

## REALIDADE VIVENCIADA PELO PACIENTE OSTOMIZADO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO.

*Núbia Aguiar Marinho<sup>1</sup>*  
*Joede Alvarenga de Sousa Luniere<sup>2</sup>*  
*Julyana Cândido Bahia<sup>3</sup>*  
*Ludimila de Faria Paulino<sup>4</sup>*  
*Mônica de Oliveira Santos<sup>5</sup>*

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo identificar as alterações causadas pela confecção de umestoma, em uma visão geral sobre o processo de viver do paciente ostomizado. Após o processo cirúrgico, o paciente necessita de um período de adaptação. Muitas mudanças ocorrem e os aspectos físicos e emocionais são muito significativos para a visão da imagem corporal do paciente. Muitas alterações são complexas e limitadoras provocando no paciente a necessidade de adaptação para o enfrentamento e superação. Vergonha, o medo da invalidez, a incapacidade, a raiva e a depressão, foram os principais sentimentos negativos apresentados pelos pacientes ostomizados investigados por vários estudos selecionados. O ajustamento à vida familiar, social e laborativa são fundamentais para a reintegração do paciente e seu bem-estar. Cada pessoa tem seu conjunto de valores e crenças o que torna a adaptação um momento único para cada paciente. Foram encontradas em Goiânia algumas ações de adaptações em locais de trabalho e atendimento médico que visam facilitar a reintegração do paciente ostomizado a sociedade o que concluímos ser uma iniciativa, ainda pequena e pontual, mas que consegue colaborar com a qualidade de vida dos pacientes atendidos.

**Palavras-chave:** Realidade. Ostomia. Estomia. Paciente ostomizado. Adaptação.

---

## REALITY EXPERIENCED BY THE OSTOMY PATIENT IN MUNICIPALITY OF GOIANIA-GO.

**Abstract:** This study aims to identify changes caused by the making of a stoma, in an overview of the process of living the ostomy patient. After the surgical procedure, the patient needs an adjustment period. Many changes occur and the physical and emotional aspects are very significant to the vision of the patient's body image. Many changes are complex and limiting causing the patient the need to adapt to face and overcome. Shame, fear of disability, disability, anger and depression were the main negative feelings presented by ostomy patients investigated for several selected studies. The adjustment to family life, social and productive working are key to the reintegration of the patient and their welfare. Each person has their set of values and beliefs which makes adaptation a single time for each patient. Were found in

---

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Alfredo Nasser. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

<sup>2</sup> Docente da Faculdade Alfredo Nasser. Especialista em Saúde Mental e Dependência Química.

<sup>3</sup> Docente no Colégio Sena Aires. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Neonatal/Pediátrica.

<sup>4</sup> Discente do curso de Biologia da Faculdade Araguaia-GO.

<sup>5</sup> Docente da Faculdade Alfredo Nasser. Doutora em Patologia Molecular.

Goiania some actions adaptations in the workplace and health care to facilitate the reintegration of the patient ostomy society which we conclude that an initiative, still small and punctual, but that can collaborate with the quality of life of treated patients.

**Keywords:** Reality. Ostomy.Stoma.Ostomy patient.Adaptation.

## 1. INTRODUÇÃO

São várias as razões que levam uma pessoa a ser submetida a uma cirurgia com o objetivo de construir um novo caminho que ligue o meio interno do corpo humano com o meio externo, com finalidade de eliminar dejetos ou com o objetivo de introdução de alguma substância. A construção de um estoma é considerada um procedimento agressivo e após a cirurgia existe um período de adaptação, por alterar o processo fisiológico do paciente, sua autoestima, sua imagem corporal, entre outras. É fundamental que enfermeiros e demais componentes da equipe de saúde como médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, tenham visão e conhecimento ampliado do tratamento.

A construção de um estoma de caráter definitivo ou mesmo temporário é sempre uma experiência traumatizante para o paciente. É certo que a realização de uma ostomia provoca mudanças no estilo de vida das pessoas. Essas mudanças alteram padrões comportamentais, como é o caso da aprendizagem com relação ao autocuidado, alterações no estilo de vida, aquisição de material apropriado para a contenção das fezes ou urina, adequação alimentar, convivência com a perda do controle da continência intestinal ou vesical, eliminação de odores, implicações sexuais, entre outras (MARUYAMA, 2004). Este trabalho tem como objetivo conhecer melhor o estoma/ostoma e a realidade vivenciada por estes pacientes no Município de Goiânia.

## 2. MÉTODOS

No primeiro momento foi realizado um estudo bibliográfico, descritivo-exploratório, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa. Segundo, Minayo (2008) essa abordagem trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e com os juízos que as pessoas fazem sobre o seu modo de viver, sobre si mesmo, o que refletem e consideram. O estudo bibliográfico baseia-se em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa,

descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas do fenômeno (GIL, 2002).

A análise integrativa é um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, e contribui para o aprofundamento do tema investigado. A partir dos estudos realizados, separadamente, é possível construir uma única conclusão. (MENDES, 2008). Pesquisa qualitativa, em saúde, trabalha diversos significados, motivações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalizações de variáveis (MINAYO, 2008).

Após a definição do tema, foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especialmente na Biblioteca Virtual de Saúde (Birene). Foram utilizados os descritores: Estomia; Paciente estomizado; Assistência de enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Bancos de Dados de Enfermagem (BDENF); Scientific Electronic Library online (SciELO), no período de janeiro a agosto de 2016.

No segundo momento a pesquisa de observação *in loco* foi realizada em dois hospitais públicos de Goiânia. O primeiro (Hospital Araújo Jorge) é considerado referência no tratamento de câncer no Centro-Oeste e há mais de 50 anos está no grupo dos maiores e melhores hospitais brasileiros especializados em cancerologia, atendendo por mês cerca de 30 mil pacientes de todas as idades. Possui 166 leitos e realiza, em média, 83 mil procedimentos mensais, entre consultas, internações, cirurgias, sessões de quimioterapia e radioterapia, exames anátomo-patológicos, citológicos e exames de patologia clínica. Este hospital recebe aproximadamente 700 pessoas estomizadas mensalmente, tendo um programa de atenção ao estomizado de referência no Centro-Oeste e possui o primeiro banheiro adaptado aos pacientes estomizados desta região.

O segundo hospital (Santa Casa de Misericórdia de Goiânia) atende 2 mil pessoas por dia tendo 77 anos de serviços prestados a saúde. Conta atualmente com mais de 240 leitos de internação, 12 salas de cirurgias e 20 leitos na unidade de terapia intensiva adulto, pronto atendimento 24 horas, laboratórios de análises clínicas e anatomia patológica, atendimento em hemodinâmica e hemodiálise. Além disso, realiza uma vez por semana a entrega de bolsas de estomia, conduzida por dois técnicos de enfermagem na presença de médico proctologista, o qual presta atendimento diante necessidade do paciente. Nesse momento há a presença de

uma enfermeira voluntária auxiliando no processo informativo e de conduta de uso das bolsas de estomia. O hospital possui um grupo de apoio ao estomizado. Esse grupo é conduzido por um psicólogo que promove o acolhimento ao paciente, seus familiares, cuidadores e amigos.

A análise dos dados coletados nos artigos revisados e junto aos enfermeiros das unidades hospitalares e a observação da estrutura dos hospitais deu-se por meio da Análise de Conteúdo, que tem por objetivo verificar hipóteses e/ou interpretar o que está por trás de cada conteúdo manifesto. Existem vários tipos de uso da técnica da análise, sendo que a análise temática possui características mais específicas para a abordagem com entrevistados, pois esse tipo de análise está ligado à noção de tema, e pode ser apresentado por meio de uma palavra, uma frase, um resumo. De maneira operacional, a análise temática se desdobra em três fases: pré-análise; exploração do material; e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2009).

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

Os primeiros relatos de estomias aparecem na Bíblia, citando uma passagem onde Praxógoras de Kos (em 350 aC) teria realizado esta cirurgia, em um caso de ferimento abdominal (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007). Segundos estes autores, em 1709, um cirurgião alemão, Lorenz Heister, teria realizado operações de enterostomia em soldados que apresentavam ferimentos intestinais. Porém foi somente no início da década de 1950, a qual foi conhecida como a “era moderna das estomias”, que Patey e Butler aprimoram esta técnica cirúrgica (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007).

Várias as razões levam uma pessoa a ser submetida a uma cirurgia com o objetivo de construir um novo caminho que ligue o meio interno do corpo humano com o meio externo, com a finalidade de eliminar dejetos do organismo por impossibilidade de fazê-lo pelas vias normais, ou com o objetivo de introdução de alguma substância como, por exemplo, dietas através de uma sonda alimentar. A doença de Chagas, doença de Chron, doenças inflamatórias, câncer, acidentes traumáticos, acidentes com arma branca e de fogo, entre outros, são alguns exemplos de razões que levam a construção de um estoma. Ostoma, ou estoma possui o significado de “boca”, é uma abertura feita por intervenção cirúrgica. A proposta deste novo caminho pode ser temporária ou definitiva. Os principais requisitos para que um ostomizado tenha uma vida normal são: ostoma bem feito, acesso a bolsas de qualidade e orientação sobre como conviver com uma ostomia.

De acordo com o local onde é construído o estoma, será determinada a nomenclatura do termo técnico utilizado, sendo constituído de um prefixo, o qual denomina o local onde foi feita a “boca” e por um sufixo o qual será sempre “ostomia”, como por exemplo: colostomia, ileostomia, jejunostomia, dentre outros (GEMELLI; ZAGO, 2002).

A construção de um estoma é considerada um procedimento agressivo e após a cirurgia existe um período de adaptação, pois altera todo o processo fisiológico do paciente, sua autoestima, sua imagem corporal, além de outras alterações em sua vida devido à modificação realizada (BARBUTTI, SILVA, ABREU, 2008). Essas alterações apresentadas pelo paciente estomizado constituem um desafio constante para o profissional de enfermagem, pois se entende que este cliente requer de cuidados físicos, capacitações quanto à higienização e troca das bolsas, planejamento da assistência ao longo do período perioperatório (constituído pelo pré, trans ou intra e pós-operatório), orientações quanto ao autocuidado, envolvendo paciente/família, dentre outras ações. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de compreender as modificações que ocorre na vida deste paciente e como este encara e vivencia cada uma delas. Lidando com todas essas situações o enfermeiro será capaz de aprimorar e ser mais coerente e humanizado em suas intervenções clínicas. (SONOBE; BARICHELO; ZAGO, 2002).

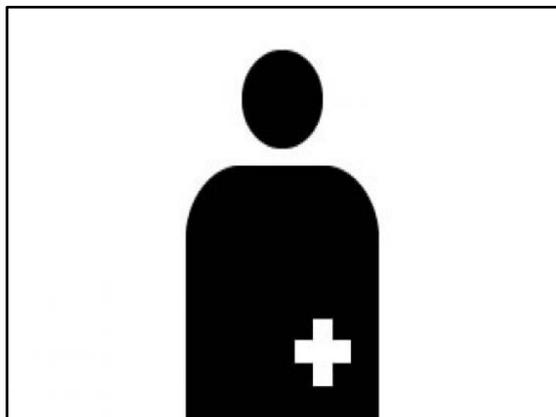
Todas estas mudanças vivenciadas pelo paciente estomizado podem propiciar o aparecimento de vários sentimentos dentre eles: sensação de incapacidade, raiva, invalidez, depressão, mutilação, disfunção sexual os quais podem causar vários obstáculos e dificuldades na reinserção deste indivíduo em seu meio familiar e social (ABDALLA et al., 2016). Deve ser respeitada a individualidade e singularidade, valores e crenças de cada estomizado, pois isso refletirá na sua própria visão da doença e suas possíveis sequelas e na questão do enfrentamento à mesma. É extremamente importante que o paciente, familiares e profissionais da saúde tenham consciência quanto ao período de adaptação que este paciente necessitará para que possa enfrentar todos esses desafios. (BARBUTTI et al., 2008).

É comum que o estomizado se sinta marginalizado perante a sociedade, achando-se incapaz de continuar normalmente suas atividades cotidianas. Segundo o Relatório Mundial sobre Deficiência (OMS, 2011), existem dois tipos de deficiência do organismo humano: a deficiência física ou a funcional, sendo estas uma condição frequente em nível mundial e nacional. Em 2004 em Decreto Federal, foi regulamentada a Lei 5.296/2004 a qual classifica a estomia como deficiência física (MORAIS, 2015).

Em 24 de Setembro de 2014, pela Lei nº 13.031 pela Constituição Federal, foi estabelecido a caracterização do símbolo que permite a identificação de um local ou serviço

habilitado ao uso por pessoas com estomia (Figura 01), denominado como Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada.

Figura 01. Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada



Fonte: Disponível em <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em 26/09/2016

É fundamental que enfermeiros e demais componentes da equipe de saúde, tenham visão e conhecimento ampliado frente a um estoma, e que tragam em sua essência profissional a humanização do tratamento. Este paciente necessitará de aspectos que devem ser considerados por estes profissionais para seu melhor conforto e bem-estar, como: Plano individualizado de tratamento de acordo com expectativas e necessidades do ostomizado; Estimulação da sua autonomia de maneira oposta do que é desenvolvido no paternalismo (onde a equipe de saúde determina o que é melhor ao paciente); Promover a educação continuada com intuito de instrumentalizá-lo e capacitá-lo, para que o próprio paciente tome decisões seguras respeitando seus valores. (MICHELONE; SANTOS, 2004). A possibilidade de receber o atendimento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde.

Considerando o exposto acima, verifica-se a necessidade de conhecer melhor a assistência ao ostomizado a nível ambulatorial, dedicada no município de Goiânia nestes dois Hospitais Públicos de referência.

#### 4. RESULTADOS

O Hospital Araújo Jorge possui um Programa de Atenção ao Ostomizado de referência no Centro-Oeste. Os pacientes passam por um cadastro e em seguida são atendidos por uma enfermeira especializada. Todas as suas dúvidas são esclarecidas e o paciente passa a receber mensalmente as bolsas coletoras de excelente qualidade fornecidas pelo SUS. Conforme sugerido pela Norma Técnica Brasileira, NBR 9050/2015 (ABNT, 2015), o Hospital foi

adiante no projeto do banheiro adaptado e oferece hoje aos seus 600 pacientes estomizados, um banheiro totalmente acessível com projeto próprio e excelente adaptação aos pacientes.

No Brasil, até meados do ano de 2005, pouco ou quase nada se conhecia sobre banheiros adaptados para pacientes com necessidades específicas (ostomia). Havia relatos isolados de instalações rudimentares, onde no máximo se observava uma ducha higiênica, colocada em posição menos desconfortável, para a lavagem das bolsas coletoras de fezes e urina. Em abril de 2016 o hospital inaugurou um banheiro específico para o uso de pacientes ostomizados (Figura 02), colaborando para reabilitação social. Até então não se tinha relatos da construção de nenhum banheiro adaptado para pessoas com estomia, no Estado de Goiás, nem mesmo na Região Centro-Oeste ou no Distrito Federal. Esse banheiro adaptável possui um diferencial muito importante, que é de utilizar os mesmos materiais de um banheiro comum.

Figura 2. Banheiro Adaptado para pacientes Estomizados



Fonte: Disponível em <http://www.ostomizadosecia.com/>. Acesso em 26/09/2016.

Para a elaboração de um projeto arquitetônico neste sentido é preciso levar em consideração a técnica realizada pelos estomizados para a realização desta higienização, sendo necessária a invasão de sua intimidade. Esse banheiro de estilo “único” em Goiás tornou-se uma referência positiva a ser difundida e copiada por outras unidades de saúde ou de convívio coletivo no Brasil.

É de extrema importância um “Banheiro” para os estomizados de Goiânia, pois vai além da acessibilidade passando por diversas dimensões, às quais somente uma pessoa que convive com uma bolsa presa ao seu abdômen pode realmente perceber, dentre eles:

- **Segurança e Conforto:** os pacientes podem se dirigir ao Hospital tranquilamente, pois agora possuem um lugar onde podem realizar sua higiene, não precisam ter medo da bolsa encher além da conta ou de se soltar, pois o banheiro também pode ser utilizado para suas trocas de bolsas.

- **Dignidade e Valorização Pessoal:** É muito comum a baixa autoestima em pacientes estomizados, principalmente nos primeiros meses pós-cirurgia, então o mesmo perceberá que houve a preocupação por parte de algumas pessoas em melhor acolhe-lo proporcionando assim melhor qualidade de vida. O fato de terem sido lembrados elevará sua autoestima sentindo-se mais valorizados.

- **Reconhecimento:** Por serem considerados dependentes físicos, terem um banheiro que promova sua melhor acessibilidade é a maior prova de reconhecimento e de condutas contrárias a preconceitos e isolamentos.

É de grande relevância também o Grupo Conviver realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia em Goiânia liderado por uma psicóloga estomizada há 16 anos, a qual recebe e acolhe os pacientes toda quinta-feira antes de receberem mensalmente suas bolsas coletoras. É realizada primeiramente a troca de experiências entre os pacientes, posteriormente são esclarecidas todas as dúvidas apresentadas pelos mesmos, e no final a Psicóloga oferece um apoio emocional e espiritual a todos. É nítida a interação e o envolvimento todos os pacientes e familiares presentes.

No Município de Goiânia encontra-se também a Associação de Ostomizados de Goiás – AOG, sendo uma entidade sem fins lucrativos e de utilidade pública. Possui 31 anos de fundação e trabalha com a reabilitação de ostomizados: pessoas que passaram por uma cirurgia que desvia o fluxo das fezes (colostomia e ileostomia) ou urina (urostomia) e, por esse motivo, necessitam usar uma bolsa coletora especial colada ao abdômen.

A AOG realiza reuniões mensais sobre assuntos de interesse dos ostomizados, familiares e profissionais de saúde e conta com o trabalho voluntário de enfermeiras para atendimento gratuito aos ostomizados na sede. Procura informar aos recém ostomizados sobre seus direitos como deficientes físicos e sobre a participação nos Programas de Atenção aos Ostomizados realizados em hospitais credenciados em Goiânia, onde eles recebem gratuitamente suas bolsas e atendimento nas diversas áreas: enfermagem, cirurgia, nutrição, psicologia e assistência social segundo a portaria MS 400/ 2009 do Ministério da Saúde. Porém o descaso e o investimento público perante a Associação estão cada vez menores, a AOG encontra-se em crise e com muitas dificuldades para manter todas as atividades e recursos propostos aos estomizados e seus familiares.

Desde 2009, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece à população o procedimento cirúrgico, que consiste na colocação da bolsa. Em 2011, foram fornecidas pelo sistema 2.147.900 bolsas, que resultaram em um investimento de R\$ 18,6 milhões. Dados de 2014 apresentam um aumento de 13,4% (Brasil, 2014) na quantidade de bolsas coletoras fornecidas pelo SUS. Desde 30 de novembro de 2012 (Lei nº 12.738) as operadoras de planos de saúde são obrigadas a fornecerem às pessoas ostomizadas as bolsas coletoras (Brasil, 2012). Estima-se que o gasto com bolsas de coletas pelo paciente ostomizado custa entre R\$ 570,00 a R\$ 780,00 mensais, dependendo do material e qualidade da bolsa. Esse gasto é substancialmente alto para os padrões do salário mínimo brasileiro e renda *per capita* de 57% da população brasileira. (Brasil, 2014; IBGE, 2015). A partir do momento que o SUS oferece um serviço, medicamento ou bolsa de coleta, o custo do tratamento e manutenção de um paciente ostomizado pode cair entre 67% e 73%, contribuindo significativamente com a qualidade de vida do paciente. (DATASUS, 2015; BRASIL, 2014).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de aceitação de uma estomia raramente acontece da noite para o dia. A pessoa estomizada e seus familiares necessitam de muita paciência até que chegue o momento onde a vida deste paciente não gire ao redor da bolsa. Para que isso aconteça há a necessidade de instituições/hospitais e equipes de profissionais adaptadas e treinadas para isso.

Goiânia com certeza presta um bom atendimento a este público, apresentando alguns diferenciais, como o sanitário adaptado em um de seus hospitais e o grupo CONVIVER. Mas com certeza tem muito que se melhorar, como por exemplo, uma maior capacitação e

divulgação do estoma para a população como um todo e para os profissionais da saúde e uma maior valorização da AOG – Associação de Ostomizados de Goiás, fundada em 1979.

## REFERÊNCIAS

[ABDALLA, M.I.](#); [SANDLER, R. S.](#); [KAPPELMAN, M. D.](#); [MARTIN, C. F.](#); [CHEN, W.](#); [ANTON, K.](#); [LONG, M. D.](#) The Impact of Ostomy on Quality of Life and Functional Status of Crohn's Disease Patients. [InflammBowelDis](#), 2016.

ABNT. NBR 9050/2015. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. ISBN 978-85-07-05706-2. Disponível em [http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field\\_generico\\_ima\\_gens-filefield-description\]\\_164.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_ima_gens-filefield-description]_164.pdf). Acesso em 22 de setembro de 2016.

BARBUTTI, R. C. S.; SILVA, M. C. P.; ABREU, M. A. L. Estomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH**, v.11 n.2. Rio de Janeiro. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. DATASUS/TABNET. Pesquisa Nacional da Saúde. 2012; 2013; 2014. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em 22 de setembro de 2016.

CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da estomia no processo de viver humano. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis. 16(1): 163-167 p.2007.

GEMELLI L.M.G; ZAGO M.M.F. A interpretação do cuidado com o estomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**. 10(1):34-40 p. 2002.

GIL AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

MARUYAMA, S. A. T. A experiência da colestomia por câncer como ruptura biográfica, na visão dos portadores, familiares e profissionais de saúde: um estudo etnográfico [tese]. Ribeirão Preto (SP): USP/EERP/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental; 2004.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃ, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto – Enfermagem**. V.17, n.4, p. 758 – 64, 2008.

MICHELONE A.P.C.; SANTOS V.L.C.G. Qualidade de vida de adultos com câncer colorretal com e sem estomia. **Rev Latino-am. Enfermagem**. 12(6):875-883 p. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec. 2008.

MORAIS, Damaris. **Mulher com estomia – você é capaz de manter o encanto**. 7ª edição. Goiânia: Kelps. 2015.

OMS. **Relatório mundial sobre a deficiência** / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPcD. 334 p.2012.

SONOBE, H. M.; BARICHELLO, E.; ZAGO M.M.F. A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colestomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 48(3): 341-348 p. 2002.