

Perfil de pacientes oncológicos que apresentam constipação intestinal durante o tratamento analgésico em uma casa de acolhimento ao paciente oncológico do Sudoeste da Bahia

Profile of cancer patients with constipation during pain therapy in a foster care home for cancer patients in Southwestern Bahia

Kelle Oliveira Silva^{1*}, Deborah Pinto da Silva², Patrícia Azevedo da Silva³, Érika Pereira de Souza⁴, Geysa Silva Santos⁵, Maria José Santos Viana Fontoura⁶, Gladistone Correia Messias⁷

¹ Farmacêutica, Mestre em Ciências Fisiológicas, Docente da UFBA; ² Farmacêutica, Faculdade Independente do Nordeste. FAINOR, Vitória da Conquista, BA; ³ Farmacêutica pela FAINOR; ⁴ Enfermeira, Mestre em Ciências Fisiológicas, UFBA. Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA; ⁵ Farmacêutica, Mestre em Biociências, UFBA. Campus Anísio Teixeira. Vitória da Conquista, BA; ⁶ Farmacêutica, UFBA; ⁷ Farmacêutico, Especialista em Farmacologia e Interações Medicamentosas. Centro Universitário UNINTER.

Resumo

Introdução: a dor é um dos principais sintomas dos pacientes oncológicos e seu controle é feito mediante o uso de medicamentos como anti-inflamatórios e, principalmente, fármacos da classe dos opióides, estes últimos mais frequentemente associados à constipação intestinal. **Objetivo:** descrever o perfil dos pacientes que fazem tratamento analgésico e apresentam constipação intestinal durante o tratamento oncológico, em uma casa de acolhimento no município de Vitória da Conquista, BA. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo. Os dados foram obtidos através de um formulário com perguntas referentes ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** 60 indivíduos participaram do estudo, 32 (53%) eram do sexo masculino e 28 (47%) do sexo feminino. As neoplasias mais prevalentes foram câncer de mama (34%) e o câncer de próstata (22%). Dos entrevistados, 23 (38,33%) pacientes utilizaram algum opióide para alívio da dor e 37 (57%) relataram não fazer uso de nenhum medicamento analgésico; dos 38,33% que faziam uso de medicamentos analgésicos, 22 (36,67%) apresentaram constipação. **Conclusão:** a manifestação da constipação pode estar relacionada com o tratamento analgésico, como é o caso dos opióides utilizados para dor moderada ou forte que apresentam este efeito adverso. Alimentos ricos em fibras, aliados a adequada ingestão hídrica e a prática da atividade física regular, bem como a utilização de medicamentos laxantes podem amenizar os sintomas da constipação intestinal.

Palavras-chave: Neoplasias. Dor. Analgésicos opióides. Constipação Intestinal.

Abstract

Introduction: pain is a major symptom of cancer patients and its control is done through the use of medications such as anti-inflammatory, and especially drugs of the opioid class, the latter most often associated with constipation. **Objective:** to describe the profile of patients taking analgesics and have constipation during cancer treatment, in a foster home in the city of Vitória da Conquista, Bahia. **Methodology:** this is an exploratory-descriptive study. Data were collected through a form with questions regarding the purpose of the research. **Results:** 60 subjects participated in the study, 32 (53%) were male and 28 (47%) female. The most prevalent cancers were breast cancer (34%) and prostate cancer (22%). Of the subjects, 23 (38.33%) patients used any opioid for pain relief and 37 (57%) reported not make use of any painkiller; of 38.33% who used painkillers, 22 (36.67%) had constipation. **Conclusion:** the expression of constipation could be related to analgesics, such as opioids used for moderate or severe pain that have this adverse effect. Foods high in fiber, combined with adequate water intake and regular physical activity as well as the use of laxatives may relieve the symptoms of constipation.

Keywords: Neoplasms. Ache. Opioid analgesics. Constipation.

INTRODUÇÃO

O câncer corresponde a um grupo de várias doenças caracterizado pela proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo (Brasil, 2012). O câncer em estágio avançado geralmente causa dor, a qual é definida, segundo a Inter-

nacional Association for the Study of Pain (IASP), como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à lesão tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão (OLIVEIRA et al., 2003). De acordo com o II Consenso Nacional de Dor Oncológica realizado em 2011, 62% a 90% dos brasileiros portadores de neoplasias ainda apresentam algum tipo de dor.

O controle da dor oncológica pode ser realizado por meio de fármacos como anti-inflamatórios, opióides, antidepressivos, anticonvulsivantes, benzodiazepínicos, corticoides, betabloqueadores, vasoconstritores, dentre outros (TAVOLI et al., 2008). Inicialmente utilizam-se

Correspondente/Corresponding: Kelle Oliveira Silva – Endereço: Rua Rio de Contas, Q 17, 58 – Candeias, Vitória da Conquista, BA – CEP: 45029-094. – Tel.: (77) 8824-5661. – E-mail: kelle.oliveira@gmail.com

analgésicos leves ou simples; com a evolução da doença ocorre a substituição por analgésicos potentes como os opióides (SILVA NETO et al., 2009).

Os opióides são os fármacos de escolha para o alívio da dor aguda e dor oncológica intensa. Também têm sido utilizados no tratamento de diversas síndromes dolorosas crônicas não oncológicas (NASCIMENTO; SAKATA, 2011). Os efeitos adversos mais comuns com o uso dessa classe medicamentosa são: disfunção cognitiva, alucinações, delírio, mioclonia, náusea, vômito, constipação e hipotensão ortostática (KRAYCHETE; SAKATA, 2012).

Entre os efeitos colaterais dos opióides, os mais importantes clinicamente afetam o trato gastrointestinal (TGI). A constipação ocorre em mais da metade dos pacientes que recebem opióides para tratamento paliativo, sendo quase sempre refratária ao uso de laxativos, o que pode limitar o controle eficaz da dor (TANAKA; MOSS, 2008).

Estima-se que a prevalência de constipação intestinal varie entre 50% e 90%, sendo mais elevada entre os pacientes em uso de analgésicos, sobretudo os opióides. Cerca de 80% das pessoas com esse distúrbio necessitam de tratamento com laxativos (BRASIL, 2009; SALAMONDE et al., 2006).

A constipação intestinal é definida como uma série de sinais e sintomas relacionados à dificuldade na eliminação das fezes. Nesta situação observa-se a diminuição da frequência nas evacuações, fezes com volume reduzido, endurecidas ou de difícil eliminação, bem como a sensação de evacuação incompleta, plenitude, desconforto abdominal ou medidas facilitadoras para a saída do bolo fecal. Um sintoma muito comum é a dor abdominal, principalmente nos pacientes que apresentam dor associada ao câncer, o que pode levar a um equívoco no diagnóstico da obstrução intestinal maligna (BRASIL, 2009).

As causas da constipação nos pacientes são multifatoriais e envolvem fatores orgânicos, psicológicos, fisiológicos, emocionais e ambientais (SYKES, 2006). Em pacientes oncológicos, com doença avançada, a constipação é um distúrbio muito comum podendo apresentar várias etiologias, como: medicamentos analgésicos, principalmente os opióides; restrição ao leito durante considerável parte do dia; diminuição da ingestão alimentar e hídrica; alterações hidroeletrólíticas como hipercalcemia e hipocalemia; compressão do tumor sobre o intestino; danos neurológicos, que alteram a motilidade intestinal; falta de privacidade e desconforto no ato de evacuar (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

Em pacientes oncológicos a constipação intestinal é definida como um sintoma, mais do que uma doença, uma vez que é provocada pelo uso dos medicamentos (CAPONERO; JORGE, 2009).

Por este motivo o objetivo do estudo foi identificar pacientes, internados em uma casa de acolhimento no município de Vitória da Conquista – BA, que fazem uso de opióides e apresentam constipação intestinal durante o tratamento oncológico.

METODOLOGIA

O estudo realizado trata-se de um estudo exploratório-descritivo. Conforme assinala GIL (2008) um estudo exploratório é aquele que proporciona maior familiaridade com o problema (objetiva explicitá-lo); a natureza descritiva de uma pesquisa é definida para o estudo que relata as características de determinadas populações ou fenômenos. Utilizou-se como técnica metodológica a aplicação de questionários semiestruturados compostos por perguntas envolvendo variáveis independentes e dependentes.

A pesquisa foi realizada no município de Vitória da Conquista, localizado na região sudoeste da Bahia, distante cerca de 520 quilômetros de Salvador, no período de janeiro de 2015. As coletas dos dados foram feitas com os pacientes da Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia (CAPOS), em Vitória da Conquista – BA, que é uma instituição que lida com cuidados paliativos de pacientes com câncer dispendo de estrutura, funcionamento, produtos e serviços para os seus usuários. É uma entidade sem fins lucrativos, que sobrevive da solidariedade dos que a conhecem, mantendo-se através de voluntários.

Como amostra entrevistaram-se 60 pacientes presentes na Casa de Acolhimento, independente do gênero e idade. O número de participantes da pesquisa foi definido previamente mediante cálculo, utilizando a estimativa do erro amostral para a população de 90 pacientes, independentemente do tipo de neoplasia e estágio, tolerando-se um erro amostral de 5%, segundo a equação (BARBETTA, 2002):

$$n = N \cdot n_0 / N + n_0 \text{ onde: } n_0 = 1 / E_0^2$$

Sendo n_0 a primeira aproximação do tamanho da amostra, E_0 o erro amostral tolerável (no caso, 5%), N o número de elementos da população (90 pacientes), o resultado (n) o tamanho da amostra necessária (60 pacientes). A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2015.

Os dados foram obtidos através de um formulário contendo 21 perguntas, divididas em perguntas pessoais não invasivas, perguntas sobre os medicamentos utilizados, sobre sinais e sintomas com o tratamento com opióides e sobre tratamento alternativo para a constipação intestinal. Também foi utilizada a Escala de Bristol (LEWIS; HEATON, 1997), que contém figuras ilustrativas de possíveis formas de fezes que uma constipação intestinal pode causar, norteados os pacientes para identificar as possíveis características das fezes.

Quando o paciente não sabia qual medicamento usava, foi necessário ter acesso ao seu prontuário. As visitas foram feitas de forma alternadas para que o mesmo paciente fosse entrevistado duas vezes na mesma semana.

Após a coleta dos dados, foram calculados os dados estatísticos no programa *GraphPad Prism*® versão 5, e foi realizada a descrição de frequência dos pacientes.

A pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o nº 889.599. Os entrevistados receberam o termo de consentimento livre e esclarecido e a todos foi garantido o sigilo e anonimato, bem como o direito de não participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) de acordo com as estimativas para o biênio 2016/2017, o Brasil deverá registrar no próximo ano 596 mil casos de câncer. Entre os homens, são esperados 295.200 casos, e entre as mulheres, 300.800. De acordo com estimativas para 2016 de casos novos por região, segundo sexo, a região nordeste estima-se 52.680 casos entre os homens e 54.500 entre as mulheres.

Dos 60 pacientes participantes do estudo que se encontravam em tratamento na Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia (CAPOS) em Vitória da Conquista – BA, 32 (53%) foram do sexo masculino e 28 (47%) do sexo feminino (Tabela 1). Este estudo assemelha-se ao estudo de DAUDT et al., (1998), que possui uma frequência relativa da incidência de câncer para homens e mulheres de 51 e 49%, respectivamente. Embora dados do INCA (2016) a estimativa da incidência de casos novos, 49,52% para homens e 50,47% para mulheres.

As idades dos entrevistados variaram de 19 a 75 anos; 33 (55%) indivíduos estavam na faixa etária de 51 a 70 anos de idade, essa prevalência em idosos é mais frequente por que estes estão mais predispostos a apresentarem a constipação intestinal, (ANDRADE et al., 2003). Quando questionados sobre a renda mensal, 55 (91,7%) pacientes disseram viver com até um salário mínimo, 5 (8,3%) com 2 a 3 salários mínimos (Tabela 1). A pesquisa difere do estudo de Silva et al. (2010) que verificou que a maior parte dos pacientes entrevistados possuíam uma renda mensal de dois salários mínimos.

Quando questionados com quem vivem, 48 (80%) dos pacientes disseram viver com familiares, 6 (10%) sozinhos, 5 (8%) com acompanhante e 1 (2%) em casa de repouso. Ainda em relação aos aspectos sociodemográficos, 52 (87%) pacientes disseram não residir em Vitória da Conquista, morando em povoados e outros municípios próximos (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de pacientes oncológicos que apresentam constipação intestinal durante o tratamento com opióides, em uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.

Características sócio demográficas	Total	
	N	%
Sexo		
Masculino	32	53
Feminino	28	47
Total	60	100
Faixa Etária		
Menor que 19 anos de idade	1	2
De 19-30 anos de idade	2	3
De 31 – 50 anos de idade	12	20
De 51 – 70 anos de idade	33	55
Acima de 70 anos de idade	12	20
Total	60	100
Renda mensal		
Até 1 salário mínimo	55	91,7
2 a 3 salários mínimos	5	8,3
Total	60	100
Nível de escolaridade		
Não alfabetizado	26	43
Ensino fundamental incompleto	22	37
Ensino fundamental completo	6	10
Ensino médio incompleto	1	2
Ensino médio completo	5	8
Total	60	100
Convívio		
Familiares	48	80
Com acompanhante	5	8
Sozinho	6	10
Casa de repouso	1	2
Total	60	100
Procedência		
Vitória da Conquista	8	13
Outros municípios	52	87
Total	60	100
Ocupação/profissão		
Do lar	14	23
Lavrador	23	38
Aposentado	16	27
Outro	7	12
Total	60	100
Condição de trabalho		
Afastado	13	22
Aposentado	38	63
Ativo	9	15
Total	60	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

No Brasil, a estimativa para o ano de 2016, que será válida também para o ano de 2017, aponta para a ocorrência de aproximadamente 175.760 mil casos novos de câncer de pele do tipo não melanoma. De acordo com a taxa de incidência para 2016 o câncer de próstata é o mais frequente (exceto o de pele não melanoma) em homens, com 61,82 casos por 100 mil habitantes e em mulheres, o câncer de mama apresenta taxa de incidência estimada de 56,20 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2016).

A Tabela 2 demonstra os diferentes tipos de neoplasias que acometem os pacientes questionados em tratamento, predominando câncer de mama com 34%, seguido pelo câncer de próstata 22%, câncer de pulmão 10%, câncer de cólon de útero com 8%, câncer no esôfago 8% e outros que representam 26%. Percebe-se que o estudo realizado se enquadra na estimativa feita pelo INCA para a Bahia, em que o câncer próstata, mama, seguido pelo de colo de útero seriam os que apresentariam maior número de casos novos para 2014. A prevalência do câncer de mama relatada pela pesquisa se justifica por número de mulheres entrevistadas serem maior que o de homem.

Tabela 2 – Tipo de neoplasias apresentados pelos pacientes de uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia de acordo com o tipo de neoplasia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.

Tipo de neoplasia	Total	
	N	%
Mama	20	34
Próstata	13	22
Pulmão	6	10
Câncer do cólon do útero	5	8
Esôfago	5	8
Outro	11	26
Total	60	100

Fonte: Dados da Pesquisa

Para avaliar a intensidade da dor utilizou-se a escala visual numérica (EVN), que objetiva a mensuração da intensidade da dor, em contextos clínicos, em valores numéricos. O paciente deve estar consciente de seus pensamentos e ações e referir sua dor numa escala de zero a dez, sendo zero “nenhuma dor” e dez a “dor máxima imaginável” (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2010). De acordo com a escala numérica a intensidade leve esta compreendida entre os valores de 0 a 3, moderada foi 4 a 7, e a intensidade da dor forte de 8 a 10. Assim, 10 pacientes que apresentaram dor moderada, 8 utilizaram algum tratamento analgésico e dois referiram não ter utilizado nenhuma forma de tratamento. Dentre os 21 pacientes que apresentaram dor de intensidade forte, 18 realizaram tratamento e 3 não realizaram tratamento analgésico (Gráfico 1). Ainda podemos inferir que a grande parcela dos indivíduos que relataram dor leve não fez a utilização de medicamento. O resultado da pesquisa

se assemelha a feita por Costa e Chaves (2012) em que avaliaram a intensidades da dor do paciente oncológico por meio de escalas padronizadas e validadas para a língua portuguesa. Na escala numérica de avaliação da dor, os pacientes estimaram a sua dor numa escala de 0 a 10, com 0 representando “nenhuma dor” e 5, “dor moderada” ou 10 indicando “a pior dor imaginável”. A intensidade média da dor avaliada pela escala numérica do estudo de Costa e Chaves (2012) foi de $6,7 \pm 1,83$, o que pode ser considerada dor de moderada intensidade.

Gráfico 1 – Avaliação da intensidade da dor dos pacientes em uso de tratamento farmacológico uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015. Teste qui-quadrado com nível de significância menor do que 0,05 ($p < 0,0002$).



Quando questionados qual medicamento estavam utilizando para o alívio da dor 37 (61,66%) disseram não fazer uso de nenhum medicamento analgésico, 23 (38,33%) faziam uso de medicamentos analgésico, 9 (15%) utilizavam Morfina e 11 (18,33%) utilizam paracetamol e codeína e 3 (5%) apenas faziam uso de codeína. Estes resultados são semelhantes à pesquisa realizada por Fripp, Facchini e Silva (2012), na qual afirmam que os pacientes que necessitaram de algum tratamento recorreram aos analgésicos opióides, sendo os mais utilizados a morfina e codeína. 83% dos pacientes que utilizam medicamentos para a dor obtiveram a melhora total, enquanto que 17% a ação medicamentosa foi parcial (Tabela 3).

Tabela 3 – Tratamentos medicamentos utilizados pelos pacientes para alívio de sintomas da dor, em uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.

Medicamento utilizando para alívio da dor	Total	
	Nº	(%)
Codeína	3	5
Codeína + Paracetamol	11	18,33
Morfina	9	15
Não faz uso de opióide	37	61,66
Total	60	100

Fonte: Dados da Pesquisa

O sucesso da terapia da dor no paciente com câncer baseia-se principalmente no diagnóstico do mecanismo da dor (inflamatório, neuropático, isquêmico, compressivo) e consequentemente do diagnóstico da síndrome dolorosa preponderante (RANGEL; TELLES, 2012).

A Organização Mundial de Saúde – OMS publicou um guia para tratamento da dor oncológica conhecido como Escada Analgésica da OMS, este guia é constituído por três degraus classificados de acordo com a intensidade da dor. O primeiro degrau recomenda o uso de medicamentos analgésicos simples e anti-inflamatórios para dores fracas, o segundo sugere opióides fracos (tramadol e codeína), que podem ser associados aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios, utilizados em casos de dores moderadas e o terceiro consta de opióides fortes (morfina, metadona, oxicodona e fentanil), associados ou não aos analgésicos simples ou anti-inflamatórios, estes são utilizados em casos de dores fortes (NUNES; GARCIA; SAKATA, 2014).

Os opióides são considerados medicamentos de ação primariamente central, destacando-se pela intensa analgesia associada à depressão da consciência e das funções neurovegetativas. Utilizados no controle da dor aguda de grande intensidade e no controle da dor crônica de natureza neoplásica pela sua efetividade, fácil preparo da concentração da dosagem, escore de risco e benefício favoráveis (DUARTE, 2005).

A OMS preconizou o uso de morfina para tratamento de dor moderada a intensa em paciente com câncer. Este medicamento causa analgesia com certo grau de sedação e alívio da dor. Entretanto, o tratamento, apesar de eficaz, é frequentemente associado a efeitos colaterais que afetam o Sistema Nervoso Central e o trato gastrointestinal (DE SCHEPPER et al., 2004; PADDLEFORD et al., 2001). Dentre os efeitos colaterais destacam-se: sedação, depressão respiratória, constipação, náuseas e vômitos, pruridos, tolerância e dependência, euforia (DUARTE, 2005).

Os opiáceos de baixa potência, como a codeína e o tramadol, apresentam efeito analgésico aditivo aos analgésicos anti-inflamatórios, sendo de grande utilidade na dor moderada à intensa (NUNES; GARCIA; SAKATA, 2014).

A pesquisa realizada avaliou os efeitos gastrointestinais causados pelo uso de opióides. Dos 60 pacientes em tratamento, os que realizaram tratamento analgésico com opióides 22 (36,67%) relataram apresentar constipação intestinal; no entanto 37 (61,67%) que não utilizaram este tipo de tratamento não apresentaram nenhum sintoma da constipação intestinal. Quando consideradas as comparações entre os grupos, houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação do uso de opióides associado à presença de constipação em pacientes de uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.

Variável	Faz tratamento com opióides		Valor de p
	Sim n(%)	Não n(%)	
Constipação	22 (36,67)	1 (1,66)	$p < 0,0001^a$
Sem Constipação	0 (0)	37 (61,67)	

a) Teste do Exato de Fisher

Os pacientes foram questionados se apresentaram alguns dos seguintes sintomas: prisão de ventre; diminuição da frequência de evacuações; dor abdominal; dor ao defecar; sensação de evacuações incompleta; fezes endurecidas; diminuição do volume fecal; náuseas; vômito. Todos os pacientes que relataram constipação intestinal manifestaram mais de um dos sintomas. Dentre os sintomas mais mencionados destacam-se: fezes endurecidas em 23 pacientes, dor abdominal em 15 (65,2%) pacientes, dor ao defecar em 15 (65,2%) pacientes, diminuição do volume fecal em 12 (52,2%) pacientes e náuseas em que 12 (52,2%) da população de pacientes apresentam a constipação.

A constipação é um sintoma muito comum em pacientes oncológicos com doença avançada e apresenta causas multifatoriais, tais como: medicações para o controle da dor, especialmente os opióides; geralmente o paciente permanece acamado durante considerável parte do dia; apresenta baixa ingestão alimentar e hídrica; distúrbios hidroeletrólíticos; compressão tumoral intestinal, dependendo do tumor; danos neurológicos, que alteram a motilidade intestinal; falta de privacidade e desconforto (MORAES; PIMENTA, 2003; TANAKA; MOSS, 2008; BRASIL, 2009).

A constipação intestinal é definida como uma série de sinais e sintomas relacionados à redução na frequência de eliminação das fezes e dificuldade na eliminação da mesma. Dentre as causas da constipação em pacientes oncológicos pode-se destacar o uso de opióides. A ação constipante dos opióides acontece devido a um bloqueio no peristaltismo propulsivo do trato gastrointestinal, inibição da secreção de fluidos e íons, aumento da reabsorção intestinal de fluidos, aumento do tônus dos esfíncteres intestinais e dano ao reflexo da defecação. A dor abdominal pode ser bastante intensa, especialmente nos pacientes que já apresentam dor relacionada ao câncer (CORRÊA; SHIBUYA, 2007; BRASIL, 2009).

Os opióides atuam diretamente sobre os receptores μ do trato gastrointestinal, retardando o esvaziamento gástrico, aumentando o tônus do esfíncter pilórico e lentificando o trânsito através da válvula ileocecal e do cólon. O efeito constipante dos opióides não é dose-dependente, até mesmo opióides fracos e em baixas doses acarretam alterações sobre o trato gastrointestinal (KYLE, 2007; WOELK, 2007).

Existem algumas medidas que podem ser tomadas para que os sintomas da constipação possam ser minimizados, como a atividade física e alimentação. A atividade física tem potencial benefício sobre o trato gastrointestinal, diminuindo a prevalência de câncer de cólon e da constipação. Tanto os exercícios agudos como o crônico alteram a reatividade do íleo e pode melhorar a amplitude das contrações do cólon facilitando a eliminação das fezes (CAPONERO; JORGE, 2009; LIRA, 2004; LIRA et al., 2008).

Quando questionados quanto à frequência em que se exercitavam, 14 (60,86%) disseram não praticar de forma alguma e 9 (39,13%) não praticavam por que não possuem autorização médica para a prática física (Tabela 5).

As principais recomendações para constipação intestinal englobam uma ingestão hídrica satisfatória e o consumo de fibras dietéticas provenientes, principalmente, de cereais integrais, leguminosas secas, vegetais e frutas que constituem a primeira linha do tratamento dietoterápico (BRASIL, 2009).

A alimentação tem um papel crítico na função intestinal, por isso, é importante em casos de constipação intestinal fazer uma reeducação alimentar, incluindo a utilização de fibras. Por sua vez, a água tem grande importância na formação do bolo fecal, no trânsito das fezes, evitando a impactação e a desidratação (ANDRADE et al., 2003).

Os pacientes foram questionados sobre as medidas de ação preventiva não medicamentosa para constipação intestinal (Tabela 5). De acordo com a ingestão de água, 9 pacientes (39,14%) disseram ingerir de 4 a 5 copos de água de 200 ml por dia e apenas 5 (21,74%) acima de 7 copo de água. Segundo Suraia, Rodrigues E Moraes – Filho (2000) é ideal que se consuma em torno de 6 a 8 copos de água de 200mL por dia, o que não foi verificado entre os pacientes deste estudo, uma vez que 78,26% deles ingerem menos que 6 copos por dia. Dos 23 pacientes que apresentaram constipação intestinal, 15 (65,22%) afirmaram que houve melhora da constipação após a inserção dos alimentos e apenas 8 (34,78%) disseram haver melhora.

Tabela 5 – Ação preventiva não medicamentosa, como a prática de atividade física e a ingestão de água.

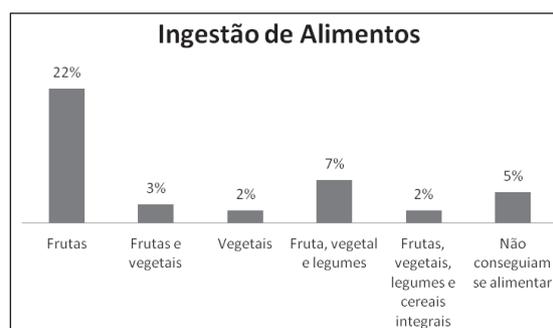
Ação preventiva não medicamentosa	Total	
	N	%
Faz atividade física		
Sim	0	0
Não	14	60,86
Sem permissão	9	39,13
Total	23	100
Qual ingestão diária de água		
1 copo de 200ml por dia	6	26,08
2-3 copos por dia	3	13,04
4-5 copos por dia	9	39,14
Acima de 7 copos por dia	5	21,74
Total	23	100
Melhora da constipação intestinal após a inserção dos alimentos		
Sim	15	65,22
Não	8	34,78
Total	23	100

Fonte: Dados da pesquisa

Outra medida que pode ser implantada é a inserção de certos alimentos que ajudam no trânsito intestinal. Quando perguntado aos pacientes, que apresentaram constipação intestinal, qual a classe de alimentos que eles mais consumiam para a melhora da constipação intestinal a primeira opção foram as frutas, seguidas de vegetal e legumes, ou ainda a ingestão tanto de frutas como de vegetais. Com a inserção destes alimentos na dieta a maioria dos pacientes apresentaram melhoras no quadro da constipação intestinal. Tais alimentos também são citados em outros estudos, porém esses alimentos não eram consumidos com tanta frequência como foi possível perceber neste estudo (HEITOR et al., 2013).

No gráfico 2 demonstra-se que 22% dos pacientes ingeriam apenas frutas, 3% frutas e vegetais, 2% apenas vegetais, 7% consumiam fruta, vegetal e legumes, 2% ingeriam frutas, vegetais, legumes e cereais integrais e 5% não conseguiam se alimentar.

Gráfico 2 – Distribuição de pacientes oncológicos de acordo com a ingestão de alimentos para melhora da constipação intestinal causada por opióides.



Fonte: Dados da Pesquisa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a adoção de medidas preventivas para todos os pacientes em cuidados paliativos e em uso de opióides. Quando medidas como atividade física e alimentação não são suficientes, os pacientes podem necessitar de altas doses diárias de laxantes para controle da constipação intestinal (KYLE, 2007; WOELK, 2007).

Foi possível perceber que dos 23 pacientes que apresentavam constipação intestinal 13 (56,53%) faziam uso de laxantes. Dentre os laxantes utilizados pelos pacientes 10 (43,47%) faziam uso de supositório retal de glicerina, 3 (13,05%) de bisacodil, 1 (4,35%) sene e 9 (39,13%) não utilizava nenhum laxante (Tabela 6).

Os laxantes possuem três mecanismos de ação: alguns causam a retração de líquidos do conteúdo colônico, outros atuam direta e indiretamente na mucosa colônica fazendo diminuir a absorção de água e NaCl, e há também alguns laxativos que promovem o aumento da motilidade intestinal (YAKSH; WALLACE, 2007).

O bisacodil e o sene são considerados laxantes estimulantes ou irritantes que compõem um grupo de substâncias derivadas antraquinônicas, cuja ação se faz sobre o plexo mientérico, aumentando a motilidade colônica, assim como a secreção de água pelo íleo e cólon. Os supositórios são laxantes osmóticos, não são absorvidos e resistem à digestão no intestino delgado, adicionam força osmótica e a redução concomitante no pH luminal, o que pode acentuar a motilidade (PRADO et al., 1999).

Todos pacientes que disseram utilizar laxantes apresentaram melhora nos sintomas da constipação intestinal (Tabela 6). Segundo os pacientes entrevistados a evacuação fecal ocorre todos os dias após o uso dos medicamentos. De acordo com Naylor et al. (2009), essa melhora acontece na maioria dos casos, pois as ações farmacológicas dos laxantes são bastante eficazes.

Tabela 6 – Avaliação das ações preventiva medicamentosa dos pacientes de uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2015.

Ação preventiva medicamentosa	Total	
	N	%
Faz uso medicamentos laxantes para a constipação intestinal?		
Sim	13	56,53
Não	10	43,47
Total	23	100
Se faz uso de laxantes, qual medicamento utiliza?		
Bisacodil	3	13,05
Sene	1	4,35
Supositório retal de glicerina	10	43,47
Não utilizam	9	39,13
Total	23	100
Depois de inserir os laxantes houve melhora?		
Sim	13	56,53
Não	0	0
Não faço uso de laxantes	10	43,47
Total	23	100

Fonte: Dados da pesquisa.

É importante destacar que, o uso por tempo prolongado de laxativos pode levar a um ciclo vicioso, no qual as evacuações espontâneas satisfatórias podem não ocorrer e podem até piorar a constipação, pois o cólon completamente esvaziado pelo uso de laxantes irá prejudicar o tônus e o peristaltismo (ANDRADE et al., 2003).

CONCLUSÃO

Diante deste estudo, pode-se constatar que os pacientes atendidos em uma casa de acolhimento ao paciente oncológico do Sudoeste da Bahia são 53% do sexo masculino e 47% do sexo feminino, possuem uma faixa etária prevalente entre 51 a 70 anos (55%), 55 pacientes (91,7%) apresentam renda mensal de até um salário mínimo, com baixo grau de instrução e 48 (80%) relatam viver com familiares. Apresentam como principal neoplasia o câncer de mama entre as mulheres (34%) e o câncer de próstata entre os homens (22%). A constipação intestinal foi efeito adverso encontrado em 23 (38,33%) pacientes, sendo que 22 (36,67%) faziam tratamento analgésico com opióides. e interfere na qualidade de vida dos pacientes. Este sintoma pode ser minimizado quando aliado ao uso de alimentos ricos em fibra, adequada ingestão hídrica e prática de atividade física regular. O tratamento com medicamentos laxantes também faz-se uma alternativa para o alívio da constipação intestinal.

Apesar da queixa de constipação intestinal relacionada ao tratamento medicamentoso com opióides, os pacientes não faziam adequada ingestão hídrica e apenas 2% alimentava-se adequadamente com frutas, vegetais, legumes e cereais. A prática de atividade física regular que está associada ao alívio da constipação intestinal não foi referida por nenhum paciente. O uso de medicamentos laxantes foi uma alternativa utilizada por 56,53% dos pacientes com constipação intestinal e todos que fizeram uso de tais medicamentos relataram melhora significativa da constipação.

É de grande relevância que os profissionais de saúde atentem-se aos pacientes oncológicos que apresentam sintomas constipação intestinal. Realizando assim medidas que levem a solucionar o problema, tais como medidas dietéticas, realização de exercício físico adequado, alimentação rica em líquidos e fibras ou a utilização de medicamentos laxantes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. A. de et al. Assistência farmacêutica frente à obstipação intestinal no idoso. *Infarma*, Brasília, v. 15, n. 9-10, p. 64-69, set./out. 2003.
- BARBETTA, P. A. Técnicas de amostragem. In: *Estatística Aplicada às Ciências Sociais*. 5. Ed. Santa Catarina: Editora UFSC, 2002.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial [da] União*. 12 dez. 2012.
- BRASIL. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva*. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Constipação intestinal no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
7. CAPONERO, R.; JORGE, J. M. N. Consenso Brasileiro de constipação intestinal induzida por opióides. **Cuidados Paliativos**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 1-35, 2009. Suplemento 1.
8. CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. **Rev. bras. cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 317-323, 2007.
9. COSTA, A. I. S.; CHAVES, M. D. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. **Rev. dor**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.45-49, jan./mar. 2012.
10. DAUDT, A.W. et al. Opióides no manejo da dor – uso correto ou subestimado? Dados de um hospital universitário. *Revista Ass. Med. Brasil*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 106-110, abr./jun. 1998.
11. DE SCHEPPER, H.U. et al. Opioids and the gut: pharmacology and current clinical experience. **Neurogastroenterol. motil.**, Osney Mead, v.16, n. 4, p. 383-394, Aug. 2004.
12. DUARTE, D. F. Uma Breve História do Ópio e dos Opióides. **Rev. bras. anesthesiol.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 135-146, 2005.
13. FERNANDES, A. G.; MAFRA, D. Zinco e câncer: uma revisão. **Revista saúde.com.**, Jequié v. 1, n. 2, p. 144-156, 2005.
14. FRIPP, J. C.; FACCHINI, L. A.; SILVA, S. M. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. **Epidemiol. serv. saúde**, Brasília, v.21, n. 1, p.69-78, mar. 2012.
15. HEITOR, S. F. D. et al. Fatores associados a constipação intestinal em idosos residentes na zona rural. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiania, v. 15, n. 4, p. 948-955, out./dez. 2013.
16. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Gerenciamento da dor na SBIBHAE**. 2010. Disponível em : <http://medsv1.einstein.br/diretrizes/tratamento_dor/Gerenciamento%20da%20dor%20na%20SBIBHAE.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2015.
17. II CONSENSO nacional de dor oncológica. São Paulo: EPM – Editora de Projetos, 2011. 176p.
18. KRAYCHETE, D. C.; SAKATA, R. K. Uso e rotação de opióides para dor crônica não oncológica. **Rev. bras. anesthesiol.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 4, p. 584-562, jul./ago. 2012.
19. KYLE, G. Constipation and palliative care – where are we now? **Int. j. palliat. nurs.**, London, v. 13, n. 1, p. 6-16, Jan. 2007.
20. LEWIS, S. J.; HEATON, K.W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. **Scand. j. gastroenterol.**, v. 32, p. 920-924, 1997.
21. LIRA, C. A. B. de et al. A efeitos do exercício físico sobre o trato gastrointestinal. **Rev. bras. med. esporte**, São Paulo, v. 14, n.1, p. 64-67, jan./fev. 2008.
22. LIRA, C. A. B. de. Efeitos do exercício moderado sobre os mecanismos de transdução de sinal em íleo isolado de camundongos C57BL/6. 2004. 169f. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2004.
23. MORAES, T. M. de; PIMENTA, C. A. de M. Constipação intestinal em doentes com doença oncológica avançada. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.118-123, jan./mar. 2003.
24. NASCIMENTO, D. C. H.; SAKATA, R. K. Dependência de opióide em pacientes com dor crônica. **Rev. dor**, São Paulo, v. 12, n. 2, p.160-165, abr./jun. 2011.
25. NAYLOR, A.; BURBURAN, S. M.; SILVA, A. C. S. B. **Constipação intestinal no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009. (Série cuidados paliativos, n. 823)
26. NUNES, B. C.; GARCIA, J. B. dos S.; SAKATA, R. K. Morfina como primeiro medicamento para tratamento da dor de câncer. **Rev. bras. anesthesiol.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 4, p. 236-240, 2014.
27. OLIVEIRA, A. S. de et al. Impacto da dor na vida de portadores de disfunção temporomandibular. **J. appl. oral sci.**, Bauru, v. 11, n. 2, p.138-143, 2003.
28. PADDLEFORD, R. R. et al. Drogas pré-anestésicas. In: **Manual de anestesia em pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001. p. 15-35.
29. PRADO, F. C. et al. Atualização Terapêutica. In:____. **Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**. 19. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p. 260-261.
30. RANGEL, O. ; TELLES, C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. **Revista HUPE.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.32-37. abr./jun. 2012.
31. SALAMONDE, G. L. F. et al. Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no programa de dor e cuidados paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. **Rev. bras. anesthesiol.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 6, p. 602-618, nov./dez. 2006.
32. SILVA NETO, A.; FERNANDES, A. A. Z.; DIAS JUNIOR, E.; VENTURIM, C. Clínica da dor: atenção farmacêutica ao paciente oncológico com dor crônica, em uso de medicamentos opiáceos. **Infarma**, Brasília, v. 21, n. 3-4, 2009.
33. SILVA, P. B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev. dor**, São Paulo, v.11, n. 4, p. 282-288. out./dez. 2010.
34. SURAIÁ, B. A.; RODRIGUES, T. N.; MORAES – FILHO, J. P. P. Constipação intestinal. **RBM rev. bras. med.**, São Paulo, v. 57, n.12, p. 1-6, 2000.
35. SYKES, N.P. The pathogenesis of constipation. **J. support. oncol.**, Parsippany, v. 4, n. 5, p. 213-218, 2006.
36. TANAKA, P. P.; MOSS, J. O papel dos antagonistas periféricos dos opióides no tratamento da dor e nos cuidados perioperatórios. **Rev. bras. anesthesiol.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 533-547, set./out. 2008.
37. TAVOLI, A. M. A. et al. Depression and quality of life in cancer patients with and without pain: the role of pain beliefs. **BMC cancer**, London, v. 8, n. 177, p.1-6, Jun. 2008.
38. WOELK, C. J. The hand that writes the opioid. **Can. fam. physician.**, Willowdale, v. 53, n. 6, p. 1015-1017, June. 2007.
39. YAKSH, T. L.; WALLACE, M. K. Opióides, analgesia e tratamento da dor. In: BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007. p. 481-525.

Submetido em:11/09/2015

Aceito em: 23/03/2016