

PACIENTES COLOSTOMIZADOS E AS AÇÕES DO AUTOCUIDADO: um estudo junto à Associação dos Ostomizados do Maranhão

Nayara Fontenelle Athaíde Tupinambá*

RESUMO: O autocuidado é o desempenho de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a saúde. A pesquisa teve como objetivo identificar as dificuldades em relação ao autocuidado nos pacientes colostomizados atendidos na Associação dos Ostomizados do Maranhão (A.O.M.A). Este estudo do tipo exploratório, descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa, apresenta os resultados da pesquisa realizada no período de março a maio de 2008, na Associação dos Ostomizados do Maranhão-AOMA com uma população de aproximadamente 340 associados, sendo a amostra constituída de 30 pessoas, ou seja, 9%, os quais são orientados pela associação em relação ao autocuidado, alcançando também os familiares integrantes e ativos dentro desse processo. Esses clientes foram escolhidos aleatoriamente durante os dias de funcionamento da instituição, com realização de um questionário semi-estruturado contendo: perfil sócioeconômico da clientela, o tipo de colostomia, ações do autocuidado, orientação recebida na instituição, dificuldades no convívio social e fatores econômicos. Os dados resultantes da pesquisa evidenciaram que 57% dos costumizados utilizam na limpeza água e sabão neutro, 43% possuem uma toalha específica para secar a área, 90% realizam a troca de 3 a 7 dias, 54% não referem o tempo de esvaziamento da bolsa e 63% cuidam-se sozinhos. Com os resultados conclui-se que AOMA alcança seu objetivo de apoio e educação em prol de melhores condições para os colostomizados.

Palavras-chave: Colostomizado. Autocuidado. Educação.

1 INTRODUÇÃO

Colostomia é um procedimento cirúrgico utilizado como recurso de continuidade de funcionamento de parte do aparelho digestivo permitindo a derivação das fezes pelo estabelecimento da comunicação entre o cólon e a pele (MATOS; SAAD; FERNANDES, 2004).

Foi realizada pela primeira vez em 350 a.C por Prakogóras de Koss. Mas em 1.710 Alexis Littré (considerado o pai da colostomia), mesmo sem executá-la, a idealizou por realizar a autópsia de um recém-nascido com má formação retal e observou que poderia exteriorizar as alças intestinais à parede abdominal (SANTOS; CEZARETTI, 2000).

* Enfermeira graduada pelo Centro de Ensino do Maranhão-UNICEUMA. Pós-Graduada em enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Gianna Beretta. Pós-Graduada em Assistência Integral em Enfermagem Cardiologia pela Fundação Educacional Lucas Machado-Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

A colostomia, dependendo das condições do cliente, pode ser temporária ou permanente. A temporária está indicada em caso de atresia anal, das fístulas retrovesical, retroretal, retrovaginal, da doença de Hirschsprung, da obstrução e devido à perfuração do trauma do cólon esquerdo. Nos casos de câncer avançado do reto baixo tratados por ressecção abdominoperineal, defeitos congênitos ou sepse anorretal grave e em casos selecionados da incontinência fecal, preconiza-se a realização de uma colostomia permanente (MATOS et al, 2004).

Para a colostomia ser considerada ideal precisa ter coloração róseo-avermelhada, insensível ao toque e ser elástica, é necessário está afastado da incisão cirúrgica, de pregas (de pele e gordura), do rebordo costal, da sínfise púbica, da crista íliaca e das regiões afetadas por irritação cutânea crônica. Mesmo apresentando sangramento mínimo quando entra em atrito, a eliminação fecal involuntária deve ser visível para o individuo de maneira a facilitar-lhe a colocação do dispositivo (CARVALHEIRA, 1999; CARVALHO, BORGES, 2002; MARTINS, 2002; NETTINA, 2003).

Em relação à assistência de enfermagem no período pós-operatório, Borges e Grego (2000) afirmam que nesta fase devem envolver o atendimento das necessidades biopsicossociais do ostomizado, contudo a reabilitação está relacionada ao atendimento das necessidades de maneira precoce, individualizada e sistematizada.

A assistência ao ostomizado se fundamenta no processo de reabilitação direcionado ao autocuidado, no trabalho em equipe multiprofissional, sendo paciente e família integrantes ativos do processo, o que também engloba a capacitação física para o autocuidado, a reinserção social, vocacional e sexual, envolve desenvolvimento de atitudes pessoais de ajustamento ou adaptação por parte do paciente (MATOS; SAAD; FERNANDES, 2004).

Orem (1991) apud George (2000), conceitua o autocuidado como sendo o desempenho ou prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e seu bem estar.

Deste modo, Smeltzer e Bare (2002) descrevem passo a passo como deve ser a higienização do ostoma e o uso da bolsa de drenagem pelos colostomizados. Para a higienização do ostoma, os colostomizados devem usar água, toalha específica ou um pano macio e úmido e o sabão neutro, porque o sabão age como abrasivo brando para remover os restos de enzimas que espirram das fezes. O excesso de protetor de pele é removido. No momento em que a pele está sendo limpa, uma gaze pode cobrir o ostoma servindo para absorção do excesso da drenagem após a limpeza. A pele e seca completamente com gaze devendo evitar friccioná-la. No caso da bolsa, deve ser colocada delicadamente, sendo que, antes da sua aplicação, o ostoma deve ser medido para determinar o tamanho da bolsa, esta medição deveria ser cerca de 0,3cm maior que o ostoma. Após a limpeza do ostoma, é aplicado um protetor de pele (selante, pasta ou pó).

A visualização do estoma pelo paciente facilita o autocuidado e possibilita a independência permitindo retorno mais rápido as suas atividades (MATOS; SAAD; FERNANDES, 2004).

Em relação à alimentação do ostomizado é importante que o mesmo siga uma dieta, a fim de controlar tanto a frequência quanto a consistência das fezes (CARVALHEIRA, 1999).

A escolha pelo estudo exposto foi fruto de uma experiência familiar da autora que resultou em uma pesquisa literária, ressaltando a necessidade de realização de uma colostomia, objetivando identificar as dificuldades em relação ao autocuidado junto aos pacientes colostomizados atendidos na Associação dos Ostomizados do Maranhão (A.O.M.A.), proporcionando aos leitores informações para um maior conhecimento sobre a colostomia.

2 METODOLOGIA

O estudo é do tipo exploratório, descritivo, prospectivo com abordagem quantitativa. O universo é composto pelos clientes membros da Associação dos Ostomizados do Maranhão – A.O.M.A., representado em seu cadastro por aproximadamente 340 pessoas, destas apenas 30 colostomizados constituíram a amostra do estudo, os quais foram escolhidos aleatoriamente. O período de realização da pesquisa foi de março a maio de 2008, às terças e quintas, seguindo o funcionamento da instituição. A coleta de dados aconteceu mediante a utilização de um questionário semi-estruturado e procedeu-se através de um termo de consentimento livre e esclarecido, baseado na Resolução nº 196/96, e os dados foram analisados com base na literatura pertinente e nas orientações recebidas na instituição, codificados e processados no programa Excel.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados que seguem, configuram a análise dos dados coletados junto aos colostomizados da Associação dos Ostomizados do Maranhão-AOMA, demonstrando suas características sociais e de autocuidado, as dificuldades relatadas bem como a identificação das atividades realizadas pela instituição.

TABELA 1 - Distribuição de colostomizados na Associação dos Ostromizados do Maranhão quanto dados que caracterizam o perfil socioeconômico São Luís – 2008.

Faixa Etária			Gênero			Estado Civil			Escolaridade			Renda Familiar		
Idade	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	SM*	Nº	%	
20 a 35	2	6	M	13	43	Sol.	8	27	Analfabeto	1	3	< 1	4	13
36 a 51	11	37	F	17	57	Cas.	17	57	Fundam. incompleto	5	17	1	10	33
52 a 67	11	37				Viu.	4	13	Fundam. Completo	2	7	1 a 2	13	44
68 a 85	6	20				Div.	1	3	Médio Incompleto	3	10	> 2	3	10
									Médio Completo	16	53			
									Superior	3	10			
Totais	30	100		30	100		30	100		30	100		30	100

* SM = Salário Mínimo

Conforme a tabela 1, observa-se que 6% dos colostomizados são pessoas jovens (faixa entre 20 a 35 anos). No intervalo de 36 a 51 anos obteve-se 37% e, no intervalo de 52 a 67 anos, encontrou-se 37% de colostomizados. Consta-se no último intervalo de 68 a 85 anos, que 20% dos portadores de colostomia estão em faixa etária mais avançada.

Segundo estudo monográfico realizado em 2006, observou-se que 52,5% dos colostomizados da Associação do Ostromizados do Maranhão (A.O.M.A.) encontravam-se no intervalo de 37 a 73 anos, dados estes que se aproximavam dos citados pela Secretaria Municipal de Saúde (Rio de Janeiro, 2003), onde existe uma predominância de pessoas na faixa etária de 40 a 70 anos de idade (SANTOS; COSTA, 2006).

Em relação ao gênero, 57% dos colostomizados são do sexo feminino e 43% são do sexo masculino, concordando com Koenig e Fanchini (1999) que em estudos realizados no Brasil encontraram predominância do sexo feminino.

Pode-se observar na tabela que em relação ao estado civil, 57% dos entrevistados são casados; 27% solteiros; 13% viúvos e 3% divorciados. Crema e Silva (1997) informam que os parceiros dos ostromizados apresentam papel fundamental na sua reabilitação, fazendo com que ambos enfrentem juntos as mudanças ocorridas com a colostomia. Analisando a escolaridade, conclui-se que apenas 10% dos entrevistados possuem ensino superior. Diniz (2004) informa que esse tipo de situação pode ser negativa para o desenvolvimento das ações educativas, principalmente as que se referem autocuidado.

No que tange a renda familiar, a tabela mostra que 46% dos entrevistados possuem salário inferior ou igual a 1 (um) salário mínimo. É sabido, também, que além de todas as dificuldades

enfrentadas, o ostomizado ainda subtrai o seu salário para a aquisição de alimentos adequados e materiais usados para o autocuidado.

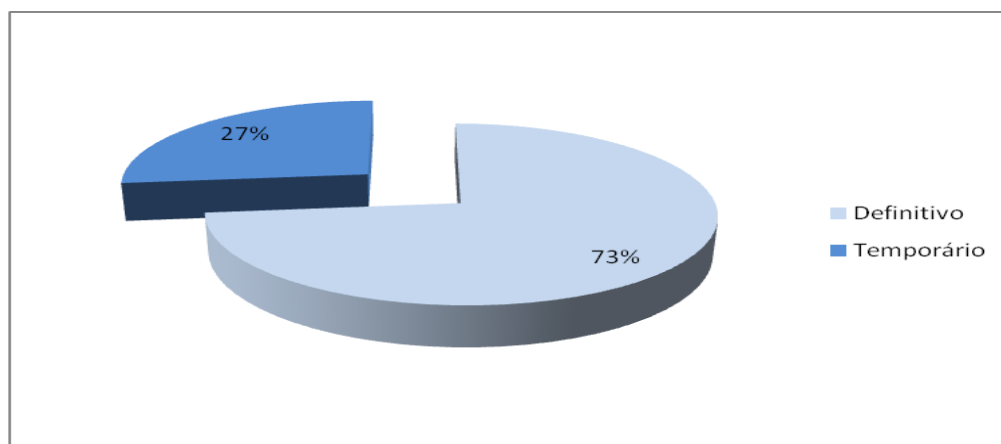


GRÁFICO 1 - Distribuição de colostomizados na Associação dos Ostomizados do Maranhão quanto ao tipo de colostomia. São Luís – 2008.

Quanto ao tipo de colostomia, 73% dos entrevistados usam colostomia definitiva e apenas 27% temporária. Fernandes (2001) nos mostra que a colostomia definitiva é realizada em situações onde há um tumor de reto distal, grave traumatismo anorretal ou incontinência anal por tensão medular grave. Em relação à colostomia temporária, é indicada nos casos de diverticulite aguda ou perfuração do cólon com peritonite entre outras patologias.

TABELA 2 - Distribuição de colostomizados na Associação dos Ostomizados do Maranhão quanto ao autocuidado. São Luís – 2008.

Como você realiza a limpeza	Como você seca a área		Tempo de troca		Tempo de esvaziamento		Precisa de auxílio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Usa água e qualquer sabão	10	33	Toalha de banho	9 30	Diário	0 0	Totalment e cheia	1 3	Sozinho	19 63
Água e sabão neutro	17	57	Gase	5 17	Cada 2 dias	2 6	1/3 de fezes	12 40	Auxiliado	11 37
Outro	3	10	Toalha exclusiva	13 43	3 a 7 dias	27 90	2/3 de fezes	1 3		
			Outro	3 10	Outro	1 4	Outro	16 54		
Totais	30	100		30 100		30 100		30 100		30 100

Verificou-se que 57% dos pacientes colostomizados utilizam água e sabão neutro para a higienização do ostoma, 33% utilizam água e qualquer sabão e 10% usam outro tipo de sabão. Santos e Cezaretti (2000), informam que pode ser usado o sabão de uso diário do ostomizado.

Quanto a secagem da área peri-ostomal, 43% utilizam toalha exclusiva, 30% utilizam toalha de banho, 6% usam gaze e apenas 4% não informaram.

Santos e Cezaretti (2000) orientam que após a limpeza, o paciente deve secar a pele com uma toalha específica.

No que diz respeito à troca do dispositivo, 90% dos ostomizados trocam a cada 3 a 7 dias, 6% a cada 2 dias, nenhum dos clientes trocam diariamente e 4% não relataram o período.

Nettina (2003) orienta que a bolsa coletora pode ser trocada rotineiramente para evitar o extravasamento. Geralmente essa troca ocorre de 3 a 7 dias.

Entre os entrevistados, observou-se que 45% não referiram o tempo de esvaziamento, 40% esvaziam a bolsa quando atinge 1/3 de fezes, 3% esvaziam quando atinge 2/3 de fezes e 3% quando está totalmente cheia. Crema e Silva (1997) afirmam que se a bolsa for esvaziada quando atingir 1/3 do conteúdo, ou no máximo 1/2 de sua capacidade, a durabilidade de aderência da bolsa a pele será maior.

No que tange a necessitar ou não de auxílio, 63% dos ostomizados cuidam-se sozinhos e 37% precisam de ajuda. Diniz (2004) afirma que o tempo fará com que o ostomizado se acostume com o seu ostoma e melhore, gradativamente, as ações do autocuidado.

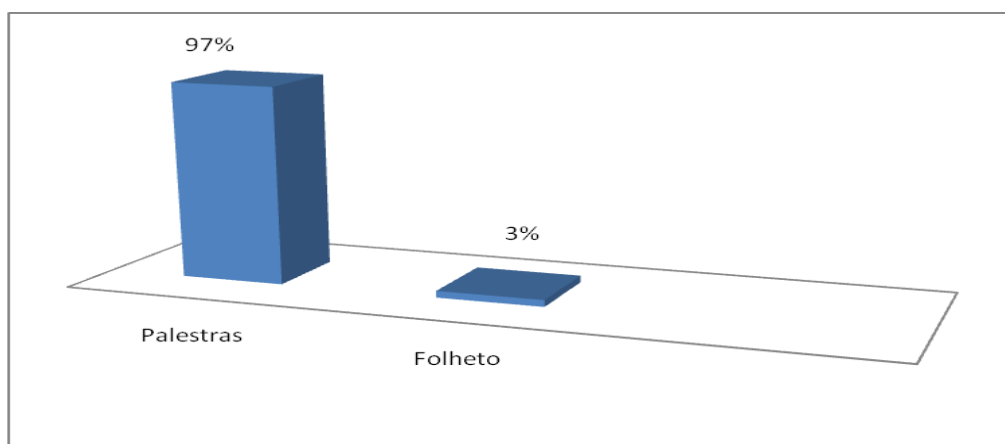


GRÁFICO 2 - Distribuição de colostomizados na Associação dos Ostomizados do Maranhão quanto ao tipo de orientação recebida na AOMA. São Luís – 2008.

Quanto às orientações recebidas na A.O.M.A., 97% citaram palestras e 3% informaram que há distribuição de folhetos. Observou-se que a A.O.M.A realiza um trabalho todas terças e quintas-feiras, com distribuição de bolsas e folhetos em determinados dias. As palestras são realizadas na última quinta-feira de cada mês com a participação dos ostomizados, familiares e palestrantes. Na última quinta-feira do mês é uma palestra diferente.

TABELA 3 - Distribuição de colostomizados na Associação dos Ostromizados do Maranhão quanto às dificuldades relatadas no convívio social. São Luís – 2008.

Sente repulsa			Dificuldade emocional			Sente discriminação			Perdeu emprego		
Nº	%		Nº	%		Nº	%		Nº	%	
Sim	13	43	Sim	24	80	Sim	4	13	Sim	0	0
Não	17	57	Não	6	20	Não	26	87	Não	9	30
									Desempregado	4	13
									Dona de casa	5	17
									Aposentado	12	40
Totais	30	100		30	100		30	100		30	100

Em relação a sentir ou não algum tipo de “repulsa” pelo fato de estar colostomizado, 57% informaram não sentir repulsa e 43% afirmam ter algum tipo de rejeição. A ausência de informação e orientação leva, na maioria das vezes, o cliente e a família a enfrentarem situações equivocadas, ocasionadas pelo medo, insegurança e angústia, típicas de quando se lida com o desconhecido. Por isso, é importante o ensino à família em relação a todos os aspectos mais significativos, para que o apoio seja eficaz (CREMA, SILVA, 1997; FERNANDES, 1999).

A dificuldade emocional ainda é um problema que atinge 80% dos ostromizados. Em contrapartida, apenas 20% dizem não sentir essa dificuldade. Os clientes submetidos à colostomia informam que esse tipo de procedimento gera um grande trauma emocional, comparado a uma amputação. Suas vidas são afetadas por preconceitos e dificuldades tanto psicológicas quanto físicas (SANTOS; CEZARETTI, 2000).

Quanto à discriminação, 87% dos ostromizados não se sentem discriminados e, apenas, 13% afirmam sentir algum tipo de discriminação. Percebeu-se que, geralmente, os que não são discriminados se dá pelo fato dos colegas não terem conhecimento sobre a sua colostomia, já que a roupa esconde.

Infelizmente, os ostromizados são rejeitados devido o seu estado atual. Para que esse sentimento não tenha resultados negativos maiores, a enfermagem deve fazer com que o indivíduo verbalize seus sentimentos (CARVALHEIRA, 1999; NETTINA, 2003).

Em relação ao emprego, nenhum ostromizado citou ter perdido o emprego. Eles, apenas, tiraram licença. Dos demais, 13% são desempregados, 17% são donas de casa e 40% já encontram-se aposentados. Os atropelos sociais podem gerar a insegurança, causada pela qualidade dos materiais e equipamentos utilizados. Fazendo com que o indivíduo sinta-se vulnerável e com medo de tornar público a condição de ostromizado e ser rejeitado, devido à produção de odores e ruídos que resulta em um isolamento social (GEMELLI; ZAGO, 2002; SANTOS; CEZARETTI, 2000).

Observou-se, ainda, junto aos pacientes pesquisados que todos os integrantes da amostra deste estudo não foram discriminados pelo colegas/amigos de trabalho. Fato este que se deve ao estágio de licença para tratamento de saúde.

TABELA 4 - Distribuição de colostomizados na Associação dos Ostomizados do Maranhão quanto a fatores econômicos. São Luís – 2008.

Dificuldades de obtenção da bolsa			Dificuldade de obtenção da dieta adequada		
	Nº	%		Nº	%
Transporte	8	27	Falta de dinheiro	5	17
Falta de dinheiro	0	0	Falta de informação sobre o que comer	6	20
Falta de informação	2	6	Não aceita a dieta	4	13
Outras	20	67	Outra	15	50
Totais	30	100		30	100

No que se refere às dificuldades de obtenção da bolsa, nenhum ostomizado faz referência a falta de dinheiro, pois são adquiridas quase sem ônus, uma vez que fazem pequenas doações para sua aquisição; 67% citaram outras dificuldades que não foram relatadas, 27% disseram ter dificuldades com transporte, devido alguns serem do interior e 6% dos clientes indicaram a falta de informação, pois, quando só passaram a saber da existência da A.O.M.A depois de muito sofrimento.

Sobre as dificuldades de obtenção da dieta adequada, 50% dos colostomizados apresentaram outras formas de dificuldades não relatadas, 20% relatam falta de informação sobre o que comer, 17% relataram a falta de dinheiro para aquisição e 13% não aceitam a dieta recomendada. Santos e Cezaretti (2000) afirmam que a enfermagem deve desenvolver um trabalho conjunto com a nutricionista para orientar a introdução de alimentos e seus efeitos sobre as exonerações intestinais, entretanto reforçando comportamentos saudáveis durante a alimentação.

4 CONCLUSÃO

Quanto ao perfil: a grande maioria encontra-se no intervalo de 36 a 51 e 52 a 67 anos ambos com 37%. Em relação ao gênero a predominância é do sexo feminino com 57%. Ressalta-se que o tipo de colostomia em destaque é o definitivo com 73%. Quanto ao estado civil, 57% são casados. Em se tratando da escolaridade, 53% possuem ensino médio completo e a renda de maior destaque é de 1 a 2 salários mínimos com 44%.

Com relação ao autocuidado: 57% utilizam água e sabão neutro para a limpeza; quanto à secagem da área, 43% usam toalha exclusiva; sobre o tempo de troca, 90% dos colostomizados a realizam de 3 a 7 dias; o tempo de esvaziamento de maior predominância com 54% não foi relatado e quanto a precisar ou não de auxílio, 63% dos clientes cuidam-se sozinhos.

Tipo de orientação: a A.O.M.A realiza palestras educativas e informativas. Clientes informaram sobre a realização de palestras e entrega de folhetos. O destaque foi 97% de palestras.

Convívio social: quanto ao fato de sentir repulsa, 43% dos colostomizados informaram sentir; a dificuldade emocional foi apresentada em 80% dos clientes; 87% não citaram discriminação e com relação ao emprego, 40% dos entrevistados eram aposentados.

A respeito dos fatores econômicos: 67% dos colostomizados não citaram dificuldade em relação à obtenção da bolsa, e no que tange a obtenção da dieta adequada 50%, também, não as relataram.

Observa-se que as dificuldades apresentadas têm solução com a presença das atividades da instituição na questão educacional que orienta o colostomizado através de palestras e distribuição de folhetos informativos que o conduzem a realizar o autocuidado com menos dificuldades.

Este estudo pretende proporcionar, paralelamente, aos leitores informações sobre as ações da AOMA contribuindo para ampliar os conhecimentos a cerca do autocuidado na colostomia.

ABSTRACT: The solemnity-care is the acting of activities that the individuals accomplish in benefit to maintain the health. The research had as objective identifies the difficulties in relation to the solemnity-care in the patients colostomized assisted in the Association of Ostomized of the Maranhão (A.O.M.A). This study of the type exploratory, descriptive, prospective with quantitative approach, it presents the results of the research accomplished in the period of march to may of 2008, in the Association of Ostomized of the Maranhão-AOMA with a population of approximately 340 associates, being the 30 people's constituted sample, in other words, 9%, which they are guided by the association in relation to the solemnity-care, also reaching the integral relatives and assets inside of that process. Those customers were chosen randomly during the days of operation of the institution, with accomplishment of a semi-structured questionnaire containing: profile partner - economical of the clientele, the colostomy type, actions of the solemnity-care, orientation received in the institution, difficulties in the social conviviality and economical factors. The resulting data of the research evidenced that 57% of the customized use in the cleaning water and neutral soap, 43% possess a specific towel to dry the area, 90% accomplish the change from 3 to 7 days, 54% don't refer the time of emptying of the bag and 63% take care alone. With the results it is ended that AOMA reaches support objective and education on behalf of better conditions for the colostomized.

Key words: Colostomized. Solemnity-care. Education.

REFERÊNCIAS

BORGES, Lêda Lúcia Novais; GRECO, Ana Patrícia de Cerqueira. **A Tecnologia no cuidar de ostomizado: a questão dos dispositivos.** In: Cuidados do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

CARVALHEIRA, Cândida. **Ainda posso levar uma vida normal?** 2 ed. Rio de Janeiro: News Eventos e Promoções, 1999.

CARVALHO, Dalce Vilma; BORGES, Eliane Lima. Portador de estoma gastrointestinal: perfil de uma clientela. **Rev. Nursing**, mar.2002.

CREMA, Eduardo; SILVA, Rosemary. **Estomas: uma abordagem interdisciplinar** São Paulo: Pinte, 1997.

COSTA, Lauriveth Batista; SANTOS, Rose Daiana Cunha. **Cliente colostomizado: transtornos vivenciados.** Uniceuma. São Luís, 2006.

DINIZ, Rafaella Cannesca Ribeiro. **Conhecimento de pacientes colostomizados para o autocuidado.** Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão – UFMA. São Luís, 2004.

FERNANDES, Izaac. **Ostomizado: redescobrimo a vida saudável.** Rio Grande do Sul. Associação Gaúcha de Ostomizados, 2001.

GEMELLI, Lorena Moraes Goetem; ZAGO, Márcio Maria Fontão. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev. Latino – Am. Enfermagem.** Vol. 10 (1), Ribeirão Preto, jan. 2002

GEORGE, Júlia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos da prática profissional.** 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

KOENIG, Cíntia Maria; FANCHINI, Marilu Raquel. **Caracterização dos pacientes portadores de ostomias atendidos no programa de ostomizados do ambulatório central de especialidades – Itajaí – SC. 1999.** Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade do Vale de Itajaí – UNIVALE, Santa Catarina, 1999.

MARTINS, Magareth Linhares. **Princípios do cuidar da pessoa ostomizada.** In: Santos, Vera Lúcia Conceição et al. Assistência em estomaterapia: cuidado do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

MATOS, Delcio et al. **Estomas intestinais.** In: Santos, Vera Lúcia Conceição et al. Assistência em estomaterapia: cuidado do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.

MATOS, Delcio; SAAD, Sarhan Sydney; FERNANDES, Luís César. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar de coloproctologia.** São Paulo: Manole, 2004.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem.**7.ed. v.2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: Cuidando do Ostomizado.** São Paulo: Atheneu, 2000.

SMELTZER, Suzanne O.; BARE, Bruna O. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.