

**Saúde: Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI)**

REVISTA DA

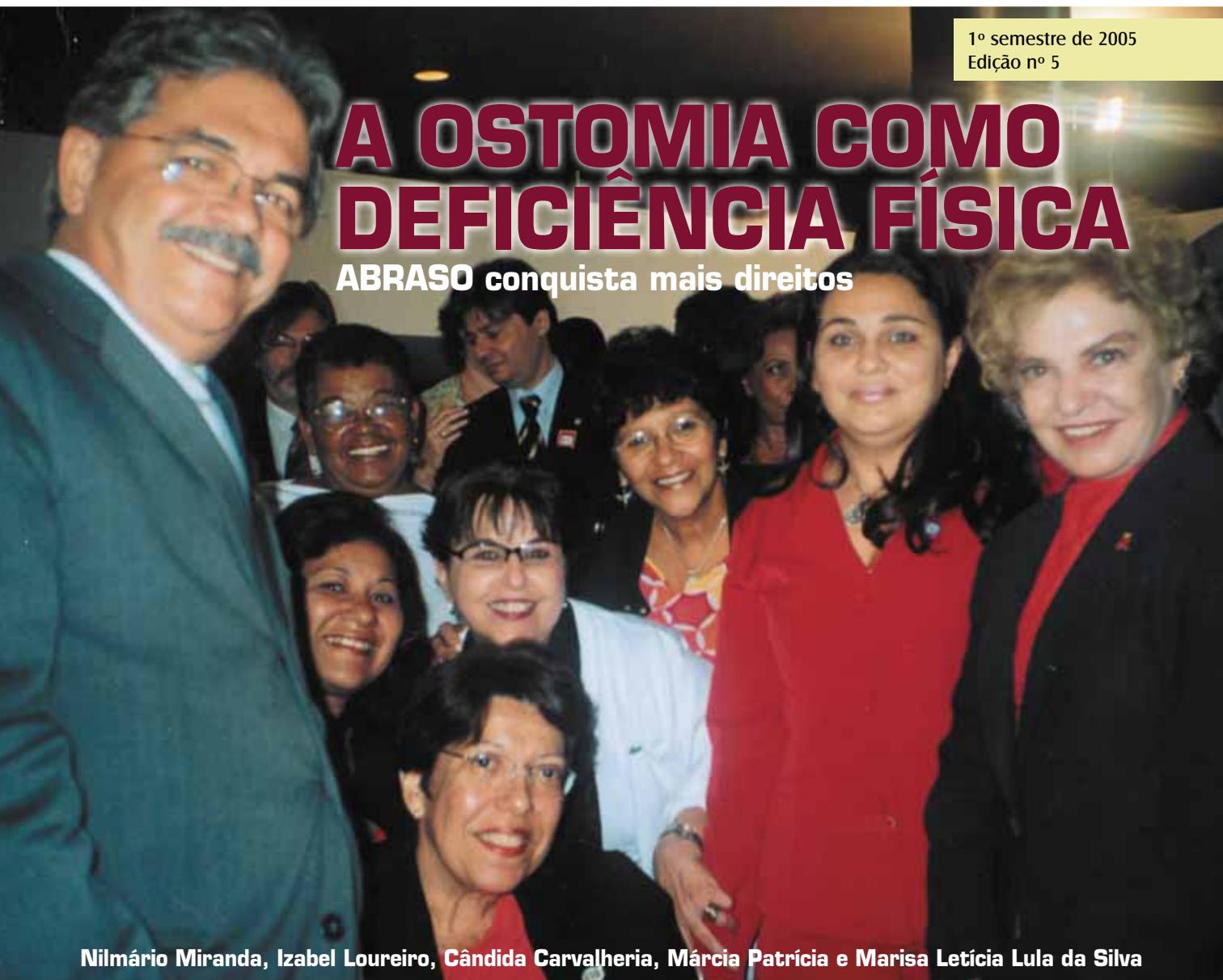
# ABRASO

ÓRGÃO DIVULGADOR DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS

1º semestre de 2005  
Edição nº 5

## A OSTOMIA COMO DEFICIÊNCIA FÍSICA

ABRASO conquista mais direitos



Nilmário Miranda, Izabel Loureiro, Cândida Carvalheria, Márcia Patrícia e Marisa Letícia Lula da Silva

**A menor distância entre duas pessoas**



**3M** *Inovação*



REVISTA DA

**ABRASO**

A Revista da ABRASO é uma publicação da Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO, editado pela Associação Mineira de Ostomizados, filiada à Entidade desde 1986.

Os artigos assinados não expressam necessariamente a opinião deste veículo, sendo assim, de responsabilidade de seus autores. É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte

**EDITOR:**

Wenderson Gonçalves Lourenço.

**REDAÇÃO:**

Cândida Carvalheira,  
Wenderson Gonçalves Lourenço,  
Jefferson Forti (Médico Angiologista),  
Dra. Andréia Tavares (Coloproctologista),  
Luciana Duarte (Nutricionista),  
José Maria M. Sobrinho,  
Isaac Fernandes (AGO),  
IOA TODAY  
(Traduzido por Lílá Bomhoff Silveira),  
Izabel Maria Madeira Loureiro Maior (CORDE)

**PROJETO GRÁFICO:**

Celso Luiz Souza

**REVISÃO:**

Galdino Santiago, Luiz Carlos da Paixão

**REVISÃO FINAL:**

Cândida Carvalheira,  
Wenderson Gonçalves Lourenço,  
José Maria M. Sobrinho, Luiz Carlos da Paixão.

**DIGITAÇÃO:**

Wenderson Gonçalves Lourenço.

**EDIÇÃO:**

Nº 5 – ANO VII – 1º semestre de 2005.

**COLABORADORES:**

3M do Brasil,  
Coloplast,  
Convatec,  
Eugênio Parizzi,  
Evolução Médica,  
O Lutador.

**JORNALISTA RESPONSÁVEL:**

Cleomar Ribeiro Brand - 10401-76

**TIRAGEM:**

3000 exemplares.

**EXPEDIENTE:**

Associação Brasileira de Ostomizados,  
Av. General Justo 275 Bloco B – sala 318 – Castelo  
Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20021-130  
TELEFAX (21) 2220-0741 / 2262-2003

**e-mail:**

abraso@abraso.org.br

**SITE:**

www.abraso.org.br.

# Conquistas

É com muita honra, que procedo à apresentação da Revista ABRASO – Edição de n.º 05, referente ao 1º semestre de 2005.

Ano novo, nova vida e, é desta maneira que iniciamos todos os anos, tentando alcançar aquilo que não conquistamos no ano anterior; realizando novos projetos com vistas a alcançar a realização de nossos sonhos. Porém, independente de como o ano se inicia, acreditamos que com ele também uma nova vida pode se iniciar.

Muitas coisas boas foram realizadas no ano que passou. Variadas participações vieram brindar nossa presença na defesa dos direitos das pessoas com ostomia no Brasil.

Como entidade representativa das pessoas ostomizadas, estivemos em várias plenárias públicas; mantivemos contato com as associações estaduais; apoiamos a fundação de novas associações de ostomizados; organizamos com sucesso a III Capacitação de Líderes em ostomia; honramos nossos compromissos financeiros e; esta meta só foi possível graças ao apoio de muitas associações, que acabaram por nos ajudar a consolidar a nossa imagem perante a assistência às pessoas Ostomizadas; além disso, continuamos sempre presente no CONADE, como também na ALADO e na IOA (encontro mundial de Ostomizados ocorrido em Porto - Portugal, em Setembro de 2004). Mas apesar de tudo que foi realizado, não podemos abrir mão da manutenção e ampliação das conquistas realizadas, além de manter a nossa dignidade e qualidade de vida.

Cada vez mais temos algo a contar. Trata-se de um trabalho gratificante, merecedor de elogio.

A idéia, profundamente humanística, é de total abrangência nos diversos segmentos da sociedade tendo como público alvo as pessoas ostomizadas de nosso país e seus familiares.

Nossa proposta abrange a humanidade, seja em nosso território, seja nos outros organismos representativos dos interesses das pessoas espalhadas pelo mundo.

Nesta edição, merecem destaques especiais: a assinatura do Decreto n.º 5.296, de 02/12/04, que inclui as pessoas ostomizadas como deficientes físicos e a luta pela implementação da Portaria Nacional de Atendimento à Pessoa Ostomizada que será apresentada ao Ministério da Saúde.

A ABRASO venceu mais um ano de sua longa, exaustiva, porém iluminada trajetória, que se traduz num sonho coletivo que vem se materializando à custa de perseverança, paixão e idealismo.

Cândida Carvalheira – Presidente da ABRASO.

## Nesta edição

<b>A ostomia como deficiência física</b>	<b>6</b>
<b>A arte de não adoecer</b>	<b>8</b>
<b>A menor distância entre duas pessoas</b>	<b>12</b>
<b>Ostomia em foco</b>	<b>25</b>
<b>O virtual pode ser real</b>	<b>26</b>

## Seções

<b>Informes...</b>	<b>4</b>
<b>Opinião Médica: <i>Falando a verdade</i></b>	<b>10</b>
<b>Saúde: <i>Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI)</i></b>	<b>14</b>
<b>Saúde - Nutrição: <i>Cuidado Nutricional na Retocolite Ulcerativa Idiopática</i></b>	<b>16</b>
<b>Com a palavra: <i>Esperar não é saber</i></b>	<b>18</b>
<b>Giro pelo Mundo</b>	<b>19</b>
<b>Giro pelo País</b>	<b>22</b>
<b>Associações Estaduais de Ostomizados</b>	<b>27</b>

» Olá, (...) Sou residente de Cirurgia Geral em São José dos Campos e estou tentando fazer um trabalho sobre qualidade de vida com pacientes ostomizados. Gostaria de saber se existe algum trabalho sobre qualidade de vida, ou alguma escala de qualidade de vida já existente que pudesse “pegar emprestado” para o meu trabalho. Agradeço antecipadamente - **Êrika**. *A solicitação em questão foi encaminhada para a Secretária da Abraso - Redação.*



**Presidente Luiz Inácio Lula da Silva quando da assinatura do Decreto referenciado.**

» Olá! Entrei no site da ABRASO e gostei do conteúdo. Sou ostomizada há pouco mais de três anos e disponho-me a ajudar ostomizados, com depoimento, testemunho e bate-papo - **Tatiana**

» (...) “Após 20 anos de luta, finalmente, conseguimos o reconhecimento da pessoa com ostomia como pessoa portadora de deficiência física”. **Cândida Carvalheira** - na assinatura do decreto 5296 de 2 de dezembro de 2004.

» “A Associação Brasileira de Ostomizados - ABRASO, (...) vem manifestar, (...) sua imensa alegria com a assinatura do Decreto n.º 5.296, de 02 de dezembro de 2004, onde V. Exa. inclui as pessoas com ostomia, resgatando a cidadania de milhares de brasileiros ostomizados (...). Temos a certeza que V. Exa. terá eternamente a lembrança de milhares de pessoas com ostomia (...). Estamos comunicando à Associação Internacional de Ostomizados - IOA (...). Somos o primeiro país no mundo a reconhecer em legislação que as pessoas com ostomia são pessoas com deficiência (...) seu ato será o início para que os outros países se conscientizem quanto à necessidade da inclusão das pessoas com ostomia na sociedade, principalmente nos países pobres (...) Mas lembramos, a V. Exa. que este ato de reconhecer a pessoa com ostomia no Brasil dentro das políticas públicas nos emociona, nos qualifica, nos eleva e nos proporciona forças (...) Estamos sempre alertas a orientação de V. Exa. que a sociedade deve lutar, acompanhar e defender seus ideais e, hoje, podemos dizer que valeu a pena o esforço da luta pela inclusão das pessoas com ostomia (...) Não poderíamos deixar de mencionar a valiosa atenção recebida pela Casa Civil, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e CONADE - Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência ao nosso pleito, foram debates calorosos e perfeita parceria. **Cândida Carvalheira** - em carta de agradecimento enviada à Presidência da República em Dezembro/2004.

» (...) Gostaria de obter alguma informação para saber como lidar melhor com a ileostomia da minha mãe, pois a bolsa se descola com muita facilidade sempre após o banho. Será que vocês têm algum site de pessoas ostomizadas para podermos trocar informações. Grata - R. Crivelaro. Solicitação encaminhada a Secretaria da ABRASO - [www.abraso.org.br](http://www.abraso.org.br) ou pelo e-mail [abraso@abraso.org.br](mailto:abraso@abraso.org.br) - Redação.

» “(...) foi realizado um passeio ecológico em uma reserva próxima a Goiânia pelo VIII Encontro do JOG. (...) Gostaria de pedir que vocês (jovens ostomizados do Brasil) me escrevessem pelo menos uma vez por mês, mesmo que fosse só para dizer oi. [damaris.morais@terra.com.br](mailto:damaris.morais@terra.com.br) - Damaris - Vice coordenadora MONAJO.

» “Olá mineirinho, tudo bem? (...) preciso falar com a Cândida para esclarecer algumas dúvidas quanto à porcentagem que cada associação irá enviar para o MONAJO. (...) Rita Silva - Na III Capacitação ocorrida em Brasília, ficou estipulado que a colaboração é espontânea. Redação Revista ABRASO.



**SOBEST e ABRASO, em reunião no dia 10 de março de 2005, em São Paulo.**

» Em reunião histórica em São Paulo, a Sociedade Brasileira de Estomaterapia e a ABRASO - entidades diretamente envolvidas com cuidados essenciais da pessoa ostomizada, vem colaborando na formatação de minuta de portaria que alcance o bem estar dos Ostomizados. Desta maneira, colaboraram significativamente na efetiva implantação da Portaria Nacional de Atendimento a Pessoa Ostomizada que será apresentada ao Ministério da Saúde para estudo, cuja aprovação, trará expressivo alcance à Qualidade de Vida da Pessoa Ostomizada do Brasil.



**Amélia Yocico, Cândida Carvalheira e representantes da 3M do Brasil**

» Em reunião com a 3M do Brasil, em São Paulo, a ABRASO, juntamente com a Presidente da AOESP - Associação dos Ostomizados do Estado de São Paulo, deram um significativo passo para consolidar mais uma abrangente parceria. Segundo Cândida, “este era um sonho antigo”, pois não podemos nos esquecer do incansável esforço da ABRASO, em abrir espaço para todos os segmentos da sociedade que desejam contribuir, e que possam oferecer opções que venham de encontro com a qualidade de vida do ostomizado.

# JOVENS OSTOMIZADOS ON-LINE

**Data: 29 de julho de 2005**  
**Horário: 15 às 17 horas**

**Coordenação:** Damaris Nunes (GO)

**Apoio:** Wenderson Gonçalves (MG)

Ana Cristina Guimarães e Rita da Silva (SP)

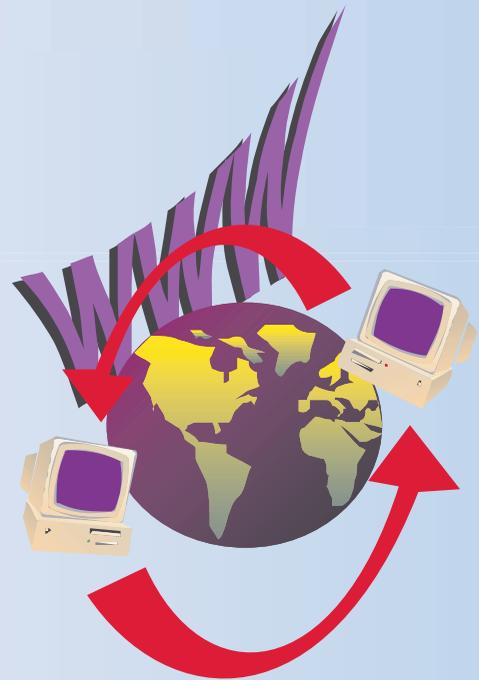
Luciana Passos, Marcilene Mattos e Lila Bomhoff (RJ)

**Objetivo:** A ABRASO elegeu a inovação tecnológica (internet) como ferramenta para o tema: **Jovens Ostomizados no Brasil.**

A metodologia para abordagem do tema será através de perguntas e depoimentos via e-mail nesta data 29 de julho, de 15 às 17 horas.

Será uma experiência piloto que poderá ser ampliada para toda a América do Sul. Teremos o apoio da voluntária Lila para tradução do inglês e espanhol das mensagens circuladas neste período.

As associadas deverão oferecer as condições de acesso aos jovens ostomizados do Estado para participarem desta inovadora ação em todo país.



***“Tornar a vida melhor. E é isso que faz o mundo girar”***

# A OSTOMIA COMO DEFICIÊNCIA FÍSICA

O Diário Oficial da União do dia 03 de dezembro de 2004 publicou o Decreto n.º 5.296/2004, assinado na véspera pelo Presidente Luís Inácio Lula da Silva, durante memorável solenidade no Palácio do Planalto. Na Platéia (foto da capa), rostos alegres de representantes do movimento das pessoas com deficiência, que vieram de diversos estados e municípios para comemorar o tão esperado decreto de regulamentação das leis federais de acessibilidade, sancionadas em 2000.

Esse decreto, sancionado para celebrar o Dia Internacional da Pessoa com Deficiência, haveria de ser especial para muitos, especialmente para aqueles que trabalharam arduamente para propor um texto que representasse um avanço e fosse fiel às sugestões da consulta pública e das propostas de mais de uma dezena de ministérios envolvidos. Para a Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), esta foi uma data de muita expectativa, uma mistura de dever cumprido e ansiedade, pois começaram a correrem novos prazos para o trabalho, até que a acessibilidade possa finalmente estar implementada como um dos mais importantes pilares da inclusão social de 14.5% dos brasileiros.

Algumas questões específicas foram incluídas no texto do novo decreto corrigindo a caracterização de deficiência auditiva, visual e física. Em poucas palavras, baixa visão é deficiência; a deficiência auditiva corresponde à perda bilateral a partir de 41db; e nanismo e ostomia são deficiências físicas. O art. 4º do Decreto n.º 3.298/99 foi alterado após estudos no âmbito da Comissão Provisória do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), coordenada pela CORDE, ouvidos os especialistas,

tendo sido depois referendado através de consulta pública.

A Associação Brasileira de Ostomizados (ABRASO) conquistou para seus membros a condição de deficientes físicos. É um grupo que há 20 anos desenvolve atividades sociais, atuando em rede nacional com competência e organização exemplares. São cerca de 100 mil cidadãos que sobreviveram a situações de doença e acidentes, nas diversas faixas etárias e atuam para promover sua qualidade de vida e cidadania. Antigamente, os Ostomizados eram principal-

mente idosos, mas o perfil do grupo foi alterado pela violência urbana, surgindo um número crescente de jovens e crianças Ostomizadas.

A Razão de serem caracterizados como deficientes físicos é o fato de não terem o controle esfincteriano, intestinal ou urinário. Na cirurgia é aberto um orifício artificial, o ostoma, em local escolhido para permitir o uso de bolsa coletora ou de outras ajudas técnicas específicas. É uma situação de grande trauma emocional, comparável a uma amputação, e de necessidade permanente de equipamentos. Suas vidas são afetadas por preconceitos e discriminações e, enfrentar este problema tem sido uma das grandes marcas da ABRASO. O tra-

balho da equipe multiprofissional de saúde é indispensável e falta ampliar o número de técnicos capacitados para a tarefa de assistir o ostomizado. A produção nacional de bolsas coletoras também precisa ser aprimorada, pois há um atraso do desenvolvimento tecnológico nesta área, a começar pela barreira protetora (cola da bolsa coletora). Cabe ao Sistema Único de Saúde (SUS) a concessão dos equipamentos às pessoas com ostomia, para garantir-lhes a inclusão social. Este direito está nas normas legais, mas ainda representa um desafio que depende da organização do grupo e respon-

**“A ABRASO conquistou para seus membros a condição de deficientes físicos. São cerca de 100 mil cidadãos que sobreviveram a situações diversas, nas várias faixas etárias.**

sabilidade dos gestores da política pública em todos os níveis de governo. Parte das dificuldades surge do fato de o Brasil ser um dos poucos países a reconhecer o direito à vida com autonomia das pessoas deficientes.

Os ostomizados estiveram sempre muito próximos do movimento das pessoas com deficiência. Como representantes das patologias; participam dos conselhos de saúde, de assistência social e também de alguns colegiados dos direitos da pessoa com deficiência. Não foi uma simples aproximação, antes uma simbiose explicada por questões comuns. Em cada atividade marcada do movimento geral, os ostomizados estiveram presentes e, além de defenderem suas reivindicações específicas, empunharam a bandeira da equiparação das oportunidades e da cidadania para as minorias.

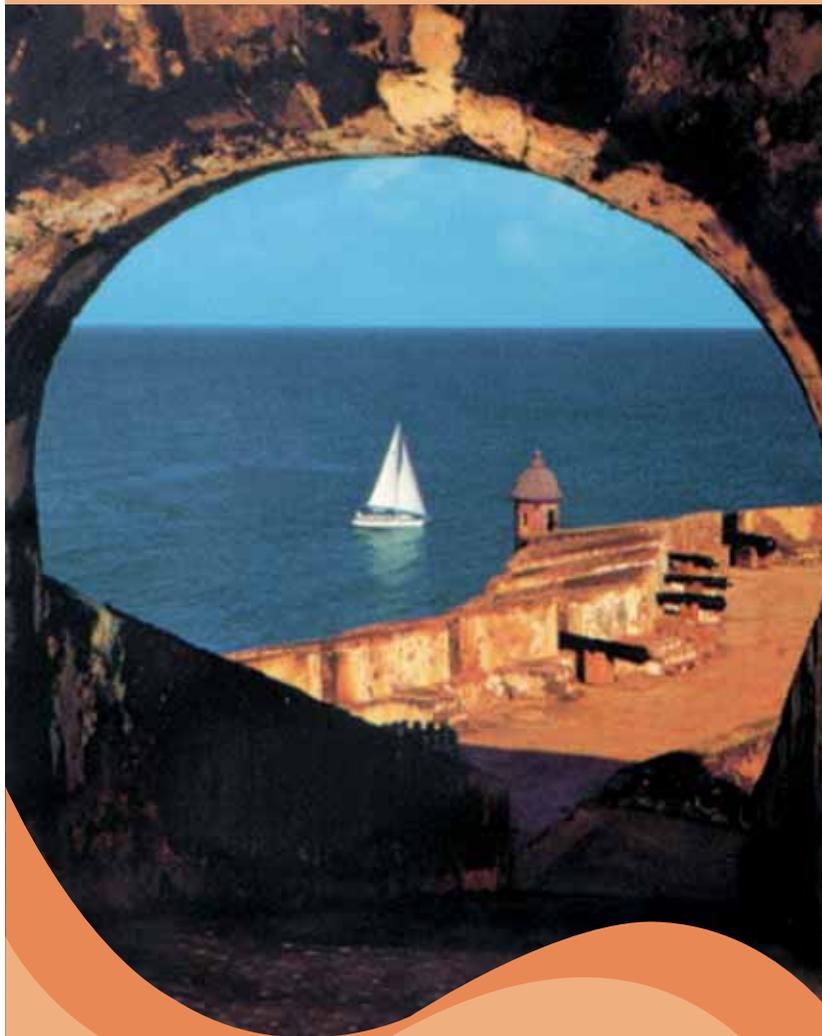
Agora a situação é nova: as pessoas com ostomia estão reconhecidas no Brasil como pessoas com deficiência. Adquiriram, portanto, o direito a todas as ações afirmativas praticadas no país, benefício de prestação continuada, passe livre em transporte coletivo, reserva de vagas em concursos públicos e nas empresas privadas e etc. Para muitos especialistas e militantes, é uma surpresa. Para a CORDE, que vem apoiando a ABRASO, é um reconhecimento da importância da capacidade de líderes e associações. Para mim, em particular, é um sentimento de ter feito a minha parte, desde o início dos anos 90, nas várias oportunidades de coordenação no Estado do Rio de Janeiro, em Brasília e na Rehabilitation International. Em conjunto, levamos nosso país a assumir a vanguarda no mundo, marca que mereceu congratulações da International Ostomy Association ao Presidente Lula, ao ministro Nilmário Miranda e à CORDE.

Muitos dedicaram suas vidas a conquistar direitos para os ostomizados. Algumas dessas pessoas não estão mais aqui, entretanto, pavimentaram o caminho. Novas lideranças estão sendo capacitadas e, junto com os mais experientes do movimento, reconhecem o exemplar desempenho de Cândida Carvalheira. A conquista de que estamos falando tem a perseverança da Cândida, democrata convicta; polêmica acima de tudo. Uma mulher de ação. E a história continua com os novos deficientes físicos - os ostomizados. O CONADE confiou à conselheira Cândida a tarefa de conduzir a organização da I Conferência das Pessoas com Deficiência.

**Izabel Maria Madeira de Loureiro Maior**  
Coordenadora Geral do CORDE.

*Welcome to the New World*

# PUERTO RICO



**PUERTO RICO**  
CONVENTION BUREAU

[www.meetpuertorico.com](http://www.meetpuertorico.com)

**12º Congresso Mundial dos Ostomizados - IOA**  
**Setembro de 2007**

# A ARTE DE NÃO ADOECER...



**S**e quiser adoecer “Não fale seus sentimentos”. Emoções e sentimentos que são escondidos, reprimidos, acabam em doenças como: gastrites, úlcera, dores lombares, dor na coluna. Com o tempo a repressão dos sentimentos degenera até em coisa pior. Então vamos desabafar, confiar, partilhar nossa intimidade, nossos segredos, nossos pecados. O diálogo, a fala, a palavra, é um poderoso remédio e excelente terapia.

Se quiser adoecer – “Não tome decisão”. A pessoa indecisa permanece na dúvida, na ansiedade, na angústia. A indecisão acumula problemas, preocupações, agressões. A história humana é feita de decisões. Para decidir, é preciso saber renunciar, saber perder vantagens e valores para ganhar outros. As pessoas indecisas são vítimas de doenças nervosas, gástricas e problemas de pele.

Se quiser adoecer – “Não busque as soluções”. As pessoas negativas não enxergam soluções e aumentam os problemas. Preferem a lamentação, a murmuração, o pessimismo. Melhor é acender o fósforo que lamentar a escuridão. Pequena é a abelha, mas produz o que de mais doce existe. Somos o que pensamos. O pensamento negativo gera energia negativa que se transforma em doença.

Se alguém quiser adoecer – “Viva de aparências”. Quem esconde a realidade, finge, faz pose, quer sempre dar a impressão de que está bem, quer mostrar-se perfeito, bonzinho, etc, está acumulando toneladas de energias negativas. É uma estátua de bronze, mas com pés de barro. Nada pior para a saúde que viver de aparências e fachadas. São pessoas com muito verniz e pouca raiz. Seu destino é a farmácia, o hospital, a dor.

Se quiser adoecer – “Não se aceite”. A rejeição de si próprio, a baixa estima, faz com que sejamos algozes de nós mesmos. Ser eu mesmo é o núcleo de uma vida saudável.

Os que não se aceitam são invejosos, ciumentos, imitadores, competitivos, destruidores. Aceitar-se, aceitar ser aceito, aceitar as críticas, é sabedoria, bom senso e terapia.

Se quiser adoecer – “Não seja honesto”. O mentiroso e desonesto precisa mentir para sobreviver. Vende uma imagem falsa, camufla seu “eu real”, é um fugitivo da luz e amante das trevas. A falta de transparência é um pacto com a corrupção. Pessoas assim vivem sob a ameaça, o medo, o trambique, a falsidade, a insônia, o pesadelo. São candidatos à doença, porque já vivem na insanidade mental e ética.

Se quiser adoecer – “Não confie”. Quem não confia, não se comunica, não se abre, não se relaciona, não cria liames profundos, não sabe fazer amizades verdadeiras. Sem confiança, não há relacionamento. A desconfiança é falta de fé em si, nos outros e em Deus. Quem desconfia do médico, prejudica a cura.

Se quiser adoecer – “Viva sempre triste”. O bom humor, a risada, o lazer, a alegria, recuperam a saúde e trazem vida longa. A pessoa alegre tem o dom de alegrar o ambiente em que vive. “O bom humor nos salva das mãos do doutor”.

Alegria é saúde e terapia.

**“A Esperança que se adia faz adoecer o coração, mas o desejo cumprido é árvore de vida”**

(Provérbios 13:12)

Texto: Willie Miguel

# OSTOMIA

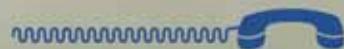
Você está com o  
equipamento  
correto?

A **ConvaTec** oferece soluções completas  
para o cuidado de sua ostomia



**ConvaTec**

A Bristol-Myers Squibb Company



**0800-7276-115**

CHAMADA GRATUITA

[www.convatec.com.br](http://www.convatec.com.br)

# FALANDO A VERDADE

**D**iante de Diagnósticos difíceis ou prognósticos reservados, muitas vezes nos vemos em situações delicadas. O paciente tem o direito a ter acesso ao que há de mais moderno para o seu bem estar. Tem o direito de saber minúcias a respeito do seu problema. A verdade sobre sua doença pode favorecer a busca por alguma nova possibilidade. Porém, esta verdade não pode ser alicerçada em afirmações capazes de aniquilar a esperança do paciente. Sua esperança é sem dúvida o maior aliado na busca de tratamento ou mesmo a adesão a este. Em medicina, assim como nas demais ciências, nada é definitivo, um caso nunca é igual ao outro, pois somos diferentes em todos os sentidos. Muitas vezes o que nos leva a lutar bravamente contra uma doença, é a fé de que algum milagre aconteça - existem os filhos, os amigos, as ideais, as coisas por serem terminadas. Sem dúvida estes são ingredientes fundamentais para fortalecer o interior de qualquer pessoa.

Há alguns anos uma paciente com câncer de mama procurou um especialista no Hospital do Câncer em São Paulo, o mesmo a examinou, avaliou exames e secamente concluiu, falando a sua verdade soberana: “A senhora tem seis meses de vida, não há o que ser feito”. Esta mulher extremamente trabalhadora tinha três filhos, um estudava para ingressar na faculdade de medicina, os outros dois lutavam para descobrir seus caminhos. Já sem pai o que seria deles? Esta dúvida lhe amargurava, porém o que mais lhe maltratou foi a conclusão definitiva de um especialista. Aquele em quem depositara toda a sua confiança. Ela acreditou que em seis meses estaria morta. Desta forma, armou-se com tudo o que podia para colocar a vida em dia, dar um rumo para seus filhos. Porém seis meses passaram, e nada fatídico aconteceu. Sua fé continuou movendo-a, o filho ingressou na faculdade de medicina; os outros lhe causavam preocupações, e estas preocupações perduraram por quatro anos de expectativa, quando então, a doença venceu.

**“Seu problema é grave, mas nós faremos todo o possível para buscarmos algum tratamento para ele, afinal em medicina nada é definitivo”**

Quando o especialista, no auge de sua postura profissional, sentado em sua tribuna como juiz, decretou que sua morte dar-se-ia dali a seis meses, de fato ela morreu em seis meses, pois ele abalou sua fé, e tirou-lhe qualquer vontade em buscar algum outro tratamento. Nós não podemos adotar posturas definitivas.

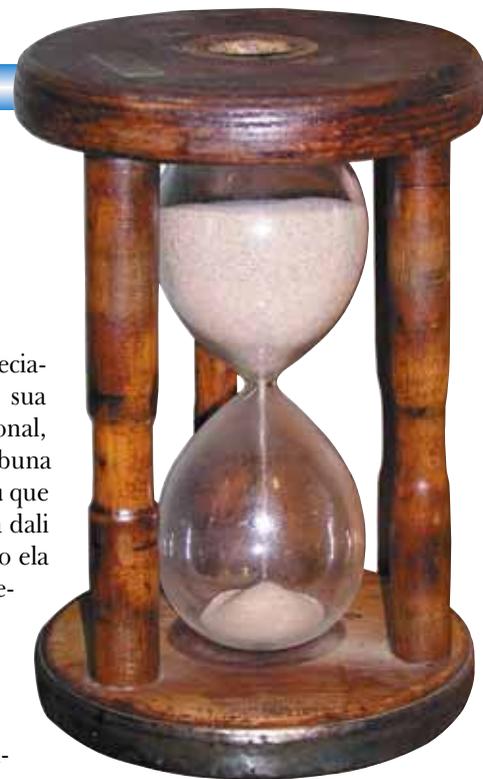
Um médico pode gerar uma crença em seu paciente, que pode ser intransponível e inabalável. É importante pensarmos muito bem antes de falarmos qualquer coisa. Este especialista poderia continuar falando a verdade, sem destruir

a esperança de sua paciente, que se encontrava em um momento deveras delicado. Talvez se tivesse lhe dito: “Seu problema é grave, mas nós faremos todo o possível para buscarmos algum tratamento para ele, afinal em medicina nada é definitivo”.

Neste momento onde a tecnologia sobrepuja o contato humano, devemos estar atentos a isso. Está mais do que provado que um paciente de

ânimo elevado, pode contribuir para sua melhor qualidade de vida. Ele tem o antídoto, o analgésico, o antidepressivo circulando em seu interior; para usá-lo ele só necessita de uma injeção que fortaleça sua esperança. Afinal, a “esperança é a última que morre!”.

Jefferson Forti - Médico Angiologista





# Estamos à disposição para atender **VOCÊ.**

Não importa a cidade onde você mora,  
temos o **Serviço de Atendimento Gratuito ao Ostimizado**  
que levará todas as orientações necessárias a você.

O Serviço e o dispositivo entregue neste atendimento são inteiramente gratuitos.  
Você receberá 1 atendimento e até 3 dispositivos para seu uso.

O Serviço de Atendimento Gratuito ao Ostimizado  
da Coloplast existe para você!

## Utilize!

Para mais informações

Central de atendimento:

**9 021 3212 4255** (ligação gratuita)

 **Coloplast**

Coloplast do Brasil  
br\_coloplast@coloplast.com



# A MENOR DISTÂNCIA ENTRE DUAS PESSOAS



“Tornar a vida melhor. É isso que faz o mundo girar”. Desde os tempos mais remotos, o homem vem aperfeiçoando seus canais de comunicação.

Ontem eram os desenhos registrados nas paredes das cavernas que garantiam que um relato histórico fosse passado através de gerações, de forma pessoal e interpretativa. Mas ao sabor das intempéries muitas coisas foram perdidas e, outras tantas destruídas pelo homem.

Com o advento da escrita, as cartas, os pergaminhos, os livros e os ofícios entraram no cotidiano das pessoas, de sorte que as dificuldades oferecidas pela distância, encontravam consolo nas calorosas manifestações de afeto, diversas vezes manifestadas através da junção de vogais e consoantes. Mas a ação do tempo e da personalidade transformou preciosos pensamentos em repasto de vermes ou em monturo de cinzas.

Com o surgimento da máquina, o telégrafo, o rádio, o telefone e os transportes aéreos, marítimos e rodoviários, as relações se estreitaram, diminuindo espaços e rompendo fronteiras, o que facilitou sobremaneira a qualidade de vida das pessoas. Entretanto o excesso de zelo, a segurança e a integridade nacional fizeram que preconceitos e ódios, competições e vaidades criassem um muro tal, que acabou por isolar pessoas e culturas na grandiosa depressão dos próprios “umbigos”.

Hoje diante da popularização da informática, vemos a telefonia e a computação substituir de maneira satisfatória os meios de comunicações de outrora. A Telefonia móvel, com câmeras digitais e filmadoras, possibilitam a transmissão de dados em tempo real, diminuindo distâncias e ocupando espaços jamais vistos. O Conclave, a guerra do Iraque, as competições internacionais e outras notícias, são alguns exemplos destas transmissões, possibilitando a integração do ser de forma plena.

A internet e, principalmente a sua popularização vem contribuindo para a globalização da informação, fazendo

com que a humanidade transcenda o seu “mundinho” estreito e se preocupe com a vida integral do globo.

Os constantes acordos internacionais, bem como as suas respectivas uniões, que embora não sejam o nosso assunto específico, vêm trazendo importante contribuição para a crescente preocupação holística da humanidade, com destaque para a informática, que vem ganhando cada vez mais espaço na vida das comunidades em todo o mundo.

Hoje vemos a “Mc Donald’s” e a “Pepsi”, consolidando-se como empresas mundiais em vários logradouros, gerando divisas e rendas em países que ainda nutrem certo xenofobismo ao americano.

O golfe, o basquete, o vôlei e o futebol, são exemplos de esportes que hoje são dominados por países que não criaram estas modalidades de esportes.

A política internacional hoje é acompanhada por todos. Não é difícil lembrar da queda da bolsa em Taiwan e seu reflexo no mundo globalizado.

Hoje acompanhamos em tempo real as eleições pelo mundo, bem como a política internacional em constante estado de alerta.

Mas diante disto tudo, o mais notável foi percebido durante a guerra no Iraque, quando pessoas “plugadas” na net traziam para o mundo uma realidade diferente das que víamos noticiadas pelos aliados, fazendo-nos questionar as “fontes” das informações que chegam à opinião pública.

As Empresas de “Fast Food”, de bebidas, automobilísticas, de material esportivo vêm invadindo culturas, modificando hábitos, destruindo sistemas fechados e descortinado para as pessoas uma nova visão do mundo – somos uma grande família.

A verdade é que não estamos sozinhos. Hoje pensamos nos interesses coletivos da humanidade, fazendo com que, também o Brasil se preocupe e, isto é bom. Este interesse com o bem estar de todos, faz com que a humanidade ultrapasse fronteiras, quebre barreiras e se integre ao todo.

# “Na Natureza nada se perde, nada se cria, tudo se transforma”

Lavoisier

Desta maneira sistemas ortodoxos estão com os dias contados. As pessoas passaram a se comunicar num canal aberto no qual as dificuldades são superadas com a troca de experiências. Cirurgias são feitas sem a presença física do cirurgião no bloco cirúrgico; as empresas internacionais têm suas reuniões de diretoria virtualmente; e hoje cada vez mais freqüentemente congressos e simpósios são realizados com a presença do amigo computador.

Dizia Lavoisier que - “Na Natureza nada se perde, nada se cria, tudo se transforma”. A partir desta transformação, procuramos constantemente o grau de perfeição e de satisfação que possa preencher nossas necessidades, ocupar os espaços vazios, aperfeiçoar os mecanismo de relação e atender nossos desejos mais íntimos. Na busca por uma vida melhor, buscamos soluções para os nossos problemas debatendo abertamente sobre eles. A falta de informação está com os dias contados. Hoje temos mais canais de comunicação do que jamais tivemos em outros tempos.

Nos últimos anos, contamos com popularização da telefonia fixa. A telefonia móvel tem elaborado aparelhos de ultima geração que de tão modernos, possibilitam ver com quem estamos falando, superando significativamente a telefonia fixa. As áreas de abrangências rompem fronteiras, de sorte que é mais difícil encontrar um lugar que não tenha cobertura; também podemos adquirir aparelhos que tenham algumas funções de um computador.

Diante de tantos avanços, não podíamos deixar de falar da internet, que em poucos anos vem contribuindo com a integração dos povos.

Pensando nisto, nossa entidade federativa já dispõe de um site para que as pessoas possam se informar e conhecer uma pouco mais do nosso movimento organizado, contribuindo de forma significativa com a reintegração da pessoa ostomizada à sociedade.

Em encontros anuais, todas as associações do Brasil se reúnem para cursos de capacitação. Foi justamente no último encontro, que surgiu a idéia de fazermos um primeiro encontro nacional na rede assim denominado – Jovens Ostomizados On-line. Este projeto piloto vem de encontro à necessidade de aperfeiçoamento dos nossos canais de comunicação. Em sua idealização, o projeto foi elaborado para diminuir o impacto financeiro que estas capacitações trazem para os cofres das associações, e principalmente integrar as entidades. Em pouco tempo, poderemos manter reuniões periódicas de diretoria, possibilitando uma maior proximidade entre as filiadas e sua entidade maior.



É bem verdade que nós, enquanto entidades representativas dos interesses dos ostomizados, ainda estamos aquém de uma comunicação ideal com a ABRASO, mas estamos dando um significativo passo para a consolidação desta perspectiva.

E falando do encontro, ele foi idealizado para funcionar numa sala particular da internet, na qual os interessados irão debater os temas propostos nos moldes de uma sala de bate-papo, ou seja, representantes dos quatro cantos do país, numa mesma sala vão falar dos assuntos de interesse do Movimento Nacional de Jovens Ostomizados – MONAJO.

No último encontro, falamos sobre a atuação do movimento em seus estados e percebemos que as ações eram desconexas e sem diretrizes. Num primeiro momento discutiremos temas diversos como: dificuldades do dia-a-dia; anseios e sonhos; sexualidade e vida afetiva, trabalho e futuro profissional; e principalmente, lançando as primeiras sementes para a consolidação desta ferramenta de integração.

Num segundo momento, as pessoas já integradas, poderão escolher uma ou mais pessoas para conversar sobre seus problemas, podendo se apresentar ou até mesmo utilizar codinomes, com o intuito de conversarmos sobre questões que às vezes a timidez cria imensas barreiras para serem conversadas pessoalmente.

Contudo isto, poderemos ter dado importantes passos para uma participação maciça dos jovens em 2006, no X Congresso Nacional de Ostomizados que ocorrerá no Rio Grande do Sul.

Além disto, iremos abrir para a participação de jovens de outros países, disponibilizando uma intérprete de Espanhol e inglês.

Por isso, se você tem de 20 a 40 anos de idade, ou mais, se é presidente de sua entidade estadual ou regional, não se esqueça de conectar no dia 29 de julho de 2005, das 15 às 17 horas. Para maiores informações procure a sua entidade regional, ou comunique-se com a ABRASO, pelo e-mail – [abrasso@abrasso.org.br](mailto:abrasso@abrasso.org.br). Você poderá dar um passo significativo para o aperfeiçoamento deste importante canal de comunicação que é a rede.

Colaboração Wenderson Gonçalves Lourenço

# RETOCOLITE ULCERATIVA IDIOPÁTICA (RCUI)

A retocolite ulcerativa idiopática ou colite ulcerativa é uma doença inflamatória intestinal que pode acometer o reto e o intestino grosso em todos os segmentos. Em geral afeta os segmentos mais distais, próximos ao ânus e tem caráter contínuo, sendo em momentos de complicações motivo para se realizar cirurgias, às vezes com ostomias.

Embora muitas teorias tenham sido aventadas, não se sabe ao certo sua causa. Conhece-se hoje bem, uma vez iniciada a doença, os eventos que levam ao processo inflamatório da mucosa intestinal. O sistema imune é responsável por todos os fenômenos desde o início da doença, sua cronicidade, complicações ou remissão. Por causas ainda não bem elucidadas, desencadeia-se a cascata inflamatória, com exacerbação da resposta humoral e com maior produção de anticorpos, que juntamente com as células da mucosa

intestinal, levam a um grave processo inflamatório, causando as lesões que variam de leves a graves, dependendo da intensidade da doença.

As formas como se apresenta a RCUI, variam de paciente para paciente, pois trata-se de doença com graves manifestações clínicas e prognóstico muito variável.

Os sintomas se manifestam de acordo com a gravidade da doença e sua fase. Felizmente as formas leves são as mais frequentes. Os sintomas são diarreia com muco e/ou sangue, dor abdominal, podendo em sua forma leve apresentar apenas aumento do número de evacuações, algumas vezes sendo confundida com a síndrome do intestino irritável, que é uma alteração funcional apenas (sem inflamação).

Em sua forma moderada e grave os sintomas sistêmicos já se iniciam, podendo o paciente apresentar fadiga, queda do estado geral, febre, perda de peso. Nas formas graves temos, infelizmente, os casos de má evolução, que não respondem

ao tratamento clínico, se impondo a necessidade de tratamento cirúrgico com ressecção intestinal, sendo necessário, às vezes, a realização de ostomias, algumas de caráter definitivo.

Sabemos que trata-se de doença sem possibilidade de cura, e sim de controle, com potencial de malignidade em longo prazo. Nas fases de crise, o paciente muitas vezes se priva de suas atividades diárias, inclusive sociais, devido ao quadro diarreico, ou sintomas sistêmicos, mas nas fases de remissão consegue ter um dia-a-dia normal.



## Importante é encará-las não como um problema, e sim como uma oportunidade de melhor qualidade de vida.

Existem várias medicações no mercado como: corticóides, aminossalicilatos, imunossuppressores; cada um com suas indicações e mecanismos de ação. Frequentemente é necessária a mudança de drogas, e o objetivo do tratamento clínico é a melhoria da qualidade de vida, com a supressão dos sintomas inflamatórios, com menos efeitos colaterais, indução da remissão e prevenção das recidivas.

O diagnóstico das doenças inflamatórias às vezes é difícil, sendo necessário à diferenciação da RCUI da doença de CROHN o que é bom para melhor condução do tratamento e complicações, embora nem sempre seja possível.

A história clínica deve ser associada a métodos propedêuticos (e aqui de grande importância é a endoscopia baixa retossigmoidoscopia e colonoscopia) onde se pode visualizar e biopsiar a mucosa, associada a métodos de imagem, levando ao correto diagnóstico.

É interessante mencionar que existe hoje o conhecimento do fator genético como partícipe na etiologia da RCUI, pois há evidências de maior incidência da doença em famílias com membro acometido, do que na população em geral. Importante então, que as famílias de pacientes portadores da doença façam exames preventivos, o que deve ser orientado por médicos.

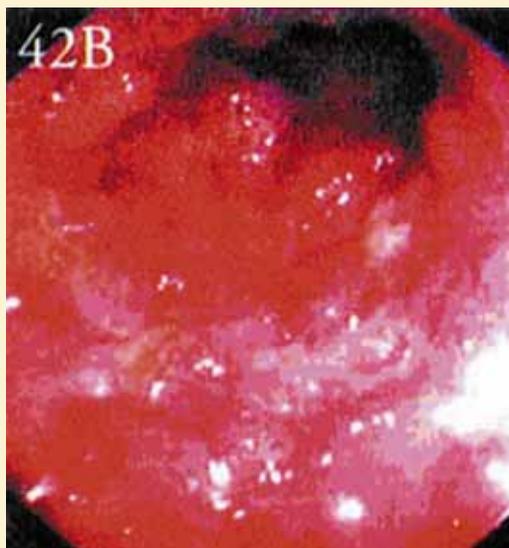
Além das manifestações intestinais podem ocorrer manifestações extras intestinais da doença, podendo ser: ostearticulares (artrite periférica, espondilite, anquilosante), cutâneas e mucosas (eritema nodoso, pioderma gangrenoso, piodermite), oculares, hepáticas (colangite esclerosante, hepatite, cirrose).

A retocolite assim como toda doença crônica exige controle clínico rigoroso por parte do paciente. Infelizmente, tem caráter idiopático, evolução imprevisível, podendo levar em alguns casos graves à cirurgia, com muitas vezes a realização de ostomias, que podem ser temporárias ou definitivas, sendo estas muitas vezes, a medida salvadora para o paciente. Importante é encará-las não como um problema, e sim como uma oportunidade de melhor qualidade de vida. Por isso a ABRASO e suas filiadas existem, para que possamos entender o benefício das ostomias e as oportunidades que elas podem nos proporcionar de ser mais felizes, com mais saúde.

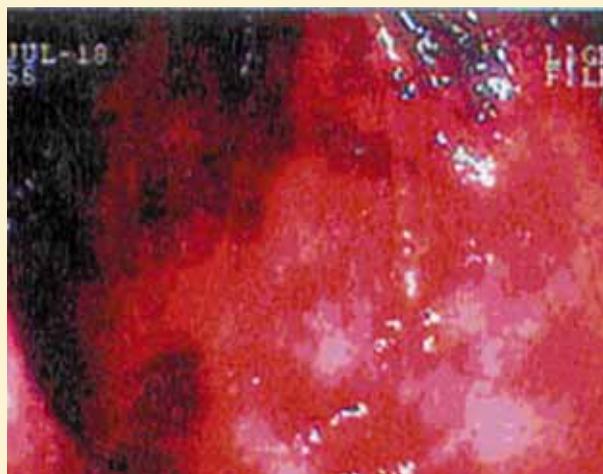
**Andréa Tavares – Coloproctologista**  
**Consultório – 0(31)3225-1437**

### BIBLIOGRAFIA

1. Keighley, M.R.B. Ulcerative Colites. In: Keighley, M.R.B. & Williams, N. Surgery of the Anus, Rectum and Colon. W.B. Saunders, London, 1993.
2. Quilici, F.A. Retocolite Ulcerativa. Coleção BYK em Doenças Gastrointestinais. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.



**42B Acima fotos endoscópicas de exames colonoscópicos onde se vêem mucosa típica de retocolite**



# CUIDADO

## NUTRICIONAL NA RETOCOLITE ULCERATIVA INESPECÍFICA (RCUI)



Na RCUI é sabido que o processo inflamatório acomete a mucosa do colón tendo como manifestação mais comum à diarreia sanguinolenta. Depois de vários anos com episódios de piora clínica, é freqüente o comprometimento nutricional do indivíduo portador da doença. Outros fatores também contribuem para a instalação deficiências nutricionais:

- Diminuição da ingestão alimentar devido a dores abdominais, falta de apetite, náuseas, vômitos e dietas restritivas, ou seja, o indivíduo se priva de determinados alimentos sem necessidade;
- Aumento das perdas intestinais de proteínas, minerais e vitaminas, como consequência da diarreia e da má absorção instaladas;
- Aumento das necessidades nutricionais devido ao processo inflamatório, sepse e febre. A terapia com esteróides também aumenta o catabolismo de proteínas;
- Interações de drogas com nutrientes interferindo na sua disponibilidade para o organismo: sulfalazina com o ácido fólico, corticoesteróides com o cálcio e proteínas e, colestiramina com gorduras e vitaminas;

Portanto, na avaliação nutricional devem-se verificar perdas de peso, anemia, deficiências de ácido fólico, de vitamina B12, de ferro, de cálcio e de crescimento em crianças.

Recomendações nutricionais específicas e restrições alimentares são necessárias nos períodos agudos da doença, tendo como objetivo, proporcionar descanso ao intestino, melhorar o processo de diarreia, minimizar as perdas de nutrientes, manter um balanço de líquido e de eletrólitos, garantir uma oferta de calorias e de proteínas adequadas.

### Seguem abaixo alguns cuidados:

- Ingerir bastante líquido diariamente (água, chás, refrescos naturais de frutas coados).

- Evitar alimentos gordurosos (frituras, cremes, carnes gordas).
- Evitar leite e derivados que em caso de intolerância substituir por leites isentos de lactose ou com baixo teor de lactose ZYMIL (Parmalat), levíssimos (CCPL).
- Doces ou bebidas com alta concentração de açúcar e bebidas gasosas podem piorar a diarreia;
- Reduzir o consumo ou evitar alimentos que aumentem a formação de gases: Brócolis, couve-flor, repolho, nabo, cebola crua, rabanete, pepino batata doce, pimentão verde cru, melão, abacate, melancia, ovo inteiro cozido ou frito, mariscos e ostras, grão de bico, feijão, lentilha e ervilha seca. Lembrar que a formação de gases é muito individual.
- Preferir legumes cozidos aos crus e as verduras de folha; à medida que os sintomas forem melhorando introduzir na alimentação os vegetais folhosos gradualmente, bem picados e refogados;
- Os alimentos devem ser bem picados e cozidos (carnes, massas, legumes);
- Preferir frutas mais constipantes e menos fibrosas como: banana prata ou maçã, pêra.



Suplementação de ferro, vitamina B12, ácido fólico, cálcio, vitamina D, zinco, selênio e magnésio podem ser necessários e devem ser prescritos segundo critério médico, nas fases agudas ou em conjunto com a terapia medicamentosa de forma a corrigir ou prevenir deficiências futuras.

Alguns nutrientes específicos como, módulos de fibra solúvel, glutamina, arginina, ácido graxo Omega 3 e óleo de peixe têm sido prescritos e utilizados de forma experimental com bons resultados. Veja mais detalhes na próxima edição.

Luciana Cordeiro Duarte - Nutricionista do IPSEMG/HGIP  
Rua Ceará, 195 – sala 301 - BH - Fone: (31) 3241-1373

# Película Protetora sem ardor CAVILON™

## Indicações de Uso:



Protege a pele ao redor de ostomias nas trocas frequentes de bolsas



Proteção contra lesões de pele causadas por incontinência urinária ou fecal



Protege a pele contra agressões causadas por líquidos drenantes de fistulas

**Não utilizar em bebês com menos de 01 mês de vida**

## Um Produto, muitos Benefícios

- Protege a pele contra urina, fezes, fluidos corporais, produtos adesivos e fricção
- Permanece até 72 horas aplicado, exceto quando aplicado sob produtos adesivos onde a película de proteção é removida pelos mesmos.
- Não contém álcool
- Não citotóxico
- Não interfere na cicatrização das feridas
- Formulação hipoalergênica
- Produto estéril
- Não necessita ser retirado antes das reaplicações
- Tempo de secagem entre 15 a 30 segundos
- Frasco com 28 ml, permitindo de 11 a 14 aplicações
- Apresentação em swab - Aplicações individuais

## Técnicas de Aplicação

1. A pele deve estar limpa e seca antes da aplicação da Película Protetora sem ardor Cavilon
2. Aplicar a Película Protetora sem ardor Cavilon na região que requer proteção contra fluidos corpóreos, adesivos ou fricção.
3. Nos casos de incontinência, reaplicar a cada 24 horas ou com mais frequência, se houver a necessidade de limpezas frequentes.
4. Para proteção sob adesivos, reaplique a cada troca de curativos ou fitas adesivas.



Película líquida sem álcool, transparente, que seca rapidamente formando sobre a pele uma barreira de proteção durável, resistente à água e permeável ao ar, permitindo a transpiração da pele. 3M Película Protetora sem ardor Cavilon foi desenvolvida para oferecer total proteção contra:

**Não arde, secagem rápida, permanece aplicado por 72 horas.**

- Irritações de pele decorrentes de incontinências urinárias e fecais
- **Proteção específica para fluidos corpóreos drenantes de ostomias, fistulas etc.**
- Lesões cutâneas provocadas por trocas frequentes de curativos e/ou bolsas.

### Apresentações

Tipo Swab (Iolypop)

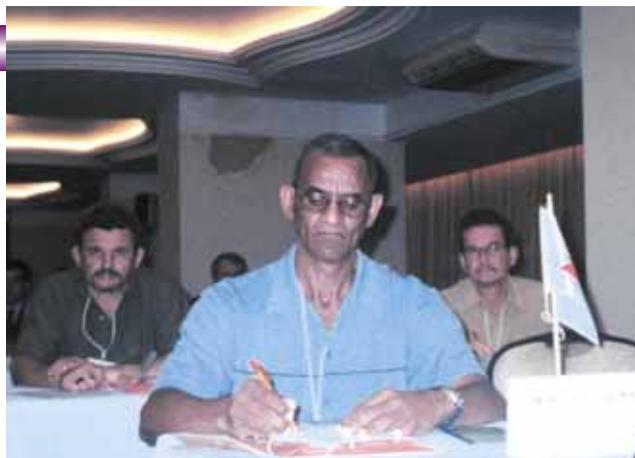
Em Spray (frasco 28 ml)

### Quantidades por caixa

Caixa com 25 envelopes

Caixa com 12 frascos

# “ESPERAR NÃO É SABER”



Apesar de não ser considerada, uma doença grave, a colite atinge centenas de pessoas no mundo inteiro, segundo relatos estatísticos. As causas são muito variáveis, mas a maioria está relacionada com o stresse e a má alimentação. A doença manifesta-se através de cólicas, prisão de ventre e diarreia, tudo ao mesmo tempo. O doente nem sempre procura o médico, pois os sintomas às vezes são confundidos com uma intoxicação alimentar ou distúrbios digestivos. Esta situação foi aparentemente vivenciada por mim no início de 1983 e agravada durante meses por eu ter postergado a procura de recursos médicos, utilizado de automedicação, e pelo esclarecimento tardio do diagnóstico final.

As crises costumavam surgir após as refeições e pioravam à noite; às vezes, em plena madrugada. As manifestações eram intensas: gases, prisão de ventre e diarreia, ou os dois alternados, distúrbios abdominais diversos, com períodos de cólicas e um desconforto abdominal intenso. Às vezes, expelia junto com as fezes um muco semelhante à clara de ovo, colorido por rajadas de sangue. Dependendo da alimentação que eu ingeria a digestão se tornava difícil, acompanhada de arrotos e náuseas. A suspeita de parasitose envolvida com as crises levou o meu médico a solicitar vários exames de laboratório, entre eles, hemograma, parasitológico de fezes que revelou endamoeba coli, e enquanto isto, as crises persistiram. O médico clínico considerou após tratamento da parasitose e descarte de uma simples colite, encaminhar-me para o serviço de proctologia, quando certamente, foi necessário submeter a exames mais complexos. De posse do relatório clínico, o proctologista iniciou novas investigações do caso com a solicitação de outros exames específicos que a situação requeria. A princípio dois enemas opacos foram realizados dentro de um prazo de 40 dias; com a surpresa de que apenas o segundo exame revelou discreta anormalidade. Na seqüência realizou-se uma retossigmoidoscopia, com a realização de biópsia para verificação patológica.

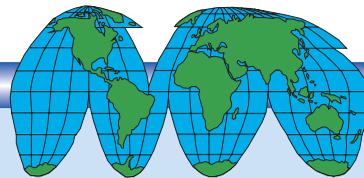
Nesta altura dos acontecimentos, decorridos quase três meses dos episódios iniciais, outros sintomas mais característicos surgiram – emagrecimento, presença mais intensa de sangue nas fezes, falta de apetite, estenose e acentuada dificuldade para evacuação. Com a evidência destes sin-

tomias, o conjunto de exames e com a habilidade no meu acompanhamento pelo especialista, chegou-se a seguinte conclusão: meu caso evoluía para uma doença inflamatória crônica. Interessante que o primeiro enema opaco nada revelou que indicasse a necessidade de intervenção, ratificado pelo segundo que detectou área de redução da luz do colón descendente abaixo do ângulo esplênico, com irregularidades da parede etc... O quadro apresentado levou o meu médico a proceder a uma abertura de cavidade peritoneal, exploração sistemática das vísceras abdominais encontradas e optar pela remoção do segmento afetado, evitando a colocação de bolsa coletora, segundo relatório médico, o que me valeram 53 dias de internação. Com o diagnóstico de RCU, após alta hospitalar, passei a fazer controle ambulatorial e o uso constante de alguns medicamentos específicos para o caso. Depois de 6 anos, isto é em 1989, voltei a apresentar quadro semelhante ao que me levou ao procedimento cirúrgico anterior e novos exames indicaram a necessidade de outra intervenção considerando que houvera recidiva da patologia com lesões retais graves, culminando com a realização de uma colostomia terminal. Em 1995 uma tentativa sem sucesso de reversão levou-me há um estágio de incontinência por um ano e por fim em 1997 uma ileostomia definitiva.

O presente depoimento tem em primeiro lugar o objetivo de alertar as pessoas de que em se tratando de enfermidades, embora não devamos generalizar situações, pois cada caso é um caso, temos que considerar todo e qualquer sintoma que surja, como por exemplo, no caso relatado em que de uma simples e aparente colite, resultou no final, uma ileostomia definitiva. Em segundo lugar não recorrer a automedicação, que normalmente mascara os sintomas e dificulta o levantamento do diagnóstico. E finalmente, não protelar a procura de recursos médicos.

Hoje tenho certeza de que se não tivesse assumido uma postura incorreta quanto ao caso, a enfermidade constatada não teria se agravado por tão longo tempo, pois como diz o poeta – “Vem vamos embora, que esperar não é saber, quem sabe faz a hora, não espera acontecer”.

José Maria M. Sobrinho.



# Ações pelo Mundo

**AJUDA PARA REGIÃO ASIÁTICA** – Após os impactos devastadores do Tsunami no arquipélago asiático, a IOA – International Ostomy Association, muito ativa no serviço de ajuda, vem mantendo permanentes contatos com Ex-presidentes da Região - Harikesh Buch e Dato John Cardosa, que estão, por sua vez, desdobrando-se na busca de informações que possam contribuir para uma prestação de serviço mais humanitário. Segundo eles, “é aconselhável neste momento, aguardar até que as respectivas Associações estejam com a situação sob controle, para ver quais são as maiores necessidades da região”.

Compartilha da mesma solidariedade, a presidente da Associação Norueguesa de Ostomia - Arne Holt, que também é Presidente da Região Européia, afirmando que aguarda apenas uma posição da IOA, para entrar imediatamente em ação. A IOA está pronta a solicitar auxílio aos países filiados, tão logo saiba a extensão das necessidades.

**HONG KONG** - 25º Aniversário da Associação Hong Kong de Ostomia – O 25º aniversário de Hong Kong foi muito diferente, considerado como uma saudável experiência de aprendizado para os profissionais médicos, bem como para os ostomizados, no que diz respeito à celebração de um aniversário. Uma programação muito inteligente e cuidadosamente elaborada foi dividida em duas áreas principais: prevenção e Reabilitação. Cerca de 300 pessoas compareceram à festividade e, dentre os países presentes é possível destacar a presença do Japão, Filipinas e do Vietnã. Contando com o patrocínio e co-organização do Fundo para o Câncer e da Associação de Estomaterapeuta, tanto no suporte financeiro como no profissional ao evento. Tivemos um dia muito estimulante. Os profissionais bem treinados acerca de variadas disciplinas perseguiram um único objetivo em comum: trabalhar com ostomizados.

Foi um evento muito interessante, com destaque para as questões dos ostomizados. O número de voluntários envolvidos para ajudar no trabalho da Associação foi “fora de série”. “Muitos não são ostomizados é verdade, mas foram especializados nas respectivas atividades e ajudaram a Associação com tarefas bem definidas”.

O debate teve um cuidado especial, primando pelo fortalecimento dos grupos de ostomia em desenvolvimento de modo a melhorar a qualidade de vida dos ostomizados.

Dentre as dificuldades relacionadas destacam-se: Falta de produtos de ostomia; inexistência de recursos financeiros; ocasional ajuda de agências governamentais; dificuldade de organização de atividades centralizadas na área rural da China; dificuldade de acesso; inexistência de canais de comunicações e de suprimentos regulares; acometimento de muitos jovens em período escolar e muitos deles em agravante estado de depressão; dificuldade em manter assiduidade significativa; alto preço para os dispositivos; ajuda dos fabricantes e dependência da boa vontade das equipes multiprofissionais, bem como dos membros da própria família.

**JAPÃO** – Este país conta hoje com 66 núcleos espalhados em todas as prefeituras, somando 12 mil membros associados. As conquistas no Japão se reportam ao ano de 1977, com a conquista da pensão por invalidez para os ostomizados. Em 1979 veio o reconhecimento de

que os ostomizados passariam a ser considerados pessoas deficientes - o que trouxe significativas conquistas. Na qualidade de deficiente, obtiveram reembolso do governo com gastos referentes a compra de equipamentos, embora sujeito a um teto limite - Renda Fanukar. No Japão, há um sistema conhecido como “Seguro Atendimento Saúde”, em que trabalhadores qualificados vão à residência dos idosos que necessitam auxílio. No entanto, eles não podem trocar as bolsas dos ostomizados, pois é considerado “ato médico ilegal”. Em 1988 a Associação foi incorporada ao Ministério do Bem Estar e do Trabalho. Através de seminários, realizados várias vezes no ano, que contam com a participação de 50 a 100 participantes, incluindo um seminário específico para crianças, o que vem contribuindo para a qualidade de vida dos ostomizados japoneses. Estatisticamente 80% são colostomizados, 12% ileostomizados e o restante são urostomizados, em média com 61 anos de idade. Os banheiros públicos, especialmente desenhados para os ostomizados, é uma das grandes conquistas desta comunidade. Atualmente, existem 1800 banheiros, mas não são suficientes. Estão localizados nas principais estações ferroviárias e lojas. Este movimento teve início há 6 anos quando uma ostomizada trocou sua bolsa com facilidade num banheiro público destinado aos paraplégicos.

**FILIPINAS** – Este país conta hoje com 100 membros cadastrados, sendo 40 deles ativos. A maioria dos ostomizados se encontra desempregada e sem recursos financeiros para a compra de produtos de ostomia. Quando disponível, recebem seus dispositivos gratuitamente nas reuniões mensais.

**TAILÂNDIA** – Essa entidade não conta com o apoio do governo no custeio aos equipamentos para ostomia. A maioria dos ostomizados se concentra nas áreas rurais com pouco ou nenhum atendimento. O trabalho da associação ajuda os necessitados oferecendo bolsas quando possível.

**VIETNÃ** – Também não conta com o apoio do governo para produtos de ostomia, sendo que os ostomizados, como na Tailândia também estão na sua maioria nas áreas rurais com pouco ou nenhum atendimento médico.

Segundo Arne Holt: “foi uma experiência nova, pois tomei conhecimento de como é a vida de tantos ostomizados na China e em toda a Ásia. A IOA tem tido pouca informação do que está acontecendo na vasta nação Chinesa”. Continua Arne – “penso que é a primeira vez em que tomamos conhecimento do trabalho verdadeiramente dedicado e relevante da Associação e o seu programa abrangente”.

Num rasgo de sinceridade – “Sinto-me tocado diante do número de vidas que vivem em condições humildes, bem como a extensão do trabalho que é realizado através de tão vasto território”.

“Conforme podem observar, há muito trabalho a ser realizado na ajuda aos ostomizados nos países em desenvolvimento” – afirma Arne, “não somente na Ásia, mas também há muita necessidade na América do Sul e África. Há países no Oeste Europeu e regiões da América do Norte que também necessitam de nossa ajuda, de modo que precisamos continuar a trabalhar juntos para fazer o melhor”.

**BRASIL** – Em matéria publicada no IOA TODAY – Revista da International Ostomy Association, “A Presidente da ABRASO – Cândida Carneiro conseguiu finalizar negociações com o Governo da República, e o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva assinou no dia 2 de dezembro de 2004 o Decreto lei 5.296 estabelecendo prioridades para os deficientes, especificando categorias e incluindo como deficiência física a ostomia. Uma vitória merecida, após uma luta de 20 anos – afirma a Revista. Tão logo seja possível, receberemos uma tradução desse Decreto Lei para a nossa edição de primavera da IOA TODAY, para que todos possam tomar conhecimento da realização da ABRASO – *Parabéns pela realização.*



**Uma vitória merecida, após uma luta de 20 anos**

E em nota de reconhecimento, concluiu a Revista – “Cândida, você e seus companheiros ostomizados no Brasil, são exemplos luminosos do que se pode alcançar se estiver determinado e preparado para lutar pelos seus direitos. Muito Bem, ABRASO”.

**REINO UNIDO** – “é motivo de grande felicidade a existência de serviços de visitantes de qualidade e, a isenção de pagamento por prescrições. Nesta monarquia, afirma Sara, além de importantes referenciais, merece destaque a disponibilidade de inúmeros produtos para ostomia inteiramente gratuito. Dentro do perfil do Jovem, serão organizados e desenvolvidos acampamentos de jovens anualmente”. - Relatório de Sara.

**NORUEGA** – Serão lançados 4 novos projetos com dinheiro de “Health and Rehabilitation”, sendo 2 para jovens – (1) Curso de Visitador e o último intitulado: “É difícil viver junto com uma pessoa com uma doença permanente”.

**RELATÓRIO DA UNIÃO EUROPÉIA DE OSTOMIA** – A Presidente da União Européia de Ostomizados – Arne Holts, escreveu em janeiro de 2005, que as condições da comunidade ostomizada européia variam de muito boa para muito pobre. Existem países nos quais os ostomizados vivem em péssimas condições humanas. Segundo ela, “é necessário que tenhamos como objetivo a declaração dos direitos do ostomizado, para ter uma visão geral da situação dos ostomizados na Europa”. Com a remessa de produtos para

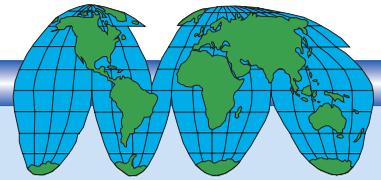
ostomia – continua Arne Holt, queremos em primeiro lugar ajudar a aliviar uma situação crítica. No caso específico da Ucrânia, atualmente com 50 mil ostomizados, há grande escassez de produtos de ostomia”. Num segundo momento – esclarece Arne Holts, ajudaremos a criar organizações “democráticas” para ostomizados, por eles gerenciadas”. Concluiu Arne Holts, afirmando que não tem nada contra organizações criadas por médicos, ou mesmo por enfermeiros. Em última análise, afirma que o objetivo é um só”.

Sugere a Presidente a associação de vários países, que necessitam de ajuda, citando a título de exemplificação a associação da Alemanha com a Ucrânia, da Noruega com São Petersburgo.

Concluiu dizendo que espera a participação voluntária de todos.

Sobre a Declaração dos Direitos dos Ostomizados, revela que há uma diferença muito grande no atendimento aos ostomizados dentro dos diferentes países da Europa.

Destacando a Sexualidade, esclarece que na última oficina de trabalho, esteve envolvida com o assunto, afirmando ser muito complexo, pois, através de uma pesquisa realizada em 2004, ficou demonstrado que 30% dos ostomizados têm problemas nesta área.



**FRANÇA** – Foi inaugurado um clube para crianças e adolescentes portadores de ostomia ou condições semelhantes (incontinência anal ou urinária, cujos pais avaliam a possibilidade de uma cirurgia) em que a estrutura é triangular – crianças e pais de um lado e profissionais do outro, com significativa troca de experiências entre pais, crianças e profissionais.

Segundo estatísticas, existem cerca de 80 mil ostomizados na França.

Outro fato importante é que há problema de carência de informação. O voluntariado é quase inexistente, e a integração social na escola é deficitária. Seria importante realizar palestras falando da sexualidade e dos direitos sociais.

**SÉRVIA:** Com um contingente de 4 mil ostomizados, estando este em 3º lugar, atrás apenas dos diabéticos e hemofí-

licos, muitos dos ostomizados ainda não aceitam a cirurgia, mesmo com aparente risco de vida. Têm medo da rejeição que possam sofrer da família, dos amigos, bem como de não conseguirem se ajustar à esta nova condição.

**RUSSIA:** São 120 mil ostomizados em toda a extensão territorial. Com um orçamento anual em torno de U\$250,00 por ostomizado, vivem em condições de profunda carência. Em São Petersburgo o valor destinado a cada ostomizado é ainda inferior, chegando a casa dos U\$200,00. As demais regiões sofrem com a carência total de recursos.

**UOAC – Canadá Conferência Anual – 18-20 Agosto de 2005 “Sinta-se Vivo em 2005”.**

Tradução: Lilá Bomhoff Silveira.



Antecipando  
**o Futuro**  
para você



**Se os tempos mudaram, porquê só você não mudou?**

**Evolução Médica, antecipando o futuro pra você!**

Distribuidor Exclusivo



No Rio de Janeiro

Bolsas de colostomia, ileostomia, urostomia, sistema de duas peças, pastas, placas  
Desodorantes, cintos e acessórios em geral,

Curativos hidrocolóides para tratamento de escaras, úlceras de perna  
E feridas em geral

Dispositivos para incontinência urinária, bolsas de perna, absorventes e cateteres

Rua Conde de Lages, nº 44 / Gr. 605/606 – Lapa – Cep: 20241-080  
Telefax: 2242-8870 email: [evolucao@technetrij.com.br](mailto:evolucao@technetrij.com.br) / [evolucao@evolucaomedica.com.br](mailto:evolucao@evolucaomedica.com.br)  
site: [www.evolucaomedica.com.br](http://www.evolucaomedica.com.br)

[www.vitanet.com.br](http://www.vitanet.com.br) o endereço eletrônico de quem quer Coloplast sem sair de casa! Tel: 2563-0200  
[www.casadomedico.com.br](http://www.casadomedico.com.br) artigos hospitalares, ortopédicos e equipamentos médicos.

# Ministério da Saúde defende pessoa ostomizada

A Associação Brasileira de Ostomizados – ABRASO, desde julho de 2003 vem pleiteando a manutenção da alíquota de importação de zero por cento, que incide sobre equipamentos necessários para conviver com uma ostomia.

A última boa notícia veio do Ministério da Saúde, quando em nota técnica emitida em 14 de Abril do presente, através da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos, em seu Departamento de Economia da Saúde, informa: **NOTA TÉCNICA – DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM 14 DE ABRIL DE 2005.**

**ASSUNTO: MANUTENÇÃO DA ALÍQUOTA DO IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO EM ZERO POR CENTO (0%), SOBRE BOLSAS DE COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA E UROSTOMIA.**

**CONTEXTUALIZAÇÃO:** Durante o mês de julho de 2003, os Srs. Ministros: José Dirceu, da Casa Civil, e Humberto Costa, da Saúde, receberam o Ofício SBO nº 070/2003, assim como, diretamente, ou por encaminhamento, também receberam o mesmo documento, os Srs. Secretários: Gastão Wagner de Souza Campos, Secretário Executivo do Ministério da Saúde e José Alberto Hermógenes de Souza, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

O referido documento, devidamente assinado pela Sra. Cândida Carvalheira, Presidente da Sociedade Brasileira dos Ostomizados, com sede no Rio de Janeiro, refere-se à Circular Secex nº 38, de 29/05/2003, publicada no Diário Oficial da União de 02/06/2003, onde a única fabricante nacional de bolsas de ostomia com resina sintética protetora de pele, a Casex/Shelter do Paraná, pede a imposição de alíquota de 18% para o imposto de importação de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sobre as quais, atualmente, incide imposto de importação de zero por cento (0%), definido pela Portaria GM/MS nº 1230 de 14/10/1999 (DOU 11/11/99), que trata da distribuição obrigatória de órteses, próteses e bolsas de ostomia pela União, Estados e Municípios, através do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Informa-se, ainda, que após várias discussões no âmbito do DEINT/SECEX e CAMEX, com a presença do Ministério da Saúde, tal demanda encontra-se em tramitação e estudos no Grupo Técnico CT1, onde são tomadas as decisões com relação as questões de ordem tarifária no âmbito do Mercosul. Segundo informações, na última reunião do CT-1, houve consenso de aumento do imposto de importação para bolsas de colostomia, ileostomia

e urostomia em 6%, onde a Argentina propôs aumento para 8%, e o Uruguai solicitou especificação para os tipos de bolsas que sofreriam tal mudança tarifária. A próxima reunião do CT-1 está agendada para o próximo dia 18 de abril de 2005. \*

**CONSIDERAÇÕES:** Considerando-se que a Empresa Casex/Shelter do Paraná, única produtora nacional, atende em torno de 20% a 30% do mercado de consumo brasileiro de bolsas de ostomia, que, sua produção não preenche a variada gama de tipos de bolsas, de acordo com as especificidades dos usuários, que geralmente a mesma não participa dos processos licitatórios das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde do País, e, que, uma elevação da alíquota do imposto de importação, além do impacto na elevação dos preços, restringindo o acesso e a qualidade de vida dos ostomizados, poderá concorrer para o desabastecimento quantitativo e qualitativo das bolsas, cujo mercado é caracterizado pela inelasticidade, isto é, o consumo não pode sofrer redução diante de um aumento de preços.

Considerando-se que os fornecedores deste mercado necessitam de muito capital de giro para manter estoques altos de muitos itens e suportar os períodos de tempo que demandam das licitações públicas, empenhos e prazo para recebimento das prefeituras e governos estaduais (que compram em torno de 75% em unidades).

Considerando-se que o Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que coordena e executa as propostas do atual Governo, de inclusão social através da ampliação do acesso às ações, equipamentos e tecnologias de saúde, contribuindo, decisivamente, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, propugna, também, pelo fortalecimento da produção nacional de fármacos, medicamentos, equipamentos médico-hospitalares e demais insumos estratégicos para a saúde, e, portanto, pela diminuição do déficit da balança comercial neste setor e pela conseqüente geração de novos postos de trabalho e renda em nosso País, o Ministério da Saúde, entende, também, que a política tarifária na importação não seja a única forma de fortalecer e melhorar a competitividade das empresas nacionais perante as multinacionais, mas que, o atual Governo dispõe de uma Política Industrial, Tecnológica e Comércio Exterior, inclusive com a instituição da Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial pela Lei Federal nº 11.080, de 30 de dezembro de 2004, com o objetivo específico de promover a execução da política industrial, tecnológica e de comércio exterior do governo federal.

Considerando-se, finalmente que, em função das argumentações formuladas, convincentemente, pela



Sociedade Brasileira dos Ostomizados contidas no Ofício SBO nº 070/2003. Que a SBO constitui-se em legítima representante deste importante segmento social e por ser membro do Conselho Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, assim como pelas considerações de ordem técnica feitas por este Departamento de Economia da Saúde, seja defendido pelo Ministério da Saúde, a manutenção da alíquota de 0% com referência ao imposto de importação sobre bolsas de colostomia, ileostomia, urostomia e placas, com as respectivas NCMs, conforme referidas no item: Pleitos da Sociedade Brasileira dos Ostomizados contida em nota

técnica anterior anexa.

Haroldo Rodrigues Ferreira  
Coordenador Geral Departamento  
Economia da Saúde/SCTIE/MS

Elias Antonio Jorge  
Diretor do Departamento de Economia da Saúde  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Dirceu Brás Barbano  
Secretário de Ciência, Tecnologia e  
Insumos Estratégicos/MS.

## Atuações de nossas afiliadas

### OSTOMIZADOS DO ESPÍRITO SANTO

A Associação dos Ostomizados do Espírito Santo divulgou que efetivou a compra de uma sala localizada na Avenida Jerônimo Monteiro 240, no centro de Vitória. Segundo a sua presidente, Márcia Patrícia, “este sonho foi idealizado no ano 2000, após a realização do VIII congresso Brasileiro de Ostomizados, realizado no Rio de Janeiro, a partir de um compromisso firmado junto a ABRASO, ou seja, sediar o IX Congresso Brasileiro de Ostomizados”. Vale lembrar do sucesso deste evento em todos os aspectos. Um evento marcado pela presença de gente perfeitamente integrada a sua nova condição de ostomia. O evento atingiu proporções gigantescas que até hoje é lembrado por todos, de sorte, que quem participou, já está se preparando para estar no Rio Grande do Sul, para a realização do X Congresso Brasileiro de Ostomizados em Outubro de 2006.

“Foi graças ao apoio que recebera de todos – ABRASO, Laboratórios, Governos e principalmente de todos os ostomizados que participaram do evento, que foi possível comprar este imóvel que a partir de então funcionará como sede da AOES”. Márcia ainda afirmou que o espaço adquirido conta com 40,3 m<sup>2</sup> que depois de passar por uma reforma incluirá a construção de Instalações Sanitárias para pessoas Ostomizadas, conforme projeto desenvolvido pelo Engenheiro Spencer Ferreira do RJ.



### VIII ENCONTRO DO JOG

Nosso objetivo nesse VIII Encontro do JOG – Jovens Ostomizados de Goiás, foi principalmente à integração entre os jovens da Associação dos Ostomizados de Goiás. Decidimos realizá-lo em um local onde teríamos oportunidade de praticar exercícios físicos (caminhada pelo parque), de aprender sobre nosso ecossistema (Museu do Memorial do Cerrado) e sobre como preservá-lo.

Nosso grupo de trabalho teve como ponto alto à apresentação dos novatos e para eles explicamos o funcionamento e a importância das Associações, Núcleos, e o que é a ABRASO, a ALADO e a IOA.

A visita ao memorial do Cerrado foi extremamente proveitosa. Aprendemos coisas novas, nos divertimos e ainda tivemos tempo para ouvir os depoimentos dos novatos. Contamos com a participação de dois ostomizados da Associação de Aparecida de Goiânia e temos certeza de que esse encontro fortaleceu nossa amizade e conseqüentemente nossa vontade de trabalhar na Associação.

Esse encontro nos enriqueceu culturalmente, fortaleceu nossa amizade e também nossa vontade de trabalhar na Associação. Sem falar que nos divertimos muito! – Damaris.



## ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE OSTOMIZADOS

A Associação Catarinense da Pessoa Ostomizada em novembro de 2004, em parceria com a GAO – Grupo de Apoio ao Ostomizado, promoveu e participou do Colóquio “O sistema Único de Saúde e a Pessoa Ostomizada: formação, gestão, atenção ao usuário e controle social”. Cerca de 50 pessoas estavam presentes, entre pessoas ostomizadas, familiares, técnicos e alunos de enfermagem. O conteúdo apresentado por todos os palestrantes foi de suma importância para conhecimento e esclarecimento de que o movimento das pessoas ostomizadas precisa saber para defender seus direitos sociais. Merece destaque à fala do Presidente da ACO, João Carlos Ghisi, que informou sobre a dinâmica do SUS e a formação em saúde, que foram de grande significado para a definição e o desenvolvimento das ações da ACO. Foi elaborada a “Carta do Colóquio” solicitando a capacitação de profissionais da área da saúde e de lideranças ostomizadas para integrarem os diversos espaços de representação política na defesa dos direitos sociais desses usuários.

No mês seguinte, a ACO e o Grupo de Apoio ao Ostomizado – GAO encenou as visitas hospitalares e domiciliar, através da personagem Catarina. As personagens, todas pessoas ostomizadas, representaram dois contextos criativos e espontâneos das visitas no pré e pós-operatório. A dramatização atestou que conhecimentos e atitudes adequadas foram muitos bem encenados pelos dois grupos, o que serviu de estímulo para a ACO, para a elaboração do Cadastro dos Visitadores. O ponto alto das apresentações foram os exercícios terapêuticos, que apresentaram considerável impacto na auto-estima das pessoas ostomizadas. O grupo ‘1’ foi o premiado com a reprodução da apresentação em fita.

Durante os dias 03 e 04 de Junho de 2005, ocorreu na Sede Balneário da APCEF, localizada no Bairro de Jurerê, Florianópolis, Santa Catarina, o 1º Encontro de Líderes da ACO, evento este revestido de sucesso. O Relatório encontra-se em fase de elaboração e a ACO prometeu estar enviando-o para todas as associações, e que será publicado em resumo na nossa próxima edição. Aguardem!

Este evento visou defender e buscar a qualidade de vida da pessoa com ostomia. É desta forma que a ACO vem sendo parceira de suas filiadas e, com isso, acolhendo pessoas com o perfil de liderança, visando prepará-las para dirigir Regionais da ACO. Assim, as lideranças vêm sendo capacitadas com funções bem definidas estatutariamente e consolidando propostas de formação de novas lideranças em ostomia.

# Bem Vindos a ACO!

- **Filie-se** como associado.
- **Cadastre-se** em sua regional.
- **Receba sua carteirinha.**
- **Desfrute** seus benefícios.



**ACO - Associação Catarinense da Pessoa Ostomizada**

Rua: José Cândido da Silva, 264 - Sala 10 - Balneário  
Florianópolis - SC - CEP 88075-250 - Fone: (48) 240 5850  
acostomizados@yahoo.com.br

Foi desta maneira que se deu início a constituição da Associação da Pessoa Ostomizada da Regional Florianópolis - ARPO, que já funciona com Diretoria Provisória.

Habilitando seus gestores, foi possível aprimorar o sistema de cadastro, assegurando informações que possibilitem a obtenção de dados individuais detalhados dos filiados em todas as regionais. Este sistema permitiu a realização da implantação da Carteira de Identificação do Associado, lançada em 21 de setembro, por ocasião das comemorações do 20º aniversário da ACO, concretizando um sonho acalentado por Diretorias anteriores. Esta efetivação se deu em etapas realizadas durante a elaboração dos primeiros lotes de carteiras e foram realizadas no primeiro trimestre de 2005. A emissão destas carteiras facilitou o acesso do usuário aos benefícios que lhes são de direito, especialmente em razão do Decreto de nº 5296 de 02 de dezembro de 2004 (Diário Oficial da União - 03 de dezembro de 2004).

# OSTOMIA EM FOCO

Texto encaminhado por Isaac Fernandes referente à perguntas comuns realizadas e respondidas pela AGO.

Perguntas Comuns - Vivendo com uma ostomia – respostas às suas perguntas

Você encontrará abaixo algumas perguntas bastante comuns e suas respostas. Se você tiver outras dúvidas, não deixe de consultar seu (sua) enfermeiro(a) estomaterapeuta ou contatar a associação de ostomizados local.

## **Com que frequência devo trocar meu equipamento?**

*Essa é uma decisão individual. Entretanto, é recomendável que Bolsas de Colostomia de uma peça – pode ser usada por até três dias. Sistema de duas peças com placa – a placa pode ser usada por até três dias.*

## **Que devo usar para limpar meu ostoma?**

*Água morna limpa e um pano macio de algodão são tudo de que você precisa. Ao banhar-se (imersão ou chuveiro), a bolsa pode ser removida e um sabonete suave pode ser usado. Evite sabonetes que contenham hidratantes e óleos, pois estes podem interferir com a aderência da bolsa ou da placa.*

## **Tenho de pagar pelos meus equipamentos?**

*Não. SUS-MS subsidia totalmente os equipamentos para ostomias e a maioria dos acessórios. A pessoa deve se cadastrar nos P.A.O's em seus estados e municípios.*

## **Como obtenho meus equipamentos?**

*Cada Estado tem a sua regulamentação, mas de maneira geral você poderá consegui-lo procurando o Enfermeiro em seu Programa de Atendimento ao Ostomizados-SUS. Ele poderá ajudá-lo nas questões básicas, encaminhando-o para a associação de ostomizados mais próxima, onde complementará a compreensão de sua nova situação.*

## **Como devo guardar meus equipamentos?**

*Os equipamentos devem ser guardados num local fresco, longe do calor e da luz solar direta. Devem ser usados em rotatividade, isto é, use os mais antigos primeiro.*

## **Posso molhar minha bolsa coletora quando tomar banho?**

*Sim. É ótimo tomar banho por um curto período usando a sua bolsa ou a placa. A água não reduzirá a aderência da bolsa ou da placa.*

## **Há comidas que eu deva evitar?**

*Se uma certa comida não lhe fazia bem antes da cirurgia, é bem provável que ela não lhe faça bem depois – evite esses alimentos, e procure a orientação de uma nutricionista. Todos somos diferentes e aquilo que é bom para uma pessoa pode causar problemas para outra. No início da readaptação, Introduza um novo alimento a cada dia e comece com pequenas porções.*

## **Posso fazer viagens de longa distância?**

*Sim. Não há nada que o impeça. Leve seu equipamento na bagagem de mão e também na sua mala, para o caso de parte da bagagem se extraviar. Não se esqueça de cortar suas bolsas e placas antes de sair, pois tesouras serão confiscadas nos aeroportos por medida de segurança. Por segurança, leve consigo duas vezes mais equipamento do que utilizaria normalmente. Acondicione seus equipamentos fora das caixas e embalagens plásticas, desse modo ocuparão a metade do espaço. Se possível, leve um certificado de viagem (em diferentes idiomas), o que poderá ser útil para facilitar a passagem do seu equipamento médico nas alfândegas. Se você estiver visitando um país quente, mantenha seu equipamento em bolsas ou sacolas ventiladas.*

## **Como posso encontrar outras pessoas que têm ostomia?**

*Pergunte ao seu enfermeiro estomaterapeuta. Ele será capaz de colocá-lo em contato com um grupo de apoio a pacientes em sua área e dizer-lhe em que dia os pacientes se encontram. No Brasil, a ABRASO tem listagem de todas as associações filiadas à sua disposição através do site [www.abraso.org.br](http://www.abraso.org.br), ou através do e-mail: [abraso@abraso.org.br](mailto:abraso@abraso.org.br).*

Fonte: Ostomy Astralia e Nex Zeland

Contribuição: Isaac Fernandes – AGO

Adaptação: Wenderson Gonçalves Lourenço

# O VIRTUAL PODE SER REAL

No despertar do século XXI a informática conquistou significativo espaço no nosso mundo: Brinquedos, utensílios domésticos, veículos e aparelhos de comunicação móvel são alguns dos exemplos deste mercado que não pára de crescer.

E foi pensando em estar proporcionando aos nossos ostomizados, que a AMÓS tem se informado dos meios de construir uma página na internet, o que para alguns pode até parecer ousadia e luxo.

Mas longe disso, estar na internet é para a AMÓS mais uma janela que abriremos para o mundo, dividindo informações, oportunidades e principalmente diminuindo distâncias, o que facilitará adentrarmos nos lares das pessoas sem que as mesmas percam a privacidade.

Trata-se de um novo modo de relacionamento entre pessoas e instituições que tem como alvo o domicílio de cada ostomizado, célula máter da nossa comunidade.

São milhões de pessoas conectadas, que independente de onde estejam – seja no pólo norte ou no sul – poderão conhecer a AMÓS e seu trabalho.

Hoje quase tudo é feito pela internet – negócios, movimentação bancária, estudos e pesquisas, reuniões dentre tantas outras atividades e prestações de serviços que proporcionam troca de informações, imagens, sons...

Desde o dia que um colaborador voluntário nos ofereceu o espaço para a construção de uma página, vimos uma oportunidade de levar informações

para o mundo. Vale comentar que o espaço fica por conta da AMÓS, com uma pequena taxa anual, que garantirá a fidelidade das informações sobre nossa associação.

A página da Amós, usando o vocabulário

especializado da Internet, ainda está em construção. Já levantamos informações sobre o movimento organizado de âmbito geral (mundial, nacional e local) para incluirmos históricos, literatura, prevenção, procedimentos pedagógicos e temas afins.

Estamos empenhados em construir este espaço na Internet. Aprimorar e atualizar este eficiente veículo de comunicação para a AMÓS é agora fator de extrema importância logística.

E pensando em comunicação, todos nós sabemos que comunicar é o ato de tornar comum. Nos 24 anos da AMÓS temos procurado consolidar nosso legítimo veículo de comunicação, entre outros o jornal INFORMAMOS que tem chegado a locais distantes; confecção de Folders que disponibilizam informações sucintas sobre a casa, cartilhas, etc e futuramente a internet, com proposta de difusão global e simultânea, irá permear locais diversos, também levando sementes de esperança.

Mas, um outro veículo de comunicação, talvez o mais efetivo, contrapondo com toda esta tecnologia de difusão já disponível no mundo material: trata-se do dia-a-dia na AMÓS.

Este sem dúvida é o mais eficiente instrumento de comunicação. Que através dos resultados alcançados nos âmbitos SOCIAIS, SOLIDÁRIO e FRATERNAL chegue a internet, com todas as possibilidades que tem para atingir milhões de pessoas conectadas.

E no caminho do inverso global, sugerido pela internet, chegamos ao individual que é o componente do dia-a-dia na AMÓS. Propomos uma reflexão: QUE ESPÉCIE DE VEÍCULO DE COMUNICAÇÃO TEMOS SIDO, CADA UM DE NÓS, NA AMÓS? COMO SERÁ A NOSSA “PÁGINA”; A PESSOAL, NA INTERNET DE HOJE?

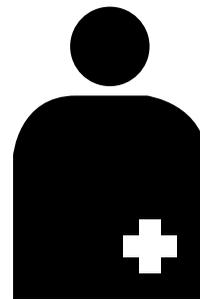
Os recursos e as tecnologias têm rompido barreiras para proporcionar trocas e interações. A AMÓS sentir-se-á feliz em utilizar-se destas tecnologias e reconhece sua importância; mas sabemos que neste esforço em busca da repercussão desejada, nada substitui o fazer das pessoas, suas atitudes e posturas.

E este é o principal veículo de comunicação da AMÓS: OLHO NO OLHO; SORRISO DE AMIGO; ATITUDE PACIENTE DIANTE DA PRESENÇA AMIGA; NA FALA CONSTRUTIVA; NA EXPECTATIVA RENOVADORA.

Tudo isso é o que efetivamente torna importante o objetivo da AMÓS.

José Maria de Magalhães Sobrinho

# Associações Estaduais de Ostomizados



## REGIÃO NORTE

### Associação dos Ostomizados do Acre - AOEAC

Fundação: 03/12/2001  
Presidente: Cristiana Soares de Holanda  
Endereço: Sede Provisória: Travessa Ana Maria, 69 - B. Doca Furtado - CEP 69908-970 - Rio Branco - AC  
Telefone: (68) 9281-4598  
e-mail: aoeac@pop.com.br

### Assoc. dos Ostomizados do Amazonas - ASSOAM

Fundação: 13/02/1997  
Presidente: Mauro Pereira Coelho  
Endereço: PAM Codajás - Rua. Codajás, 26 - Sala do Serviço Social - Cachoeirinha - CEP 69065-130 - Manaus - AM  
Telefone: (92) 228-2171  
e-mail: maurocoelho@ig.com.br

### Associação dos Ostomizados do Pará - AOPA

Fundação: 30/03/1991  
Presidente: ANEOLÓ P. DO NASCIMENTO  
Endereço: Av. Presidente Vargas, 513 - 4º andar - CEP 66017-970 - Centro - Belém - PA  
Telefone: (91) 242-0156  
e-mail: aopa10@ig.com.br

## REGIÃO NORDESTE

### Associação dos Ostomizados de Alagoas - ASSOAL

Fundação: 13/05/1993  
Presidente: José Pereira Vasconcelos  
Endereço: Rua Dr. Marinho de Gusmão, 65 - Sala 02 - CEP 57020-650 - Centro - Maceió - AL  
Fone (82) 221-1913 - Ramal 37  
e-mail assoal@ig.com.br

### Assoc. dos Ost. do Estado do Ceará - AOECE

Fundação: 17/09/1975  
Presidente: Orildo Onélio dos Santos  
Centro Comunitário Presidente Medici  
Endereço: Av. Borges de Melo, s/nº - Planalto - Rodoviário - CEP 60415-510 - Fortaleza - Ceará  
Tel: (85) 3272-3007  
e-mail: aoece@ig.com.br

### Assoc. dos Ostomizados do Maranhão - AOEMA

Fundação: 23/11/1983  
Presidente: Neide de Aguiar Portela  
Hospital Presidente Dutra  
Endereço: Rua João Luiz, s/nº - PAM DIAMANTE - CEP 65020-320 - São Luís - Maranhão  
Tel: (98) 231-0414  
e-mail: aoma2004aoma@yahoo.com.br

### Assoc. dos Ost. do Estado da Paraíba - AOEPB

Fundação: 15/06/1989  
Presidente: Francisco Elias de Oliveira  
Hospital Universitário Lauro Wanderley  
Endereço: Campus Universitário, s/nº - CEP 58059-600 - João Pessoa - Paraíba  
Tel.: (83) 3216-7056

### Assoc. dos Ost. do Estado de Pernambuco - AOESPE

Fundação: 16/08/1984  
Presidente: Noele Ribeiro Coêlho  
Hospital Barão de Lucena  
Endereço: Av. Caxangá, 3860 - Iputinga - CEP 50731-330 - Recife - Pernambuco  
Tel.: (81) 3251-0342

### Assoc. dos Ost. do Rio Grande do Norte - AORN

Fundação: 01/03/1991  
Presidente: Ivandi Mendes Cirilo Dultra  
Hospital Universitário Onofre Lopes  
Endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 - HUOL - sl. da CIPA - Petrópolis - CEP 59012-300 - Natal - RN  
Tel.: (84) 231-1971  
e-mail: aorn@bol.com.br / aorn@clik21.com.br

### Assoc. dos Ostomizados do Estado do Piauí - AOESPI

Fundação: 14/03/1990  
Presidente: Manoel Osterno da Silva  
Endereço: Rua Capitão Rocha Andradas, 806 - CEP 64046-670 - São João - Teresina - PI  
Tel.: (86) 232-4004

### Associação dos Ostomizados de Brasília - AOSB

Fundação: 05/06/1992  
Presidente: Regina Célia Christóforo Oliveira  
Hospital Universitário de Brasília  
Endereço: Av. L 2, Norte, Quadra 604-605 - Centro de Serviço Social da HUB - Asa Norte - CEP 70840-901 - Brasília - DF  
Tel: (61) 448-5472

### Associação dos Ostomizados de Goiás - AOG

Fundação: 27/04/1979  
Presidente: José Batista dos Santos  
Endereço: Rua 56, nº 251 - Qd. A - Lt. A - Jardim Goiás - CEP 74810-240 - Goiânia - GO  
Tel: (62) 281-6534

### Assoc. dos Ost. do Mato Grosso do Sul - AOMS

Fundação: 04/08/1993  
Presidente: Elvira Escobar B. de Souza  
Endereço: Rua João Pessoa, n.º 315 - São Francisco - CEP 79002-300 - Campo Grande - MS  
Tel: (67) 356-5830

### Associação Matogrossense de Ostomizados

Fundação: 14/04/1999  
Presidente: Antonio de Souza Amaral  
Endereço: Rua Nhanguera, n.º 35 - Santa Helena - CEP 78045-010 - Cuiabá - MT  
Tel.: (65) 621-3116  
e-mail: amostomia@ibest.com.br

## REGIÃO SUDESTE

### Assoc. dos Ostomizados do Espírito Santo - AOES

Fundação: 01/12/1989  
Presidente: Márcia Patrícia de Araújo  
Endereço: Edifício Ruralbank - Av. Jerônimo Monteiro, n.º 240, sl. 1602 - CEP 29010-004 - Vitória - ES  
Telefax: (27) 3223-2129  
e-mail: aoesvix@clik21.com.br

### Associação Mineira dos Ostomizados - AMOS

Fundação: 27/11/1981  
Presidente: José Maria de Magalhães Sobrinho  
Endereço: Av. Afonso Pena, 262 - 17º andar - sala 1709 - Centro - CEP 30130-001 - Belo Horizonte - MG  
Tel: (31) 3212-2276  
e-mail: amos.net@ig.com.br

### Assoc. dos Ostomizados do Rio de Janeiro - AORJ

Fundação: 22/05/1985  
Presidente: Onilde Pereira dos Santos  
Endereço: Rua República do Líbano, 35 - Centro - CEP 20061-030 - Rio de Janeiro - RJ  
Tel: (21) 2252-5702  
e-mail: aorj.ostomia@bol.com.br

### Assoc. dos Ost. do Estado de São Paulo - AOESP

Fundação: 27/12/1979  
Presidente: Amélia Yocico Arakaki  
Endereço: Rua Leopoldo Miguez, 327 - Glicério - CEP: 01518-020 - São Paulo - SP  
Tel.: (11) 3208-7792

## REGIÃO SUL

### Assoc. Catarinense da Pessoa Ostomizada - ACO

Fundação: 21/09/1984  
Presidente: João Carlos Ghisi  
Endereço: Rua José Cândido da Silva, 264 - Salas 09/10 - Balneário - CEP 88075-250 - Florianópolis - SC  
Tel: (48) 240-5850  
e-mail: acostomizados@yahoo.com.br

### Associação Gaúcha de Ostomizados - AGO

Data de Fundação: 13.03.1986  
Presidente: Izaac Fernandes  
Endereço: Rua dos Andradas, 1560 - 6º andar - sala 600 - Centro - CEP 90020-007 - Porto Alegre - RS  
Tel.: (51) 3211-0811  
e-mail: ostomia-ago@cpovo.net  
Site: www.ago.org.br

### Associação Paranaense de Ostomizados - APO

Fundação: 20/01/1989  
Presidente: Dr. Ernane Milani  
Endereço: Rua do Rosário, 144 - Térreo - Centro - CEP 80020-110 - Curitiba - PR  
Telefax: (41) - 224-4614  
e-mail: ostomizados@bol.com.br



**X Congresso  
Brasileiro de  
Ostomizados**

**07 a 10 de outubro de 2006**

**Porto Alegre - RS**

**Realização:**



**Associação  
Gaúcha de  
Ostomizados**

**Promoção:**

