

Ostomias

BOLETIM SEMESTRAL - 2º SEMESTRE DE 2010 - N.º 1



Associação
Portuguesa de
Ostomizados

Nesta Edição

Editorial

2

Considerações sobre estomas

3

Estomaterapia

6

Eventos

7

Actividades

7

Editorial

Um boletim informativo é um excelente para comunicar as actividades e objectivos futuros desta nossa associação. É também um meio fundamental para estabelecer uma ligação, que se espera bastante profícua entre os órgãos sociais da APO e todos os associados e seus familiares.

Durante um certo período de tempo, há alguns anos atrás, a APO publicou um boletim informativo que acabou por não ter continuidade por diversas razões. através desta nova publicação procuramos colmatar esta lacuna que julgamos essencial para divulgar o conhecimento entre os ostomizados.

Para manter este boletim é de particular importância a colaboração de todos através de opiniões construtivas, testemunhos, artigos, voluntariado,...

de salientar que a edição deste boletim não seria possível sem a ajuda financeira do Instituto Nacional de Reabilitação, INR-IP, que para além desta iniciativa tem apoiado de forma consistente muitas das acções promovidas pela APO.

Um bem haja para todos e um abraço

O Presidente da Direcção

António Cabral



Ficha Técnica

Director: António Cabral

Propriedade:

Associação Portuguesa de Ostomizados

Instituição Particular de Solidariedade Social sens Fins

Lucrativos

Contribuinte n.º 500 914 443

Av. João Paulo II, Lt. 552 - 2º B

1950-154 Lisboa

Edição:

Associação Portuguesa de Ostomizados

Impressão:

Depósito Legal n.º:

Periodicidade: Semestral

Tiragem: 1000

Distribuição gratuita





Considerações sobre Estomas

Dr.º Martins Barata

Um "estoma", é uma palavra que vem do grego, que significa "abertura", ou "boca" que encontramos por exemplo noutros termos científicos mais ou menos comuns como estomatologia. Essa palavra é usada frequentemente em cirurgia para designar uma abertura feita intencionalmente pelo cirurgião para fazer comunicar órgãos ocultos como a traqueia, o esófago, o estômago, o intestino, a bexiga etc., com o exterior ou com outro órgão oculto. Infelizmente, durante algumas operações cirúrgicas, ou acidentes com armas brancas ou de fogo ou ainda certas doenças intestinais, as coisas não correm bem e estabelece-se igualmente uma comunicação do mesmo tipo, não planeada e não desejada a que chamamos "fístula" e que põem aos doentes problemas semelhantes aos dos estomas no que diz respeito ao seu manuseamento. Uma vez que vamos abordar apenas os estomas intestinais e nos quais o cirurgião apenas vai estabelecer uma comunicação entre o intestino e o exterior, achamos útil recordar as várias partes do aparelho digestivo e as funções particulares de cada uma. Assim temos:

. O aparelho digestivo começa pela boca, lugar onde entram todos os alimentos no nosso organismo. Depois da mastigação, descem pelo esófago para o estômago. Este, segrega uma série de ácidos e outros produtos químicos chamados "enzimas" (fermentos) que decompõem os alimentos e ajudam a formar uma mistura líquida que passa ao intestino delgado, onde continua a digestão.

. O intestino delgado é um tubo comprido com 6 a 8 metros, que se divide em três partes: duodeno, jejuno e íleon. O duodeno está logo a seguir ao estômago, depois vem o jejuno, e, sem que haja uma marca anatómica evidente a separá-los, o íleon.

. O intestino delgado é um órgão onde são absorvidos os componentes alimentares essenciais à nossa alimentação - vitaminas, minerais, proteínas, hidratos de carbono, gorduras (devido ao alto teor enzimático e ao seu Ph, como se verá mais adiante, num estoma no intestino delgado se não houver cuidados adequados com a pele, o efluente, ou seja, a saída do conteúdo intestinal, pode provocar grandes estragos na pele circunvizinha do estoma).

. A seguir ao íleon - parte final do intestino delgado - aparece o intestino grosso ou cólon, que mede mais ou menos 1,5m de comprimento e que é uma "câmara de secagem" do conteúdo intestinal líquido recebido do íleon e ao mesmo tempo um "espaço de armazenamento", onde se vão formar as fezes com as conhecidas características.

. O cólon também se divide em várias partes: A primeira, mais perto do íleon e como tal ainda com fezes moles, é o cólon ascendente situada no lado direito do abdómen; a segunda, já com fezes um pouco mais secas corresponde ao cólon transversal; a terceira - o cólon descendente - e a quarta, - cólon sigmoide situada no lado esquerdo do abdómen, contém fezes com a consistência, cheiro e cor habituais.

. Segue-se finalmente o recto órgão de armazenamento por excelência, que trabalha em estreita ligação com o músculo esfíncter anal, músculo em forma de anel, que permite, pela sua contracção conter as fezes em determinadas situações, ou, pelo seu relaxamento, aceder à vontade de evacuar noutras situações.

Os estomas que nos vão ocupar, e que no fim de contas são os que se deparam habitualmente no serviço de atendimento da nossa Associação de Ostomizados, são de dois tipos: digestivos e urinários conforme os efluentes são respectivamente fezes ou urina. De entre os estomas digestivos há aqueles que são usados para alimentação, quando os doentes não podem por qualquer motivo usar a via oral na sua alimentação como é o caso do pós-operatório de certos doentes operados ao esófago ou ao estômago. O cirurgião escolhe uma zona do tubo digestivo onde são absorvidos os alimentos, por exemplo, um estoma gástrico- gastrostomia ou um estoma no jejuno - jejunostomia. É impensável querer fazer um estoma "para alimentação" noutra região do tubo digestivo como é o caso do íleon ou do cólon pelos motivos expostos acima.. Dado que abordaremos mais adiante os estomas urinários ou urostomias interessa lembrar os principais componentes do aparelho urinário. Em

primeiro luar temos os rins que são órgãos complexos que se situam de um lado e do outro da coluna lombar, que filtram os produtos nocivos que existem no sangue. Esses produtos são diluídos na água e são transportados sob a forma de urina por órgãos tubulares- ureteres- para a bexiga que se localiza na parte inferior do abdómen. Quando a bexiga está cheia ou quase cheia, é enviada uma mensagem para o cérebro e, do mesmo modo que acontece com o esfíncter anal, o esfíncter vesical é relaxado ou contraído conforme é ou não oportuno. Interessa-nos agora saber quais as doenças mais frequentes que podem levar a uma operação cirúrgica da qual resulte um estoma; faremos um resumo dos principais sintomas relacionados com essas doenças o que não quer dizer que essas queixas, não existam também noutras doenças menos graves.

CANCRO DO RECTO E CANCRO DO COLON

É a doença que mais contribui para os cerca de 10.000 a 12.000 ostomizados que se calcula existirem em Portugal. Habitualmente atinge doentes com 60- 70 anos. Só cerca de 5% têm uma base hereditária geralmente em doentes mais novos. Na grande maioria dos casos inicia-se por células diferentes das normais que, ao fim de um certo tempo se vão diferenciando, gradualmente, no sentido de uma malignização. Muitas vezes só quando a doença já está numa fase avançada é que surgem os primeiros sintomas. Geralmente, os doentes queixam-se de perdas de sangue pelo anus acompanhando a evacuação, sangue de tom vivo, ou escuro com coágulos, acompanhado de muco, de falsas vontades de evacuar, ou de sensação de recto com fezes que não saem e que obrigam o doente a recorrer ao W.C. várias vezes por dia, sem grande eficácia, aquilo a que na gíria popular é conhecido por "puxos". A par de tudo isto pode haver distensão do abdómen, alterações dos hábitos intestinais, grande formação de gases etc.. Em casos mais extensos pode haver uma oclusão intestinal, aquilo a que o povo chama - embora erradamente - um "volvo". A intervenção cirúrgica consiste na remoção da parte doente do intestino que contem o tumor. Geralmente nos tumores do cólon e nos tumores do recto mais afastados do anus, consegue-se evitar a formação de um estoma. Quando o tumor está muito perto do esfíncter anal, uma intervenção curativa implicaria a remoção, juntamente com o tumor, da porção do músculo esfíncterico e a ligação dos dois topos. Esta operação tornaria a vida miserável para os doentes uma vez estes ficariam totalmente incontinentes, sem possibilidade de ser colocado um qualquer dispositivo que remediase a situação. Como

veremos, nestes casos uma colostomia torna-se imperativa.

COLITE ULCEROSA

É uma doença em que o revestimento do recto e do intestino grosso se torna inflamado e ulcerado. Ocorre em qualquer idade mas mais frequentemente entre os 20 e 40 anos, queixando-se os doentes de diarreias misturadas com sangue, perdas de muco e/ou pus, dores de estômago, perda de apetite e peso, mal-estar geral, necessidade frequente de ir ao WC para esvaziar o intestino (muitas vezes não o conseguindo fazer) e dores anais. A doença evolui por crises, havendo períodos em que o doente se sente completamente bem, intercalados por outros em que há agravamento das queixas. O tratamento é medicamentoso na maior parte dos casos; mas, se houver uma falta de resposta às drogas ou se houver uma crise que não seja controlável por medicamentos, tem-se que recorrer à cirurgia. Dado que os doentes afectados, especialmente aqueles que têm a doença há muitos anos, têm um risco maior de desenvolver um cancro é por vezes necessário amputar o recto ou o cólon e recorrer a um estoma.

DOENÇA DE CROHN

É uma doença crónica com muitas semelhanças com a colite ulcerosa. Ao contrário desta, pode atingir qualquer porção do tubo digestivo, da boca até ao anus. Envolve o ileon em 30 a 40% dos casos, o ileon e o cólon em 40 a 55% dos casos, e o cólon só em 15 a 25% dos casos. Existe uma certa tendência para o aparecimento de casos na mesma família. Ao contrário da colite ulcerosa, não é só o revestimento interno do intestino que está afectado, mas toda a espessura da parede, causadora de dores abdominais, diarreias, febre, hemorragias, quadros de oclusão intestinal e abcessos que podem fistulizar para a parede abdominal ou para a região em redor do anus, saindo pus ou fezes e obrigando ao uso de um saco colector como se fosse um estoma. Por outro lado, é por vezes necessário remover cirurgicamente segmentos maiores ou menores do intestino, por exemplo, todo o cólon e o recto e anus, ficando o doente com uma ileostomia, ou por exemplo, o anus e o recto com criação de uma colostomia sigmoide. É necessário salientar que o tratamento da doença de Crohn é primariamente medicamentoso, só se recorrendo à cirurgia nas complicações que acabámos de descrever. Não se conhece a causa desta doença, parecendo existir

factores genéticos e uma falência dos mecanismos imunológicos.

DOENÇA DIVERTICULAR

É uma doença característica dos idosos nas sociedades ocidentais. Mais de 1/3 das pessoas com mais de 60 anos e mais de metade das pessoas com mais de 90 anos, têm divertículos. É devida ao envelhecimento de uma das duas camadas do músculo que gera altas pressões que provocam pequenas hérnias nas áreas mais fracas onde passam os vasos. É rara nos Africanos. A falta de fibra na alimentação tem um papel importante no desenvolvimento da doença. Calcula-se que só 4 a 5% dos portadores de divertículos terão qualquer complicação relacionada com a doença, 1 a 2% necessitarão de hospitalização, e 0,5% irão ser submetidos a cirurgia. A doença pode evoluir sem sinais inflamatórios apenas se queixando o doente de cólicas nas partes inferior do abdómen, especialmente à esquerda que por vezes persistem horas ou dias e que passam com a saída de fezes ou gases, acompanhadas de obstipação ou diarreias. Estas queixas passam habitualmente com a instituição de um regime com fibra. Em certos casos pode pôr a vida em risco de uma pessoa idosa, com hemorragias muito intensas pelo recto. Estas manifestações da doença constituem aquilo a que habitualmente se chama diverticulose ou doença diverticular não complicada. A diverticulite, constitui a complicação mais importante da diverticulose e é a que mais nos interessa no contexto presente. À infecção de divertículos com dores, febre, náuseas, vómitos pode-se seguir um abscesso intra abdominal, ou uma fístula para a bexiga, obstrução intestinal, ou peritonite generalizada. A cirurgia é obrigatória nestes casos e passa pela ressecção do segmento do cólon afectado, e pela constituição de uma colostomia terminal e afloramento à pele do topo inferior. Por vezes é possível restabelecer a continuidade do tubo digestivo imediatamente ficando o doente sem um estoma.

CARCINOMA DA BEXIGA

O cancro da bexiga atinge sobretudo os homens depois dos 50 anos. O tabagismo é um factor predisponente, bem como a presença de derivados da anilina nas urinas; o cancro da bexiga pode invadir os órgãos vizinhos próstata, vagina e recto. Nos casos extremos, torna-se necessária a cistectomia total, ou seja a remoção total da bexiga. Antigamente era usual fazer

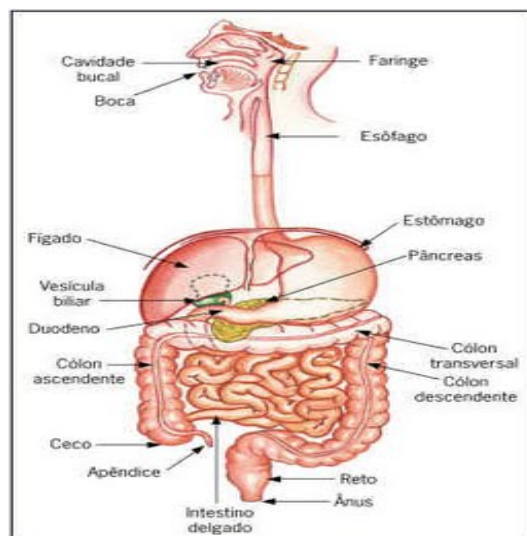
aflorar os ureteres à pele (ureterostomia). Actualmente prefere-se o conduto ileal de Bricker que é fundamentalmente um segmento do ileon terminal que foi isolado do restante intestino, onde se suturaram os ureteres numa das extremidades sendo a outra, suturada à pele da parede abdominal. Não é só o carcinoma da bexiga que está ligado a uma urostomia deste tipo; a CISTITE RADICAL, a CISTITE INTERSTICIAL que é o equivalente, na área urológica, à colite ulcerosa na sua etiologia, e todos os tumores pélvicos da vizinhança, útero, vagina, recto etc., compartilham com os tumores da bexiga esta característica. DOENÇA DE HIRSCHPRUNG que aparece sobretudo nos recém-nascidos é uma doença congénita caracterizada por uma aganglionose dos plexos nervosos simpáticos da porção final do cólon e recto estabelecendo-se o chamado megacolon congénito. Enquanto não se resolve definitivamente a cirurgia desta situação, é necessária uma colostomia.

CANCRO DO ANUS

Relativamente raro, dado ser estruturalmente a nível celular, ou seja, histologicamente, diferente do cancro do recto, e sensível à quimiorradioterapia, cada vez mais é tratado não cirurgicamente, excepto nos insucessos terapêuticos médicos

RECTITES RADIOGENAS

Surgem como consequência do tratamento por radiações (radioterapia) por carcinoma do colo do útero, ou carcinoma do corpo do útero, em que tecidos "sãos" do recto, vizinhos das áreas tumorais a serem irradiadas são lesados. O que acontece em relação ao recto pode suceder em relação à bexiga falando-se então de *Cistites Rádicas*.





Estomaterapia

Enf.^a Estomaterapeuta Augusta Pinheiro

A palavra Estomaterapia surge pela 1^a vez , com Sockardt em 1917.

A Estomaterapia pode ser considerada como arte e ciência e o especialista deve combinar a sensibilidade para com os doentes afectados por problemas bio-psico-sociais de alta complexidade, como habilidade técnica que permita o sucesso da reabilitação das pessoas ostomizadas.

A estomaterapia deve ter por base estes princípios atendendo a pessoa como um todo, conhecendo os seus principais problemas, quer a nível físico, psicológico, tentando sempre melhorar a qualidade de vida das pessoas ostomizadas.

É na consulta que é feita a observação do estoma e pele peristomal, assim como os cuidados a ter com os mesmos, e esclarecimento de todas as suas dúvidas.

Cada vez se torna mais importante que todo o ensino seja baseado em fundamentos e objectivos, abandonando a atitude do fazer pelo fazer.

As pessoas ostomizadas devem pois aprender a fazer, como se faz e porque se faz.

Esta prestação de cuidados deve ter como mote “dar a cada um o que lhe é devido, em conformidade com o

direito que lhe assiste”.

Nas pessoas ostomizadas é frequente a presença de problemas de relação social e de interiorização da sua nova imagem corporal, essencialmente devido á perda de continência.

O facto de ter de usar um dispositivo coletor, origina sentimentos de incomodo, desânimo, tristeza, limitação e vergonha. A ostomia distorce a imagem que a pessoa tem de si mesmo, fazendo sentir-se mutilada, disforme e incompleta, o que resulta numa importante agressão física, estética e psicológica.

Há um risco acrescido de alterações emocionais e comportamentais.

Os sintomas mais comuns são:

- ansiedade
- depressão
- angustia
- medo

Por tudo o que foi descrito se pode avaliar a importância que tem a consulta de Estomaterapia para acompanhamento das pessoas ostomizadas e seus familiares.



Eventos

No decorrer deste ano a APO esteve presente nos seguintes eventos:

Comemoração do Dia Internacional do Enfermeiro realizado a 12 Maio 2010, promovido pela Ordem dos Enfermeiros. O debate foi acerca da colaboração entre o Poder Político e os Enfermeiros, face aos problemas que afectam as pessoas com Doenças Crónicas;

Segurança dos Cuidados de Saúde Vs Sustentabilidade do Sistema de Saúde realizado a 2 Junho, promovido pelas Ordem dos Enfermeiros, dos Farmacêuticos, dos Médicos e dos Médicos Dentistas;

Políticas Regionais de Saúde e Estratégias de Mudança realizado no dia 15 Junho, promovido pela Ordem dos Médicos;

3º Encontro de Voluntários da Liga de Amigos do Hospital Garcia da Orta realizado nos dias 22 e 23 de Outubro, promovido pela Direcção da Liga de Amigos do Hospital Garcia da Orta.

Actividades

A APO reuniu com a GEBALIS, representada pelo Dr. João Carvalhosa e pela Dr.^a Paula Pina, para tratar de novas instalações para a Associação.

Após alguns anos de contactos com a GEBALIS, empresa camarária que gere os bairros sociais de Lisboa, parece ser possível encontrar um espaço de maiores dimensões o que permitirá criar mais valências e responder mais condignamente às crescentes solicitações dos nossos associados, nomeadamente a melhoria das consultas de estomaterapia e atendimento.

Com o intuito de dar conhecimento da funcionalidade e do apoio que esta Associação presta aos seus associados, o Presidente reuniu-se com os seguintes Agrupamentos:

Agrupamento do Centro de Saúde do Ribatejo, com o Director Dr. Carlos Ferreira;

Agrupamento da Lezíria II do Centro de Saúde de Almeirim, com a Directora Dr.^a Isabel Santos;

Agrupamento de Centros de Saúde da Lezíria do Tejo, com a Presidente Dr.^a Luísa Portugal.

Destas reuniões resultou um aumento de associados das referidas regiões.

Durante o ano de 2010 realizaram-se na APO 244 consultas com a Enf.^a Estomaterapeuta Augusta Pinheiro, sendo 41 delas com associados vindos pela primeira vez.

A APO ajudou financeiramente 241ostomizados mais carenciados financeiramente na compra de material de ostomia. Os serviços administrativos realizaram 2816 encomendas para os 577 sócios que fazem os pedidos pela APO.

Neste mesmo ano inscreveram-se 148 associados.

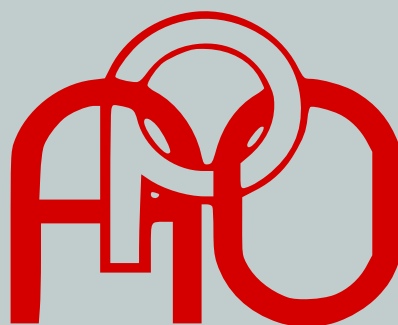
Associação Portuguesa de Ostomizados

Avenida João Paulo II, Lt. 552 - 2º B

Telefone: 21 859 60 54 - Fax: 218 394 295

e-mail: informacoes@apostomizados.pt

www.apostomizados.pt



Projecto co-financiado pelo INR, IP - Sub-programa Participação Específica

