precoce e náuseas posteriores à ingestão, volume da embalagem e preço de comercialização foram sinalizados como fatores que desfavorecem seu consumo (Figuras 3 e 4).

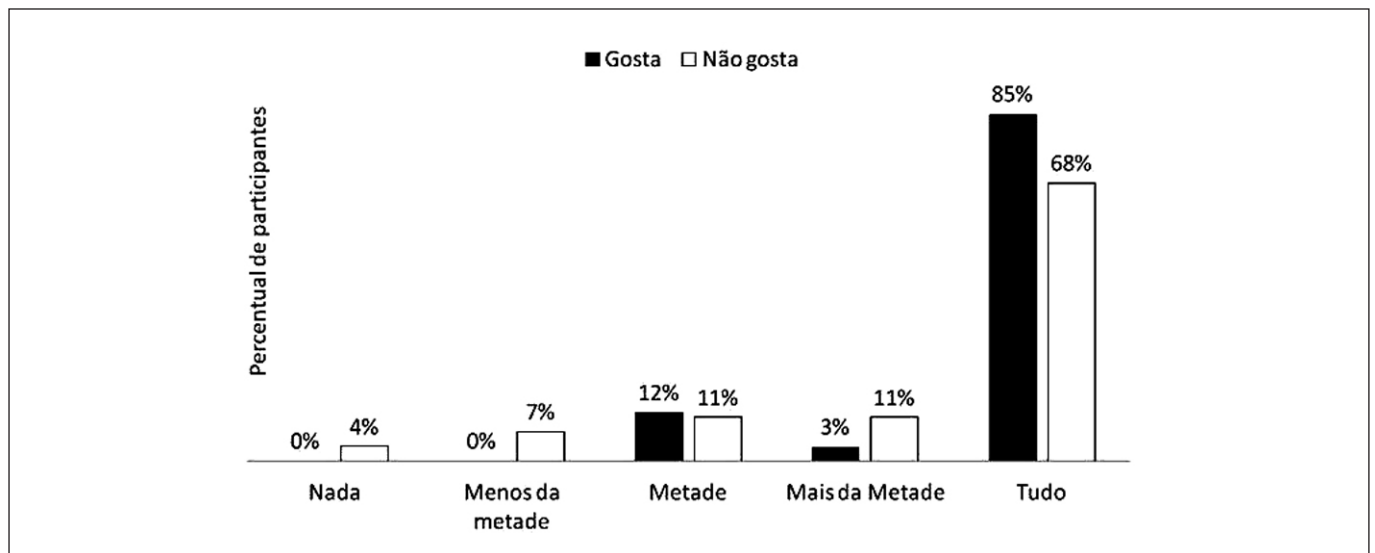


Figura 2 - Distribuição do percentual de volume consumido referido, segundo percepções dos consumidores.

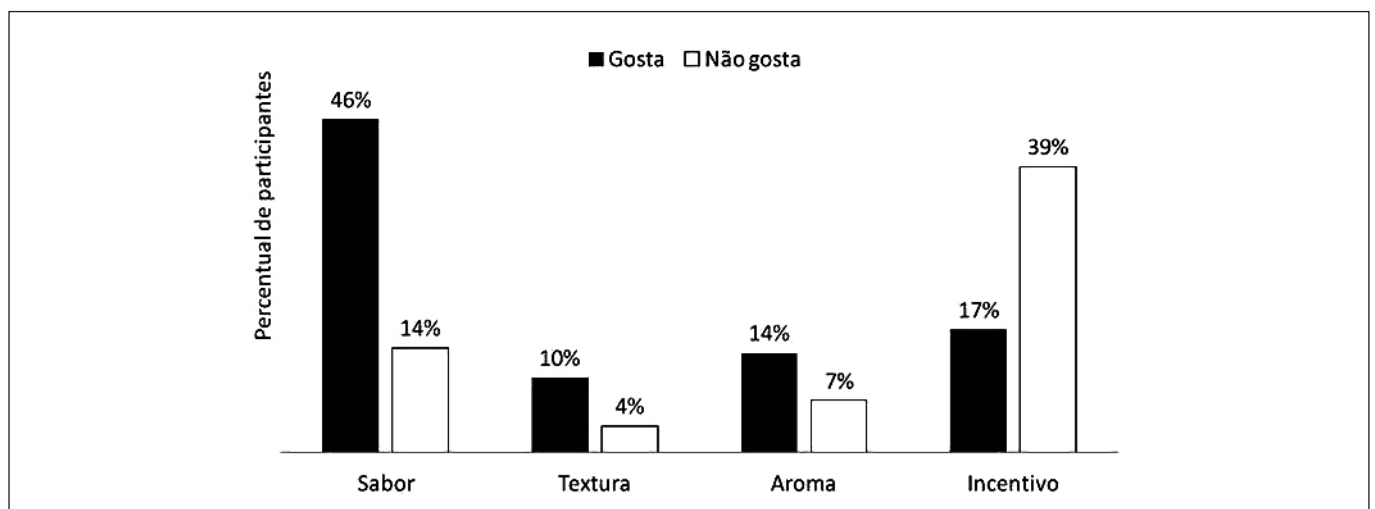


Figura 3 - Distribuição de fatores que facilitam o consumo do SNO, segundo percepções dos consumidores.

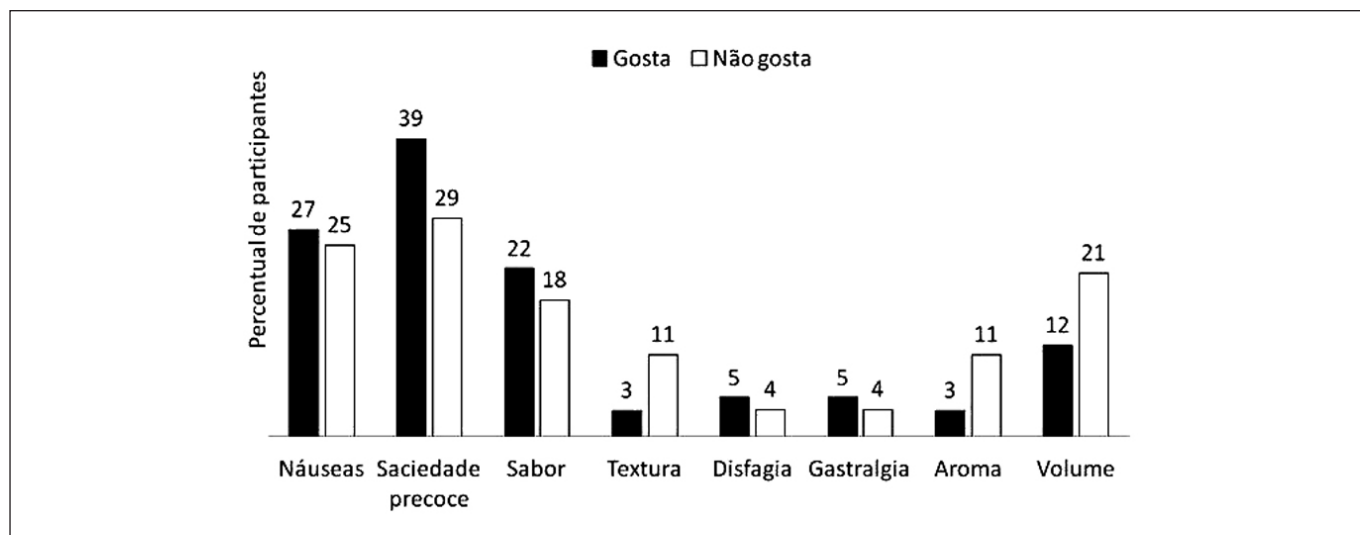


Figura 4 - Distribuição de fatores que dificultam o consumo do SNO, segundo percepções dos consumidores.

Quando convidados a avaliar frases relacionadas a possíveis percepções decorrentes do consumo dos SNO como verdadeira ou falsa, notou-se que todos os respondentes negaram piora do estado geral. Embora sem diferença significativa, pacientes relataram melhora deste parâmetro. Ao aprofundar a avaliação de tais respostas, identificou-se que indivíduos classificados como ASG-PPP B apresentaram maior prevalência numérica de relatos de melhora do estado geral, se comparado aos classificados como ASG-PPP C (Figura 5).

A maioria dos respondentes considerou como falsa a afirmação que indicava qualquer influência do consumo dos SNO sobre o apetite, peso e sintomas gastrointestinais.

Contudo, ao avaliar as subcategorias relacionadas ao diagnóstico nutricional, observou-se que aqueles que foram classificados como ASG-PPP B denotaram maior percepção de que o consumo dos SNO não interferiu sobre apetite ou sintomas gastrointestinais, se comparado com aqueles classificados como ASG-PPP C (Figura 5). Neste mesmo sentido, o percentual de idosos que indicaram ser verdadeira a afirmação que correlacionam o consumo dos SNO com ganho de peso, melhora no estado geral, apetite e de sintomas apresentados ao consumo foi superior ao percentual observado por adultos (Figura 6).

A maioria dos participantes consumiu SNO pela primeira vez durante a internação. Entre aqueles que consumiram

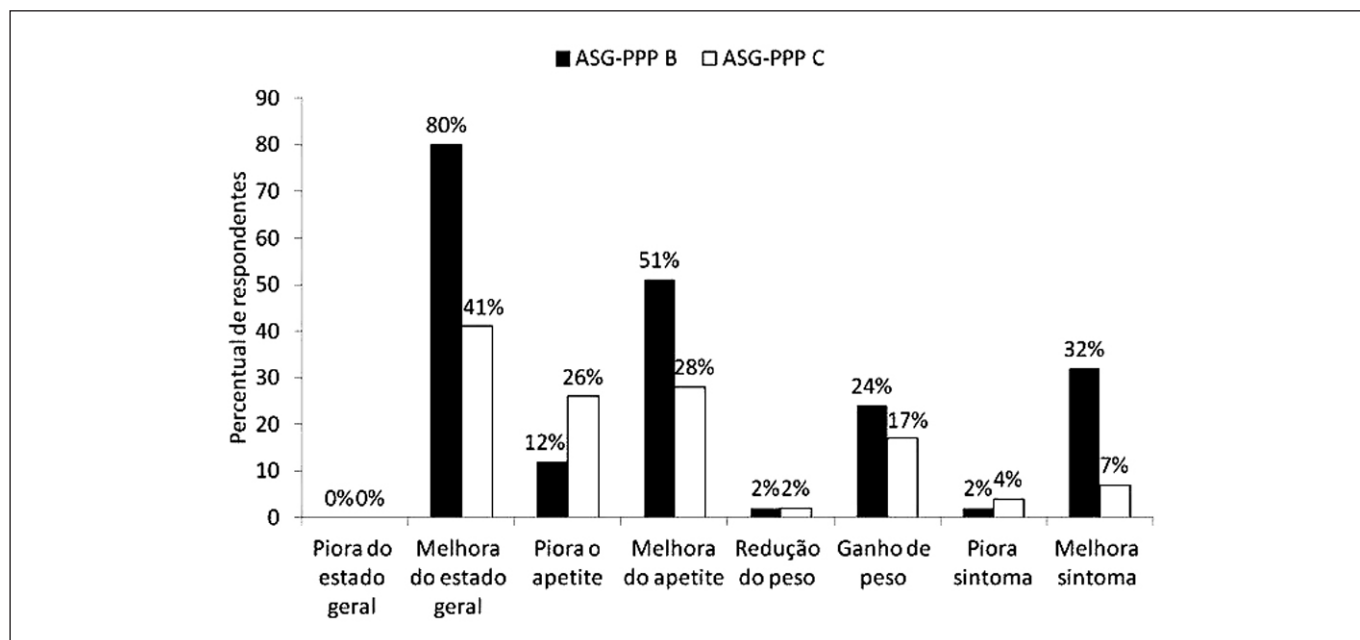


Figura 5 - Percepções pós consumo do SNO, segundo diagnóstico nutricional.

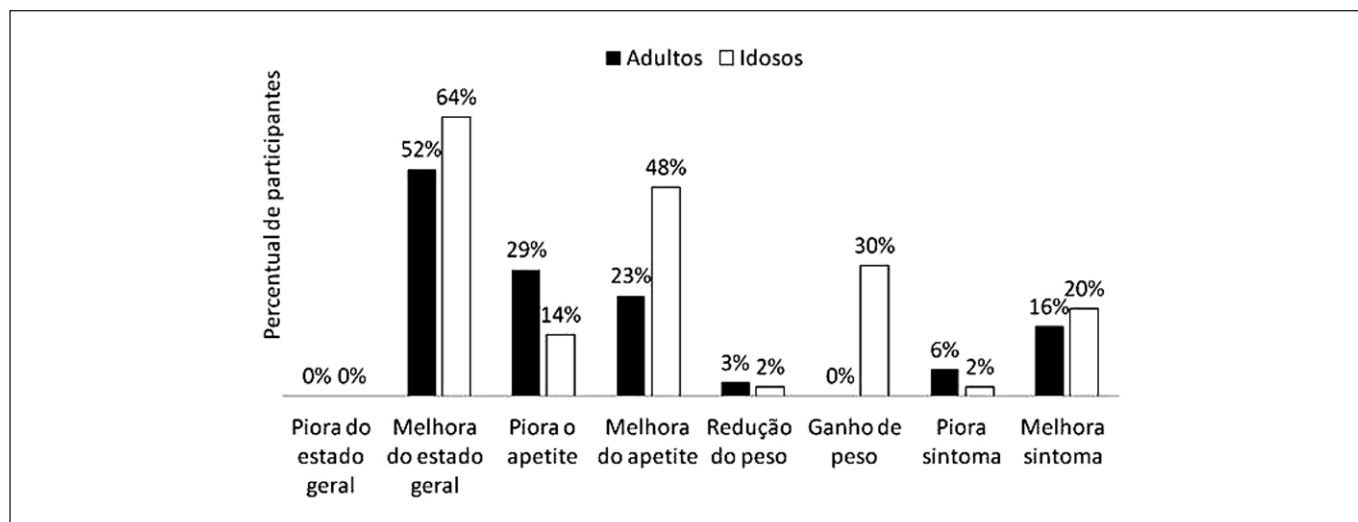


Figura 6 - Percepções pós consumo do SNO, segundo faixa etária.

previamente, houve maior prevalência de respondentes que o consumiram por menos de 1 mês, inviabilizando a avaliação do efeito de seu consumo sobre parâmetros como estado geral, apetite e manejo de peso. Em adição a isto, tem-se relatos de que o quadro clínico vigente comprometeu a autoavaliação dos respondentes a respeito (Tabela 2).

“Eu não estou bem. Não é todo dia que estou bem pra tomar.”

“Não estava parando nada no estômago.”

DISCUSSÃO

A depender do diagnóstico clínico, estágio da doença e diagnóstico nutricional, o paciente oncológico pode apresentar estado catabólico exacerbado, que compromete direta e indiretamente sua saúde e qualidade de vida¹². Neste contexto, os SNO surgem como importante ferramenta de apoio, visando o adequado consumo de nutrientes ao longo do dia. Contudo, poucos são os trabalhos que buscaram entender o ponto de vista do paciente oncológico frente à definição, ao modo de consumo, ao armazenamento e aos aspectos sensoriais¹³⁻¹⁶.

Liljeberg et al.¹⁵ desenvolveram estudo no qual averiguaram o entendimento e as percepções de pacientes com diferentes diagnósticos clínicos, e identificaram que os pacientes acreditavam que seu consumo compensaria os nutrientes não adquiridos pela alimentação. Também acreditavam que seria uma estratégia compensatória útil, enquanto não conseguiam reduzir o impacto da ingestão alimentar alterada¹⁵. Pacientes oncológicos identificam os SNO como uma estratégia central de grande relevância, enquanto não oncológicos e que buscavam perda de peso não o consideram importante. A forma como o

paciente concebe a finalidade dos SNO varia de acordo com a gravidade da doença vivenciada. De modo semelhante, o presente estudo identificou que, independente de fatores demográficos e clínicos, os dados encontrados sugerem que a maioria dos participantes entende que os SNO devem ser utilizados como complemento alimentar. Tal reconhecimento pode decorrer de inúmeros fatores, dentre os quais: a adequada orientação recebida por profissionais da saúde; interesse pessoal que os levou a pesquisar a respeito e influência de amigos e familiares e de meios mediáticos^{17,18}.

Paralelamente, relacionaram seu consumo a aspectos como a ingestão adequada de nutrientes que não são totalmente obtidos por meio da alimentação. A longo prazo, a ingestão deficiente leva a alterações físicas, que em conjunto com as alterações decorrentes de procedimentos cirúrgicos impactam a construção de sua imagem corporal e percepção de bem-estar¹⁹. Esta dificuldade foi apresentada em conjunto com o uso de termos com conotação negativa, relacionando perda de massa muscular e peso à doença, sintomas gastrointestinais e aspectos biopsicossociais. Dados semelhantes foram encontrados por Liljeberg et al.¹⁵.

A maioria dos participantes deste estudo referiu ter sido orientado por nutricionista. De modo semelhante, um estudo desenvolvido por Uijl et al.¹³ identificou predominância de participantes que também foram orientados por nutricionista, além de médicos, e que confiavam no teor da orientação recebida¹³. Tian et al.¹⁴ discorreram sobre a importância da formação do paciente quanto à sua doença, tratamento, possíveis efeitos colaterais e impacto sobre a qualidade de vida. Eles consideram que o adequado entendimento contribuiria para redução da ansiedade percebida durante o processo e uma maior autonomia e melhor experiência do paciente¹⁴. No presente estudo, os participantes

demonstraram empoderamento quanto à forma de consumo e observação dos sinais de fome e saciedade emitidos pelo seu organismo, considerando-se aptos a identificar o melhor momento e volume a ser consumido, segundo seu quadro clínico, sem que haja perda do apetite. Este empoderamento foi denominado por Liljeber et al.¹⁵ como um senso de “auto-regulação”.

O adequado entendimento da finalidade dos SNO contribui para maior senso de pertencimento por parte dos pacientes, que tendem a consumir o volume prescrito, independente de considerar seus aspectos sensoriais agradáveis, ou não. No presente estudo, expressivo percentual de respondentes apresentou boa ingestão, embora não gostassem de características como sabor, aroma e/ou textura. Demonstraram, também, vivência com uma grande variedade de SNO, reconhecendo a existência de indicações específicas segundo condição clínica. Não obstante, Liljeberg et al.¹⁵ ponderam que o consumo dos SNO aparenta estar desassociado de aspectos relacionados ao ato de comer, comensalidade e prazer, sendo entendido unicamente como um ato de promoção de saúde. A palatabilidade permaneceria em segundo plano entre seus desenvolvedores, embora ela seja um importante ponto de apoio na tomada de decisão daquele que o consome.

Outro ponto de apoio para a boa adesão à terapia nutricional oral reside no incentivo familiar e de profissionais da saúde, que estimulam o paciente a consumir o produto e buscam estratégias para melhorar a tolerância ao mesmo^{13,20}. No presente estudo, tal incentivo mostrou-se ainda mais relevante entre aqueles que referiram não gostar do produto consumido. Alguns pacientes identificaram os SNO como completos o suficiente para substituir uma refeição. Estes respondentes indicaram a percepção de saciedade equivalente a uma refeição. Por outro lado, a definição de substituto de refeições também se faz verdadeira quando o paciente se encontra clinicamente debilitado e inapetente a ponto de não ingerir quantidade satisfatória de alimentos, especialmente nas refeições intermediárias.

Apesar de referirem adequada definição para a finalidade dos SNO, consumiam em sua maioria apenas uma unidade ao dia, sendo ofertado cerca de 300 kcal/dia. Isso representa aporte calórico e proteico insuficiente para suprir elevada demanda metabólica. Uma revisão sistemática conduzida com pacientes idosos com risco de desnutrição indicou que a dosagem mínima efetiva para atenuar a desnutrição seria 400 kcal/dia²¹.

Um maior percentual de pacientes classificados como ASG-PPP B indicou melhora do estado geral se comparado àqueles classificados como ASG-PPP C. Sugere-se que esta mudança esteja relacionada com o quadro geral vivenciado pelo paciente gravemente desnutrido, que apresenta maior

perda de peso e depleção do tecido adiposo e muscular, se comparado com o ASG-PPP B. De maneira semelhante, pacientes idosos tendem a apresentar perda de peso e de massa muscular com o avançar da idade, possibilitando maior percepção de mudanças nesses aspectos²².

As respostas apresentadas neste estudo podem contribuir para o melhor entendimento das percepções do paciente com relação ao SNO e auxiliar profissionais da saúde quanto à forma de orientar seu uso, contribuindo para o desenvolvimento profissional; e profissionais da área de desenvolvimento de produtos alimentícios, quanto à perspectiva do consumidor.

CONCLUSÃO

Pacientes oncológicos parecem demonstrar conhecimento sobre a finalidade, modo de consumo e armazenamento de SNO, independente de fatores demográficos, diagnóstico clínico ou nutricional. Os dados resultantes deste estudo contribuem para personalização de orientações nutricionais, desenvolvimento de produtos e ações que visem a autonomia e experiência do paciente.

REFERÊNCIAS

- Schueren MAE, Laviano A, Blanchard H, Jourdan M, Arends J, Baracos VE. Systematic review and meta-analysis of the evidence for oral nutritional intervention on nutritional and clinical outcomes during chemo(radio)therapy: current evidence and guidance for design of future trials. *Ann Oncol*. 2018;(29):1141-53.
- Seo JM, Joshi R, Chaudhary A, Hsu HS, Trung LV, Inciong JF, et al. A multinational observational study of clinical nutrition practice in patients undergoing major gastrointestinal surgery: The Nutrition Insights Day. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;41:254-60.
- Horie LM, Barrère APN, Castro MG, Liviera AMB, Carvalho ANB, Pereira A, et al. Diretriz Braspen de terapia nutricional no paciente com câncer. *BRASPEN J*. 2019; 34(Supl 1):2-32.
- Laviano A, Koverech A, Prado CM. Letter to the Editor: Post-operative nutritional care of patients with gastrointestinal cancer: are long-term clinical outcomes achievable? *Clin Nutr*. 2021;40(5):2504-5.
- Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO. Rio de Janeiro: Edite; 2021.
- Regan E, Feeney EL, Hutchings SC, O'Neill GJ, O'Riordan ED. 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.
- Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução Nº 656, de 15 de junho de 2020. Dispõe sobre a prescrição dietética, pelo nutricionista, de suplementos alimentares e dá outras providências.
- Ferreira IBM, Lima ENS, Canto PPL, Gontijo CA, Maia YCP, Pena GG. Oral nutritional supplementation affects the dietary intake and body weight of head and neck cancer patients during (chemo) radiotherapy. *Nutrients*. 2020;12(9):2516.
- Özçağlı 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.

10. Methven L, Jiménez-Pranteda ML, Lawlor JB. Sensory and consumer science methods used with older adults: a review of current methods and recommendations for the future. *Food Qual Prefer.* 2016;48(B):333-44.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Xu J, Jie Y, Sun Y, Gong D, Fan Y. Association of Global Leadership Initiative on Malnutrition with survival outcomes in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Clin Nutr.* 2022;41(9):1874-80.
13. Uijil LC, Kremer S, Jager G, Stelt AJ, Graaf C, Gibson P, et al. That's why I take my ONS. Means-end chain as a novel approach to elucidate the personally relevant factors driving ONS consumption in nutritionally frail elderly users. *Appetite.* 2015;89:33-40.
14. Tian J, Jia LN, Cheng ZC. Relationships between patient knowledge and the severity of side effects, daily nutrient intake, psychological status, and performance status in lung cancer patients. *Curr Oncol.* 2015;22(4):e254-8.
15. Liljeberg E, Nydahl M, Lövestam E, Andersson A. 'Between foods and medicines': a qualitative interview study of patient experiences of the meaning and usage of oral nutritional supplements. *Appetite.* 2022;178:106163.
16. Rahman T, Ahmed S, Kabir R, Akhtaruzzaman M, Mital EJ, Rashid HU, et al. Provision of renal-specific nutrition knowledge for changing dietary practice in Bangladeshi hemodialysis patients. *PEC Innov.* 2022;1:100028.
17. Beuckels E, Jans S. 'My Mom Got Influenced by Yours': the persuasiveness of mom influencers in relation to mothers' food assessments and decisions. *Appetite.* 2022;178:106269.
18. Hanaysha JR. Impact of social media marketing features on consumer's purchase decision in the fast-food industry: Brand trust as a mediator. *Int Information Management Data Insights.* 2022;2(2):100102.
19. Rhondali W, Chisholm GB, Daneshmand M, Allo J, Kang DK, Filbet M, et al. Association between body image dissatisfaction and weight loss among patients with advanced cancer and their caregivers: a preliminary report. *J Pain Symptom Manage.* 2013;45(6):1039-49.
20. Norris ESA. *Nutrition in older adults. Factors influencing compliance to oral nutritional supplements and methods to improve compliance [tese].* Leeds: The University of Leeds; 2012.
21. Milne AC, Potter J, Vivanti A, Avenell A. Protein and energy supplementation in elderly people at risk from malnutrition. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;15(2):CD003288
22. Castro PD, Reynolds CM, Kennelly S, Geraghty GA, Finnigand K, McCullagh L, et al. An investigation of community-dwelling older adults' opinions about their nutritional needs and risk of malnutrition; a scoping review. *Clin Nutr.* 2021;40(5):2936-45.

Local de realização do estudo: Fundação Antonio Prudentes, AC Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.