

Dietoterapia como estratégia de tratamento da constipação intestinal em *(de la constipación intestinal en)* cuidados paliativos

Diet therapy as a treatment strategy for intestinal constipation in palliative care

Mônica de Oliveira Benarroz

Nutricionista, Clínicas Oncológicas Integradas, Rio de Janeiro, Brasil

Carlos Henrique Debenedito Silva, Médico Oncologista, Especialista em Cirurgia Geral, Instituto Nacional de Câncer; Hospital do Câncer IV, Rio de Janeiro, Brasil

Karine Pereira, Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer IV, Rio de Janeiro, Brasil

Acceda a este artículo en siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/arsic.php/128986

Primera edición, www.siicsalud.com: 3/11/2015

Enviar correspondencia a: Mônica de Oliveira Benarroz. Clínicas Oncológicas Integradas, 22793-080, Rio de Janeiro, Brasil



+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

Abstract:

Constipation is one of the most common gastrointestinal symptoms in patients with advanced cancer. It presents multiple etiologies related to progression of the disease, metabolic disorder and the adverse effects induced by drugs, compromising the nutritional state and quality of life of the patient. Palliative care patients deserve special attention due to the regular use of opioids. The aim of this work is to delineate a prophylactic diet therapy, considering the risk factors in the development of opioid-induced constipation. We emphasize that correct diagnosis, monitoring of the evacuation frequency and fecal characteristics, patient awareness of the adverse effects of the regular use of opioids, use of laxatives and nutritional guidance are strategies which when associated may prevent or soothe this symptom. Despite the relevance of the topic, there is a gap in the literature on diet therapy in the treatment of opioid-induced constipation in cancer patients under palliative care. We suggest more studies on the topic and new nutritional proposals.

Key words: cancer, palliative care, constipation, opioid, diet therapy

Resumo

A constipação intestinal é um dos (*La constipación intestinal es uno de los*) sintomas gastrintestinais mais prevalentes nos (*en los*) pacientes com câncer avançado. Apresenta etiologias múltiplas relacionadas à progressão da doença, aos distúrbios metabólicos e aos efeitos (*con la progresión de la enfermedad, los trastornos metabólicos y los efectos*) adversos induzidos por medicamentos, comprometendo o estado nutricional e qualidade de vida do (*y la calidad de vida del*) paciente. Pacientes em cuidados paliativos merecem atenção especial por fazerem (*por contemplar el*) uso regular de opioide. Este trabalho tem como objetivo delinear a dietoterapia profilática, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento da (*los factores de riesgo de aparición de la*) constipação intestinal induzida por opioide. Enfatizamos que o correto diagnóstico, o monitoramento da frequência evacuatória e das características das fezes (*de las heces*), a conscientização do paciente acerca dos efeitos adversos do (*de los efectos adversos que conlleva el*) uso regular de opioide, o uso de laxante e a orientação nutricional são (*y la orientación nutricional son*) estratégias que associadas podem prevenir ou amenizar esse (*o minimizar este*) sintoma. Apesar da relevância do tema, existe uma carência na literatura sobre dietoterapia no tratamento da (*en el tratamiento de la*) constipação intestinal induzida por opioide nos (*en los*) pacientes com câncer em cuidados paliativos. Sugerimos mais estudos sobre o tema e novas propostas (*el tema y nuevas propuestas*) nutricionais.

Palavras chave: câncer, cuidados paliativos, constipação intestinal, analgésicos opioides, dietoterapia

Introdução

O câncer avançado tem um forte (*El cáncer avanzado tiene un fuerte*) impacto sobre a capacidade física dos pacientes, agravando o estado nutricional na fase avançada da doença (*en la etapa avanzada de la enfermedad*). Frequentemente esses pacientes apresentam sinais e (*signos y*) sintomas de relevância clínica e nutricional, tais como a (*como la*) constipação intestinal, a anemia, a dispnéia e a dor (*y el dolor*).^{1,2} Sendo assim, é (*Por lo tanto, es*) necessário um tratamento com maior ênfase (*énfasis*) em cuidados paliativos por sua abordagem (*por su enfoque*) interdisciplinar e holística, focada na (*centrada en la*) qualidade de vida, com atenção voltada para o (*centrada en el paciente*) paciente e sua a família.³

A constipação intestinal é uma impressão (*es una impresión*) subjetiva de evacuação inadequada em frequência e volume, apresentando consistência das fezes duras e ressecadas, além de desconforto (*materia fecal dura y*

resecada, además de malestar). É uma complicação angustiante e subestimada para os pacientes oncológicos,⁴ relacionada a vários fatores de risco (*factores de riesgo*), sendo o uso (*y el uso*) permanente de opioide o mais relevante,⁵⁻⁷ atingindo (*alcanzando*) 90% dos casos.^{6,8-10}

Quando subdiagnosticada, a (*Cuando es subdiagnosticada, la*) constipação intestinal normalmente evolui para (*progresar a*) complicações secundárias, tais como distensão abdominal, retenção urinária, náusea, vômito e anorexia,¹⁰ sintomas que afetam a ingestão alimentar (*afectan la ingestión alimentaria*), comprometendo o estado nutricional e contribuindo para desnutrição do (*y contribuyen a la desnutrición del*) paciente. Em casos de empactação pode (*impactación puede*) comprometer, com risco de vida, o sistema cardiocirculatório e respiratório.¹⁰ É um sintoma tão temido quanto a dor, afetando a (*tan temido como el dolor, que afecta la*) qualidade de vida dos pacientes.^{4,10,11} Alguns fatores podem exacerbar

a constipação intestinal: a desidratação, a falência orgânica, o consumo insatisfatório de alimentos ricos em fibras dietéticas e líquidos.^{4,5,9,10}

Apesar da relevância do tema, existe uma carência na (escasez en la) literatura sobre a dietoterapia no tratamento da constipação intestinal induzida por opioide nos pacientes com câncer em cuidados paliativos. Nosso objetivo foi delinear (*Nuestro objetivo fue delinear*) considerações nutricionais de modo profilático, considerando os fatores de risco para o desenvolvimento da (la evolución de la) constipação intestinal induzida por opioide.

Definição e classificação

A palavra constipação deriva do latim, *con* - junto; *stipare* - contração ou compressão¹² e, por ser de natureza subjetiva, não existe um conceito (*no hay un concepto*) universal, mas várias definições por diferentes autores.^{5,9,13}

Para Cofré et al.,¹⁴ constipação intestinal consiste em presença de fezes duras, sensação de bloqueio, evacuação infreqüente (menos de três vezes por semana) e incompleta. No entanto, Klaschik et al.¹⁵ definem constipação intestinal quando há menos do que três (*cuando hay menos de tres*) evacuações por semana, menos de 35 g de fezes por dia, quantidade de água inferior a 70% do peso das (*del peso de las*) fezes e tempo do trânsito gastrointestinal superior a cinco dias.

Em cuidados paliativos dois (*dos*) aspectos devem ser considerados para a definição da constipação intestinal: 1) sintomas mensuráveis, tais como a (*mensurables, como la*) percepção do paciente sobre a dificuldade de evacuar, a freqüência; e 2) as características da defecação, relacionado com o desconforto e alterações no hábito intestinal.^{5,13}

A constipação intestinal pode ser classificada conforme as seguintes (*las siguientes*) causas: orgânica, funcional ou induzida por fármacos. As causas orgânicas estão associadas às alterações metabólicas, neurológicas, musculares e endócrinas. As causas funcionais estão frequentemente relacionadas aos hábitos de vida, como sedentarismo, hidratação e consumo inadequados de fibras. O indivíduo também pode desenvolver a constipação intestinal devido ao consumo de medicamentos, que pode ser acentuada pelas causas funcionais.^{4,5,10,11,16,17}

Etiologia da constipação intestinal induzida por opioide

Os opioides são substâncias derivadas do ópio, indicados para tratamentos da dor e da (*del dolor y de la*) dispnéia –quadro comum em pacientes com câncer avançado.⁸⁻¹⁰ São classificados de acordo com sua (*Se clasifican según su*) natureza química, ação farmacológica¹⁸ e afinidade ao (*y afinidad con el*) receptor.¹⁹ Os receptores de opioides são encontrados em todo sistema gastrointestinal com maiores concentrações no antro (*en el antro*) gástrico e no duodeno proximal. Seus efeitos estão relacionados aos receptores do sistema nervoso central e periférico.^{10,19}

Na gênese da (*En la génesis de la*) constipação intestinal, a ação dos opioides está relacionada a diversos mecanismos: aumento da absorção de fluidos;^{7,19} inibição das secreções gástrica, biliar e pancreática,¹⁵ atuação na (*actuación en la*) atividade neural gastrointestinal;^{8,19} diminuição da atividade propulsora;^{7,19} e aumento da contração segmentar (*aumento de la contracción segmentaria*).¹⁵ Esses mecanismos resultam na diminuição da motilidade intestinal, prolongando o contato entre o (*el*

Tabela 1. Fatores de risco na constipação intestinal.

Distúrbios metabólicos	Aspectos psicológicos	Fármacos	Hábitos alimentares
Hipocalemia Desidratação Diabetes mellitus Hipotireoidismo Hipercalcemia	Depressão Desconforto familiar Falta de privacidade	Opioides Anticolinérgicos Antiinflamatórios Antieméticos Diuréticos Antihipertensivos	Diminuição da ingestão de alimentos, líquidos e fibras

contacto entre el) conteúdo intestinal e a mucosa, favorecendo maior absorção de água e eletrólitos, e formando, conseqüentemente, fezes ressecadas.^{7,19}

Diagnóstico

O diagnóstico da constipação intestinal não é tão simples, por isso o (*no es tan simple, por esto el*) paciente deve ser avaliado continuamente para acompanhar a sua evolução e o (*su evolución y el*) resultado do tratamento, com todas os registros documentados, principalmente em pacientes com câncer avançado.^{8,20} Para um bom diagnóstico, são necessários a avaliação médica e o histórico do (*la evaluación médica con el historial del*) paciente, sendo este o mais importante.^{4,5,13,15,20}

A avaliação médica consiste em exame físico (inspeção da região anal, distensão abdominal), exame das características das fezes e exames laboratoriais. O histórico do paciente deve conter (*debe contener*) relatos sobre o início e a duração da constipação intestinal, a sensação de evacuação incompleta, a consistência das fezes, a presença de dor abdominal durante a defecação, o uso de medicamentos que possam alterar o (*que pueden cambiar el*) hábito intestinal, e os hábitos alimentares.^{15,20} Também fazem parte do histórico os aspectos emocionais e socioeconômicos, que podem gerar (*que pueden generar*) preocupações. Outra questão diz respeito à intimidade, como o acesso ao banheiro no (*Otra cuestión se refiere a la intimidad, como el acceso al cuarto de baño en el*) momento do reflexo reto-anal, situação nem sempre possível. Todos esses fatores prejudicam o tratamento da constipação intestinal por isso devem ser considerados na avaliação e (*por lo que deben ser considerados en la evaluación y*) diagnóstico.²⁰

Instrumentos de avaliação padronizados e validados são úteis (*son de utilidad*) para assegurar a uniformidade na mensuração dos dados do (*de los datos del*) paciente e o diagnóstico. Destacamos três que, associados, poderiam oferecer um panorama geral do (*ofrecer un cuadro general del*) paciente. Por exemplo: a identificação dos fatores de riscos empregando-se a (*utilizando la*) *Constipation Risk Assessment Scale*; as características das fezes, por meio da *The Bristol Stool Scale*; e as alterações das (*y las alteraciones de las*) características do processo evacuatório, pelos (*por los*) Critérios de Roma III.²⁰

A escala *Constipation Risk Assessment Scale*, criada por Richmond e Wright, auxilia os profissionais da área (*ayuda a los profesionales del área*) de saúde a identificar os pacientes que podem desenvolver a constipação intestinal. Esta escala é composta por um questionário contendo fatores relacionados à (*un cuestionario que contiene factores relacionados con*) constipação intestinal, numerados conforme o grau de risco e somados (*el grado de riesgo y sumados*). O resultado é avaliado como baixo, médio ou (*se evalúa como bajo, medio o*) elevado risco.²¹ Já a *The Bristol Stool Scale* é uma escala visual formulada para verificar a velocidade do trânsito intestinal através da descrição de sete formatos de fezes (*siete aspectos*

de la materia fecal), variando de um a sete, conforme a consistência, sendo o primeiro tipo o de mais (*el primero tipo es el de más*) difícil evacuação. Essa escala é autoexplicativa, uma vez que o próprio paciente pode fazer sua avaliação.²²

A instituição *The Rome Foundation* elaborou os Critérios de Roma, um instrumento reconhecido e legitimado universalmente para o diagnóstico das doenças gastrointestinais funcionais. Esses critérios estão divididos em três publicações: Roma I, II e III. Este último, publicado em 2006, divide as doenças gastrointestinais em seis categorias para os adultos, sendo a constipação intestinal caracterizada como distúrbios funcionais intestinais.²³ Esse instrumento define constipação intestinal, considerando o esforço (*teniendo en cuenta el esfuerzo*) evacuatório, a consistência das fezes, o bloqueio anorretal (*el bloqueo anorrectal*), o número de evacuações por semana, as perdas fecais sem uso (*las pérdidas fecales sin usar*) de laxante e as necessidades de manobras manuais (*de maniobras manuales*).⁷ O diagnóstico só poderá ser concluído após três (*sólo puede ser completado después de tres*) meses de persistência dos sintomas –pelo menos duas queixas durante a (*al menos dos quejas durante la*) investigação – com início nos últimos seis meses antes do diagnóstico.²³

Considerando que os Critérios de Roma foram consensuados para diagnosticar a constipação intestinal funcional,²⁴ acredita-se que não seja o mais (*se cree que no es el más*) apropriado para os pacientes com doença avançada em uso permanente de opioide, apesar da sua larga (*a pesar de su gran*) utilização. Tal fato deve-se à (*Este hecho es debido a la*) necessidade de um longo período de tempo (seis meses) para diagnóstico, muitas vezes incompatível com a sobrevida dos (*con la supervivencia de los*) pacientes, mesmo quando apresentam um prognóstico favorável.²⁵ A partir dessas evidências, questiona-se a aplicabilidade dos (*se cuestiona la aplicabilidad de los*) Critérios de Roma III no diagnóstico da constipação intestinal induzida por opioide, característica dos pacientes em cuidados paliativos, cuja sobrevida é incerta (*cuya supervivencia es incierta*). Portanto, da mesma forma que não existe uma definição clara de constipação intestinal, não existe uma ferramenta (*no hay una herramienta*) validada para avaliação da função intestinal em cuidados paliativos.⁵

Propostas de tratamento

A constipação intestinal compromete a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, provocando desconforto e distensão abdominal, náuseas, vômitos e dor.⁹ Precisa ser tratada precocemente, já que é um (*tempranamente, ya que es un*) sintoma muito frequente e com efeito persistente durante o uso de opioide. Dessa forma evita-se a formação de fecaloma com impactação (*con impactación*) fecal, resultando em retenção urinária, delírios e obstrução intestinal.^{4,7,8,10} Os principais tratamentos consistem em farmacoterapia e intervenção nutricional, visando prevenir os (*con vistas a prevenir los*) sintomas e restabelecer os hábitos intestinais normais.¹³

Farmacoterapia

A farmacoterapia consiste na utilização de drogas antagonistas aos opioides e drogas com efeito laxante.⁷ As drogas antagonistas bloqueiam o acesso dos (*bloquean el acceso de los*) opioides aos seus receptores, resultando em diminuição ou inibição dos efeitos (*o inhibición de*

los efectos) adversos como a constipação intestinal, sem reverter a analgesia.^{9,10,19}

Os laxantes são divididos de acordo com o seu (*Los laxantes se dividen de acuerdo con su*) mecanismo de ação. Podem ser osmóticos, lubrificantes, estimulantes, supositórios, enemas e agentes formadores de massa.^{6,7}

Para o tratamento eficiente da constipação intestinal induzida por opioide é necessária a prescrição profilática de drogas laxativas e a sua manutenção enquanto for dado opioide ao (*y su mantenimiento mientras se administran los opiáceos al*) paciente.^{7,10,20,26} Essa conduta deve ser rigorosamente cumprida evitando maiores prejuízos ao (*cumplida para evitar mayores daños al*) paciente.

Dietoterapia

Para o tratamento da constipação intestinal induzida por opioide, ainda não há (*aún no hay*) evidências clínicas da eficácia da intervenção nutricional exclusiva, incluindo dieta rica em fibra e aumento da ingestão hídrica (exceto em casos de desidratação) na regulação da função intestinal.²⁶ Sendo assim, o paciente e o (*Por lo tanto, el paciente y el*) cuidador devem ser orientados, através da educação nutricional,²⁰ sobre os efeitos adversos provocados pelo fármaco, esclarecendo os (*por el fármaco, aclarando los*) objetivos profiláticos da alimentação laxativa e do consumo adequado dos líquidos.²⁶

Sabe-se que as fibras têm uma importante função preventiva na (*papel preventivo en la*) constipação intestinal, relacionada às suas propriedades de solubilidade e (*con sus propiedades de solubilidad y*) fermentação. As fibras insolúveis são capazes de reter água em sua matriz (*son capaces de retener agua en su matriz*) estrutural formando baixa viscosidade e resultando no aumento do (*baja viscosidad, lo que resulta en aumento del*) volume fecal, o que acelera o trânsito intestinal. Devido à sua insolubilidade, elas não são (*éstas no son*) fermentadas pela flora intestinal e, portanto, não são (*y por lo tanto, no son*) metabolizadas.²⁷

Por outro lado, as fibras solúveis provocam reações de fermentação, através da degradação pelas (*a través de la degradación por las*) bactérias colônicas, formando gases e ácidos graxos de cadeia curta (*cadena corta*) (acetato, propionato e butirato). Esses ácidos estimulam a mobilidade e aceleram o tempo (*la movilidad y aceleran el tiempo*) de trânsito intestinal, enquanto que os gases produzidos aumentam o bolo fecal impulsionando o através do trato como uma (*o a través del tracto como una*) bomba de propulsão.²⁷

A fim de prevenir a constipação intestinal em adultos, recomenda-se o consumo diário de dois litros de água para a (*dos litros de agua para la*) quantidade de 20 a 35 g. de fibras dietéticas, de hortaliças, de leguminosas, de cereais integrais e de diferentes tipos de frutas (frescas, desidratadas e oleaginosas).²⁸ Além disso, sugere-se acrescentar farelos de aveia e (*Además, se sugiere añadir salvado de avena y*) de trigo, semente de *Psyllium* e goma guar, duas a três vezes (*dos a tres veces*) por dia,²⁴ em iogurtes e leites (*en yogures y leches*) fermentados, ricos em microrganismos vivos benéficos à flora colônica, denominados de probióticos, também responsáveis pelo bom funcionamento e saúde (*por el buen funcionamiento y la salud*) intestinal.²⁹

Os probióticos quando administrados em quantidades adequadas conferem saúde ao hospedeiro (*brindan salud al hospedero*).³⁰ Podem ser (*Pueden ser*) bactérias ácido-láticas, não láticas e leveduras. As bactérias mais

utilizadas são as *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Escherichia*, *Enterococcus*, *Bacillus* e *Streptococcus*, e o fungo *Saccharomyces*.³¹

Os microorganismos usados em preparações probióticas deveriam ser amplamente reconhecidos como seguros e possuir as seguintes (*deberían ser ampliamente reconocidos como seguros y presentar las siguientes*) características já descritas: 1) resistência à bile (*a la bilis*), ao ácido clorídrico e ao suco (*jugo*) pancreático; 2) atividade anti-carcinogênica e estímulo do sistema imunológico; 3) redução da permeabilidade; 4) produção de ácido láctico; e 5) capacidade de sobreviver nas duas condições de acidez do (*en las condiciones de acidez del*) estômago e na (*y en la*) condição alcalina do duodeno. Uma dose de cinco bilhões UFC (unidades formadoras de colônias) por dia tem sido recomendada nos últimos cinco anos.³¹ E para estimular o crescimento dessas bactérias no cólon, é necessária a utilização simultânea de prebióticos.

Os prebióticos são (*Los prebióticos son*) ingredientes seletivamente fermentados que permitem mudanças (*cambios*) específicas, na composição ou na (*en la composición o en la*) atividade da microflora do TGI (trato [*tracto*] gastrointestinal), que confere benefícios sobre o bem-estar e a saúde do (*confiere beneficios en el bienestar y la salud del*) hospedeiro.³² Apresentam funções importantes contra a constipação intestinal, agindo na manutenção da (*actuando en el mantenimiento de la*) flora intestinal e contribuindo na consistência normal das fezes. Os efeitos dos prebióticos são um fato (*son un hecho*) cientificamente validado; o aumento das bifidobactérias pode ser considerado um marcador de saúde intestinal associado às atividades do sistema imune.³³ Alguns prebióticos estão presentes naturalmente em alguns alimentos: alcachofras, aspargos, beterraba (*espárragos*, *remolacha*), chicória, banana, alho, cebola, trigo, tomate, mel e açúcar mascavo, tubérculos (*yacon*), bulbos (como os de lírios) vermelhos (*rojos*).³⁴

Situações de constipação intestinal refratária aos (*Situaciones de estreñimiento refractario a los*) tratamentos (laxante e dieta) deve-se restringir o uso de fibras (5 a 10 g/dia)²⁰ para evitar o risco de obstrução intestinal,^{20,26} uma vez que o opioide reduz a (*reduce la*) motilidade intestinal, comprometendo a função da fibra insolúvel (estimulante do peristaltismo). Dessa forma, o consumo de

fibras não será o mesmo (*no es el mismo*) recomendado como nos casos de constipação intestinal funcional, ao contrário (*al contrario*), deverá ser reduzido.

Com a progressão da doença, os pacientes costumam (*Con la progresión de la enfermedad, los pacientes suelen*) apresentar alguns sinais e sintomas como alteração no paladar, saciedade precoce, anorexia, o que leva à diminuição da (*lo que lleva a una disminución de la*) ingestão hídrica e alimentar,³⁵ e conseqüentemente, à diminuição do consumo de fibras, resultando na piora do quadro (*en el empeoramiento del cuadro*) clínico.

Outro agravante é a (*Otro problema es la*) utilização da polifarmácia e os distúrbios metabólicos relacionados ao câncer avançado. Sendo assim, é importante que o nutricionista, através da consulta, tenha conhecimento da história clínica do paciente, das implicações do uso (*de las implicaciones del uso*) de opioides e dos instrumentos adequados para diagnosticar precocemente a constipação intestinal, a fim de orientar o (*para orientar el*) paciente, esclarecer dúvidas e propor uma (*aclarar dudas y proponer una*) alimentação laxativa, preservando a particularidade de cada paciente.

Conclusão

A constipação intestinal induzida por opioide é uma sintoma frequente em (*constituye un síntoma frecuente en*) pacientes com câncer avançado, que deve ser tratado com rigor através de medidas profiláticas. O correto diagnóstico, o monitoramento da frequência evacuatória e das características das fezes, a prescrição permanente de laxante e a orientação nutricional profilática são estratégias que, associadas, podem prevenir a constipação intestinal ou ajudar no (*o auxiliar el*) tratamento.

A dificuldade diagnóstica e a carência na (*y la falta en la*) literatura de estudos que avaliam a dietoterapia no tratamento da constipação intestinal induzida por opioide tornam esse tema desafiador (*hacen de este tema un desafío*). A orientação nutricional é uma ferramenta muito (*es una herramienta muy*) útil para ajudar o paciente a fazer escolhas (*hacer elecciones*) alimentares mais adequadas. Por essa razão, a presença do nutricionista na (*la presencia del nutricionista en la*) equipe interdisciplinar poderá contribuir na proposta terapêutica e na melhor qualidade de vida dos (*y en la mejor calidad de vida de los*) pacientes em cuidados paliativos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2015
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

1. Ludwig H, Zojer N. Supportive Care. *Ann Oncol* 18:i37-i44, 2007.
2. Fisher J. Palliating symptoms other than pain. *Aust Fam Physician* 35:766-770, 2006.
3. World Health Organization, National cancer control programmes: policies and managerial guidelines; Geneva; 2002 [acesso em 9 jul 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/care/en>.
4. Clemens KE, Klaschik E. Management of constipation in palliative care patients. *Curr Opin Support Palliat Care* 2:22-27, 2008.

5. Kyle G. Methylaltrexone: a subcutaneous treatment for opioid-induced constipation in palliative care patients. *Int J Palliat Nurs* 11:533-540, 2009.
6. Thomas JR, Von Gunten CF. Management of constipation in patients with cancer. *Supportive Cancer Ther* 2:47-51, 2004.
7. Menegatti V, Hatanaka A. Constipação intestinal e diarreia. In Grupo de Trabalho em Cuidados Paliativos do CREMESP. Cuidados Paliativos CREMESP. São Paulo; pp. 427-444, 2008.
8. Thomas J. Opioid-induced bowel dysfunction. *J Pain Symptom Manage* 35:103-113, 2008.
9. Slatkin N, Thomas J, Lipman AG, Wilson G, Boatwright ML,

- Wellman C, et al. Methylnaltrexone for treatment of opioid-induced constipation in advanced illness patients. *J Support Oncol* 7:39-46, 2009.
10. Clemens KE, Klaschik E. Managing opioid-induced constipation in advanced illness: focus on methylnaltrexone bromide. *Ther Clin Risk Manag* 6:77-82, 2010.
 11. Wanitschke R, Goerg KJ, Loew D. Differential therapy of constipation – a review. *Int J Clin Pharmacol Ther* 41:14-21, 2003.
 12. Cunha GH, Moraes MEA, Oliveira JC. Conduas terapêuticas no manejo da constipação intestinal crônica. *REPM* 2:11-17, 2008.
 13. Larkin PJ, Sykes NP, Centeno C, Ellershaw JE, Elsner F, Eugene B et al. The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. *Palliat Med* 22:796-807, 2008.
 14. Cofré P, Germain F, Medina L, Orellana H, Suárez J, Vergara T. Manejo de la constipación crónica del adulto: actualización. *Rev Med Chil* 136:507-516, 2008.
 15. Klaschik E, Nauck F, Ostgathe C. Constipation modern laxative therapy. *Support Care Cancer* 11:679-685, 2003.
 16. Clemens KE, Klaschik E. Managing nausea, emesis and constipation in palliative care. *Dtsch Arztebl* 104:269-278, 2007.
 17. Ambrogini OJ, Miszputen SJ. Constipação intestinal crônica. *Rev Bras Med* 59:133-139, 2003.
 18. Arantes ACL, Maciel MGS. Dor: avaliação e tratamento da dor. In Grupo de Trabalho em Cuidados Paliativos do CREMESP. *Cuidados Paliativos CREMESP*. São Paulo; pp. 370-391, 2008.
 19. Choi WS, Billings JA. Opioid antagonists: a review of their role in palliative care, focusing on use in opioid-related constipation. *J Pain Symptom Manage* 24:71-90, 2002.
 20. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de constipação intestinal induzida por opioides. *Rev Bras de Cuidados Paliativos* 2:1-40, 2009.
 21. Richmond JP, Wright ME. Development of a constipation risk assessment scale. *Clin Eff Nurs* 9:37-48, 2005.
 22. Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol* 32:920-924, 1997.
 23. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III Process. *Gastroenterology* 130:1377-1390, 2006.
 24. Rome Foundation. About the Rome Foundation [acesso em 10 jul 2010]. Disponível em: <http://www.romecriteria.org/about>.
 25. Bachmann P, Marti-Massoud C, Blanc-Vincent MP, Desport JC, Colomb V, Dieu L et al. Standards, options et recommandations: nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif. *Bull Cancer* 88:985-1006, 2001.
 26. Goodheart CR, Leavitt SB. Managing opioid-induced constipation. *Pain Treatment Topics*. [periódicos na Internet]. 2006 [acesso em 10 jun 2010] Disponível em: <http://www.Pain-Topics.com>.
 27. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad Saúde Pública* 25:1875-1882, 2009.
 28. Silva MPN. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. *Rev Bras Cancer* 52:59-77, 2006.
 29. Álvarez EE, Sánchez GP. La fibra dietética. *Nutr Hosp* 21:61-72, 2006.
 30. Folden SL, Backer JH, Gilbride JA, Maynard F, Pires M, Stevens K et al. Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing Foundation*; 2002 [acesso em 9 jul 2010]. Disponível em: <http://www.rehabnurse.org/>.
 31. Adolfsson O, Meydani SN, Russell R. Yogurt and gut function. *Am J Clin Nutr* 80:245-56, 2004.
 32. Reid G. Regulatory and clinical aspects of dairy probiotics. Background paper for the Joint FAO/WHO Expert Consultation on Evaluation of Health and Nutritional Properties of Probiotics in Food Including Powder Milk with Live Lactic Acid Bacteria. Rome, Italy. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO); 2001 [acesso em 9 jul 2010]. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/esn/food/Reid.pdf>.
 33. Gupta V, Garg R. Probiotics. *Indian J Med Microbiol* 27:202-209, 2009.
 34. Roberfroid M. Prebiotics: the concept revisited. *J Nutr* 137:830S-837S, 2007.
 35. Roberfroid M, Gibson GR, Hoyle L, McCartney AL, Rastall R, Rowland I et al. Prebiotic effects: metabolic and health benefits. *Br J Nutr* 104:S1-63, 2010.

Información relevante

Dietoterapia como estratégia de tratamento da constipação intestinal em *(de la constipación intestinal en)* cuidados paliativos

Respecto a la autora



Mônica de Oliveira Benarroz. Graduada en Nutrición, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil (1994); especialista en Educación, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Ejército Brasileiro (1998), Maestría en Ciencias de la Salud, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil (2007); analista de Acreditación en Salud, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Brasil (2014). Actualmente es responsable técnica del Servicio ambulatorio de nutrición, Grupo COI/Clínicas Oncológicas Integradas. Experiencia en las áreas de: asistencia en nutrición clínica y oncológica, docencia, investigación y gestión intermedia.



Respecto al artículo

La constipación intestinal en los pacientes con cáncer avanzado presenta múltiples etiologías relacionadas con la progresión de la enfermedad, con los trastornos metabólicos y con los efectos adversos inducidos por medicamentos.

La autora pregunta

La acción de los opioides se relaciona con distintos mecanismos que producen disminución de la movilidad intestinal, extiende el contacto entre el contenido intestinal y la mucosa, favorece una mayor absorción de agua y electrolitos formando heces reseca y provoca malestar y distensión abdominal, náuseas y vómitos.

¿Cuáles de los siguientes síntomas puede comprometer el estado nutricional de los pacientes con cáncer que consumen opioides?

- A) Diarrea.
- B) Disfagia.
- C) Constipación intestinal.
- D) Anorexia.
- E) Disnea.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/128986

Palabras clave

cáncer, cuidados paliativos, constipación intestinal, analgésicos opioides, dietoterapia.

Key words

cancer, palliative care, constipation, opioid, diet therapy.

Cómo citar

Benarroz de Oliveira M, Pereira K, Debenedito Silva CH. Dietoterapia como estratégia de tratamento da constipação intestinal em *(de la constipación intestinal en)* cuidados paliativos. *Salud i Ciencia* 21(5):505-10, Ago 2015.

How to cite

Benarroz de Oliveira M, Pereira K, Debenedito Silva CH. Diet therapy as a treatment strategy for intestinal constipation in palliative care. Salud i Ciencia 21(5):505-10, Ago 2015.

Orientación

Tratamiento

Conexiones temáticas

Enfermería, Farmacología, Nutrición, Oncología.