



Escola de Enfermagem - EEUSP

O cuidado do enfermeiro para gestantes com infecção do trato urinário: uma cartilha para Atenção Primária à Saúde



São Paulo
2025



Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo - EEUSP
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS)

O cuidado do enfermeiro para gestantes com infecção do trato urinário: uma cartilha para Atenção Primária à Saúde

Elaboração: Jamile Leite de Figueiredo - Mestranda MPAPS/EEUSP

Revisão: Maria Clara Padoveze – Docente do Programa de Pós Graduação MPAPS

Colaboração em editoração: Viviane Cristina de Lima Gusmão

Agradecimentos:

Manoel Vieira de Miranda Neto – Docente da Escola de Enfermagem EEUSP

Adriana Maria Félix da Silva – Docente da Faculdade Sírio Libanês

Lislaine Aparecida Fracoli – Docente do Programa de Pós Graduação MPAPS

Nota: essa cartilha é produto derivado da dissertação de mestrado intitulada: “O cuidado do enfermeiro na atenção primária à saúde para o enfrentamento da resistência antimicrobiana em gestantes com infecção urinária”.



Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

F471

Figueiredo, Jamile Leite de

O cuidado do enfermeiro para gestantes com infecção do trato urinário: uma cartilha para atenção primária à saúde / Jamile Leite de Figueiredo, revisão: Maria Clara Padoveze, colaboração: Viviane Cristina de Lima Gusmão. São Paulo: Petiras; EE/USP, 2025.

24 p.

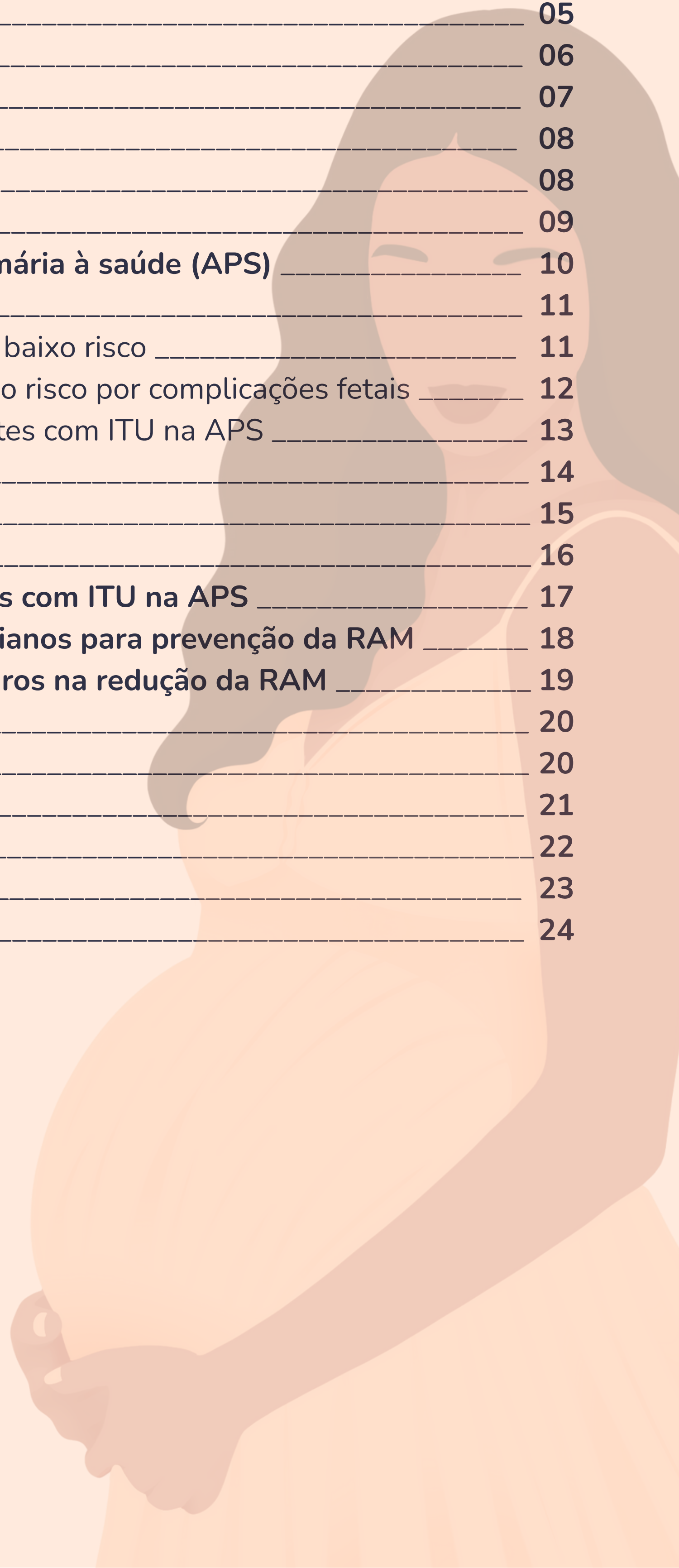
ISBN: 978-85-89734-37-0

1. Transtornos urinários. 2. Infecções bacterianas. 3. Gestantes.
4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD: 616.6

Sumário

1. Introdução	05
2. O que é a infecção do trato urinário (ITU)	06
3. Formas clínicas e sintomas	07
4. ITU na gestante: o que você precisa saber	08
a. Modificações na gestação	08
b. Principais agentes etiológicos e complicações	09
5. Diagnóstico da ITU na gestante na atenção primária à saúde (APS)	10
6. Tratamento da gestante com ITU na APS	11
a. Opções de escolha de tratamento antibiótico de baixo risco	11
b. Medicamentos que devem ser evitados devido ao risco por complicações fetais	12
c. Conduas realizadas por enfermeiros em gestantes com ITU na APS	13
7. Prevenção da ITU	14
8. O que é antibiótico e antimicrobiano?	15
9. O que é a resistência antimicrobiana?	16
10. Roteiro de cuidado do enfermeiro de gestantes com ITU na APS	17
11. Orientações de uso consciente dos antimicrobianos para prevenção da RAM	18
12. Ações fundamentais que auxiliam os enfermeiros na redução da RAM	19
13. Informações adicionais	20
a. Políticas públicas para prevenção da RAM	20
b. O que é o PGA?	21
c. Qual o papel do enfermeiro da APS no PGA?	22
14. Conclusão	23
15. Referências	24



1. Introdução

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário e acolhe uma alta demanda de infecções, sendo uma delas a do trato urinário em gestantes.

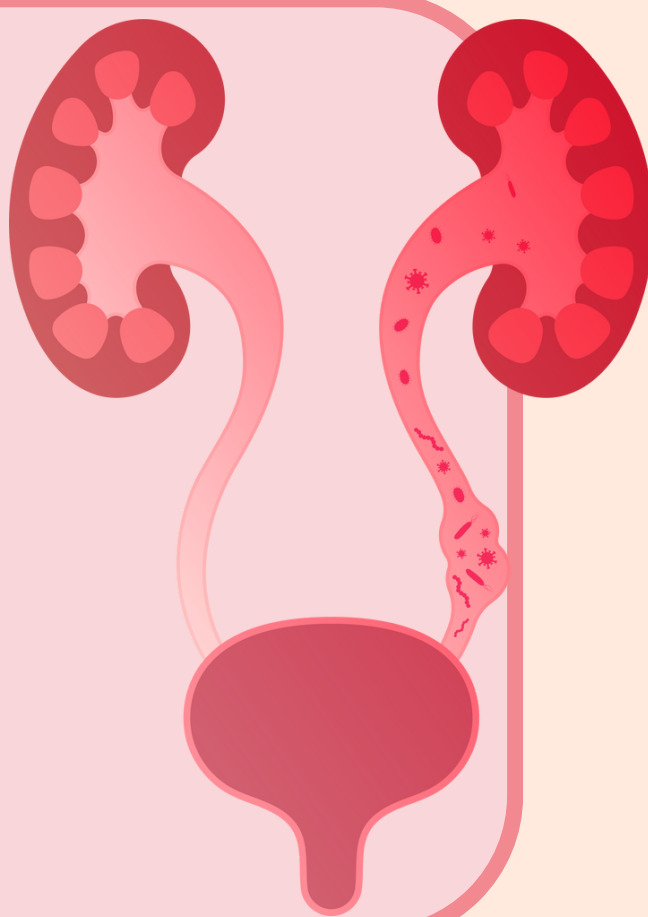
A infecção do trato urinário (ITU) é uma condição comum durante a gestação, afetando muitas gestantes. Durante a gravidez, o corpo passa por diversas mudanças aumentando a predisposição à infecções. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para garantir a saúde da pessoa que gesta e do bebê, já que uma ITU não tratada pode levar a complicações.

A resistência antimicrobiana (RAM) é um fator importante a ser considerado, pois torna o tratamento das infecções urinárias em gestantes mais desafiador. Através do PGA (Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos) é realizado um conjunto de ações integrado de intervenções para promover o uso consciente dos antimicrobianos, o que previne a disseminação da RAM, assim contribuindo no tratamento da gestante com ITU.

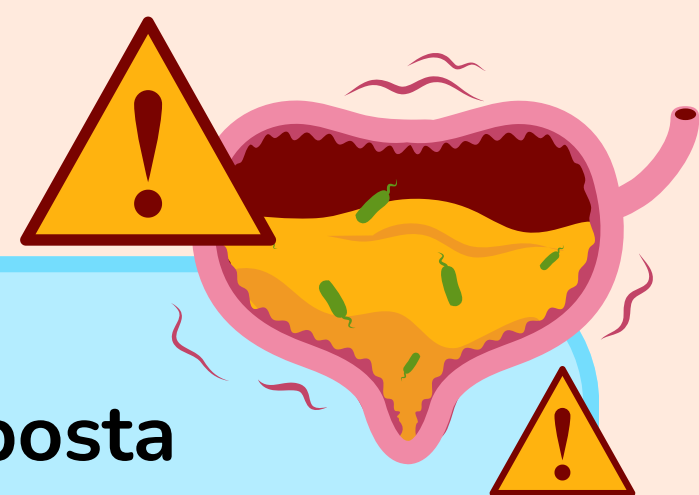
O objetivo dessa cartilha é fornecer orientações claras e práticas para enfermeiros sobre como cuidar de gestantes com ITU destacando sobre o uso responsável de antimicrobianos e estratégias de prevenção da RAM, além do seu papel no PGA na APS.

2. O que é infecção do trato urinário (ITU)?

A ITU é estabelecida pela colonização, invasão e crescimento de bactérias e fungos em qualquer parte do sistema urinário.



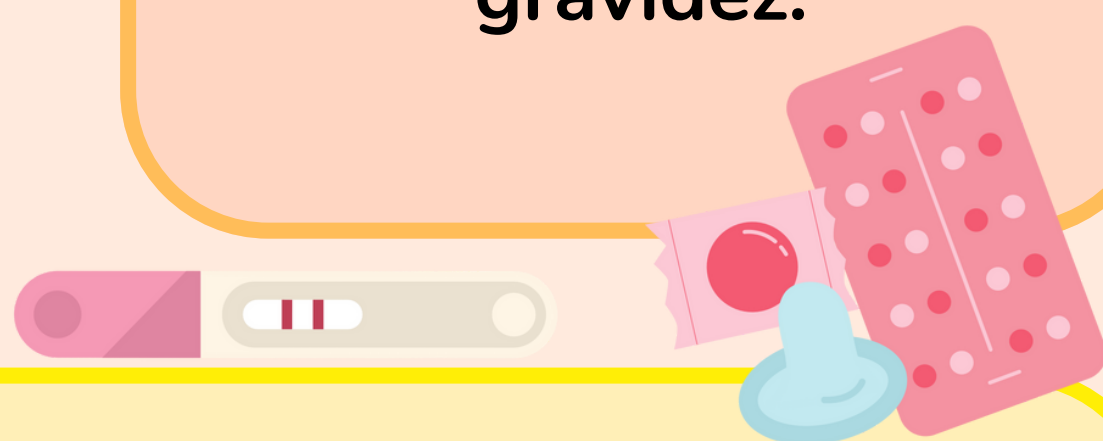
É uma resposta inflamatória à invasão dos microrganismos.



Pode afetar cerca de 150 milhões de pessoas pelo mundo, sendo fator considerável de morbidade em crianças e mulheres de todas as idades.



Fatores associados: variações anatômicas, esvaziamento incompleto da bexiga, relações sexuais, uso de diafragma, contraceptivos espermicidas e gravidez.



É recorrente em gestantes, acometendo cerca 5% a 15% delas. Sua prevalência é de aproximadamente 20%, compondo o tipo mais comum de infecção no ciclo gravídico- puerperal.



3. Formas clínicas e sintomas

CISTITE (Infecção Baixa)

Trato urinário inferior, quando acomete a bexiga e uretra, forma sintomática mais comum e pode se complicar.

SINTOMAS

- Disúria.
- Polaciúria.
- Urgência miccional.
- Dor suprapúbica.
- Hematúria.

PIELONEFRITE (Infecção Alta)

Trato urinário superior, quando há acometimento renal.

SINTOMAS

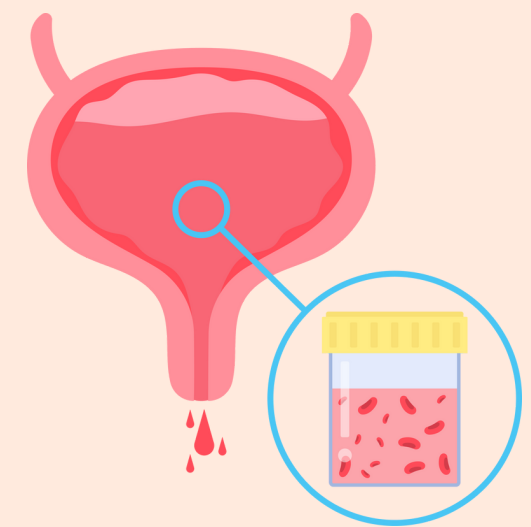
- Dor a percussão lombar (sinal de Giordano +).
- Queda no estado geral
- Sintomas digestivos (náuseas e vômitos).
- Febre.
- Piúria.

CISTITE COMPLICADA

Ocorre em pessoas com fatores de risco, como anomalias anatômicas ou doenças subjacentes, tornando o tratamento mais complexo. Gestantes tem maior chance de complicações.

SINTOMAS

Mesmos sintomas da cistite associados à hematúria franca e/ou febre.



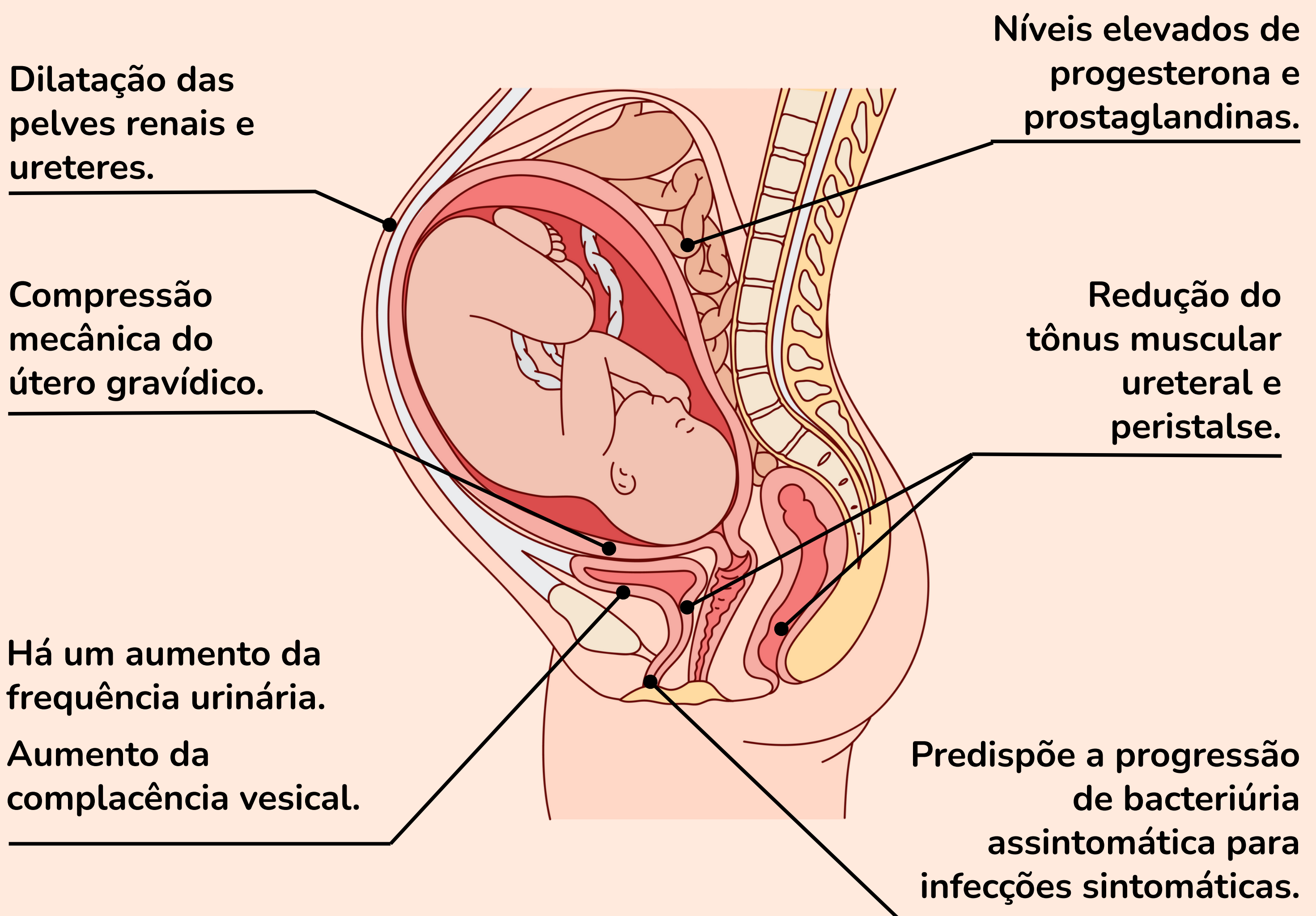
Bacteriúria Assintomática

Urocultura com mais de 100.000 UFC/ml (unidades formadoras de colônia por mililitro) da mesma bactéria, em cultura, porém não acompanhada de sinais e sintomas.



4. ITU na gestante: o que você precisa saber

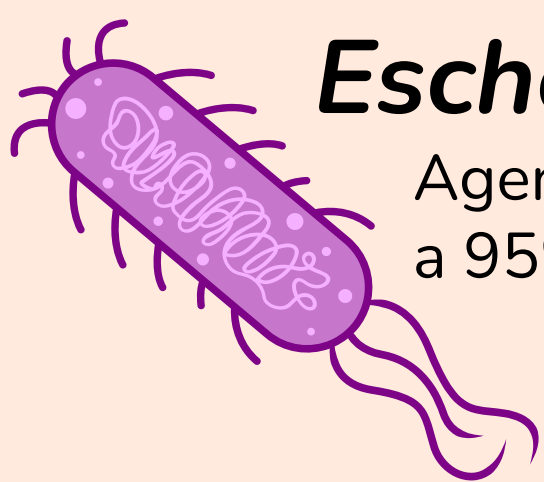
a. Modificações na gestação



4. ITU na gestante: o que você precisa saber

b. Principais agentes etiológicos e complicações

Agentes etiológicos



Escherichia coli

Agente causal em 70 a 95% dos casos.

GRAM NEGATIVOS

- *Enterobacter sp.*
- *Klebsiella sp.*
- *Pseudomonas sp.*

GRAM POSITIVOS

- *Staphilococcus.*
- *Enterococcus faecalis.*
- *Streptococcus agalactiae* Beta hemolítico do grupo B.

Complicações

Limitação de crescimento intrauterino.

Aumento da mortalidade fetal.

Ruptura prematura de membranas amnióticas.

Baixo peso do Recém Nascido (RN).

Prematuridade e trabalho de parto prematuro.

Óbito perinatal.

Eclâmpsia, anemias e hipertensão.

Aumenta a chance de endometriose pós parto.

5. Diagnóstico da ITU na gestante na APS

Exames laboratoriais

Urina tipo 1 e Uroculturas com antibiogramas devem ser realizadas nos três trimestres.



Se o resultado da urocultura for superior a 100.000 UFC/ml são consideradas positivas.

A ITU é considerada de repetição caso duas infecções urinárias nos últimos seis meses ou três nos últimos 12 meses, antes do início da gestação; ou se houver dois ou mais episódios de ITU na gestação, sendo sintomáticos ou não.

Recomendações

Um exame clínico ginecológico completo é relevante, com a intenção de afastar vulvovaginites.



6. Tratamento da gestante com ITU na APS

a. Opções de escolha de tratamento antibiótico de baixo risco

ANTIBIÓTICO	POSOLOGIA	ITU	PARTICULARIDADES
Nitrofurantoína	100mg a cada 6 horas 7 dias	*Cistite e Bacteriúria assintomática	Evitar próximo ao termo (risco de hemólise neonatal).
Cefalexina	500mg a cada 6 horas 7 dias	*Cistite e Bacteriúria assintomática	---
Amoxicilina	500mg a cada 8 horas 7 dias 875mg a cada 12 horas 7 dias	*Cistite	---
Amoxicilina + Clavulanato de Potássio	500mg + 125mg a cada 8 horas 875mg + 125mg a cada 12 horas	*Cistite, Pielonefrite	---
Ampicilina	500mg a cada 6 horas 7 dias	Bacteriúria assintomática, Cistite e Pielonefrite	---
Ceftriaxone endovenoso	2g 1 x ao dia	Cistite Complicada e Pielonefrite	Pielonefrite: Após a alta completar o esquema antibiótico ambulatorialmente – Ceftriaxone IM.
Prevenção de ITU's de Repetição: Manter antibiótico profilaxia até 6 semanas após o parto.		1. Escolha Nitrofurantoína 100mg/dia à noite.	
		2. Escolha Cefalexina 500mg/dia à noite.	
*Cistite: Solicitar urocultura e antibiograma 7 dias após término do antibiótico, para confirmação da efetividade do tratamento.			

6. Tratamento da gestante com ITU na APS

b. Medicamentos que devem ser evitados devido ao risco por complicações fetais

ANTIBIÓTICO	PARTICULARIDADES
Ciprofloxacina 500mg	Tóxicas para as cartilagens em desenvolvimento.
Norfloxacina 400mg	Tóxicas para as cartilagens em desenvolvimento.
Cloranfenicol 500mg	Síndrome cinzenta e toxicidade da medula óssea.
Sulfametoxazol/Trimetoprim 800mg + 160mg	Hemólise e Kernicterus / Alterações no Tubo Neural, cardiovasculares do trato urinário e fenda palatina (não usar no 1º trimestre e últimas semanas).

Fonte: Brasil, 2000, 2016, 2018 e 2021.



Atenção: Lembre-se de seguir os protocolos estabelecidos pela secretaria municipal de saúde do seu local de atuação.

Contudo, é de sua responsabilidade ter conhecimento das opções de escolha de antibióticos, bem como de orientar sua equipe.



O uso excessivo e incorreto dessas medicações propagam a resistência antimicrobiana e torna o tratamento mais desafiador. Isso pode resultar em uma terapêutica pouco eficaz.

6. Tratamento da gestante com ITU na APS

c. Condutas realizadas por enfermeiros em gestantes com ITU na APS

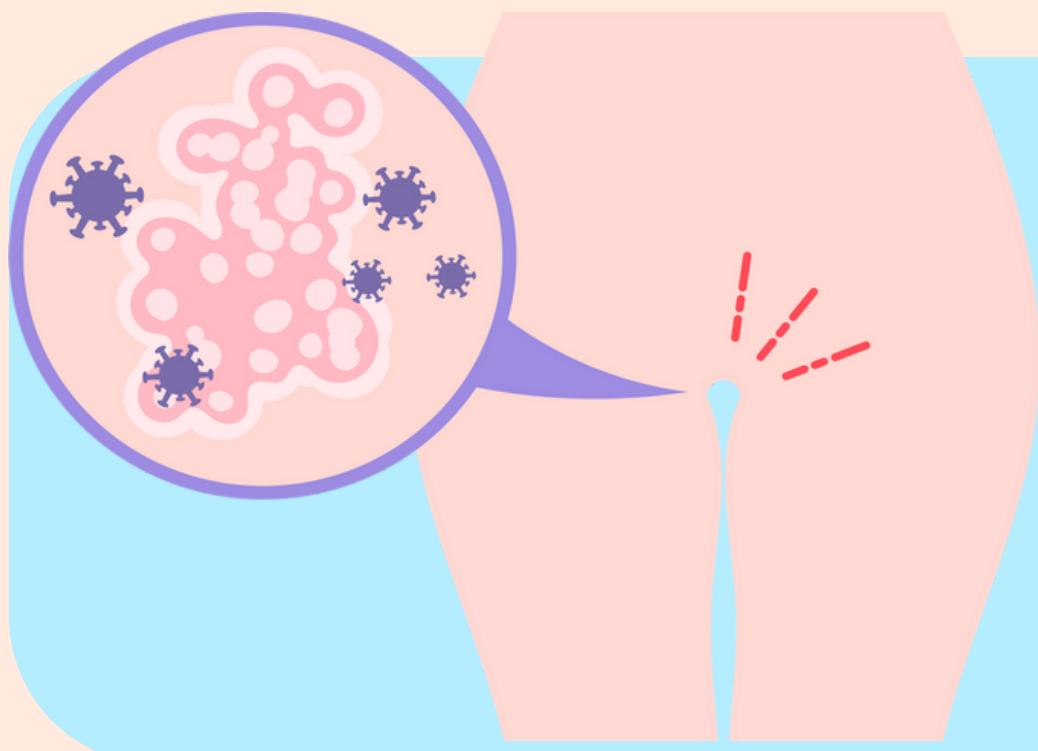
Exames de rotina	Resultados	Condutas
• Urina 1 • Urocultura e antibiograma 1ª Consulta, 2º e 3º Trimestre	• Leucocitúria: presença acima de 10.000 leucócitos por ml ou cinco células por campo. • Hematúria: presença acima de 10.000 hemácias por ml ou de 3 a 5 hemácia por campo. • Urocultura Negativa: < 100.000 unidades formadoras de colônias por ml (UFC/ml). • Urocultura positiva: ≥ 100.000 UFC/ml. • Antibiograma: Indica os antibióticos que podem ser utilizados no tratamento.	Leucocitúria: Analisar a urocultura para confirmar se há ITU. Na presença de pielonefrite compartilhar cuidado com médico (na falta do médico na unidade referir imediatamente à maternidade, se ITU refratária ou de repetição). Antibiótico de escolha no tratamento da bacteriúria assintomática e ITU não complicada em gestantes, prescritos por enfermeiras/os.

ANTIBIÓTICOS DE ESCOLHA – CONDUTA PARA ENFERMEIROS

- Nitrofurantoína (100 mg), uma cápsula, de 6/6horas, por 10 dias (evitar após a 36ª semana de gestação);
- Cefalexina (500 mg) uma cápsula, de 6/6horas, por 7 a 10 dias;
- Amoxilina-clavulanato (500 mg) uma cápsula de 8/8horas, por 7 a 10 dias.

7. Prevenção da ITU

Manter uma ingesta hídrica de no mínimo 2 litros por dia, para aumento da quantidade de urina, o que vai dificultar que as bactérias se prendam na parede da bexiga causando infecção.



Urinar com maior frequência, pois isso ajuda na limpeza da bexiga e uretra impedindo infecção.



Urinar antes de dormir e após as relações sexuais para a redução da entrada de bactérias na bexiga.

Após evacuar, com papel ou lenços descartáveis, sempre limpar da área vaginal para a anal por microrganismos das fezes.

No banho use água e sabão abundante.

8. O que é antibiótico e antimicrobiano?

Antibióticos



São compostos naturais ou sintéticos que impedem o crescimento ou provocam a morte de microrganismos como, vírus, fungos, bactérias e parasitas. É categorizado como bactericidas (morte microbiana) ou bacteriostáticos (impede o crescimento microbiano).

Antimicrobianos

São compostos químicos que causam a morte ou inibem o crescimento de microrganismos, baseando-se na toxicidade seletiva, ou seja, devem ser seguros para o hospedeiro. São gerados naturalmente ou podem ser sintetizado, conhecidos como quimioterápicos.



O termo “antibiótico” se refere as substâncias que dificultam a reprodução de bactérias ou que as destroem.

Já o termo “antimicrobiano” abrange também naquelas que interferem no aumento ou proliferação de outros microrganismos.

9. O que é a resistência antimicrobiana?

A RAM pode ocorrer de duas formas: intrínseca, quando o microrganismo já possui informações que o tornam resistente ao antimicrobiano, e extrínseca, por meio de outra célula, seja da mesma espécie ou não.



Essa resistência surge da ativação de genes que, isoladamente ou em conjunto, desenvolvem mecanismos que comprometem a eficácia do antibiótico, resultando na falha do efeito desejado dos medicamentos.



O uso excessivo de antimicrobianos de forma inadequada pode acelerar a manifestação da RAM. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma “ameaça à segurança global”.

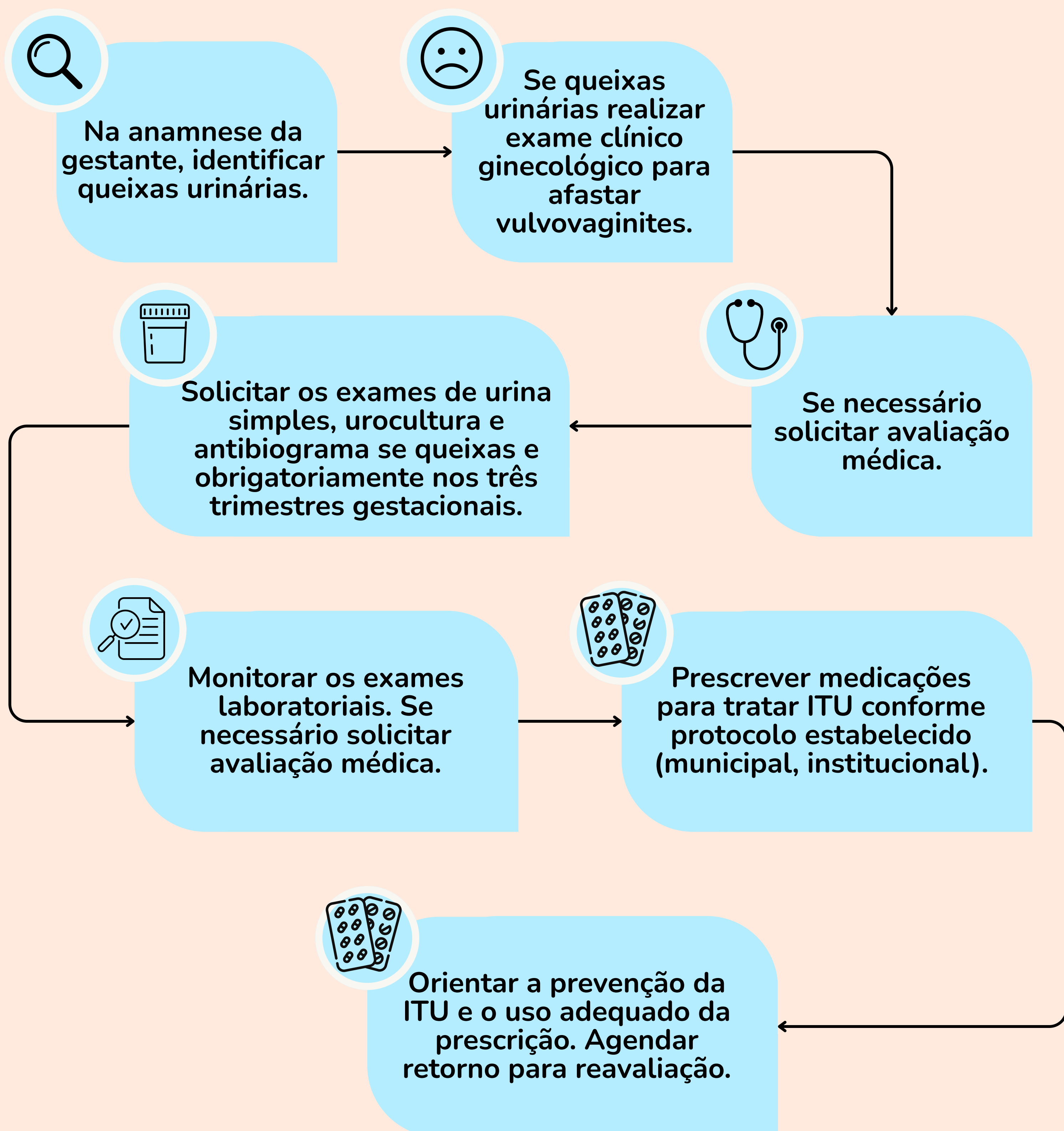


Os antimicrobianos muitas vezes são prescritos desnecessariamente por falta de recursos complementares, como acesso à exames e não há monitoramento após o tratamento.



80% das prescrições acontecem na APS.
90% é consumido na comunidade.

10. Roteiro de cuidado do enfermeiro de gestantes com ITU na APS



11. Orientações de uso consciente dos antimicrobianos para prevenção da RAM

USO APROPRIADO

Orientar o uso de antimicrobianos apenas quando prescritos por um profissional de saúde.

RECOMENDAÇÕES

Orientar adesão às orientações do profissional de saúde sobre o uso adequado da medicação.

PRESCRIÇÃO

Orientar a seguir a prescrição, respeitando a dose, horário e tempo de uso recomendado.

ADESÃO AO TRATAMENTO

Orientar a não interromper o tratamento. Caso acontecer informar ao profissional de saúde.

MONITORAMENTO DOS EFEITOS

Orientar possíveis efeitos colaterais e reações adversas. Avisar ao profissional qualquer reação inesperada.

NÃO COMPARTILHAR

Orientar a nunca compartilhar ou usar sobras de antibióticos.

DESCARTE CORRETO

Orientar sobre o descarte correto da sobra, para evitar a contaminação do meio ambiente.

12. Ações fundamentais que auxiliam os enfermeiros na redução da RAM

01

PRESCRIÇÃO
APROPIADA

02

EDUCAÇÃO
PERMANENTE
DAS EQUIPES

03

EDUCAÇÃO
COMUNITÁRIA



13. Informações Adicionais

a. Políticas públicas para prevenção da RAM

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 20/2011: controle de prescrição e dispensação de antimicrobianos



Acompanhar o consumo dos antibióticos, por meio da retenção da receita dispensada e registrada em todos os serviços de saúde.

Portaria nº 2.775/16: Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos.



Garantir que todos tenham acesso a medicamentos eficazes e seguros, promovendo seu uso responsável e de qualidade.

ANVISA 2017: Diretriz Nacional para Elaboração do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde
Revisada: 13 de junho de 2023



Prevenir e controlar a RAM nos serviços de saúde e promover o uso seguro e eficaz desses medicamentos, além da educação permanente para os profissionais e o indivíduo.

PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS

Nível Global:

Em resposta à crise da RAM, a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2015, estabeleceu um plano de ação global sobre a resistência antimicrobiana com cinco objetivos fundamentais: aumentar a conscientização, fortalecer a pesquisa, reduzir infecções, otimizar o uso de antimicrobianos e promover investimentos sustentáveis em novas intervenções.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, com o objetivo de eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde. Entre suas diretrizes, destaca-se o terceiro objetivo estratégico, que foca na segurança dos processos clínicos, enfatizando ações para o controle e a prevenção de infecções e da resistência antimicrobiana.

13. Informações Adicionais

b. O que é o Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA)?

É um conjunto de ações coordenadas e sistêmicas, essencial para otimizar o uso de antimicrobianos, garantindo eficácia terapêutica e prevenindo a RAM. Envolve políticas públicas, diretrizes e o conceito de “One Health”, ou “Saúde Única”, integrando e reconhecendo a estreita ligação entre a saúde humana, a saúde animal e a saúde do ambiente.

O programa deve ser composto por uma equipe multiprofissional e na APS, além do farmacêutico, pode incluir médicos; enfermeiros; dentistas e gestores, aumentando o desempenho no combate à RAM.



Seu objetivo é prevenir e controlar a RAM, tornando o tratamento mais seguro e eficaz, mitigando complicações.



Contribui como estratégia na redução de efeitos adversos, aumentando a segurança do paciente.



Favorece o uso eficiente, reduzindo a necessidade de tratamentos prolongados, custos e o surgimento de microrganismos resistentes.

13. Informações Adicionais

c. Qual o papel do enfermeiro da APS no PGA?

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no gerenciamento de antimicrobianos. São profissionais que na APS desempenham importante vínculo através da assistência à pessoa usuária, de modo prolongado, o que viabiliza a implementação das práticas de prevenção e controle de infecção, promovendo o uso consciente e seguro destes medicamentos para combater a RAM. A seguir, como o enfermeiro integra o PGA e quais são suas atribuições:



Avaliação da pessoa usuária

- Coleta de informações essenciais para decisões clínicas assertivas.
- Monitoramento de sinais vitais e histórico de uso de antimicrobianos.

Coleta de amostras biológicas

- Realização e análise de exames laboratoriais para guiar a terapia.
- Interface com equipe multidisciplinar para decisões baseadas em evidência.

Ações relacionadas ao uso dos antimicrobianos

- Avaliação e otimização da prescrição.
- Monitoramento da terapia e eventos adversos.

Ações educativas

- Educação contínua da equipe e orientação de pessoas usuárias e cuidadores.
- Promoção de práticas seguras e humanizadas no uso de antimicrobianos.

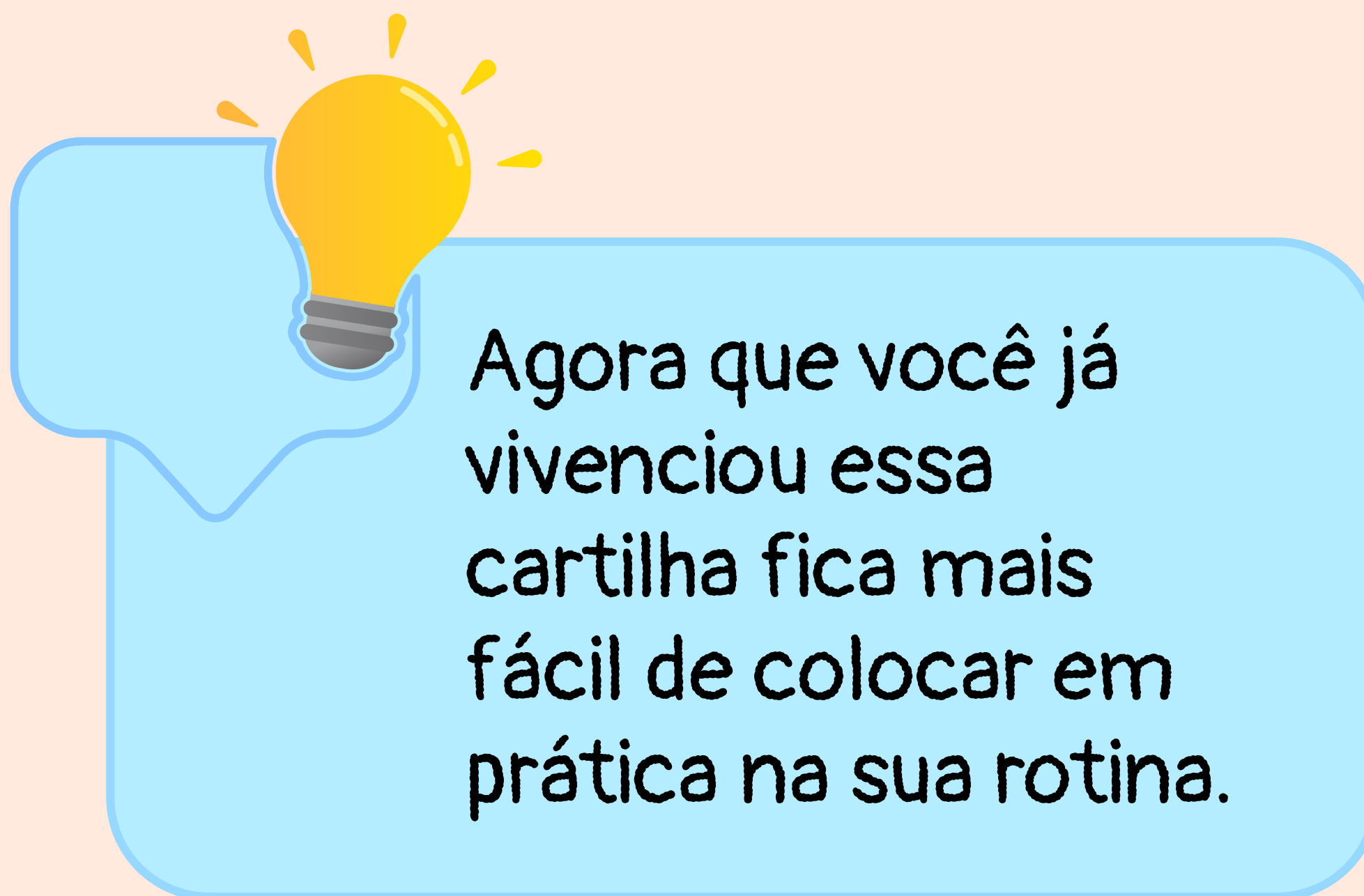
Prevenção e Controle de Infecções

- Implementação de precauções padrão e específicas.
- Supervisão da adesão às práticas de higiene e controle de infecções.

14. Conclusão

Essa cartilha foi construída para você, enfermeiro que atua na APS e destaca a importância do cuidado integral e precoce para gestantes com ITU. Se você quer acessar de forma segura o cuidado para gestantes com ITU e instituir o PGA na sua unidade de APS, essa cartilha lhe traz à luz informações valiosas.

O foco está na prevenção e tratamento adequado, considerando os riscos da RAM em gestantes. Portanto, enfermeiros de família e comunidade tem um papel essencial nas orientações claras sobre o uso adequado de antimicrobianos.



15. Referências

- Abraão LM, Figueiredo RM, Gusmão VCL, Félix AM, Ciofi-Silva CL, Padoveze MC. **Brazilian Nurses Network Tackling the Antimicrobial Resistance (REBRAN): bringing the role of nurses from the shadow to the light**. São Paulo, Rev. esc. enferm. USP 57; 2023. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0367pt>
- Alvim ALS, Paula VAA de, Fonseca CA da, Pimenta FG, Assis MP de, Loureiro AP, Koepp J, Renner JDP, Menezes RM, Carneiro M. **Programa de gerenciamento de antimicrobianos e a atuação do enfermeiro**. REAS [Internet]. 18 maio 2023;23(5):e12890. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e12890.2023>
- Brasil. MS. **“Assistência pré-natal: manual técnico”**. Ministério da Saúde. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf
- Brasil. MS. **“Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres”**. Ministério da Saúde, 1a edição, Brasília, DF. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- Brasil. São Paulo. **“Protocolo de Infecções do Trato Urinário (ITU) na Gestação Prefeitura do Município de São Paulo”**. Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP). 2018. Revisado 2021. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Protocolo_Infeccoes_Trato_Urinario_PMSP_2021.pdf
- Brasil. São Paulo. **Módulo 4: Aten o Primária   S de da Mulher. Protocolos de Enfermagem**. Cidade de São Paulo. Secretaria Municipal da S de de São Paulo. Secretaria Executiva de Aten o Básica, Especialidades e Vigilância em S de. Coordenadoria da Aten o Básica.  rea Técnica da Assistência em Enfermagem. 5a edi o revisada; novembro 2024: pág. 128. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/protocolo_enfermagem_mulher_nov24-pdf
- Corrêa JS, Zago LF, Brandão RRS, Oliveira SM, Fracolli LA, Padoveze MC, Currea GCC. 2022. **“Antimicrobial Resistance in Brazil: An Integrated Research Agenda”**. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP 56:e20210589. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0589>
- Felix MAS, Jarina NV, Perinoti LCSC, Couto DS, Paz BR, Figueiredo RM. **Práticas autorreferidas de enfermeiros sobre gerenciamento de antimicrobianos**. Rev Enferm Aten o S de. 2022;11(2). doi: 10.18554/reas.v11i2.6059.
- Gusmão VCL, Abra o LM, da Silva Felix AM, Ciofi-Silva CL, Courtenay M, Ness V, Castro-Sanchez E, de Figueiredo RM, Padoveze MC; Workshop Participants Group. **Research priorities for antimicrobial stewardship nurses in a middle-income country: a nominal group technique study**. BMC Nurs. 2024; Dec 2;23(1):870. doi: 10.1186/s12912-024-02504-9. PMID: 39623406; PMCID: PMC11610058.
- Neto JGO, Valle ARMC, Nascimento WSM. **Infec o urinária no pré-natal: papel do enfermeiro de s de pública**. Enferm. glob. [Internet]. 2021; 20(64): 250-290. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400250&lng=es. Epub 25-Oct-2021. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.466121>.
- Nascimento BTS do, Laurentino A da S, Batista S de SS, Silva TA da, Cavalcanti E de S, Silva MFB da, Araújo JNM de, Melo ATB de, Torres VC de, Freitas E dos S, Assis JJC de, Muniz M, Melo EA, Silva FS da, Melo EA. **Aten o Primária   S de no controle das infec es do trato urinário em gestantes**. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 8  de outubro de 2023;5(5):626-39. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p626-639>
- OMS. Organiza o Mundial da S de. **Global Action Plan on Antimicrobial Resistance**. Geneva: Organiza o Mundial da S de; 2015.
- OMS. Organiza o Mundial da S de. **Plano de a o global para a segurança do paciente 2021-2030: Em busca da elimina o dos danos evitáveis nos cuidados de s de**. Geneva: Organiza o Mundial da S de; 2021.

