

MOVIMENTAÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES - RISCOS ERGONÔMICOS

MOVING AND TRANSPORTING OF PATIENTS - ERGONOMIC RISKS

José Manuel Calado de Oliveira

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba – PR, Brasil
Departamento Acadêmico de Construção Civil
josemanuel.tst@gmail.com

Viviane Pelissari

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba – PR, Brasil
Departamento Acadêmico de Construção Civil
vivianepelissari@hotmail.com

Adalberto Matoski*

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba – PR, Brasil
Departamento Acadêmico de Construção Civil
adalberto@utfpr.edu.br

Resumo

Tarefas de movimentação são importantes causas de lesões musculoesqueléticas entre os trabalhadores de saúde. Entre os distúrbios ocasionados por essa atividade laboral, estão a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Assim, esse trabalho tem por objetivo analisar os riscos nas atividades ocupacionais que exigem esforço do sistema osteomuscular, e identificar os sintomas musculoesqueléticos apresentados pelos trabalhadores responsáveis pela remoção e transporte de pacientes em uma unidade hospitalar na região metropolitana de Curitiba. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário. As atividades de remoção e transporte dos pacientes foram classificadas de acordo com a Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência. Os resultados encontrados mostraram que o percentual de sintomas osteomusculares durante o processo relacionado ao transporte variou entre 14,5% e 71,5%. Os resultados mostram que as regiões corporais mais gravemente afetadas são os tornozelos/pés e os joelhos.

Palavras-chave: Ergonomia. Transporte. Maqueiros.

Abstract

Moving tasks are important causes of musculoskeletal disorders among health workers. Among the disorders caused by this labor activity, they are lesions for repetitive effort (LRE) and Work-related musculoskeletal disorders (WMSDs). This work aims to analyze the risks in occupational activities that require effort of the musculoskeletal system, and identify musculoskeletal symptoms reported by workers responsible for removing and transport of patients in a hospital in the metropolitan region of Curitiba. Data were collected by application of a questionnaire. The activities of removing and transport of patients were classified according to Risk Assessment Scale for Moving and Transference. The results showed that the percentage of musculoskeletal symptoms during the

process related to the transport ranged between 14.5% and 71.5%. The results showed that the body regions most severely affected are the ankles/feet and knees.

Keywords: Ergonomics. Transportation. Stretcher-bearers.

1 Introdução

As afecções musculoesqueléticas relacionadas à atividade ocupacional são conhecidas como LER (Lesão por Esforços Repetitivos) e DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Correspondem a um conjunto de desordens inflamatórias e/ou degenerativas que acometem tendões, nervos, músculos, articulações, e resultam principalmente em dor e incapacidade funcional (LONG *et al.*, 2012).

Entre os trabalhadores da área da saúde, verifica-se uma grande manifestação de distúrbios do sistema musculoesquelético (MEHTA *et al.*, 2011), principalmente entre aqueles que efetuam transporte e movimentação dos pacientes. Através da identificação e análise dos fatores que levam à manifestação deste tipo de distúrbio, é possível prevenir LER/DORT, ao adotar medidas ergonômicas que eliminem ou ao menos minimizem as condições de trabalho que geram este tipo de problema.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo identificar os riscos nas atividades ocupacionais que exigem esforço do sistema osteomuscular, além de caracterizar os sintomas musculoesqueléticos apresentados pelos trabalhadores responsáveis pela remoção e transporte de pacientes.

2 Revisão bibliográfica

Diversos pesquisadores afirmam que as atividades laborais no setor da saúde podem ocasionar o aparecimento desse tipo de distúrbio/doença do sistema osteomuscular entre os trabalhadores (LONG *et al.*, 2012; MEHTA *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2013).

Esses distúrbios/doenças do sistema musculoesquelético podem ser desencadeados devido a algumas condições do ambiente de trabalho, como movimentos repetitivos, aplicação de forças, principalmente com as mãos, levantamento e transporte de pesos, posturas inadequadas e stress, relacionados às condições psicossociais onde o trabalho acontece. O aparecimento das afecções está ligado à exposição dos trabalhadores a esses riscos e sua magnitude depende da intensidade, frequência e duração da exposição, e da capacidade individual de lidar com as exigências do trabalho (BACKÅBERG *et al.*, 2014; JELLAD *et al.*, 2013; MARTINS, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem, em sua Resolução COFEN n.º 376/2011, determina que não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca ou cadeira de rodas)

em que o paciente está sendo transportado. As providências relacionadas ao pessoal de apoio (maqueiro) cabem à direção do hospital.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevenção de lesões no sistema musculoesquelético deve ser realizada utilizando uma abordagem ergonômica, mediante o melhoramento do ambiente, instrumentos, equipamentos e métodos de trabalho. Conforme Renner *et al.* (2014) a ergonomia é a ciência que estuda a adaptação do local de trabalho à demanda do mesmo, avalia os problemas, os riscos e a satisfação; adapta o ambiente e as tarefas a serem executadas ao trabalhador. É o ponto de partida para avaliar se uma lesão é ou não relacionada ao trabalho.

Com relação ao transporte de pacientes, vários fatores oferecem riscos ergonômicos: falta de equipamentos auxiliares para transportar pacientes, desníveis entre a altura da cama e maca, cadeiras e macas de difícil movimentação, falta de travas em macas e camas, entre outros (MEHTA *et al.*, 2011).

3 Metodologia

O presente estudo teve como cenário da pesquisa um Hospital, localizado em uma cidade da região metropolitana de Curitiba, Estado do Paraná. O hospital conta com: 350 leitos, 1 Centro Cirúrgico, 6 Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), além de prédios anexos com Central de Altas, Clínica de Radiologia e mais 1 Centro Cirúrgico.

Os equipamentos disponíveis para realização de movimentação e transporte de pacientes dentro da instituição são: cadeiras de rodas, macas e em casos especiais camas com rodas, presentes em um quarto da enfermaria. Para o transporte externo (prédios anexos) o serviço conta com 02 ambulâncias, cada uma com duas macas retráteis. As macas das ambulâncias apresentam alturas diferentes em relação à altura das macas do transporte interno, o que aumenta o esforço físico empregado na remoção dos pacientes. As macas apresentam também diferença de altura em relação às camas encontradas nas Enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

A coleta de dados foi feita através da aplicação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. Da amostra participaram os maqueiros que trabalham no período diurno no hospital, em número de 14 pessoas, mais o Supervisor de maqueiros. Para o levantamento de dados e preenchimento dos formulários, buscaram-se as áreas mais críticas e de maior movimentação dos pacientes, isto é, as Enfermarias, UTI e Centro Cirúrgico. Nessas áreas são efetuadas cerca de 180 a 200 movimentações por dia. Os dados foram coletados durante um período de sessenta dias, durante os meses de Fevereiro e Março de 2014.

Para a observação da movimentação e transporte dos pacientes em macas e/ou cadeira de rodas efetuadas pelos maqueiros optou-se por utilizar nesta pesquisa o formulário de Coleta de

Dados denominado Escala de Avaliação do Risco na Movimentação e Transferência desenvolvido no trabalho de Radovanovic e Alexandre (2002), apresentado no Quadro 1, na página seguinte.

Essa Escala de Avaliação apresenta propriedades psicométricas e foi desenvolvida tendo como referencial teórico a Ergonomia. A pontuação conferida a cada paciente pode variar na faixa entre 8 e 24 pontos, tendo em vista que são oito tópicos com variação (multiplicador) de 1 a 3 pontos para cada tópico. O paciente situado na faixa entre 8 e 12 pontos oferece pouco risco durante os procedimentos de movimentação e transporte, ou seja, não necessita de auxílio e requer supervisão da equipe de enfermagem. Aquele situado entre 13 e 18 pontos oferece médio risco, ou seja, necessita de planejamento, auxílio da equipe de enfermagem e de pequenos equipamentos, como pranchas, lençóis, cintos, etc. Os pacientes situados entre 19 e 24 pontos, por sua vez, oferecem risco elevado à equipe durante os procedimentos, e necessitam de um rigoroso planejamento, auxílio da equipe de enfermagem e de equipamentos mais sofisticados, como, por exemplo, elevadores mecânicos.

Quadro 1: Escala de avaliação dos riscos do transporte, remoção e transferência

(continua)

Iniciais do nome:	Idade:	
Unidade de internamento:	Leito:	
Data de internação:	Diagnóstico:	
Enumere de 1 a 3 de acordo com a avaliação para cada item, e verifique no verso da folha as definições de cada item citado.		
Dados	Valores/Conceitos	Pontos
Peso	Até 50 Kg	1
	51 a 69 Kg	2
	Mais de 70 Kg	3
Altura	Até 1,50 m	1
	1,51 a 1,79	2
	Mais de 1,80	3
Nível de consciência e psicomotricidade	Alerta	1
	Confusão/letargia	2
	Inconsciência/agitação	3
Mobilidade na cama/Cadeira de rodas	Independente	1
	Movimenta com auxílio	2
	Dependente	3
Transferência	Independente	1
	Transfere com auxílio	2
	Dependente	3

(conclusão)

Dados	Valores/Conceitos	Pontos
Deambulação	Independente	1
	Deambula com auxílio	2
	Dependente	3
Cateteres e equipamentos	Até 1 acessório	1
	2 a 4 acessórios	2
	Mais de 5 acessórios	3
Ambiente do paciente	Bom	1
	Potencial para risco	2
	Risco	3
Total		

Fonte: Radovanovic e Alexandre (2002)

O Questionário aplicado para este trabalho é uma adaptação do Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) à língua portuguesa, desenvolvido no trabalho de Célia e Alexandre (2004). Este questionário contém uma figura humana, vista pela região posterior, dividida em nove regiões anatômicas. Compreende questões relativas à presença de dores osteomusculares, nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias, à ocorrência de incapacidade funcional e se houve procura por auxílio profissional na área de saúde nos últimos 12 meses. A Figura 1 apresenta um modelo de questionário nórdico:

Figura 1 – QNSO - Questionário nórdico de sintomas osteomusculares

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Fonte: Célia e Alexandre, 2004

Foi avaliada a movimentação e transporte de pacientes, durante sessenta dias. Através da observação, foi efetuada a coleta de dados das condições dos pacientes durante a movimentação e transporte, efetuadas em macas e ou cadeiras de rodas. Tomou-se o cuidado de acompanhar o processo à distância para não interferir na naturalidade do processo. Esses setores correspondem aos setores da análise feita pela Gerência de Enfermagem em anos anteriores, onde ficou demonstrado serem os setores que exigem grande movimentação de pacientes.

O estudo determinou a porcentagem de pacientes que oferecem pouco, médio ou muito risco ergonômico à equipe de maqueiros durante o procedimento de movimentação e transporte nas unidades de internação. Isso proporcionou verificar o grau de risco oferecido pelas unidades do Hospital analisado. Em função da pontuação encontrada do formulário utilizado, os resultados e a discussão serão apresentados em três fases: unidades que apresentam muito risco, médio risco e pouco risco ergonômico.

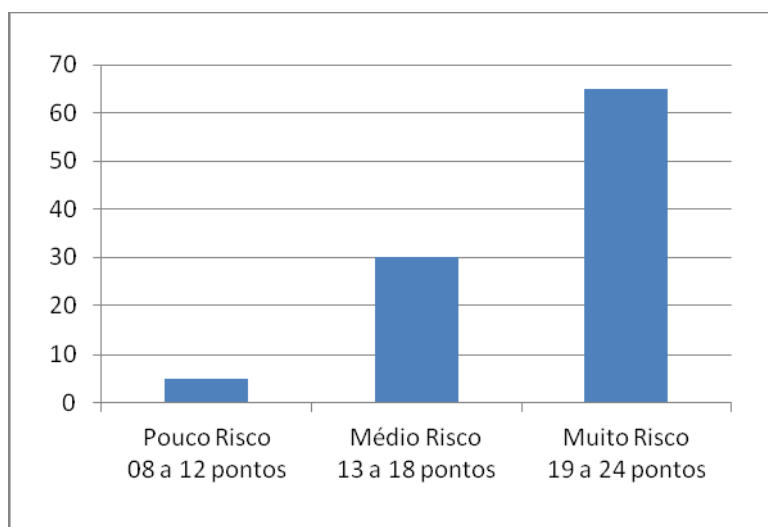
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Risco ergonômico

Constatou-se que nos setores de UTI (em todas), Centro Cirúrgico e da Enfermagem 3 – Gastroplastia Redutora (pacientes obesos), mais de 60% dos pacientes eram considerados como de

muito risco ergonômico para os maqueiros durante os procedimentos de movimentação e transporte (Figura 2).

Figura 2 – Classificação de riscos ergonômicos na UTI, centro cirúrgico e enfermaria 3



Fonte: Autoria própria (2014)

Esse fato pode ser explicado, principalmente, em função das condições desses pacientes. Muitos se encontram inconscientes, sem capacidade de mover-se por conta própria, e são classificados como dependentes na transferência cama/maca ou cama/cadeira e vice-versa. Normalmente esses pacientes em decorrência de sua condição clínica possuem conectados a eles cateteres, equipamentos como soro, sonda vesical, tubo de oxigênio entre outros e necessitam do maqueiro maiores cuidados e atenção no momento da movimentação das macas.

No caso de pacientes da Enfermaria 3, além dos riscos anteriormente citados, existe o fator peso dos pacientes. Em sua maioria são pacientes que pesam mais de 120 quilos, no entanto existem registros de pacientes com peso acima de 140 quilos, exigindo do maqueiro força física e habilidade de movimentação das macas nos corredores e ambientes de pouco espaço como quartos, Centro Cirúrgico e UTIs.

4.1.1 Médio risco ergonômico

Nos setores de Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Cateterismo, cirurgias de parto ou de traumas, entre outras situações de Pronto Socorro, representam a ocorrência de médio risco ergonômico durante os procedimentos de movimentação e transporte de pacientes realizados pelos maqueiros (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação dos riscos ergonômicos em unidades de internação/cirúrgicas que apresentaram maior parcela de pacientes com médio risco ergonômico. Região Metropolitana de Curitiba. 2014

Unidade de Internação	Pouco Risco	%	Médio Risco	%	Muito Risco	%
Ortopedia	9	27	23	66	2	7
Ginecologia e Obstetrícia	14	31	29	65	2	4
Cirurgias de Parto	4	38	6	57	1	5
Cirurgias de Traumas	4	22	9	55	3	23
Cateterismo	4	34	7	58	1	12

Fonte: A autoria própria (2014)

A maioria dos pacientes dessas unidades necessita de auxílio para movimentação entre camas e cadeiras de rodas, porém possuem bom nível de consciência, com pouco ou nenhum cateter ou equipamentos do tipo sonda vesical ou drenos.

4.1.2 Pouco risco ergonômico

Nas situações de atendimento no Pronto Socorro, a maioria de seus pacientes podem ser classificados como de pouco risco ergonômico, conforme apresenta a Tabela 2.

Tabela 2 - Classificação dos riscos ergonômicos em unidades de internação que apresentaram maior parcela de pacientes na faixa de pouco risco ergonômico. Região Metropolitana de Curitiba, 2014

Unidade de Internação	Pouco Risco	%	Médio Risco	%	Muito Risco	%
Ecografia +Tomografia	48	87	7	13	-	-
Eco cardiograma Doppler	39	86	6	24	-	-
Endoscopia	24	91	2	9	-	-
Altas de pacientes	21	84	4	16	-	-
Nefrologia	24	64	9	24	5	12
Raios-X	25	73	7	20	3	7

Fonte: A autoria própria (2014)

A maioria dos pacientes nessa faixa de classificação não necessita de cuidados especiais na movimentação e transporte. São pacientes com mobilidade independente, bom nível de consciência e capazes de efetuarem a transferência entre cama e cadeira de rodas de forma independente. Esses pacientes são movimentados e transportados por cadeiras de rodas. É procedimento hospitalar que o paciente seja movimentado em cadeiras de rodas quando é levado para exames mais complexos como exames de Raios-X, pós-lesão ou trama de acidente, de torção ou luxação de joelho entre outros e mesmo após a alta de internamento.

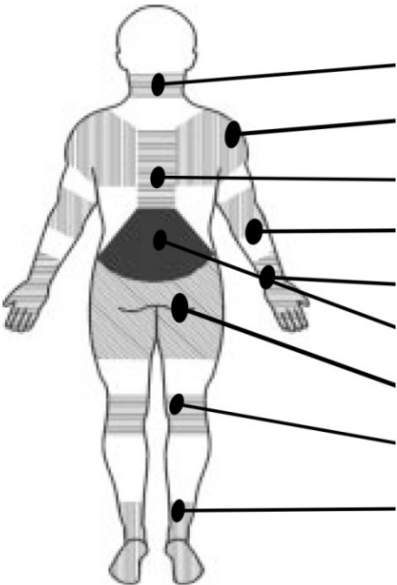
4.2 Dados demográficos ocupacionais

Constatou-se pelas respostas que: o tempo médio na função é de um ano e cinco meses, com um intervalo de zero a 3 anos. A idade média é de 21 anos, com uma variação entre 19 anos a 37 anos de idade. O peso médio é de 73 kg, variando entre 51 kg e 95 kg. A altura média foi de 1,77m, com variação entre 1,60m e 1,95 m. Quanto à carga horária de trabalho, os funcionários trabalham em média por 35 horas semanais, com uma carga mínima de 30 horas e carga máxima de 40 horas semanais.

4.3 Questionário nórdico de sintomas osteomusculares

Ao analisar os trabalhadores que apresentaram sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, independente da região corporal, obteve-se um resultado de 65% que afirmaram terem tido problemas no exercício da função. A Figura 3 mostra a ocorrência de sintomas osteomusculares, por região corporal, nos últimos 12 meses e nos últimos sete dias anteriores à aplicação do Questionário Nórdico.

Figura 2 - Trabalhadores com sintomas osteomusculares nas diferentes regiões corporais

REGIÃO CORPORAL		ULTIMOS 12 MESES (%)	ULTIMOS 7 DIAS (%)
	PESCOÇO	14,5	0
	OMBROS	14,5	14,5
	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	28,6	28,6
	COTOVELOS	0	0
	PUNHOS/MÃOS	28,6	14,5
	PARTE INFERIOR DAS COSTAS	43	43
	QUADRIL/COXAS	28,6	0
	JOELHOS	43	28,6
	TORNOZELOS/PÉS	71,5	57,4

Fonte: Pesquisa de campo (2014)

Durante o processo relacionado ao transporte constataram-se percentuais de sintomas osteomusculares variando entre 14,5% a 71,5% dos casos. Como resultado da pesquisa a região corporal afetada mais fortemente foi a região dos tornozelos/pés e dos joelhos. Esta resposta foi justificada pelo fato de que os maqueiros percorrem grandes distâncias durante a atividade de remoção e transporte dos pacientes.

5 CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que no exercício do seu trabalho os maqueiros apresentam uma elevada ocorrência de sintomas musculoesqueléticos. Estes podem ser atribuídos às condições inadequadas de ergonomia (verificada, por exemplo, no mobiliário e equipamentos do hospital) no processo de transporte e movimentação de pacientes.

Trata-se de um hospital, com longas distâncias a serem percorridas pelos profissionais. Por isso, verifica-se elevada ocorrência de sintomas na região dos membros inferiores, com presença constante de dor nos tornozelos/pés e joelhos.

REFERÊNCIAS

- BACKÅBERG, S. *et al.* Impact of musculoskeletal symptoms on general physical activity during nursing education. **Nurse Education in Practice**, v. 14, n. 4, p. 385-390, 2014.
- CÉLIA, R. C. R. da S.; ALEXANDRE, N. M. C. Aspectos ergonômicos e sintomas osteomusculares em setor de transporte de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 25 n. 1, abril, 2004, p. 33-43.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 376, de 24 de março de 2011. Participação do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde. **COFEN**, Brasília, DF.
- JELLAD, A. *et al.* Musculoskeletal disorders among tunisian hospital staff: prevalence and risk factors. **The Egyptian Rheumatologist**, v. 35, n. 2, p. 59-63, 2013.
- LONG, M. H. *et al.* Work-related upper quadrant musculoskeletal disorders in midwives, nurses and physicians: A systematic review of risk factors and functional consequences. **Applied Ergonomics**, v.43, n. 3, p. 455-467, 2012.
- MARTINS, A. C. **Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- MEHTA, R. K. *et al.* Ergonomic evaluation of hospital bed design features during patient handling tasks. **International Journal of Industrial Ergonomics**, v. 41, n. 6, p. 647-652, 2011.
- RADOVANOVIC, C. A. T.; ALEXANDRE, N. M. C. Desenvolvimento de um instrumento para avaliar a movimentação e transferência de pacientes: um enfoque ergonômico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36 n. 3, p. 231-9, 2002.
- RENNER, J. S.; TASCHETTO, D. V. R.; BAPTISTA, G. L.; BASSO, C. R. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 440-446, jun. 2014.
- ROCHA *et al.* Alterações osteomusculares em técnicos de enfermagem em um ambiente hospitalar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 3-12, jul. 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Identification and control of work-related diseases**. Genebra, Suíça: WHO, 1985. 71 f. (Technical report series nº 714). Disponível em: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/40176/1/WHO_TRS_714.pdf>. Acesso em 14 dez. 2014.