

---

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)**

Débora Caroline Dias dos Santos<sup>1</sup>

Melissa Nacamoto Reche<sup>2</sup>

Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig<sup>3</sup>

Milena Torres Guilhem Lago<sup>4</sup>

Nataly Tsumura Inocencio Soares<sup>5</sup>

Caroline Tolentino Sanches<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Caracterizar o atendimento de crianças pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Londrina. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo de abordagem quantitativa e os dados foram obtidos por meio da análise documental dos Relatórios de Atendimento do Socorrista, disponibilizados pela base central de regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Regional de Londrina. A amostra foi composta pelos atendimentos de crianças realizados no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018, sendo excluídos da pesquisa, pacientes que apresentaram idade igual ou superior a 12 anos, atendimentos realizados em outro município e fichas que não continham informações obrigatórias. **Resultados:** foram incluídos 1.273 atendimentos no ano de 2018, sendo o maior número de ocorrências no mês de Junho (12,6%). Na terça-feira (17,5%) e no período da tarde (32,6%) o serviço foi mais solicitado. Entre os pacientes atendidos, 53,5% eram do sexo masculino e a maioria lactente (49,2%). Em relação ao motivo de solicitação do serviço, 69,7% foi para transferência, enquanto 25,5% por causas clínicas e 4,9% por traumas. Além disso, 68,7% dos atendimentos foram realizados pela equipe de Suporte Básico de Vida (SBV), enquanto 30,2% pelo Suporte Avançado de Vida (SAV) e 1% pelos dois serviços em apoio (SBV+SAV). As condutas mais realizadas foram: oxigenoterapia não invasiva (5%), medicação (3,1%) e acesso venoso (2,3%). Quanto aos principais desfechos dos atendimentos, 92,1% foram encaminhados para outro serviço, 2,7% liberados no local e 0,3% resultou em óbito. **Conclusões:** As transferências foram o principal motivo de atendimento de crianças pelo SAMU, evidenciando que muitas vezes o serviço é utilizado como transporte inter-hospitalar e não como atendimento pré-hospitalar.

269

**Palavras-chave:** Criança. Emergências. Serviços médicos de emergência. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil.

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil.

<sup>3</sup> Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>4</sup> Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>5</sup> Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

<sup>6</sup> Enfermeira docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize the care of children by the Mobile Emergency Care Service (SAMU) of Londrina. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective study of quantitative approach and the data were obtained through documentary analysis of the Rescue Care Reports (RAS), made available by the central medical regulation base of the regional SAMU of Londrina. The sample consisted of the care provided to children from January 1 to December 31, 2018, and excluded from the study were patients who were 12 years of age or older, care provided in another municipality, and records that did not contain mandatory information. **Results:** 1,273 cases were included in the year 2018, with the highest number of occurrences in June (12.6%). On Tuesday (17.5%) and in the afternoon (32.6%) the service was most requested. Among the patients treated, 53.5% were male and most were infants (49.2%). Regarding the reason for requesting the service, 69.7% was for transfer, while 25.5% for clinical causes and 4.9% for trauma. In addition, 68.7% of the visits were provided by the Basic Life Support (SBV) team, while 30.2% by the Advanced Life Support (SAV) and 1% by the two services in support (SBV + SAV). The most common procedures were: noninvasive oxygen therapy (5%), medication (3.1%) and venous access (2.3%). Regarding the main outcomes of care, 92.1% were referred to another service, 2.7% released on site and 0.3% resulted in death. **Conclusions:** Transfers were the main reason for child care by SAMU, showing that often the service is used as inter-hospital transport and not as pre-hospital care.

270

**Keywords:** Child. Emergencies. Emergency medical services. Nursing

## 1 INTRODUÇÃO

No âmbito das emergências pediátricas, a criança é uma das vítimas mais vulneráveis e necessita muitas vezes de cuidados especiais e diferenciados, devido às particularidades biológicas e individuais dessa faixa etária, facilmente sujeita aos agravos decorrentes dos acidentes nesse período (BONFIN *et al.*, 2012).

O Art. 2º da lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera criança a pessoa até doze anos incompletos e define que crianças têm direito à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, cultura e liberdade. Têm direito, ainda, ao atendimento prioritário em unidades de saúde e devem ser prioridades nas situações de emergência (BRASIL, 2018).

Além disso, com o intuito de promover e proteger a saúde da criança, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

Criança (PNAISC), que contém os cuidados necessários à criança desde a gestação, voltada especialmente às populações de maior vulnerabilidade, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e almejar um ambiente com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Com a criação da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) para garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências, foi instituído o componente pré-hospitalar móvel por meio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em municípios e regiões de todo o território brasileiro (BRASIL, 2003).

Diante do processo envolvido no atendimento de urgência e emergência voltado à criança, vale lembrar a importância do papel da enfermagem, que tem a função de promoção, proteção e recuperação da saúde, agindo com ética, e respeito à vida, aos direitos e a dignidade de cada paciente.

Visto que são poucos os estudos que abordam o atendimento da criança tanto na emergência, quanto pelo SAMU, identificou-se a necessidade de realizar um estudo para identificar as principais características epidemiológicas e dados do atendimento a fim de que possam servir como subsídios para a criação de novas políticas públicas de saúde e melhorar a qualidade do atendimento a essa população específica de acordo com suas necessidades, por meio da capacitação dos profissionais de saúde.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o atendimento de crianças realizado pelo SAMU no município de Londrina no ano de 2018.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo de abordagem quantitativa que utilizou dados secundários contidos em fichas de atendimentos prestados pelo SAMU à crianças de 0 a 12 anos incompletos na cidade de Londrina no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018.

O local do estudo foi a base central de regulação médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O município do estudo conta com uma população estimada de 563.943 habitantes segundo dados do IBGE (2018). Em

2018, o SAMU Regional de Londrina realizou milhares de atendimentos à população local e de outros municípios, sendo aproximadamente 1500 crianças. Este serviço é composto por equipes multiprofissionais que possuem como meio de trabalho diversas viaturas de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida, utilizadas de maneira intercalada.

A população foi composta por crianças com idade de 0 a 12 anos incompletos, que foram atendidas pelo SAMU no município de Londrina no ano de 2018, tanto pelas equipes de Suporte Básico de Vida (SBV), quanto pelo Suporte Avançado de Vida (SAV). Os critérios de exclusão da pesquisa foram os atendimentos nos quais os Relatórios de Atendimento do Socorrista (RAS) estavam incompletos e/ou ilegíveis.

Os dados foram obtidos através da análise documental da RAS, que se trata de um impresso utilizado durante os atendimentos do SAMU. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento do tipo formulário, contemplando as informações relacionadas ao paciente e ao atendimento.

272

As variáveis categóricas da coleta de dados foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e divididas nas seguintes seções: 1) Dados do paciente: identificação sigilosa apenas utilizando as iniciais do nome dos pacientes, idade e sexo. 2) Dados da ocorrência: número da RAS, endereço, data e horário da ocorrência, identificação da ambulância que prestou o atendimento e tipo de suporte (Suporte Avançado de Vida - SAV ou Suporte Básico de Vida - SBV), motivo da solicitação/queixa, horário do acionamento da ambulância, da chegada ao local e liberação da ambulância. 3) Dados do atendimento: Mnemônico AMPLE (A= Alergias, M= Medicações, P= Passado médico, L= Líquidos e alimentos ingeridos e E= Exposição do paciente), condutas e procedimentos realizados, medicações administradas, encaminhamento da vítima, local de encaminhamento e desfecho.

A tabulação dos dados foi realizada por meio do formulário eletrônico Google Forms®, posteriormente foram exportados para o programa Microsoft Excel® e analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. A apresentação dos dados foi realizada por meio de gráficos e tabelas.

O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Londrina e pela Coordenação de Urgência e Emergência responsável pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia (UniFil) sob o protocolo nº 3.387.014 e pelo CAAE nº 11609819.7.0000.5217 de 12 de junho de 2019.

Por se tratar de uma análise documental, a pesquisa não trouxe risco para os seres humanos, com objetivo único de levantamento de dados para estudos científicos e planejamento em saúde. Este trabalho obteve dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois não abordou diretamente nenhum profissional do SAMU e nenhum paciente, apenas foram utilizados dados secundários presentes no RAS. Nenhum dado que possa identificar o paciente foi coletado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

273

Foram analisados minuciosamente um total de 1273 atendimentos, realizados pelo SAMU no município de Londrina no período compreendido entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. A tabela 1 mostra a distribuição desses atendimentos quanto ao mês, dia da semana e período do dia.

**Tabela 1** – Distribuição dos atendimentos de crianças pelo SAMU no ano de 2018 no município de Londrina, de acordo com mês, dia da semana e período do dia. Londrina-PR, 2019

Mês	Número de Atendimentos N (%)
Janeiro	78 (6,1)
Fevereiro	89 (7,0)
Março	115 (9,0)
Abril	148 (11,6)
Mai	132 (10,4)
Junho	160 (12,6)
Julho	72 (5,7)
Agosto	81 (6,4)
Setembro	102 (8,0)
Outubro	98 (7,7)

Novembro	102 (8,0)
Dezembro	96 (7,5)
<b>Dia da semana</b>	
Segunda-feira	209 (16,4)
Terça-feira	220 (17,3)
Quarta-feira	163 (12,8)
Quinta-feira	175 (13,7)
Sexta-feira	183 (14,4)
Sábado	170 (13,4)
Domingo	153 (12,0)
<b>Período do dia</b>	
Manhã (06h00 às 1h59)	386 (30,3)
Tarde (12h00 às 17h59)	415 (32,6)
Noite (18h00 às 23:59)	302 (23,7)
Madrugada (00h00 às 05:59)	170 (13,4)
<b>Total de atendimentos analisados em 2018</b>	<b>1.273</b>

Fonte: O próprio autor (2019).

Em relação a distribuição dos atendimentos, observou-se que o mês de Junho apresentou maior demanda de solicitação pelo serviço, enquanto no mês de Julho (5,7%) ocorreu um menor número de atendimentos (Tabela 1). Terça-feira foi o dia da semana com maior número de atendimentos prestados pelo SAMU (17,3%), enquanto no domingo (12,0%) ocorreu menor acionamento do serviço. O período do dia com mais solicitações de atendimento foi a tarde (32,6%), seguido pelo período da manhã (30,3%), noite (23,7%) e madrugada (13,4%).

274

**Tabela 2** – Perfil das crianças atendidas pelo SAMU referente aos meses de janeiro a dezembro de 2018. Londrina-PR, 2019.

Variável	Total n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	592 (46,5)
Masculino	681 (53,5)
<b>Faixa Etária</b>	
Lactente (0 a 1 ano)	626 (49,2)
Pré-escolar (2 a 5 anos)	359 (28,2)
Escolar (6 a 11 anos)	288 (22,6)
<b>Doenças prévias</b>	
Sim	300 (23,6)
Não/nega	483 (37,9)
Não informado	490 (38,5)

Fonte: O próprio autor (2019).

Conforme demonstrado na Tabela 2, o sexo predominante foi o masculino. A idade analisada no estudo foi de 0 a 12 anos incompletos, sendo os principais resultados encontrados: lactentes (49,2%), seguido de crianças em idade pré-escolar (28,2%) e escolar (22,6%), respectivamente. Em relação a doenças prévias, 38,5% dos RAS não apresentavam informações descritas, enquanto 37,9% das crianças não tinham doenças prévias e 23,6% apresentavam alguma doença.

Quanto à faixa etária, 626 crianças possuíam entre 0 e 1 ano de idade, correspondendo a 49,2% do total, sendo este resultado equivalente a quase metade dos pacientes denominados “criança” atendidos pelo SAMU no ano de 2018. Após tabulação dos dados, pode-se dizer que esta população é mais significativa devido aos diversos problemas respiratórios desenvolvidos por lactentes, que são definidos também como a maior causa de internações hospitalares, além de contribuírem com o índice de morbidade e mortalidade infantil (PRATO *et al.*, 2014). Outro fator associado é a ocorrência de acidentes como Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho (OVACE), uma comum causa de óbito evitável em menores de 5 anos de idade, principalmente em lactentes (ABDER-HAHMAN, 2009). Patologias associadas a má formação fetal, complicações durante a gestação e/ou parto também são fatores agravantes que levam a necessidade de atendimentos de urgência e emergência, conforme observado durante o estudo.

275

A Tabela 3 mostra outros dados também relevantes ao estudo, que são os tipos de suporte realizados nos atendimentos, motivo de solicitação do serviço, condutas realizadas e desfecho dos casos.

**Tabela 3** – Caracterização do atendimento pela equipe do SAMU segundo tipo de suporte acionado, motivo da solicitação, condutas realizadas e desfecho referente aos meses de janeiro a dezembro de 2018. Londrina-PR, 2019.

	Frequência (N)	Porcentual (%)
<b>Tipo de suporte</b>		
SAV	385	30,2
SBV	875	68,7
SBV + SAV	13	1,0
<b>Motivo da Solicitação</b>		
Clínico	324	25,5
Transferência	887	69,7

Trauma	62	4,9
<b>Condutas</b>		
Acesso venoso	29	2,3
Medicação	40	3,1
Oxigenoterapia não invasiva	64	5,0
Intubação orotraqueal	7	0,5
Reanimação Cardiopulmonar	4	0,3
<b>Apoio ao SIATE</b>	22	1,7
<b>Desfecho</b>		
Encaminhamento para outro serviço	1173	92,1
Liberação no local	21	1,6
Não encontrado paciente	30	2,4
Óbito	4	0,3
Outros	40	3,1
Recusa de atendimento	5	0,4

Fonte: O próprio autor (2019).

Em relação ao tipo de suporte, 68,7% foi Suporte Básico de Vida (SBV), que conta com uma equipe composta por condutor e técnico de enfermagem, 30,2% Suporte Avançado de Vida (SAV), composto pelo condutor, médico e enfermeiro, e 1% dos casos relataram o atendimento realizado pelos dois tipos de suporte em conjunto (SBV+SAV), o que diz respeito à necessidade do Suporte Avançado ao atendimento do Suporte Básico de Vida (Tabela 3).

Além disso, o principal motivo de solicitação do SAMU foi para transferência (69,7%), o que diz respeito ao transporte de um paciente de um serviço de saúde para outro, solicitado pelo profissional médico responsável pelo paciente no serviço de origem, enquanto o serviço de destino é definido conforme regulação médica do SAMU baseada no quadro clínico e necessidades do paciente, sendo este o responsável por informar a equipe do serviço de destino sobre a chegada do mesmo, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.110/2014. Já as causas clínicas, solicitadas pelos cidadãos em domicílio, ambiente público ou via pública totalizaram 25,5% dos atendimentos prestados, enquanto a solicitação por trauma correspondeu a 4,9% (Tabela 3).

As principais condutas realizadas durante os atendimentos foram: oxigenoterapia não invasiva (5%), medicação (3,1%), acesso venoso (2,3%), intubação orotraqueal (0,5%) e reanimação cardiopulmonar (0,3%), sendo ignoradas as condutas prestadas anteriormente por outro serviço. Além destas, outras



condutas também foram realizadas, como curativo, aspiração de vias aéreas, sondagem, hemogluco teste, entre outras, porém sem quantidade significativa.

Do total, 22 atendimentos realizados pelo SAMU foram apoio ao Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE). Em relação ao desfecho, 92,1% dos casos resultaram em encaminhamento para outro serviço, sendo eles: Unidades de Pronto-Atendimento, Centros de Apoio Psicossocial, hospitais secundários e terciários, entre outros, definidos de acordo com a necessidade do paciente e disponibilidade de vaga. Em contrapartida, 2,4% dos pacientes não foram encontrados nos endereços de solicitação, 1,6% tiveram liberação no local, 0,3% já se encontravam ou evoluíram a óbito durante o atendimento, em 0,4% das solicitações foi recusado o atendimento e 3,1% dos casos tiveram outros tipos de desfechos (Tabela 3).

Segundo Brasil (2018), as principais causas clínicas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil são a prematuridade, doenças do trato respiratório, doenças diarreicas, neurológicas e anomalias congênitas, entre outros. Durante a realização da pesquisa, algumas complicações decorrentes desses fatores também foram comumente observadas, definidas como queixa principal de solicitação do serviço de urgência, como êmese, febre, dispneia, tosse, algia, engasgo, mal-estar geral e crises convulsivas, além de motivos esporádicos, como parada cardiorrespiratória, surto psicótico, coqueluche, entre outros.

277

Segundo Mesquita Filho e Jorge (2007), outro fator importante de mortalidade são as causas externas, que compreendem principalmente os traumas, decorrentes de quedas, acidentes domésticos e automobilísticos, além de ocorrências como afogamentos, queimaduras, intoxicações, acidentes com corpo estranho, entre outros.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a caracterização dos atendimentos pediátricos realizados pelo SAMU em Londrina no ano de 2018, pode-se concluir que a maior parte da população foi composta por pacientes do sexo masculino. Além disso, quase metade era lactente e o principal motivo de acionamento do serviço foi para transferência inter-hospitalar.

Com estes resultados, foi notável que o serviço é rotineiramente necessário, principalmente para transporte, e exige planejamento e responsabilidade, devido às vulnerabilidades desta população. Sendo assim, caracterizar o atendimento contribui para a melhoria da gestão, garantindo a qualidade do serviço e incentivando os profissionais a buscarem aperfeiçoamento, educação continuada e propostas de intervenção. Espera-se também trazer contribuições para a elaboração de campanhas de educação da população, capacitando-a para reconhecer a necessidade ou desnecessidade de acionamento do serviço e preparo para lidar com situações emergenciais envolvendo crianças.

A enfermagem é peça fundamental na assistência à saúde, e não menos importante na urgência e emergência em pediatria, por isso faz-se indispensável o nosso papel no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Contudo, é nossa responsabilidade realizar um cuidado eficaz, através de conhecimentos teórico-práticos baseados na ciência e necessidades do paciente, e buscar sempre melhorias para o desenvolvimento do serviço. Além disso, durante a pesquisa, foi observada a escassez de materiais atualizados sobre o assunto, o que demonstra a necessidade de realização de novos estudos.

278

## REFERÊNCIAS

ABDER-RAHMAN, Hasan A. Engasgamento em bebês após busca às cegas com os dedos. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 85, n. 3, p. 273-275, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000300015&lng=em&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300015&lng=em&nrm=iso). Acesso em: 08 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n º 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 5 ago. 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 01 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n º 1.863, de 29 de setembro de 2003**. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília, DF, 29 set. 2003. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863\\_26\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html). Acesso em: 01 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Evolução da mortalidade na infância nos últimos 10 anos (2007 a 2016)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsalud.org/multimedia/resource/?id=multimedia.media.2532>. Acesso em: 07 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da Criança**: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 01 maio 2019.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Resolução CFM Nº 2.110 de 19 novembro de 2014**. Seção I, p. 199. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2110>. Acesso em: 15 set. 2019.

MESQUITA FILHO, Marcos; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 579-591, dez. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2019.

PRATO, Maria Izabel Claus. *et al.* Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, [S.l.], v.14, n.1, p 33-9, jul. 2014. Disponível em: [https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14\\_n1\\_artigo\\_revisao\\_1.pdf](https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_revisao_1.pdf). Acesso: 15 nov. 2019.

279