

## AVALIAÇÃO DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS EM ENFERMARIA GERIÁTRICA: CONSEQUÊNCIAS DA HOSPITALIZAÇÃO

Gabriela Antonio dos Santos<sup>a</sup>, Márcia Torturella<sup>b</sup>

### RESUMO

**Palavras-chave**  
Hospitalização,  
saúde do  
idoso, área de  
dependência-  
independência.

**Objetivos:** Descrever o grau de dependência de idosos de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) proposto por Fugulin *et al.* com o objetivo de analisar a diferença no momento da admissão e da alta hospitalar. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, de corte transversal. **Resultados:** Ao todo, foram 105 fichas avaliadas, 54 homens e 51 mulheres, com idade média de 83,83 anos. Relacionados os resultados de dependência da admissão e da saída dos idosos, 61 mantiveram quadro de dependência (58%), oito evoluíram para menor dependência (7,6%) e 36 para maior dependência (34,2%). Daqueles que mantiveram o grau de dependência entre a admissão e a saída, 50 tiveram alta (81%) e 11 foram a óbito (18%). Daqueles que melhoraram, 100% (oito) tiveram alta. Entre os que pioraram, 20 (55,5%) tiveram alta e 16 foram a óbito (41,4%). **Conclusões:** Os resultados encontrados vêm corroborar outras pesquisas que também relacionam a maior dependência dos idosos quando há necessidade de internação. Para que essa realidade seja controlada, são necessários cuidados redobrados com a internação dos idosos, evitando que em momento de possível fragilidade percam a independência, a autonomia e a qualidade de vida.

### EVALUATION OF DEPENDENCY OF ELDERLY IN A GERIATRIC WARD: EFFECTS OF HOSPITALIZATION

### ABSTRACT

**KEY WORDS**  
Hospitalization,  
health of older  
persons,  
dependency-  
independency  
area

**Objectives:** To describe the degree of dependence of elderly according to the Patient Classification System (PCS) proposed by Fugulin *et al.* in order to analyse the difference at the time of admission and discharge. **Methods:** A descriptive, exploratory, quantitative cross-sectional search. **Results:** All together 105 records were evaluated, 54 men and 51 women, with the mean age of 83 years. Relating the results of elderly dependence of admission and exit 61 maintained dependence (58%), 8 progressed to lower dependence (7.6%) and 36 to greater dependence (34.2%). Those who maintained the degree of dependence between entry and output, 50 were discharged (81%) and 11 died (18%). Those who improved 100% (8) were discharged. But among the worsened 20 (55.5%) were discharged and 16 died (41.4%). **Conclusions:** The results corroborate with other studies that also relate to greater dependency of elderly when there is a need of hospitalization. In order to this reality to be controlled, it is needed an extra care in elderly hospitalization admission, preventing that in a moment of weakness, they could lose their independence, autonomy and quality of life.

<sup>a</sup> Enfermeira aprimorada em geriatria e gerontologia pelo Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) Francisco Morato Oliveira.

<sup>b</sup> Enfermeira do Núcleo de Apoio de Formação em Educação em Enfermagem (NAFEE) e supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional em Enfermagem Geriátrica.

#### Dados para correspondência

Gabriela Antonio dos Santos – Rua Roza Lagoa, 58, Imirim, São Paulo, SP. Tel.: (11) 99153-2967. E-mail: gad.santos@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

As recentes modificações no crescimento populacional, com transição demográfica expressiva de uma população jovem para uma população idosa, geram novas demandas para o setor saúde, bem como para outros diversos setores populacionais.<sup>1,2</sup>

Em 1940, os idosos representavam 4,1% da população total brasileira. De acordo com dados do último censo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se no Brasil uma população aproximada de 190 milhões de habitantes, com crescimento significativo da população de 65 anos ou mais. Em valores absolutos, o contingente passou de 1,7 milhão para cerca de 14,5 milhões em 2010, o equivalente a 7,4% da população total.<sup>3</sup>

Isso vem ocorrendo em consequência de aspectos como o desenvolvimento da economia e a modernização da sociedade. O chamado *baby boom*, caracterizado pelo aumento rápido da taxa de fecundidade após a Segunda Guerra Mundial gerou consequências também em países em desenvolvimento como o Brasil.<sup>4</sup>

Fatores como o nível de desigualdade social enfrentado no país e a migração da classe feminina para novos campos de trabalho culminaram em uma taxa de fecundidade de 1,86 filho por mulher, o que significa que, atualmente, um casal não chega nem a se repor com descendentes. Em 2050, o grupo de idosos representará 22,71% da população total.<sup>1</sup>

O envelhecimento acarreta simultaneamente alterações biopsicossociais que exigem importante adaptação por parte do idoso, mudando as necessidades de relações, de adaptação do ambiente físico e, principalmente, de cuidados de saúde. Se não estimulado de forma adequada, o idoso tende a limitar suas tarefas, mantendo-se em sua zona de conforto.<sup>2,5,6</sup>

Além do aumento da população como um todo, deve-se levar em consideração também o aumento da expectativa de vida ao nascer, que será de 81 anos,<sup>7</sup> em 2050, igualando-se a países como China e Japão.<sup>3</sup>

A razão de dependência avalia a população em idade potencialmente inativa em relação aos que estão em idade potencialmente ativa. Dessa forma, em 2050 haverá uma razão de aproximadamente 3 pessoas em faixa etária potencialmente ativa para cada idoso, número que em 2000 era de quase 12 para 1. Uma população até então adaptada ao cuidado das crianças terá que adequar-se para o cuidado com seus pais e avós.<sup>3,4</sup>

Frente a toda essa mudança de demanda populacional, houve inúmeros avanços tecnológicos na área da saúde, que culminaram na diminuição expressiva de doenças transmissíveis. Em algumas regiões do Brasil ainda se depara com problemas como malária, doença de Chagas, além dos surtos de dengue e aumento da prevalência de hanseníase.<sup>8</sup> Acrescente a esses problemas o aumento de doenças cronicodegenerativas e

tem-se uma sobrecarga importante no setor saúde. A associação dessas doenças com o despreparo para receber essa nova população leva a maior suscetibilidade desses idosos a agravos como internações, quadros agudos ou até a morte.<sup>5,7</sup>

Considerados mais frágeis do que a população adulta, os idosos têm suas queixas muitas vezes desvalorizadas, dificultando uma atuação efetiva. Sem uma rede de amparo adequada, o idoso torna-se mais frágil, desprovido dos cuidados necessários para uma boa qualidade de vida. As consequências desse cuidado mal realizado são o subdiagnóstico de doenças cronicodegenerativas, as internações de repetição por problemas agudos como infecções recorrentes, os problemas respiratórios e a má nutrição.<sup>5,8,9</sup>

Com a internação hospitalar, torna-se ainda mais necessário um suporte adequado para manter as capacidades funcionais do idoso. O cuidado com a mudança de ambiente, a quebra na rotina e a necessidade, muitas vezes, de manter-se acamado por algum período podem ser cruciais no momento da alta.<sup>8,10,11</sup>

É durante a internação hospitalar que o risco de declínio funcional do idoso tende a aumentar. A equipe de enfermagem tem papel importante, visto que despense mais horas nos cuidados diretos ao paciente do que outras áreas. Dessa forma, com orientação multiprofissional, tem a responsabilidade de intervir de forma direta na preservação e reabilitação de aspectos funcionais do idoso.<sup>6,11,12</sup>

Para ajudar no cuidado e nortear as ações do enfermeiro, faz-se uso de instrumentos que contribuam para a avaliação do indivíduo ao longo da internação hospitalar, determinando o tempo despendido em suas necessidades de cuidado. Um desses instrumentos que avalia a dependência dos idosos internados para os cuidados de enfermagem é o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP).<sup>13</sup>

Este estudo vai descrever o grau de dependência dos idosos de acordo com o Sistema de Classificação de Pacientes proposto por Fugulin *et al.*, com o objetivo de analisar a diferença no momento da admissão e da alta hospitalar. Assim, espera-se que seja possível avaliar o comportamento do idoso diante de uma internação hospitalar e quais as consequências nas necessidades de cuidado direto e indireto.<sup>14</sup>

Segundo Fugulin, a classificação de pacientes e a avaliação conforme a dependência compõem uma importante etapa no processo de distribuição de trabalho conforme a necessidade assistencial. Dessa forma, o sistema de classificação será capaz de avaliar o número de horas despendidas aos cuidados de um paciente, avaliando 12 áreas diferentes dos cuidados que podem ser pontuadas de 1 a 4 conforme a avaliação do enfermeiro. As áreas abrangem avaliação do estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade,

deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminação, terapêutica, integridade cutânea, comprometimento tecidual, curativo e tempo utilizado na realização do curativo.<sup>14,15</sup>

## MÉTODOS

O presente artigo trata de uma pesquisa descritiva exploratória de método quantitativo de corte transversal, que tem como objetivo explorar aspectos de uma situação e descrever as características de determinada população ou fenômeno. O estudo foi realizado no Hospital do Servidor Público Estadual do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (HSPE ¾ IAMSPE), em enfermaria essencialmente geriátrica, composta por seis quartos com quatro leitos cada e cinco quartos com dois leitos cada, totalizando 34 leitos.

A amostra selecionada foi de pacientes que tiveram saída entre os meses de outubro e dezembro de 2012. Os dados foram obtidos através do prontuário, além de livro de admissão e da avaliação diária aplicada rotineiramente pelos enfermeiros do setor. Os dados coletados foram: idade, data de admissão e data de saída, diagnóstico de admissão, setor de procedência, presença de úlcera por pressão na admissão, avaliação segundo Fugulin no momento da admissão (máximo: 48 h após a internação na clínica) e na saída (máximo: 24 h que antecederam a saída), e tipo de saída.

Foram excluídos do trabalho pacientes com dados preenchidos incorretamente ou não preenchidos, além de pacientes cujo tipo de saída era de transferência, impossibilitando que se conhecesse sua real classificação de dependência no momento da alta.

Os dados foram coletados em momento posterior à saída dos pacientes, não sendo possível nem necessária a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido, permanecendo de qualquer forma em sigilo todos os dados relativos à identificação dos pacientes. As fichas foram tabuladas em banco de dados do Excel 2007 e analisadas estatisticamente através do recurso tabela dinâmica, também do Excel 2007.

## RESULTADOS

O total de fichas recolhidas foi de 142, das quais 37 (26%) foram excluídas por preenchimento incompleto ou incorreto (32), e excluídas também as saídas por transferência (cinco), totalizando 105 fichas avaliadas.

Ao todo, de 54 homens e 51 mulheres, com idade média de 83,83 anos, mais de 80% foram encaminhados pelo pronto-socorro. Dos 105, 22 (20,95%) apresentavam úlcera por pressão (UPP) no momento da admissão.

As fichas foram também distribuídas conforme a faixa etária dos idosos, como apresentado na Tabela 1, para posterior análise de dependência.

**Tabela 1** Distribuição conforme a faixa etária

Faixa etária	Idosos
<70	1
70-79	26
80-89	57
90-99	20
>100	1
Total	105

De acordo com a avaliação realizada na admissão, a maior parte dos idosos se encontrava com avaliação de cuidados de alta dependência (60 idosos), seguidos por cuidados intermediários (19), semi-intensivos (13), mínimos (10) e, em menor número, cuidados intensivos (3 idosos).

Já nas 24 horas que antecederam a saída da clínica, apesar de a maioria ainda permanecer em cuidados de alta dependência (39), o número de idosos em cuidados intensivos aumentou para 13, o de semi-intensivos para 25, o de mínimos para 11 e o de intermediários caiu, ficando em 17 idosos.

Quando unidas as avaliações com maior e menor grau de dependência, somados os pacientes que saíram com dependência entre mínima e intermediária, obteve-se um total de 29 na admissão e 28 no momento da saída; já os que se encontravam com dependência entre alta e intensiva, o total foi de 76 na admissão e 77 na saída.

Relacionando então os resultados de dependência no momento da admissão e no momento da saída dos idosos da clínica, dos 105 idosos estudados, 61 mantiveram o quadro de dependência (58%), 8 evoluíram para menor dependência (7,6%) e 36 para maior dependência, representando 34,2% da população estudada (Tabela 2).

**Tabela 2** Relação de dependência entre admissão e saída

Fugulin Saída	Fugulin Admissão				
	M	ID	AD	SI	INT
Mínimo (M)	9		2		
Intermediário (ID)		13	3	1	
Alta dependência (AD)	1	5	32	1	
Semi-intensivo (SI)			19	5	1
Intensivo (INT)		1	4	6	2
			36		Pioraram
			61		Mantiveram
			8		Melhoraram

Os dados foram avaliados também quanto ao tipo de saída dos pacientes em relação à evolução do grau de dependência avaliado. Daqueles que mantiveram o grau de dependência entre a admissão e a saída, 50 foram de alta, correspondendo à maioria de 81%, e 11 foram a óbito (18%). Daqueles que melhoraram conforme a avaliação Fugulin, 100% (8) tiveram alta, não sendo portanto nenhum óbito; entre os que pioraram, 20 (55,5%) tiveram alta e 16 foram a óbito, equivalendo a 41,4%.

Quanto ao sexo, das 51 mulheres admitidas, 29 (56,8%) mantiveram o grau de dependência, três (5,8%) melhoraram e 19 (37,2%) pioraram. Do total de homens, 17 (31,4%) pioraram, 32 (59,2%) mantiveram o mesmo grau e 5 (9,2%) melhoraram.

Relacionando o grau de dependência à faixa etária dos idosos, dentre aqueles com 70-79 anos, a maior porcentagem manteve grau de dependência 15: cinco melhoraram e apenas seis pioraram. Entre os 80-89 anos, a maioria ainda permanece entre os que mantiveram dependência (38), porém aumenta a porcentagem dos que pioraram (17) e diminui a dos que melhoraram (dois). Com 90-99 anos, os percentuais se invertem, ficando maior porcentagem de piora (12) e menor porcentagem dos que mantiveram grau de dependência entre a admissão e a saída sete e apenas um obteve melhor avaliação. Houve apenas um paciente com menos de 70 anos e um com mais de 100 anos, sendo que um manteve e outro piorou o grau de dependência, respectivamente (Tabela 3).

**Tabela 3** Relação entre faixa etária e evolução

Faixa etária	Evolução			Total geral
	Manteve	Melhor	Pior	
<70	100%			1
70-79	57,6%	19,2%	23%	26
80-89	66,6%	3,5%	29,8%	57
90-99	35%	5%	60%	20
>100			100%	1
Total geral	61	8	36	105

Conforme análise da relação entre dias de internação e evolução de dependência, daqueles com permanência menor que 10 dias houve 35 que mantiveram a dependência, 5 que melhoraram e 5 que pioraram. Permaneceram internados, por um período entre 11-20 dias, 32 idosos; destes, 18 mantiveram o mesmo grau, 1 melhorou e 13 pioraram. Entre os idosos com tempo de internação entre 21-30 dias, 7 pioraram, 6 mantiveram o mesmo grau e apenas 1 melhorou. Daqueles que somaram 31 dias ou mais de internação, 11 pioraram, 2 mantiveram o mesmo grau e 1 piorou o grau de dependência conforme a avaliação (Tabela 4).

**Tabela 4** Relação entre evolução e dias de internação

Dias de Internação	Evolução		
	Manteve	Melhor	Pior
<10 dias	77,7%	11%	11%
11-20 dias	56,2%	3,2%	40,6%
21-30 dias	42,8%	7,2%	50%
>30 dias	14,2%	7,1%	78,5%

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados vêm corroborar outras pesquisas que também relacionam a maior dependência dos idosos quando há necessidade de internação. Neste estudo, somados os pacientes que já foram admitidos com alta, semi/intensiva dependência aos que a adquiriram durante a internação hospitalar, tem-se um total maior do que somados esses mesmos graus de dependência na admissão.<sup>10</sup>

Dados encontrados em estudo também em hospital de grande porte mostram alta taxa de idosos com piora em relação à capacidade funcional. Fica visível que, mesmo com a maioria dos idosos que mantiveram o quadro de dependência para os cuidados, muitos deles já foram internados com dependência importante, saindo portanto da mesma forma.<sup>16,17</sup>

A faixa etária também se mostrou fator predisponente à internação com maior dependência ou pior prognóstico de evolução, e o estudo traz análise da população conforme a faixa etária e a sua evolução quanto ao grau de dependência, com aumento percentual de dependência diretamente proporcional ao aumento da idade. Outros estudos também apresentam dados semelhantes, o que pode se justificar pelas comorbidades e declínio funcional correspondente à própria idade.<sup>10</sup>

A presença de úlcera por pressão (UPP) demonstra também a fragilidade desses idosos já no momento da internação. Além das dificuldades, tanto do cuidado domiciliar quanto hospitalar, as UPPs são complicações relativas ao cuidado, consideradas evitáveis em grande parte dos casos, podendo aumentar o risco de complicações, infecções e mau prognóstico. A avaliação, o cuidado direto e a orientação ao cuidador domiciliar são de responsabilidade do enfermeiro, sendo fundamental a prevenção quando identificados os fatores de risco.<sup>18</sup>

Entre aqueles com piora no grau de dependência, está também a maior porcentagem de óbitos, o que mostra uma debilidade visível desses idosos, além de relacionar a evolução ao prognóstico.<sup>16</sup>

Quando relacionados homens e mulheres, os percentuais mostram-se semelhantes, com valores um pouco mais favoráveis ao sexo masculino, que mostrou evolução levemente melhor do que o sexo feminino. Estudo descrito no Rio de Janeiro coloca o sexo masculino com maior número de internações, o que também ocorre neste estudo, porém com diferença mínima.

A possível agudização de doenças preexistentes pode ocorrer mais nos homens, considerando que as políticas de saúde incentivam o cuidado à saúde da mulher muito antes e com mais ênfase do que a do homem. O maior número de fatores de risco para fragilidade em mulheres, principalmente idosas, pode justificar a evolução não tão favorável quanto à dependência.

Também conforme o tempo, a internação pode estar causando influência importante nos idosos, visto que, quanto maior o tempo de permanência no hospital, maior é a diferença entre aqueles que melhoraram e os que pioraram. Outros trabalhos também trazem associação entre declínio funcional e período prolongado de hospitalização.<sup>10,16</sup>

## CONCLUSÕES

O presente estudo vem contextualizar achados já bem abordados e de grande importância, vista a nova população em ascensão. A hospitalização, portanto, pode ser um fator de importante influência na evolução do quadro de dependência desses idosos.

Certamente, muitos outros fatores também são cruciais na avaliação individualizada do idoso; doenças de base, queixas agudas e outros fatores externos de cuida-

dos com a saúde também podem corroborar um quadro de maior dependência, mas a hospitalização por si só vem se mostrando a grande vilã na qualidade de vida dos idosos. Para que essa realidade seja controlada, são necessários cuidados redobrados com a internação dos idosos, evitando que em momento de possível fragilidade venham a perder a independência, a autonomia e a qualidade de vida.

Uma equipe preparada deve estar apta a identificar e trabalhar as demandas exigidas nesse momento. O enfermeiro, como responsável pelo cuidado direto e integral ao idoso, deverá buscar aprimorar-se e orientar adequadamente sua equipe em prol do cuidado.

São necessários mais estudos para melhor avaliação das principais demandas, quais os instrumentos mais adequados para avaliá-las e como prevenir ou tratar adequadamente, visando sempre ao benefício do idoso, da família e do cuidador.

## CONFLITOS DE INTERESSE

A segunda autora e orientadora do artigo atua no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual como supervisora do Programa de Aprimoramento Profissional em Enfermagem Geriátrica.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Cad. Saúde Pública. Out 2007; 23(10):2463-2466.
2. Mendes MRSS et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paul Enferm. Fev 2005; 18(4):422-6.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: recenseamento geral do Brasil. São Paulo, 2010. [www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1272](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272) (Acessado em 4/1/13.)
4. Junior GB, Silva LAP (org). Políticas públicas em questão. São Paulo: Fundap; 2011.
5. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalares e seus cuidadores visando ao cuidado pós-alta hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(1):33-41.
6. Sakano LM, Yoshitome AY. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. Acta Paul. Enferm. Out-dez 2007; 20(4):495-498.
7. Araújo JD. Polarização epidemiológica no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012; 21(4) [citado em 4 jan 2013]. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400002&lng=es](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400002&lng=es).
8. Duarte YAO. Indicadores de fragilidade em pessoas idosas visando ao estabelecimento de medidas preventivas. BIS, Bol. Inst. Saúde. 2009; (47) [citado em 21 dez 2012]. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200013&lng=es](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200013&lng=es)
9. Sales FM, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. Jul-set 2007; 16(3):495-502.
10. Siqueira A, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(5) [citado em 21 dez 2012]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000500011&lng=en&nrm=iso)
11. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. Fev 2008; 24(2):409-415 [citado em 4 jan 2013]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000200020&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200020&lng=en).
12. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. Rev. Bioét. 2011; 19(1):197-217.
13. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Sistema de classificação de pacientes: identificação do perfil assistencial dos pacientes das unidades de internação do HU-USP. Rev Latino-Am Enfermagem. Jan-fev 2005; 13(1):72-8.
14. Santos F et al. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. Rev Latino-Am Enfermagem. Set-out 2007; 15(5).
15. Siqueira AB et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev Saúde Pública. Maio 2004; 38(5):687-94.
16. Rosa TEC et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev Saúde Pública. Out 2003; 37(1):40-8.
17. Franzen E et al. Adultos e idosos com doenças crônicas: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev HCPA. 2007; 27(2).
18. Sales FM, Santos I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. Florianópolis: Texto Contexto Enferm. Jul-set 2007; 16(3):495-502.