

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE ESTOMIZADOS INTESTINAIS DE UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS*

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF INTESTINAL OSTOMY PATIENTS IN A MUNICIPALITY OF MINAS GERAIS

ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE ESTOMIZADOS INTESTINALES DE UN MUNICIPIO DE MINAS GERAIS

Maria Helena Barbosa¹, Márcia Tasso Dal Poggetto², Elizabeth Barichello³, Daniel Ferreira da Cunha⁴, Renata da Silva⁵, Patrícia Iolanda Coelho Alves⁵, Raíssa Bianca Luiz⁶.

* Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG): Projeto de Extensão em Interface com Pesquisa.

RESUMO

A estomia intestinal é a abertura cirúrgica de um orifício, na parede abdominal, a fim de mudar o trajeto da saída das fezes. As principais razões para esse procedimento são traumatismos, doenças inflamatórias, tumores e câncer do intestino. Pacientes estomizados passam por modificações fisiológicas e sociais, constituindo um desafio para os cuidadores da equipe multidisciplinar que o atendem. Este estudo buscou caracterizar pacientes estomizados intestinais atendidos no Programa de Atenção Multiprofissional ao Paciente Estomizado do município de Uberaba – MG quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos. Estudo descritivo, exploratório, quantitativo. A maioria era do sexo masculino, idosa, de escolaridade de nível fundamental, casada. O diagnóstico prevalente foi de neoplasia de cólon e reto, cirurgia relacionada ao estoma de hemicolecomia, apresentando colostomia descendente, de caráter permanente. Nenhum paciente apresentou alterações relacionadas ao estoma. Espera-se que esses achados possam subsidiar diretrizes de orientação multiprofissional com vistas a assegurar a qualidade de vida dessa população.

Descritores: Estomia. Perfil de saúde. Assistência Integral à Saúde.

¹ Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto. Professora Adjunto da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – Uberaba-MG. E-mail: mhelena331@hotmail.com.

² Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da UFTM.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da UFTM.

⁴ Doutor em Clínica Médica. Professor Titular da UFTM.

⁵ Acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. Bolsista de Iniciação Científica FAPEMIG.

⁶ Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu- Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. Bolsista FAPEMIG.

ABSTRACT

An intestinal ostomy is an opening in the abdominal wall surgically created in order to change the trajectory of feces elimination. The main reasons for this procedure are trauma, inflammatory disease, tumors and intestinal cancer. Stomatized patients undergo physiological and social changes, which pose a challenge to multidisciplinary healthcare providers. The objective was to analyze sociodemographic and clinical aspects of stomatized patients who are part of the Multiprofessional Care for Stomatized Patients Program of the municipality of Uberaba, state of Minas Gerais, Brazil. It was a descriptive, exploratory and quantitative study. Most patients were male, older adults, had completed elementary school, and were married. Patients with colon and rectal neoplasm were most prevalent, with surgeries related to hemicolectomy stomas, and who presented a permanent descendant colostomy. No participants presented alterations related to the stoma. These findings can help create guidelines for multiprofessional teams to guarantee quality of life for this population.

Descriptors: Ostomy. Health profile. Comprehensive Health Care.

RESUMEN

La estomía intestinal es la apertura quirúrgica de un orificio en la pared abdominal, que cambia el trayecto de salida de las heces. Las principales razones para el procedimiento son traumatismos, enfermedades inflamatorias, tumores y cáncer intestinal. El paciente ostomizado sufre cambios fisiológicos y sociales, constituyendo un desafío para los cuidadores del equipo multidisciplinario que lo atiende. Se objetivó caracterizar a pacientes con ostomía intestinal respecto de aspectos sociodemográficos y clínicos atendidos en Programa de Atención Multiprofesional al Paciente Ostomizado de Uberaba-MG. Estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo. Los resultados indican mayoría de sexo masculino, ancianos, escolarización primaria, casados. El diagnóstico prevalente fue neoplasia de colon y recto, cirugía relacionada al estoma de hemicolectomía, y presentaban colostomía descendente de carácter permanente. Ningún paciente presentó alteraciones relativas al estoma. Se espera que estos hallazgos ayuden a implementar directivas de orientación multiprofesional apuntando a asegurar la calidad de vida de esta población.

Descriptores: Estomía; Perfil de Salud; Atención Integral de Salud.

INTRODUÇÃO

A estomia intestinal é a construção, por meio de uma incisão cirúrgica, de um novo trajeto localizado no abdome para saída de fezes. A colostomia é feita no segmento do intestino grosso, e ileostomia no intestino delgado⁽¹⁾.

Suas características físicas, quanto ao tipo, localização, tamanho, forma,

superfície, contorno e protrusão, podem variar de acordo com a técnica cirúrgica utilizada, o segmento exteriorizado, a causa básica e o tempo de permanência⁽²⁾.

São várias as causas que levam à realização de estomas intestinais. As mais frequentes são os traumatismos, as doenças inflamatórias, os tumores e o câncer do intestino⁽³⁾.

Para o Brasil, no ano de 2012, esperase 14.180 casos novos de câncer do cólon e reto em homens e 15.960 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 15 casos novos a cada cem mil homens e 16 a cada cem mil mulheres⁽⁴⁾.

O paciente submetido à confecção de uma estomia, um procedimento agressivo que altera tanto sua fisiologia gastrointestinal quanto sua autoestima, imagem corporal, sexualidade, além de milhares de outras modificações em sua vida, tem constituído um desafio para os cuidadores da equipe multidisciplinar que o atendem⁽⁵⁾.

As alterações, na dimensão biopsicoespiritual, decorrentes da confecção do estoma levam à reflexão de que uma assistência adequada deve incluir, além do aporte técnico e apoio psicológico, um plano de educação em saúde, no intuito de colaborar com o desenvolvimento de habilidades da pessoa para cuidar de si⁽⁶⁻⁸⁾.

Os objetivos do cuidar de estomizados, baseados em atenção integral individualizada, estão dirigidos para a identificação de suas necessidades assistenciais, o estabelecimento do nível de ajuda profissional exigido e o suficiente e adequado provimento de recursos para a reabilitação⁽⁶⁻⁸⁾.

A reabilitação e o autocuidado do paciente colostomizado requerem do enfermeiro atitudes de adequação da sua prática às necessidades daquele, com ênfase

na questão educativa. Entende-se “educação” como um processo dinâmico, criativo, progressivo, reflexivo e libertador, contextualizado no universo cultural onde se compartilha o aprendizado, objetivando o aproveitamento máximo das capacidades residuais ou potencialidades do paciente⁽⁶⁻⁸⁾.

Este estudo teve como objetivo caracterizar os pacientes estomizados intestinais quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos atendidos no Programa de Atenção Multiprofissional ao Paciente Estomizado (PAMPO) do município de Uberaba – MG.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é parte de um projeto maior intitulado “Promoção da saúde e da qualidade de vida de estomizados intestinais do município de Uberaba (MG)”, projeto de extensão em interface com a pesquisa, com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob Parecer n° 1000/2007.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório de Especialidades de um hospital público, de ensino, localizado no município de Uberaba – MG.

Participaram do estudo 45 pacientes com estomias intestinais cadastrados no PAMPO que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: adultos com 18 anos ou mais, conscientes, que concordaram em participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista, utilizando-se um instrumento que abordou os aspectos sociodemográficos, clínicos e relacionados ao estoma. As entrevistas foram agendadas por meio de correspondência e confirmadas via telefone. A coleta foi realizada no período de fevereiro a julho de 2011.

Os dados foram inseridos em um banco de dados eletrônico do programa *Excel® para Windows®* e, posteriormente, exportados para o aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* para processamento e análise. Foi realizada estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas empregando-se distribuições de frequências absolutas e relativas. Para as variáveis quantitativas, utilizaram-se medidas de centralidade (média) e de variabilidade (desvio padrão).

RESULTADOS

Dos 45 sujeitos entrevistados, a maioria dos pacientes era do sexo masculino e com a faixa etária igual ou superior a 60 anos. Observou-se maior percentual de pacientes casados, com nível de escolaridade fundamental, aposentados e naturais do estado de Minas Gerais. Todos os pacientes procediam de Uberaba – MG.

Quanto aos antecedentes clínicos familiares, houve prevalência de doenças cardiovasculares. De acordo com as comorbidades, a maioria apresentou doenças cardiovasculares seguidas de neoplasias.

A tabela 1, a seguir, apresenta as características sociodemográficas e de saúde dos sujeitos da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo. n=45. Uberaba, MG, 2013.

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	27	60
	Feminino	18	40
Faixa Etária	30 45	7	15,6
	46 59	8	17,8
	60 e mais	30	66,7
Estado Civil	Solteiro	10	22,2
	Casado	16	35,6
	Separado	3	6,7
	Outros	16	35,6
Escolaridade (nível)	Sem escolaridade	10	22,2
	Fundamental	19	42,2
	Médio	11	24,4
	Superior	5	11,1
Profissão	Aposentado	28	62,2
	Afastamento temporário	9	20
	Outro	5	11,1
	Não respondeu	3	6,7
Procedência	Uberaba	45	100
Naturalidade	Minas Gerais	39	86,7
	São Paulo	2	4,4
	Outros estados	4	8,9
Comorbidades	Doenças cardiovasculares	27	60
	Doenças gastrointestinais	11	24,4
	Doenças endócrinas	9	20
	Neoplasias	23	51,1

O diagnóstico de maior prevalência nessa população foi de neoplasia de colón e reto (55,6%), sendo a maioria do sexo masculino. Dos pacientes entrevistados, grande parte já realizou algum tipo de cirurgia e a maioria (88,9%) relatou não ter histórico familiar de estoma intestinal.

Em relação à realização cirúrgica do estoma, a maioria dos pacientes a realizou entre os anos de 2006 e 2011, com tempo de estomia de um a cinco anos. Das cirurgias realizadas, 64,4% foram de hemicolectomia.

Quanto ao tipo de estoma, a maior prevalência nos sujeitos da pesquisa foi de colostomia descendente, com localização no hipocôndrio esquerdo, de caráter permanente. Os estomas eram prevalentemente protusos, com diâmetro maior que 31mm, e exteriorizados de forma terminal.

A tabela 2 demonstra as características relacionadas à estomia dos pacientes participantes da pesquisa.

Tabela 2 – Características relacionadas à estomia dos sujeitos participantes da pesquisa. n=45. Uberaba, MG, 2013.

Variáveis		N	%
Diagnóstico	Neoplasia de colon e reto	25	55,6
	Megacolon Chagásico	6	13,3
	Diverticulite	6	13,3
	Outros	11	17,8
Tipo de estomia	Ileostomia	6	13,3
	Colostomia ascendente	2	4,4
	Colostomia transversa	1	2,2
	Colostomia descendente	36	80
Data da cirurgia (anos)	Até 2000	10	22,2
	2001 – 2005	3	6,7
	2006 – 2011	31	68,9
	Não respondeu	1	2,2
Cirurgia realizada	Hemicolectomia	29	64,4
	Colectomia total	15	33,3
	Não respondeu	1	2,2
Tempo de permanência da estomia	Permanente	27	60
	Temporária	18	40
Localização da estomia	Linha cintura	2	4,4
	Hipocôndrio direito	7	15,6
	Hipocôndrio esquerdo	26	57,8
	Fossa ilíaca esquerda	10	22,2
Tipo de exteriorização	Em alça	2	4,4
	Terminal	43	95,6

DISCUSSÃO

Com relação à idade dos participantes deste estudo, a da maioria foi igual ou superior a 60 anos, 28 deles aposentados, sendo possível traçar um paralelo com a ocupação. Os que assumiram atividades laborais, como serviço informal, do lar e outras, não citaram se eram as atividades que desempenhavam antes do procedimento cirúrgico e se apresentaram alguma dificuldade. Os que relataram estar afastados temporariamente não

mencionaram se retomaram outras atividades de vida diária.

A reinserção social para o paciente estomizado torna-se um desafio, pois a confecção de um estoma representa uma agressão física e psíquica, repercutindo em alterações da imagem corporal e autoconceito. Sendo assim, há necessidade da reconstrução de sua identidade pessoal e reformulação de sua imagem corporal. Dessa forma, ao reassumir as atividades pré-doença e pré-operação da forma mais próxima do normal possível, mesmo com

algumas limitações, o paciente conseguirá atingir um nível adequado de reabilitação.⁹

Há que se considerar que os pacientes idosos, população predominante deste estudo, são sujeitos com potencialidades, porém apresentam maior fragilidade, incertezas e medos internos devido às mudanças que ocorrem em seu corpo e frente às novas responsabilidades que devem assumir com a manutenção da estomia. Eles não acreditam na capacidade de romper esse quadro e retomar uma nova forma de ser saudável, apesar da estomia.¹⁰ Essa condição demanda do enfermeiro maior empenho durante o cuidado e orientações para o processo de reabilitação do estomizado idoso, visando à convivência com essa nova situação.

No presente estudo, a maioria dos pacientes, 16 (35,6%), era casada. Outro estudo, realizado no Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia (SAEE) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), mostra que esse achado faz-se importante do ponto de vista psicossocial e econômico, pois essas condições conjugal, sexual e de trabalho podem estar diretamente relacionadas aos problemas resultantes da estomia⁽¹¹⁾.

A baixa escolaridade apresentada pelos pacientes acompanhados pelo PAMPO pode estar relacionada à idade do grupo estudado, idosos, que apresentaram menor oportunidade de estudo. Isso vem ao

encontro do tipo de serviço que os pacientes frequentam, ou seja, serviços ambulatoriais de caráter público.

A principal causa para realização de estomia entre os sujeitos deste estudo foi decorrente de neoplasia de colón e reto, 25 (55,6%), com a prevalência do sexo masculino, 14 (56,0%), fato que corrobora outro estudo, realizado no município de Ponte Nova, em Minas Gerais, no qual 15 pacientes eram portadores de estoma intestinal, e 66,7% apresentavam ostomia devido à neoplasia maligna de cólon e reto⁽¹²⁾.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, o câncer do colón e reto em homens é o segundo mais frequente na região Sudeste (22/cem mil habitantes) e terceiro na região Sul (18/cem mil habitantes). Em mulheres também é o segundo mais frequente nas regiões Sudeste (23/cem mil habitante) e Sul⁽¹⁾.

Ao relacionar o diagnóstico encontrado, neoplasia de cólon e reto, com a idade prevalente, idoso, há de se considerar que esse tipo de neoplasia tem predomínio nas idades mais avançadas em consonância com o envelhecimento da sociedade.

No tocante ao diagnóstico de megacólon chagásico, que é relatado por 6 (13,3%) dos entrevistados, há que se ponderar que esta pesquisa foi realizada em área considerada endêmica. As regiões

Sudeste e Centro-oeste são consideradas endêmicas de doença de Chagas, que é uma antroponose, podendo acometer o homem, animais silvestres e animais domésticos. Os sintomas da doença de Chagas no homem são cardiopatia chagásica, megaesôfago e o megacólon⁽¹⁴⁾.

Com relação à procedência dos pacientes submetidos às estomias intestinais ser de Minas Gerais, explica-se pelo fato dos pacientes entrevistados serem cadastrados no programa de referência do município de Uberaba – MG (PAMPO). Esse programa conta com uma equipe multiprofissional de atendimento ao paciente estomizado, o que facilita o acompanhamento e a orientação sobre os cuidados com o estoma e as mudanças social e psicológica desse paciente.

Quanto ao tempo de permanência das estomias intestinais, 27 pacientes (60,0%) relataram ser em caráter definitivo. Esse procedimento cirúrgico é realizado quando há necessidade de exteriorizar o segmento distal do intestino, devido ao diagnóstico, o que vem ao encontro dos resultados já mencionados (neoplasia de cólon ou reto). Nesse caso, não existe a possibilidade da reconstrução do trânsito intestinal^(13,15). Esse procedimento assegura a sobrevivência dos pacientes, sendo considerado pela equipe de saúde como um sucesso. No entanto, para o estomizado, inicia-se um processo complexo de

adaptação, que exige adoção de inúmeras medidas de reajustamento frente a essa nova realidade⁽¹⁵⁾.

Ao analisar essa população com estomas em caráter definitivo por diagnóstico de neoplasia, há que se considerar que vivencia uma condição crônica, definida como pessoas que necessitam de cuidado profissional prolongado e continuado⁽¹⁶⁾. A OMS acrescenta que o cuidado permanente requer alta demanda dos pacientes, familiares e serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

No item nivelamento do estoma intestinal em relação à parede abdominal, a maioria (95,6%) citou ser protruso. Essa condição beneficia a qualidade de vida e conforto do paciente, pois o sistema coletor é adaptado com facilidade, sua durabilidade é maior, evita infiltração e vazamento do efluente^(9,13,15).

Outra condição que favorece a aderência do dispositivo coletor a esse grupo estudado é o segmento intestinal exteriorizado, 36 (80%) dos pacientes apresentam colostomia descendente. Nesse caso a consistência do efluente são fezes formadas, o que evita que a infiltração danifique a barreira protetora do dispositivo^(9,13,15).

Em relação à condição do estoma, 45 (100%) não apresentaram alterações. Isso pode ser atribuído a um procedimento cirúrgico realizado de forma criteriosa, ao

uso de equipamentos adequados e aos cuidados com o estoma durante a higienização e no momento da troca do equipamento. É possível inferir, também, que essa população recebe orientações visando à maior segurança e conforto, à preservação da aparência e da higiene, bem como ao retorno precoce às atividades diárias e, conseqüentemente, à reinserção social e à possibilidade de retomar a qualidade de vida.

Nesse contexto, compete à equipe de saúde, em especial ao enfermeiro, acompanhar a recuperação e a adaptação fisiológica desses pacientes, bem como incentivar a retomada das atividades de vida diária, com qualidade de vida. Torna-se premente que os enfermeiros desenvolvam atividades educativas a partir do próprio cuidado, que devem ser iniciadas no momento do diagnóstico e da indicação da cirurgia, na expectativa de minimizar o sofrimento e obter melhor adaptação.

Nessa perspectiva, o enfermeiro, além de estimular os pacientes ao autocuidado de maneira continuada e prolongada, bem como suas potencialidades residuais, pode favorecer o encontro desses pacientes para dinâmicas interativas que favoreçam a troca de vivências e experiências.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a maioria dos estomizados intestinais do município de Uberaba é do sexo masculino, idosa, casada, com baixa escolaridade e submeteu-se a procedimento cirúrgico para a realização de estomia há no mínimo cinco anos, com a localização do estoma predominantemente no hipocôndrio esquerdo, sendo representado pela colostomia descendente e exteriorização terminal, de caráter permanente.

A condição de ser estomizado acarreta impacto na maneira como o indivíduo vê seu corpo e altera valores pessoais e papéis familiares, além de provocar estigmatização por terceiros.

Nesse contexto, o enfermeiro pode exercer influência sobre a adaptação do estomizado à nova condição de vida e sua reinserção social por meio do cuidado oferecido a esse paciente e da educação em saúde. A partir do momento em que o paciente consegue se autocuidar, foi dado o que se pode considerar o primeiro passo para a recuperação da autonomia e autoconfiança.

Cabe ressaltar que o acolhimento da família se faz necessário, pois esta representa apoio de grande importância para aceitação e inserção dos estomizados na sociedade.

Espera-se que estes achados possam subsidiar diretrizes de orientação multiprofissional a essa população,

amenizando os efeitos das mudanças caracterizadas como deficiência física e conduzir a assistência à saúde com vistas a assegurar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brunner LS, Suddhart DS. Tratamento de pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: Brunner LS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 1105-117.
2. Cassero PAS, Aguiar JE. Percepções emocionais influenciadas por uma ostomia. Revista Saúde e Pesquisa. 2009 Maio/Jun; 2(2):23-7.
3. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Síntese de resultados e comentários. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
4. Barbutti RCS, Silva MCP, Abreu MAL. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH. 2008 Dez; 11(2): 27-39.
5. Martins PAF, Alvim NAT. Perspectiva educativa do cuidado de enfermagem sobre a manutenção da ostomia de eliminação. Rev Bras Enferm. 2011 Mar/Abr; 64(2):322-7.
6. Nascimento CMS, Trindade GLB, Luz MHBA, Santiago RF. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 557-64.
7. Dal Poggetto M T, Casagrande LDR . “Fui fazendo e aprendendo...” Temática de aprendizagem de clientes colostomizados e a ação educativa do enfermeiro. Rev. Min. Enf. 2003 Jan/Jul; 7(1):28-34.
8. Mota MS, Gomes GC. Mudanças no processo de viver do paciente estomizado após a cirurgia. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2013 dez., 7(esp):7074-81.
9. Barros E JL, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. Acta paul. enferm. 2008; 21(4): 595-601.
10. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):95-101.
11. Silva AL, Shimizu HE. O significado da mudança no modo de vida da pessoa com estomia intestinal definitiva. Rev Latino-am. Enfermagem. 2006 Jul/Ago; 14(4):483-90.
12. Fernandes RM, Miguir ELB, Donoso,TV. Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais. Rev Bras Coloproct. 2011; Out/Dez; 30(4): 385-92.
13. Habr-Gama A, Araújo SEA. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnicos. In: Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do estomizado. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 39-54.
14. Soccol VT, Gieber S. Doença de Chagas. [online] Disponível em: http://www.zoonoses.org.br/absoluto/midia/imagens/zoonoses/arquivos_1330097147/6197_doenca_de_chagas.pdf.
15. Bellato R, Maruyama SAT, Silva CM, Castro P. A condição crônica ostomia e as repercussões que traz para a vida da pessoa e sua família. Rev. Cienc Cuid Saúde. 2007 Jan/Mar; 6(1):40-50.
16. Organização Mundial de Saúde (Brasil). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: OMS, 2003.

Artigo recebido em 14/11/2013.

Aprovado para publicação em 17/07/2014.