

MIRIÃ PORTO PARREIRA

**O PAPEL DA ENFERMEIRA (O) NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO  
MÓVEL DE URGÊNCIA.**

---

GUARULHOS

2020

---

MIRIÃ PORTO PARREIRA

**O PAPEL DA ENFERMEIRA (O) NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO  
MÓVEL DE URGÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Bacharelado em Enfermagem às  
Faculdades Integradas de Ciências humanas,  
Saúde e Educação de Guarulhos à Obtenção  
do Título Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Pedro Braga Gomes

---

GUARULHOS  
2020

---

MIRIÃ PORTO PARREIRA

**O PAPEL DA ENFERMEIRA (O) NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO  
MÓVEL DE URGÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Bacharelado em Enfermagem às Faculdades Integradas de Ciências humanas, Saúde e Educação de Guarulhos à Obtenção do Título Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.(ª). Titulação Nome do Professor (a)

---

Prof.(ª). Titulação Nome do Professor (a)

---

Prof.(ª). Titulação Nome do Professor (a)

---

GUARULHOS  
2020

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO .....	5
2. APORTE TEÓRICO .....	8
3.ATIVIDADES QUE PODEM SER EXERCIDAS PELA PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O) NO SAMU.....	11
4.NECESSIDADE DA INSERÇÃO DA PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O) NO SBV. ....	15
5. EPISÓDIOS NAS QUAIS SE FAZ NECESSÁRIO A PRESENÇA DA PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O) NO SAMU.....	18
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIA .....	23

Dedico este trabalho a todos que contribuíram direta ou indiretamente em minha formação acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especialmente: A Deus, a quem devo minha vida. A minha família, em especial meus pais que são minha base, sempre me apoiaram nos estudos e nas escolhas tomadas. Ao Abner meu noivo, companheiro e futuro esposo, por sempre me incentivar, me compreender nos momentos difíceis, por sempre estar ao meu lado e por me ajudar para que este estudo fosse concluído. Agradeço a dedicação de todos os professores que nestes 4 anos me mostraram o porquê escolher a Enfermagem, Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem Noeli Mussolin, ao Professor e Orientador Prof. Pedro Braga Gomes que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho, ao Professor e Coordenador de Estágio Fernando Bonin e em especial as minhas inspirações do porquê a Urgência e Emergência, Professora Sheila Soares pelas palavras de incentivo, pela amizade, por todo ensino e Enf.<sup>a</sup> Me. Maíra Costa Ferreira pelo incentivo quanto ao tema deste trabalho, pela disponibilidade a ajudar e pelas aulas incríveis enquanto docente. Agradeço também as minhas amigas pelo companheirismo e disponibilidade para me auxiliar em vários momentos.

PARREIRA, M. P. **O PAPEL DA ENFERMEIRA (O) NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.** 2020 xxx p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Integrada de Ciências Humanas, Saúde, Educação de Guarulhos, 2020.

## RESUMO

O presente estudo tem como foco apresentar o papel da profissional enfermeira(o) nos Serviços De Atendimento Móvel De Urgência no que se refere as unidades de atendimento móvel SAV (Suporte Avançado de vida) e SBV (Suporte Básico de Vida). Tem por objetivo mostrar qual a relevância da assistência da enfermeira(o) nos serviços de atendimento móvel básico e avançado de urgência. Focando em identificar as atividades que podem ser exercidas pela profissional Enfermeira(o) nos suportes básico e avançado de vida do serviço de atendimento móvel de urgência, Compreender a necessidade da inserção da profissional Enfermeira(o) nos suportes de vida básico e avançado do serviço de atendimento móvel de urgência e Classificar episódios nas quais se faz necessário a presença da profissional Enfermeira(o) nos suportes de vida básico e avançado do serviço de atendimento móvel de urgência. Para isso foi utilizado como método pesquisa exploratória, sendo obtidos dados através de levantamento bibliográfico com publicações legais, autores especializados, além de pesquisas na internet. As pesquisas ocorreram nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (Bvsalud). Foram identificados e apresentados diversos estudos que defendem a necessidade da enfermeira(o) no suporte básico de vida na qual teve ênfase neste trabalho.

**Palavras-chave:** SAMU, APH, LEPE, Enfermagem, Assistência prestada pela enfermeira(o), Urgência e Emergência.

PARREIRA, M. P.O PAPEL DA ENFERMEIRA (O) NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. 2020 xxx p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Integrada de Ciências Humanas, Saúde, Educação de Guarulhos,2020.

### ABSTRACT

The present study focuses on presenting the role of the professional nurse in Mobile Emergency Care Services with regard to the mobile care units SAV (Advanced Life Support) and BLS (Basic Life Support). It aims to show the relevance of the nurse's assistance in the basic and advanced emergency mobile care services. Focusing on identifying the activities that can be performed by the nurse professional in the basic and advanced life support of the mobile emergency care service, Understand the need for the insertion of the professional nurse in the basic and advanced life support of the service mobile emergency care and Classify episodes in which it is necessary for the presence of the professional Nurse (o) in the basic and advanced life support of the mobile emergency care service. For this purpose, exploratory research was used, obtaining data through a bibliographic survey with legal publications, specialized authors, in addition to internet searches. The searches took place in the databases, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF) and Virtual Health Library (Bvsalud). Several studies were identified and presented that defend the need for the nurse (o) in basic life support, in which this work was emphasized.

**Keywords:** SAMU, APH, LEPE, Nursing, Nurse care, Urgency and Emergency.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**COREN**- Conselho Regional de Enfermagem.

**COFEN**- Conselho Federal de Enfermagem.

**LEPE**- Legislação do Exercício Profissional da Enfermagem.

**SAMU**- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

**SAV**- Suporte Avançado de Vida.

**SBV**- Suporte Básico de Vida.

**PNAU**-Política Nacional de Atenção às Urgências.

**RBCE**-Rede Brasileira de Cooperação em Emergência.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente a atenção a urgências tornou-se prioridade federal no Brasil. No ano 2000, médicos que pertenciam a Rede Brasileira de Cooperação em Emergência (RBCE), denunciaram a falta de regulação do tema Urgência e assim um grupo de trabalho adjunto com Ministério da Saúde instituíram a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), sendo então de 2003 a 2008 a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O SAMU é um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, onde por meio de ligação telefônica gratuita o usuário disca o 192. Neste serviço temos dentre seus componentes o assistencial que é composto por dois tipos: Unidade de Suporte Básico de Vida integrado por um técnico(a) ou auxiliar de enfermagem e o condutor do veículo e Unidade de Suporte Avançado de Vida com uma ambulância portadora de mais recursos tecnológicos e com um médico e enfermeira(o) na equipe de saúde.

Porém a organização dos componentes assistenciais do SAMU, em principal a Unidade de Suporte Básico de Vida apresenta um assunto para entrar em discussão, a enfermagem vem integrando todas as equipes que compõem o SAMU, porém reafirmando a legislação regulamentadora do exercício profissional da enfermagem brasileira, em relação ao atendimento pré-hospitalar, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mostra as competências técnicas e legais dos profissionais de enfermagem no quesito assistencial, sendo independente do risco, somente poderá ser desempenhada assistência pela equipe na presença de uma enfermeira(o).

Sendo assim, o auxiliar e técnico só poderão prestar assistência sob supervisão da profissional enfermeira(o). De acordo com as competências legais dos profissionais de nível médio da enfermagem, a LEPE explana que o técnico(a) de enfermagem “[...] encarrega-se das atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem [...]”. Já o auxiliar de enfermagem “[...] executa atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços

auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em execução simples”.

Assim, o presente estudo tem como objetivo pleitear a necessidade da profissional enfermeira(o) na Unidade de Suporte Básico de Vida, sendo ela composta por profissionais que diante das leis fundadas para o exercício profissional da enfermagem, demanda supervisão da Profissional Enfermeira(o).

O presente trabalho justifica-se, pois atualmente atividades de enfermagem vêm sendo desenvolvidas pelos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem sem supervisão da profissional enfermeira(o). De acordo com a Legislação Do Exercício Profissional Da Enfermagem Brasileira (LEPE), no que se refere ao Atendimento Pré-Hospitalar, foi estabelecido pelo COFEN que a assistência de enfermagem independente de qualquer risco deverá ser realizada somente com a presença da profissional enfermeira(o).

De acordo com os autores:

“Assim, reafirmando o sentido da legislação regulamentadora do exercício profissional da enfermagem brasileira (LEPE), relativo ao atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar, o COFEN disciplinou as competências técnicas e legais dos seus profissionais estabelecendo que a assistência de enfermagem, independente do risco ser conhecido ou não, somente será desenvolvida com a presença do enfermeiro. Neste sentido, reafirma que as atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem deverão estar sob a supervisão direta do enfermeiro” (RIBEIRO; SILVA; 2016, p. 02).

Enfatizo que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é dividido em Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre (BRAVO), que é composto por um auxiliar de enfermagem ou técnico(a) de enfermagem, e um condutor(a). Assim como Unidades de Suporte Avançado de Vida Terrestre (ALFA) que é composto por uma profissional enfermeira(o), um médico(a) e um condutor(a), treinado para o suporte básico de vida, sendo assim, nota-se que o Suporte Básico De Vida (BRAVO) não condiz com o que é preconizado pela LEPE.

Dentre meus estudos foi possível notar que é primordial a presença da profissional enfermeira(o) no atendimento pré-hospitalar, haja visto que, de acordo com suas funções administrativas e operacionais, bem como de supervisão e avaliação das ações de sua equipe são imprescindíveis.

De acordo com os autores:

“Cabe também ao enfermeiro, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento, supervisionar e avaliar as ações de enfermagem da equipe no atendimento pré-hospitalar móvel, dentre outras funções específicas.” (VARGAS, 2006 APUD PINTO, L.A.O; NORONHA, E.M; SARTORI, R.A; CARDOSO, P.G; AIGRETTE V.M.A, 2012, p. 03).

O problema de pesquisa é: É fato que não é preconizada pelo ministério da saúde a presença da profissional enfermeira(o) no serviço móvel de atendimento básico de urgência, entretanto, ao inserir esta profissional nestes serviços, qual a importância presencial da profissional enfermeira(o) nos suportes básico e avançado do serviço de atendimento móvel de urgência? Objetivamente qual a relevância da assistência da enfermeira(o) nos serviços de atendimento móvel básico e avançado de urgência? Especificamente identificar as atividades que podem ser exercidas pela profissional Enfermeira(o) nos suportes básico e avançado de vida do serviço de atendimento móvel de urgência; compreender a necessidade da inserção da profissional Enfermeira(o) nos suportes de vida básico e avançado do serviço de atendimento móvel de urgência; Classificar episódios nas quais se faz necessário a presença da profissional Enfermeira(o) nos suportes de vida básico e avançado do serviço de atendimento móvel de urgência.

Para Gil (2011) as pesquisas exploratórias têm a finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Assim, em sua construção foram utilizadas publicações legais, autores especializados, além de pesquisas na internet.

Para responder a este problema, a pesquisa ocorreu nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (Bvsalud).

Como critério de exclusão o idioma, onde os que estavam em inglês foram excluídos, sendo que foram selecionados somente os que estão em português, foram utilizados 14 arquivos, dentre 2000 a 2020, com os seguintes descritores: APH, SAMU, Enfermagem no atendimento de urgência e emergência.

## 2.APORTE TEÓRICO.

Conforme informado anteriormente o Sistema de Atendimento Móvel de Urgência tem como um de seus componentes organizacionais o plano assistencial terrestre, composto pelo Suporte Básico de Vida que tem como equipe, um técnico(a) ou auxiliar de enfermagem e o condutor do veículo, pelo Suporte Avançado de Vida tem como equipe uma enfermeira(o), um médico e o condutor do veículo.

De acordo com os autores:

“A partir da redefinição de suas diretrizes, o SAMU é organizado em Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre (BRAVO), Unidades de Suporte Avançado de Vida Terrestre (ALFA), Equipes Aero médicas, Equipes de Embarcação, Motolâncias e Veículos de Intervenção Rápida (2). Conforme Norma Técnica do Ministério da Saúde (NT-MS)(2), as unidades do tipo ALFA devem ter suas equipes constituídas por um profissional médico, um enfermeiro e um condutor (motorista da ambulância treinado para o suporte básico de vida); as do tipo BRAVO podem ter suas equipes constituídas por um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, e um condutor. Já as Motolâncias podem ser conduzidas por um profissional de nível médio ou superior em enfermagem, com treinamento específico.” (RIBEIRO; SILVA; 2016 p.02).

Assim, quando falamos na Unidade de Suporte Básico de Vida e os profissionais que nela atua, podemos observar que não contém a presença de uma profissional enfermeira(o) para supervisão desta equipe, sendo preconizado pelo COFEN que profissionais auxiliares e técnicos devem ser supervisionados pela profissional enfermeira(o).

De acordo com os autores:

“O COFEN estabeleceu que a assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro. Sendo, ainda, que a assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro. Estabelecendo, também, que no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, os profissionais de Enfermagem deverão atender o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009.” (COFEN, 2011 apud SOUZA, J.C, 2015. p. 14).

Quando o Suporte Básico de Vida segue para o local da ocorrência, os profissionais atuantes nela não tem nenhuma supervisão presencial o que acaba dificultando a atuação da enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar.

De acordo com os autores:

“No processo de enfermagem existem duas vertentes que se complementam: uma gerencial e outra assistencial. Naquela o enfermeiro assume funções de estratégia e administrativa das equipes de enfermagem no APH. Nesta o enfermeiro atua como intervencionista diretamente na assistência do paciente. Na função assistencial atua como auxiliar do médico no suporte avançado de vida (SBV). No suporte básico de vida não está supervisionando diretamente a equipe de enfermagem intervencionista o que dificulta o desenvolvimento da enfermagem em APH e traz riscos ao paciente”. (BUENO & BERNARDES, 2010 p. 46 apudSOUZA, J.C, 2015. p. 19).

Avalia-se que as atividades feitas pela profissional enfermeira(o) age diretamente no atendimento APH, sendo necessário também colocá-la nos Suportes Básicos de Vida para se ter um resultado mais efetivo, devido as diversas atribuições na qual ela pode inserir para um atendimento de maior qualidade.

De acordo com os autores:

“O enfermeiro deve ser profissional titular do diploma de Enfermeiro devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, habilitado para ações específicas de enfermagem, devendo além das ações assistenciais, prestar serviços administrativos e operacionais nesses sistemas de atendimento. Como requisitos gerais, ele deve ter disposição pessoal, equilíbrio emocional e autocontrole, capacidade física e mental para a atividade, disposição para cumprir ações orientadas, capacidade de trabalhar em equipe, iniciativa, facilidade de comunicação e disponibilidade para a capacitação periódica. Dentre as suas competências e atribuições estão: supervisionar e avaliar as ações da equipe de enfermagem no APHM; executar prescrições médicas por telemedicina, prestar cuidados de enfermagem Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte e capacidade de tomar decisões imediatas.” (BUENO& BERNARDES, 2010 p. 47,48).

Sendo a enfermeira(o) qualificada e com subsidio legal para exercer sua profissão em todas Unidades de suporte de vida, mostra-se necessário o presencial desta profissional na Unidade Básica de Vida, para supervisionar a equipe de enfermagem presente na ambulância e prestar assistência com seu conhecimento.

De acordo com os autores: “Advoga-se pela necessidade do enfermeiro mesmo nas unidades básicas de atendimento móvel”. (BERNARDES et al., 2009; LIMA, CONGOZINHO, 2019. p. 03).

“Uma vez que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem estabelece que as atividades desenvolvidas pelo técnico de enfermagem e/ou auxiliar de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro”. (BRASIL, 1986; LIMA, CONGOZINHO, 2019. p. 03).

Assim, trata-se de um tema de fundamental importância à saúde pública, visto que o APH prestado de forma eficiente contribui com a sobrevivência dos pacientes”. (LIMA, CONGOZINHO, 2019. p. 03).

### **3. ATIVIDADES QUE PODEM SER EXERCIDAS PELA PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O) NO SAMU.**

Quando falamos sobre APH automaticamente o SAMU está incluso neste assunto, no tópico atendimento pré-hospitalar foca toda ação praticada antes que o paciente chegue ao ambiente hospitalar, sendo assim é fundamental que para a taxa de sobrevivida aumentar a assistência qualificada na cena do acidente, no transporte e a chegada precoce no hospital é de extrema importância, sendo assim, o que ocorrer no atendimento pré-hospitalar pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma ou violências. Visando à manutenção da vida e diminuição de sequelas nós temos viaturas de suporte para fornecer assistência nesses tipos de ocorrência de socorro imediato, sendo elas composta por equipes de diferentes níveis assistenciais, sendo o Suporte Avançado de Vida (SAV) composto por uma enfermeira(o), um médico e o motorista, e também o Suporte Básico de Vida (SBV) onde a equipe assistencial é composta por um técnico ou auxiliar de enfermagem juntamente com motorista, este serviço em questão tem como objetivo o atendimento a ocorrências com menor complexidade assistencial porém a equipe que nela compõe de acordo com a Legislação constituída pelo Cofen, não pode atuar sem supervisão presencial da profissional enfermeira(o).

Toda profissional enfermeira precisa de conhecimento científico atualizado, habilidades praticas, dentre outras características necessárias para exercer a profissão, no APH a enfermeira é um profissional de extrema relevância, desde administrativa a assistencial, podendo permitir um atendimento mais seguro e livre de erros cometidos pela equipe em sua ausência.

No suporte básico de vida a enfermeira intervêm a distância por meio de ligações a mesma em conjunto com sua equipe atuam na ocorrência, porém, o meio de comunicação via ligações tendem a conter barreiras que interferem na comunicação interpessoal dos profissionais e dependendo da situação e da capacidade intelectual de identificação do ocorrido, dificulta o entendimento da gravidade da ocorrência, estudos defendem que a profissional enfermeira tem papel de extrema relevância no atendimento APH e também mostram o quanto seria necessário a presença da enfermeira no SBV.

Por meio da Portaria 2.048, de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde, que regulamenta e normatiza o APH, definem as funções do enfermeiro, o perfil profissional e como toda a equipe deve atuar neste serviço. Esta Portaria estabelece que as profissionais enfermeiras de APH são responsáveis pelo atendimento de enfermagem para a reanimação e por estabilizar o paciente, no local da ocorrência e no transporte, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento, supervisionar e avaliar a equipe nas ações de enfermagem.

Sobre o perfil do profissional enfermeiro que atua no APH, a Portaria Nº 2.048 orienta ter iniciativa, estar preparada para trabalhar com a equipe, tomada de decisões rápidas, fundamentadas em conhecimentos prévios e protocolos de atendimento, sendo essas necessárias para a eficácia no atendimento. A portaria informa algumas características psíquicas dessa profissional, como o autocontrole e equilíbrio emocional que são de extrema relevância para atuar sob pressão e estresse, já que muitas ações fazem a profissional se submeter a ambientes perigosos e com pouca iluminação ou espaço.

Segundo LIMA (2000), “o enfermeiro que atua no ambiente pré-hospitalar, não desenvolve apenas habilidades e competência no cuidado ao paciente clínico ou poli traumatizado, mas também é preparado para enfrentar desafios”.

Desafios estes encontrados diariamente pelos profissionais que atuam no APH, sendo dentre eles, Problemas mecânicos com o veículo de emergência; Atendimento nas casas das vítimas; Ruído em excesso no ambiente (levando ao estresse),dificultando a realizações de técnicas; Situações adversas como: risco de explosão ambiental,escassez de equipamentos atendimentos, tiroteios; Falta de iluminação,estar exposto ao sol, calor, chuva, frio, Doença ou lesões adquiridas durante o atendimento pela equipe, risco de contágio devido a infecto contagiosas, Risco de acidentes no trânsito para chegar ao local da solicitação em um menor tempo possível;Falta de espaço para realizações de técnicas e Mau funcionamento do equipamento no cuidado a vítima.

De acordo com os autores:

“O desempenho da função pode ser dividido em três partes distintas: 1ª fase - Antes do atendimento: O enfermeiro deve preparar-se, organizando um check list que inclui: checagem e reposição do material padronizado dentro do veículo de emergência; manutenção da padronização dos kits de atendimento; checagem e reposição da caixa de medicamentos portátil do tipo “multi-box”; verificação do funcionamento de equipamentos (oxímetro de

pulso, monitoresfibrilador e ventilador); verificação do volume de oxigênio existente no cilindro.

2ª fase - Durante o atendimento: acessar a vítima com segurança; avaliar a cena (obtendo informações pertinentes para o atendimento); colher a história da vítima quando possível; realizar a triagem para atendimento, em caso de acidente com múltiplas vítimas; realizar avaliação primária, isto é, determinar se existe risco imediato a vida da vítima; realizar avaliação secundária( pesquisa abrangente do corpo da vítima); estabelecer prioridades para atendimento; estabilizar a vítima se possível antes do transporte; prestar cuidados intensivos, auxiliando nos procedimentos de maior complexidade técnica; assegurar a manutenção do cuidado e evolução de todos os sinais e sintomas; promover um transporte de forma eficiente e segura a unidade hospitalar; e passar as informações a respeito do caso a equipe da sala de emergência.

3ª fase - Após o atendimento: fazer a reposição do material utilizado na ocorrência; recarregar equipamentos que necessitam de bateria; limpar e desinfetar equipamentos; limpar o veículo de emergência; providenciar reposição de oxigênio, se necessário; registrar a ocorrência em impresso próprio; e fazer relatório em livro de ocorrência de enfermagem.” ( THOMAZ E LIMA 2010 APUD PINTO, L.A.O; NORONHA, E.M; SARTORI, R.A; CARDOSO, P.G; AIGRETTE V.M.A, 2012, P. 04).

A profissional enfermeira(o) que atua no SAMU, realiza ações de cuidado com o paciente, família, equipe e administrativa, dentre elas, temos: Assistência ao paciente, medicação conforme prescrição médica, avaliação dos agravos e do tratamento (cuidados de enfermagem) a ser prestado, verificação dos sinais vitais, sondagem vesical e nasogástrica, punção de acesso venoso, Anamnese, avaliação neurológica, cardíaca, sensorial, apoio emocional, imobilização, escalas como a de Glasgow, monitorização cardíaca e oximetria de pulso, avaliação hemodinâmica, cuidados com a ventilação mecânica, curativos, hemoglicoteste, auxílio ao médico e nas tomadas de decisões, estabilização do paciente durante o percurso até o hospital, eletrocardiograma, parto e promover higiene e conforto ao paciente.

Em relação aos familiares a enfermeira(o) fornece apoio psicológico e emocional, acolhimento, verificação dos sinais vitais, se necessário intervenção medicamentosa conforme prescrição médica, acompanhamento ao paciente, manter a privacidade do familiar, retirar do local de risco em caso de acidentes.

Nas questões administrativas e de equipe a enfermeira(o) é responsável pelo checklist dos materiais, medicamentos, equipamentos, preencher a ficha de ocorrência, controle de estoque, relatório em livro ata, relatório de enfermagem, inventário base, escala de desinfecção da viatura e dos equipamentos, pedido de materiais e medicamentos, termo de responsabilidade de transferência, controle de temperatura de almoxarifado, ficha de medicamento controlados, preenchimento da

folha ponto, participação de reuniões, preencher prontuários, participar de elaborações de projetos como educa SAMU que leva a instituições de ensino, saúde e comunidade, quando se deve chamar o SAMU e as consequências dos trotes, educação continuada da equipe, orientações sobre o que é o SAMU, treinamentos com colegas, palestras e reuniões.

#### **4. NECESSIDADE DA INSERÇÃO DA PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O) NO SBV.**

O Atendimento de emergência e urgências no local da ocorrência teve início durante as guerras do período napoleônico, século XVIII, onde os soldados feridos eram transportados por meio de carroças com tração animal, onde lá eram atendidos por um médico longe do conflito, com os anos diversas evoluções ocorreram, nos levando ao início dos anos 90, quando implantaram, em São Paulo, o Sistema de APH na Corporação dos Bombeiros do Estado de São Paulo, com pessoas treinadas para o suporte básico e suporte avançado à vida. Lembrando que no suporte avançado, a equipe era composta por um médico e uma enfermeira(o). Hoje no Brasil temos as modalidades de atendimento pré-hospitalar móvel separados em SBV e SAV, onde a atuação da profissional enfermeira(o) está direcionada somente ao Suporte Avançado de Vida, sendo assim a enfermeira(o) atua diretamente com pacientes grave sobre risco de morte. O atendimento de enfermagem vem nos apresentando evoluções contínuas, e mostrando o quão necessário e importante é a atuação dos profissionais de enfermagem independente do seu nível estudantil.

A Enfermeira(o) no SAMU, esta presente ativamente no Suporte Avançado, porém, no Suporte Básico ela atua a distância, recentemente em nota o Coren-SP no dia 25/08/2020 se posicionou defendendo a necessidade da presença da profissional enfermeira nos veículos de Suporte Básico de vida, já que a lei 7.498/1986 determina que o Auxiliar e Técnico de enfermagem só podem atuar sob supervisão direta da profissional enfermeira, porém, o STJ entende que a ausência desta profissional não viola a lei 7.498/1986 que determina a necessidade da supervisão direta da enfermeira com sua equipe. A enfermagem é regulamentada pelo exercício profissional e orientada pelo Código de Ética, e dentre a LEPE, alguns artigos apresentam atividades privativas da enfermeira(o), como realizar técnicas de alta complexidade que exija um maior conhecimento científico, dando assistência direta ao paciente grave ou com risco de vida. Visando uma melhor qualidade de atendimento de urgência o Coren-SP e outros estudos apresentam as diversas situações que se faz necessário conter uma enfermeira(o) para melhor atender as ocorrências, sendo em classificação de risco, unidade de terapia intensiva, sala de emergência e no atendimento pré-hospitalar, a presença da enfermeira(o) para

supervisionar, educar, atuar junto com os membros da sua equipe, necessária para eficácia no atendimento.

A enfermeira que atua a distância na central de regulação tem como função entender a gravidade da ocorrência e assim identificar qual suporte será remanejado para o local. O médico da central de regulação é uma autoridade sanitária, tendo como função os encaminhamentos a toda Rede de Atenção às Urgências.

Se comunicar com a central de regulação é um desafio para ser enfrentado todos os dias, pois existem barreiras que interferem no entendimento do que está sendo dito, ligações incompletas, trotes, carência de dados sobre a cena da ocorrência, incompreensão sobre sinais e sintomas por parte de quem está informando, levando o profissional e paciente ao risco, por não entender o nível de gravidade que irá enfrentar, sendo assim o atendimento acaba tornando-se ineficiente devido a não compreensão da complexidade do caso.

Ao remanejar um suporte básico para uma ocorrência de alta complexidade, obrigatoriamente deverá ser enviado na sequência o suporte avançado, estes desvios ocasionados pelas barreiras na comunicação vem ocasionar aumento nos custos da assistência, gerando um resultado econômico negativo, piora no quadro clínico do paciente e potencializando o aumento da taxa de mortalidade.

Conforme Coren SP:

“ A comunicação nas centrais de regulação é um desafio diário, pois existem ligações e chamados com informações incompletas, desconhecimento de sinais e sintomas por parte do informante, trotes e omissões de dados da cena, que muitas vezes podem colocar em risco o profissional e o paciente, por não haver estabelecimento de indicadores de gravidade, gerando um atendimento ineficaz pela complexidade do caso.

Esses desvios aumentam os custos da assistência, pois, ao deslocar um suporte básico para um caso de alta complexidade e na sequência um suporte avançado pela necessidade da vítima, temos um impacto econômico negativo, como também o aumento do tempo de atendimento a outro chamado, proporcionando uma piora do quadro clínico e potencialmente o aumento da mortalidade.” (Coren SP, 2020).

A presença da profissional enfermeira no SBV é essencial para que assistência seja segura e de qualidade. Assim, como a regulação das equipes de enfermagem que estão nas ambulâncias e prestam atendimento direto ao paciente no APH, organização e gerenciamento. A enfermeira tem a responsabilidade de prestar atendimento a pacientes de alta complexidade, sendo isso algo único que deve ser

utilizado, sendo esta profissional a responsável pela tomada de decisão nos cuidados de enfermagem.

De acordo com os autores:

“Na categoria dois que nos traz a sistematização de assistência da enfermagem (SAE) no APH. Esta categoria foca a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no APH. A autonomia do enfermeiro no seu processo de trabalho é componente fundamental para a manutenção das conquistas legais da profissão e implica diretamente a tomada de decisão para a condução do cuidado de enfermagem. O enfermeiro é responsável pela assistência de enfermagem em pacientes de alta complexidade e deve para isto utilizar de método próprio e consagrado. Sendo que muitos autores justificam que a SAE implantada em qualquer área da enfermagem contribui ainda, para a melhoria da profissão e dos profissionais enfermeiros.” (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012, apud Souza, J.C, 2015. p. 19).

Conforme a portaria 2048/2002 a ambulância de suporte básico de vida presta atendimento pré-hospitalar em pacientes com risco de vida incógnito, sendo assim, é considerado um atendimento de maior gravidade e a LEPE determina que a assistência ao paciente grave e de domínio da profissional enfermeira.

De acordo com Coren SP:

“A Portaria 2048/2002 prevê que a Ambulância de Suporte Básico é veículo destinado ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido. Nesta situação, estamos diante de cenários de alta gravidade e a Lei do Exercício Profissional regulamenta a obrigatoriedade e exclusividade do enfermeiro na assistência ao paciente grave”. (Coren SP,2020).

O Coren-SP e seu Grupo de Trabalho de Enfermagem em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar defendem a integração da profissional enfermeira na ambulância SBV, visando técnicas e procedimentos voltados ao raciocínio clínico e crítico, chegada precoce no local da ocorrência, um atendimento seguro e de qualidade, assim consequentemente diminuir a mortalidade e aumentar a eficácia no APH.

## 5. EPISÓDIOS NAS QUAIS SE FAZ NECESSÁRIO A PRESENÇA DA PROFISSIONAL ENFERMEIRA(O) NO SAMU.

Ao longo dos tempos foi visto que vidas poderiam ser salvas, sequelas diminuídas ou evitadas se existisse um primeiro atendimento na qual pessoas qualificadas e treinadas pudessem atuar ainda no local da ocorrência, esse atendimento foi nomeado APH. O atendimento pré-hospitalar vem crescendo cada vez mais devido a estrutura insuficiente da rede assistencial, que têm contribuído para a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência disponibilizados para o atendimento da população e também o aumento do número de acidentes e da violência urbana. A Portaria Nº 2048/GM de 05 novembro de 2002 que regulariza este atendimento, também determina as especializações que os profissionais que nele atua precisam obter.

Nos outros setores e na emergência, a enfermagem é considerada um serviço de comunicação, política, cuidados específicos e interação onde deve conter conhecimento científico, para diminuir agravos ou recuperar o paciente.

A enfermeira(o) no APH é um participante ativo, sendo de extrema relevância sua presença devido ao seu conhecimento teórico e prático.

De acordo com os autores:

“Participa, também, da previsão de necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias com o intuito de estabilizar a vítima, reavaliando-a a cada minuto durante o transporte para o tratamento definitivo. Entretanto, a atuação do enfermeiro no APH não se restringe somente à assistência, devendo ele participar continuamente de cursos de capacitação técnica e pedagógica, visto que, além de prestar socorro às vítimas em situação de emergência, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participa da revisão dos protocolos de atendimento e elabora materiais didáticos para a equipe, que deve ser devidamente qualificada e constantemente treinada.” (ADÃO E SANTOS, 2012. p.603).

Quando a enfermeira foi inserida no APH móvel, o método francês de distinguir as equipes foi utilizado no Serviço de atendimento móvel de urgência, separando a profissional enfermeira para compor somente o veículo SAV, equipe está composta por um condutor, um médico e uma profissional enfermeira(o). A partir de então a enfermeira(o) juntamente com sua equipe de APH móvel participa de ambientes diversos, com ênfase na cena da ocorrência, na restrição do espaço físico, limite de tempo da vítima, sendo necessário uma ação imediata, baseada em conhecimento,

avaliação rápida e protocolos. A profissional enfermeira(o) é responsável pela assistência e tem como objetivo principal reanimar e estabilizar o paciente até a unidade hospitalar, sendo necessária aplicação juntamente com o médico de manobras invasivas e técnicas mais complexas, por intermédio da avaliação da profissional enfermeira(o), são determinadas as prioridades, as intervenções a serem realizadas, as necessidades da vítima e a reavaliação de todos parâmetros vitais no transporte da vítima.

De acordo com os autores:

“Dos sete artigos contidos na amostra, cinco (72%) evidenciaram a participação do enfermeiro na ambulância de suporte avançado de vida. Dada a importância da prestação de assistência com habilidades e conhecimento científico que produza prognósticos positivos em relação à recuperação da vítima, o enfermeiro e o médico devem possuir embasamento teórico e habilidades respaldados em legislação que permitam a intervenção invasiva de ordem respiratória e circulatória, dentre outras que visem à estabilização e à recuperação das vítimas atendidas.” (ADÃO E SANTOS, 2012. p.606)

O atendimento pré-hospitalar prestado pelo SAMU é de relevância imensurável, estudos relevam a chamada Hora Ouro (Golden Hour) como de extrema relevância para sobrevivência no Serviço de Atendimento móvel de urgência, e conforme os dados já apresentados estudos também mostram que para uma assistência mais qualificada e segura a presença da profissional enfermeira(o) é importante.

De acordo com o departamento de informática do sistema único de saúde (DATASUS) cerca de 45% das vítimas que sofrem acidentes vem a óbito no local antes mesmo do primeiro atendimento por lesões causadas em órgãos vitais, outros 34% morrem entre a 1ª e 4ª hora após o trauma quando sofrem lesões graves como sangramentos, trauma no sistema nervoso central ou tórax. A sobrevivência aumenta consideravelmente se o paciente tiver o tratamento adequado em local apropriado e no tempo certo. (GOMES, 2018. p.03).

A LEPE determina que a presença da profissional enfermeira é imprescindível no APH, seu conhecimento técnico científico é necessário para qualquer atendimento, além da necessidade de supervisionar sua equipe para trazer mais segurança na assistência prestada. Estudos comprovam que dependendo do atendimento o médico regulador encaminha ou da alta do paciente sem que o SBV leve o paciente a uma unidade hospitalar, sendo que a equipe composta pelo Suporte Básico de vida não contem competência legal para induzir a alta ou encaminhamento deste paciente, já que não contem o profissional adequado para avaliar se as informações passadas pelo técnico ou auxiliar é real para este ato.

De acordo com os autores:

“Quando o Ministério da Saúde brasileiro define que para uma unidade BRAVO a equipe pode ser composta por um técnico ou auxiliar de enfermagem e um condutor, fica subentendido que estes profissionais assumem integralmente o processo de assistência, inclusive emitindo pareceres sobre a condição clínica das vítimas que vão orientar o médico regulador na tomada de decisão para os mais variados casos.

O enfermeiro é imprescindível no atendimento pré-hospitalar como qualificador da assistência de enfermagem prestada nas mais diferentes situações encontradas, evidenciando a necessidade deste como líder nas equipes de suporte básico.

Quanto ao destino dos casos atendidos, notou-se que em 73 (7,9%) ocorrências o técnico de enfermagem, sob a orientação do médico regulador, liberou a vítima em detrimento do seu encaminhamento após o atendimento, sem removê-la para a unidade de saúde de referência. Nestes casos, o comando pela liberação é decidido pela Central de Regulação a partir das informações produzidas pela avaliação clínica realizada pelo profissional de nível médio de enfermagem. Nunca será demais reafirmar que o agente de nível médio do trabalho de enfermagem, além de não possuir a competência legal, não possui a competência técnica para avaliar clinicamente a vítima e induzir a tomada de decisão do médico pela alta ou encaminhamento.” (RIBEIRO; SILVA; 2016. p.06)

De acordo com a literatura a profissional enfermeira(o) assistencial no APH atua auxiliando a equipe na avaliação primária, na administração de medicamentos conforme prescrição médica, definição de prioridades, puncionar acesso venoso periférico, intraósseo e femoral, habilidades no atendimento ao parto, reconhecimento e interpretação de eletrocardiograma, Avaliação hemodinâmica, Anamnese, Verificação de sinais vitais, Sondagem vesical e nasogástrica, oximetria de pulso, Higiene e conforto, Cuidados com ventilação mecânica verificando a permeabilidade das vias aéreas, Hemoglicoteste, Avaliação neurológica, controle dos medicamentos e medidas de reanimação cardiopulmonar. Sendo também responsável pela imobilização da coluna cervical, realizar o registro em relatório dos atendimentos prestados ao paciente.

De acordo com os autores:

“É possível dividir a atividade assistencial do enfermeiro três etapas: a primeira diz respeito ao que deve ser feito antes do atendimento; a segunda se refere a tudo que se faz durante o atendimento; e a terceira, ao que deve ser feito após o atendimento.

A primeira etapa compreende o período de checagem e reposição dos materiais da unidade de atendimento, como a verificação do funcionamento de todos os equipamentos necessários aos atendimentos. Destaca-se que o tempo é elemento primordial no APH (COUTINHO, 2011; ROMANZINI; BOCK, 2010).

A segunda etapa compreende o atendimento em si, no qual o enfermeiro deverá identificar a necessidade de cada vítima e definir as prioridades tanto do paciente como também da equipe, como os fatores que incidiram

naquele acidente, seja ele fogo, trânsito, água, dentre outros. Deve fazer a avaliação primária e secundária, realizando também as intervenções necessárias, como por exemplo, estabilização, reavaliação do estado geral e transporte da vítima para o tratamento definitivo (PRUDENTE; GENTIL, 2005; THOMAZ; LIMA, 2000). De acordo com Pereira e Lima (2006), após a avaliação primária e eliminação de todos os riscos para a vítima e para a equipe no local do atendimento, o enfermeiro irá realizar o atendimento de acordo com os princípios de atendimento ao paciente traumatizado – verificação de vias aéreas, respiração, circulação, avaliação neurológica e exposição. Posteriormente, devem-se verificar todos os sinais vitais das vítimas e prosseguindo para o exame físico céfalo-caudal para identificar sinais e sintomas de gravidade e as extensões das lesões (AVELAR; PAIVA, 2010; PRUDENTE; GENTIL, 2005). Encontrada alguma alteração em qualquer desses processos deve-se tomar medidas imediatas (PEREIRA; LIMA, 2006). Depois de realizado o atendimento adequado à vítima, com estabilização clínica, o paciente deve ser transportado para o hospital em que a equipe foi designada. Ao chegar ao hospital referenciado o enfermeiro deverá passar todas as informações a respeito do caso para a equipe, encerrando assim a segunda etapa. (THOMAZ; LIMA, 2000).

A terceira etapa engloba todo o processo a ser realizado após a “entrega” do paciente no ambiente hospitalar. É caracterizada pelo cuidado do enfermeiro com os materiais que foram utilizados no atendimento, onde devem ser repostos e os utilizados devem ser descartados corretamente ou serem limpos, desinfetados ou esterilizados. Ressalta-se a importância do registro do atendimento em relatório (PEREIRA; LIMA, 2006; THOMAZ; LIMA, 2000). (LIMA, 2019. p.06).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu verificar a importância da profissional enfermeira como elemento essencial no SAMU, ao olharmos de forma holística o APH a enfermeira(o) está ou deveria estar presente fisicamente em todo atendimento pré-hospitalar. O estudo teve enfoque o Papel da Profissional Enfermeira no SAMU, ao se aprofundar no assunto obtive dados que determinam a necessidade e a importância do conhecimento técnico e científico adquirido pela experiência e estudos da profissional enfermeira(o) nos Suportes de Vida Básico e Avançado.

Foram realizados estudos referente à necessidade da inserção da enfermeira(o) ao SBV, uma vez que a Legislação do Exercício Profissional De Enfermagem determina que nenhum técnico ou auxiliar deve atuar sem supervisão direta da profissional enfermeira(o), enfatizando que estes profissionais de nível médio e intermediário não obtém respaldo legal em atos que podem ser necessário dependendo da ocorrência na qual são enviados, a presença da profissional enfermeira, assim, esta assistência se torna mais segura e de qualidade.

Estudos mostram que o problema de pesquisa mencionado tem estado presente cada vez mais entre os profissionais de enfermagem, sendo recentemente citado em nota pelo Coren-SP a indignação do mesmo, pelo STJ não concordar que a ausência da profissional enfermeira(o) no Suporte Básico de Vida não viola a lei do exercício profissional 7.498/1986. O método francês utilizado pelo SAMU no quesito separação de equipes para cada suporte, vem apresentando falhas que tornam a assistência mais difícil para ser prestada com qualidade, assim estudos comprovam que ao inserir a profissional enfermeira(o) no SBV, a taxa de sobrevivência tende a aumentar e a de mortalidade diminuir.

Foram identificadas atribuições focadas na assistência e administração da profissional enfermeira(o) no SAMU, porém, enfatizo que ainda são necessários mais estudos para evidenciar cada vez mais a necessidade da profissional enfermeira(o) no SBV.

## REFERÊNCIA

- FIGUEIREDO, D.L.; COSTA, A.L. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, 2009; 22 (5): 707-10.
- PINTO, L.A.O; NORONHA, E.M; SARTORI, R.A; CARDOSO, P.G; GIARETTA V.M.A. Atuação do Profissional Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. **XVI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, Universidade do Vale do Paraíba**, 2012.
- RIBEIRO, A.C.; SILVA, Y.B. Enfermagem Pré-Hospitalar no Suporte Básico de Vida: Postulados Ético-Legais da Profissão. **Cogitare Enferm**, 2016 Jan/mar; 21(1): 01-08.
- LUCHTEMBERG, M.N.; PIRES D.E. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Rev Bras Enferm**, 2016 mar-.
- SOUZA, J.C. A Importância do Enfermeiro na Assistência de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar. **AVM-Faculdade Integrada**, 2015.
- RAMOS, V.O.; SANNA M.C. A Inserção da Enfermeria no Atendimento Pré-Hospitalar: Histórico e Perspectivas Atuais. **Rev Bras Enferm**, 2005 maio-jun; 58(3): 355-60.
- BUENO, A.A.; BERNARDES, A. Percepção da Equipe de Enfermagem de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel Sobre o Gerenciamento de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2010 Jan-Mar; 19(1): 45-53.
- LIMA, I.F.; CORGOZINHO, M.M. Atribuições do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano 04, Ed. 06, Vol. 10, pp. 78-89, 2019 junh.
- BERNARDES, A. et al. Supervisão do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: Visão dos Auxiliares de Enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, 2009 Jan/Mar; 8(1): 79-85.
- PEREIRA, E.A.; FERNANDES, J.P.; JÚNIOR M.A. Atribuições do Enfermeiro nas Unidades de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu: Uma Revisão da Bibliografia. **Revista Científica Indexada Linkania Júnior**, Ano 2 - Nº 2 - Fevereiro/Março de 2012.
- DWYER, G.O. et al. O Processo de Implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Brasil: Estratégias de Ação e Dimensões Estruturais. **Cad. Saúde Pública**, 2017; 33(7): e00043716.
- ADÃO, R.S.; SANTOS, M.R. Atuação Do Enfermeiro No Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. Revisão teórica. **REME – Rev. Min. Enferm.**;16(4): 601-608, out./dez., 2012.

ALMEIDA, P.M. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery** 20(2):289-295, Abr-Jun 2016.

GOMES, V.R. Atendimento Pré-Hospitalar No Trauma: A Importância Da Hora De Ouro Na Recuperação E Sobrevivência Da Vítima, **18º Congresso Nacional de Iniciação Científica**, 2018.

Nota de esclarecimento sobre a presença do Enfermeiro nos veículos de Suporte Básico de Vida do SAMU. **COREN-SP**,2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/nota-de-esclarecimento-sobre-a-presenca-do-enfermeiro-nos-veiculos-de-suporte-basico-de-vida-do-samu/>. Acesso em: 29/11/2020.