

OBSTIPAÇÃO INDUZIDA PELOS OPIÓIDES EM DOENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS

Daniela Dias

Enfermeira, Fundação Champalimaud
daniela.dias@fundacaocampalimaud.pt

Juliana Santos

Enfermeira, IPO Porto
enf.juliana.santos@gmail.com

Carina Raposo

Enfermeira, Centro Hospitalar do Porto
karyraposo@gmail.com

Luís Batalha

Professor-coordenador,
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
batalha@esenfc.pt

Ana Leonor Ribeiro

Professora-coordenadora,
Escola Superior de Enfermagem do Porto
ana@esenfc.pt

Ana Cristina Ferreira

Enfermeira, IPO Coimbra
tina.ferreira.pt@gmail.com

RESUMO: Os opióides são o *gold-standard* para o tratamento da dor oncológica, mas alguns dos seus efeitos adversos podem comprometer o seu potencial terapêutico, como é o caso da obstipação. Esta alteração do padrão de eliminação caracteriza-se por uma redução dos movimentos intestinais, aumento do esforço nos movimentos intestinais, sensação de evacuação retal incompleta ou consistência dura das fezes.

A sua prevenção e tratamento requerem uma rigorosa avaliação dos doentes em risco e um completo entendimento da sua etiologia. Esta avaliação carece de uma colheita de dados sobre a história clínica do doente, com foco no nível de atividade física, hábitos alimentares, capacidade de mastigação e deglutição, problemas médicos subjacentes e mudanças nos hábitos intestinais e características das fezes. Requer igualmente um exame físico da cavidade oral, região abdominal e anorretal.

Perante um quadro de obstipação induzida pelos opióides (OIO), são implementadas medidas de âmbito farmacológico (com efeito laxante, e/ou inibidores dos recetores opióides intestinais, sem perda de eficácia analgésica, e rotação de opióides) e não farmacológico, como medidas de higiene alimentar, educação intestinal e massagem abdominal.

Neste artigo pretende-se fazer um enquadramento teórico sobre a OIO e apresentar medidas de prevenção e tratamento que visem a melhoria dos cuidados prestados e consequentemente melhorem a qualidade de vida de quem cuidamos.

PALAVRAS-CHAVE: Obstipação; opióides; eliminação intestinal; dor; cancro.

ABSTRACT: *Opioids are gold-standard for the treatment of cancer pain, but some of its adverse effects may compromise its therapeutic potential, such as constipation. This change in elimination pattern is characterized by reduced bowel movements, increased effort in bowel movements, incomplete rectal evacuation sensation, or hard stool consistency. The prevention and treatment of constipation requires a rigorous assessment, mainly in patients at risk and a complete understanding of its aetiology. The assessment requires data collection patient's clinical history, focusing on the level of physical activity,*

eating habits, chewing and swallowing ability, underlying medical problems and changes in bowel habits and stool characteristics. It also requires an accurate physical examination (oral cavity, abdominal region and anorectal).

In the presence of opioid-induced constipation, pharmacological measures (with laxative effect and / or inhibitors of intestinal opioid receptors, without loss of analgesic efficacy and opioid rotation) and non-pharmacological measures (food hygiene measures, bowel education and abdominal massage).

In this article we intend to make a theoretical framework of OIO and present prevention and control measures aimed at improving the care provided by nurses and consequently a better quality of life for those we care for.

KEYWORDS: *Constipation; opioids; intestinal elimination; pain; cancer.*

1. Introdução

Segundo um estudo epidemiológico português publicado em 2012¹, 36,7% da população portuguesa sofre de dor crónica. De acordo com uma revisão sistemática da literatura, a prevalência de dor oncológica varia entre 9,3% após o tratamento curativo; 55,0% durante o tratamento anticancerígeno; e 66,4% em doença avançada, metastática ou terminal³⁵. Um outro artigo apresentou dados sobre a utilização de opióides em Portugal por 4,37% da população no tratamento da dor crónica, correspondendo a 4,20% a opióides fracos e 0,17% a opióides fortes². Embora os opióides sejam o *gold-standard* para o tratamento da dor, quando analgésicos como o paracetamol e os anti-inflamatórios não esteróides (AINE's) não conseguem um controlo adequado³, os efeitos adversos comprometem o seu potencial terapêutico. O trato gastrointestinal (GI) é um local com significativos efeitos adversos relacionados com opióides devido à presença de recetores opióides, cuja ativação exógena interrompe a motilidade e secreção GI, inibindo a função normal⁴. A ação dos opióides provoca efeitos adversos incómodos, como náuseas e vômitos, sendo o mais comum a obstipação, mas também sedação, depressão respiratória, miose, euforia e disforia, hipotensão e retenção urinária. De facto, aproximadamente 80% dos doentes sob terapêutica opióide experimentam pelo menos um efeito adverso⁵, que pode resultar em não-adesão ou má gestão terapêutica, afetando o controlo da dor.

Os enfermeiros desempenham um papel importante na identificação, avaliação e gestão da obstipação pelo que pretendemos com este artigo facultar conhecimentos que permitam aos enfermeiros identificar e avaliar a OIO e assim contribuir para a gestão do seu tratamento.

2. Definição e diagnóstico

A obstipação não é definida e entendida da mesma forma pelos doentes e profissionais de saúde. Por consenso de um grupo multidisciplinar sobre tratamentos emergentes em neurogastroenterologia, a OIO é definida como uma mudança dos hábitos intestinais basais ao iniciar tratamento com opióides, sendo caracterizada por qualquer um dos seguintes critérios: redução da frequência do movimento intestinal, desenvolvimento ou aumento do esforço nos movimentos intestinais, sensação de evacuação retal incompleta ou consistência de fezes mais duras⁶.

Importa distinguir vários tipos de obstipação: primária, secundária e iatrogénica. A obstipação primária resulta de fatores extrínsecos que afetam a função intestinal, tais como uma inadequada ingestão de fibras e líquidos, reduzida atividade física e falta de tempo e/ou privacidade para a defecação⁷. Qualquer um destes fatores pode levar à diminuição da motilidade intestinal e aumentar o tempo de trânsito da matéria fecal, potenciando a reabsorção de água e tornando as fezes duras. A obstipação secundária resulta de alterações patológicas, tais como oclusão intes-