

Acompanhamento das ações e serviços em uma equipe de saúde da família: Relato de experiência**Follow-up of actions and services in a family health team: Experience report**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-092

Recebimento dos originais: 15/08/2020

Aceitação para publicação: 16/09/2020

Izack Leite de Sousa Duarte

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: izacklduarte@gmail.com

Beatriz Aires Cabral

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: bia.aires15@gmail.com

Larissa Agripino Santos Brito

Bacharel em Direito e graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: larissaagripino@gmail.com

Anna Lívia Farias Viana

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: annaliviafviana@gmail.com

Vitória Guedes Angelo

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: vitoriangelo93@gmail.com

João Marcelo Feitoza de Andrade

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: joaomarceloa030101@gmail.com

Lara Gabriela Furtado Carneiro de Almeida

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: larafurtadoc@gmail.com

João Victor Passos Bispo

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: jvpbispo@gmail.com

Amanda de Andrade Porto Ramos

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: amandapramos15@gmail.com

André Luís Araújo Borges

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: andreborges.pb@gmail.com

Yana Balduino de Araújo

Enfermeira, Doutora em Modelos de Decisão e Saúde e Mestre em Enfermagem pela
Universidade
Federal da Paraíba (UFPB)
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 – Intermares, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: yanabalduino@gmail.com

RESUMO

A estratégia de saúde da família é fundamental para reorientação da atenção básica, proposta pelo Ministério da saúde. Com isso, as unidades de saúde da família devem atuar com base nos princípios e diretrizes estabelecidos- a fim de garantir a qualidade de vida da população- como a integralidade e a territorialização, que buscam obter o diagnóstico de saúde, identificando o perfil epidemiológico e sociodemográfico das famílias, para atuar especificamente nos riscos e fragilidades do território em questão. Este estudo objetiva a descrição do acompanhamento do conjunto de ações e serviços prestados por uma equipe de saúde da família. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência, ocorrido em março de 2020, descrito por estudantes do primeiro período do curso de graduação em medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Durante a vivência, os alunos realizaram visitas em domicílios e acompanharam a rotina da equipe de saúde da família em uma unidade de saúde da família do município de João Pessoa, Paraíba. Para a produção do relato foram utilizadas anotações, imagens, bem como discussão da experiência vivenciada. Tendo em vista a importância dessa vivência para a formação médica e aperfeiçoamento o conhecimento adquirido ao longo das aulas teóricas, os autores concluem que a compreensão do funcionamento das unidades de saúde

por meio de atividades prática, o cotidiano e o atendimento nos territórios, que é de suma importância para o desenvolvimento acadêmico.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Equipe multiprofissional, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

The family health strategy is fundamental for reorienting primary care, proposed by the Ministry of health. As a result, family health units must act based on established principles and guidelines - in order to guarantee the population's quality of life - such as comprehensiveness and territorialization, which seek to obtain a health diagnosis, identifying the epidemiological profile and sociodemographic of families, to act specifically on the risks and weaknesses of the territory in question. This study aims to describe the monitoring of the set of actions and services provided by a family health team. This is a qualitative, descriptive study of the type of experience report, which took place in March 2020, described by students in the first period of the undergraduate medical course at the Faculty of Medical Sciences of Paraíba. During the experience, the students made home visits and followed the routine of the family health team in a family health unit in the city of João Pessoa, Paraíba. For the production of the report, notes, images were used, as well as a discussion of the lived experience. In view of the importance of this experience for medical training and improving the knowledge acquired during the theoretical classes, the authors conclude that the understanding of the functioning of health units through practical activities, daily life and care in the territories, which is of paramount importance for academic development.

Keywords: Primary health care, Multiprofessional team, Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

O modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) tem a Saúde da Família como uma das principais estratégias para reorientar a atenção básica no país (BRASIL, 1997). Com isso, as Unidades de Saúde da Família (USF) devem atentar para o atendimento dos princípios e diretrizes para o seu funcionamento adequado, sendo estes definidos pela atual Portaria nº 2.436/2017, os quais: universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2017), e como diretrizes: regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Nesse sentido, os profissionais devem realizar o diagnóstico de saúde do território adscrito, identificar o perfil epidemiológico e sociodemográfico das famílias, para que assim, com o conhecimento dos riscos e dos problemas de saúde da população do território possam planejar as ações e serviços adequados às necessidades locais.

Nesse contexto, as ações e serviços da saúde estão organizados em níveis de complexidade crescente e entre tais níveis a comunicação deve ser clara e objetiva por meio da

referência e contra-referência sendo um sistema como um dos elementos-chave de reorganização das práticas de trabalho, a referência ocorre quando tem um encaminhamento de um serviço de menor complexidade para um serviço de maior complexidade, já a contra referência ocorre quando o serviço foi realizado e resolvido e o usuário é novamente encaminhado ao serviço de saúde para continuar o acompanhamento, a estruturação do fluxo de referencia e contra-referência garante maior eficácia no serviço de saúde (MENOZZI,2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017) dispõe de vários tipos de equipe, sendo a prioritária e a equipe de saúde da família (eSF) é composta de equipe multiprofissional com a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Sendo a equipe multiprofissional composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017). A quantidade de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos de cada região. A definição das áreas será definida pela dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social (BRASIL, 2017).

O termo território em saúde é utilizado para retratar a acumulação de situações como sociais, históricas e ambientais, estas promovendo condições particulares para a produção de doenças, pensando na vivência e fatores da população no determinado espaço (BEZERRA *et al.*, 2020). Dentro dos vários tipos de território, existem o território área que corresponde ao território adscrito de estratégia de atuação da equipe de saúde da família e é formado pelo conjunto de micro áreas nem sempre contíguas onde atua uma equipe de saúde da família, já o território micro área define-se segundo a homogeneidade socioeconômica, a micro área é formada por um conjunto de famílias que congrega no máximo 750 habitantes, constituindo a unidade operacional do agente comunitário de saúde (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019), incluem-se ainda, nesse território, as barreiras geográficas, equipamentos sociais e os domicílios dos usuários cadastrados.

Vale salientar, que as barreiras geográficas relacionam-se a problemas de acessibilidade que são evidenciados em diversos fatores, desigualdades socioeconômicos, destacando-se os fatores geográficos, como barreiras naturais ou geradas a partir da transformação do espaço pela

atividade humana tempo que afetam no acesso aos usuários no cuidado a saúde (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2010).

O atendimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aos domicílios tem objetivos como promover a atenção à população de sua micro área, acolher às famílias, formar e manter vínculos e intermediar o contato da equipe de saúde com a população do território (BRASIL, 2017). Dessa forma, este profissional é essencial, pois conhece como as pessoas vivem, os determinantes da saúde no seu território, micro área, conhece as barreiras existentes, e assim ampliam a compreensão das necessidades e potencialidades locais, contribuindo para o planejamento e para a construção de um modelo adequado à realidade local.

Dessa forma, a integração da equipe multiprofissional é necessária e a essencial na assistência em saúde, contribuindo para organização, a integralidade dos atendimentos, por tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença, de que sejam alcançados e compreendidas as necessidades da população de determinado território. De forma, que cada profissional integraliza o atendimento diante do conjuntos dos serviços disponibilizados nas USF (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A formação médica baseada em experiências práticas de extrema importância, pois para uma aprendizagem significativa e lógica, que influencia no ensino do aluno que cada um tem uma experiência e aprendizado, tendo capacidade de conhecimento e experiência, modificando o processo de aprendizagem, além da oportunidade do aluno de experimentar as novas habilidades e desenvolver novos conceitos (VARGA *et al.*, 2009).

Tendo em vista a importância dessa vivência para a formação médica, este estudo teve como objetivo descrever acompanhamento das ações e serviços em uma equipe de saúde da família no município de João Pessoa-PB.

2 MÉTODO

O estudo em questão configura-se como um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva. Um relato de experiência reúne diversos elementos descritos precisamente através de uma retratação/experiência, visando relatar seu desenvolvimento, no sentido de apresentar os caminhos percorridos, descrever as atividades realizadas e de apreciar os resultados (PRODANOV; FREITAS, 2013). A vivência foi realizada no período de março de 2020, pelos discentes do primeiro período do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM), acompanhados por um professor vinculado ao módulo

horizontal de Atenção à saúde I. O local do estudo sucedeu na área de atuação de uma USF do município de João Pessoa/PB.

A realização da prática foi operacionalizada mediante as visitas *in loco* no referido território guiadas por três objetivos: visitar o território área, observar o processo do cadastro familiar e acompanhar o cotidiano do trabalho do ACS, com finalidade de compreender o funcionamento das diversas ofertas de ações e serviços nas dependências físicas da USF, bem como de sua área de atuação. Ademais, os dados foram coletados através de anotações, observações e registro de imagens. Posteriormente, esses dados foram sistematizados, organizados e discutidos pelo grupo, resultando na construção do relato. Portanto, torna-se válido pontuar que devido tratar-se de um relato de experiência e seguir todos os preceitos éticos necessários para o desenvolvimento do estudo, não houve necessidade de submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RELATO

A USF visitada fica localizada em um bairro da zona sul da cidade de João Pessoa no estado da Paraíba. Em nosso primeiro contato, conhecemos o território que a USF assiste. Em 2015 a USF funcionava em uma casa alugada, mas com o decorrer dos anos foi transferida para um terreno pertencente a prefeitura, no qual foi construída conforme os padrões definidos pelo Ministério da Saúde. No território da USF há algumas características relacionadas a infraestrutura, ambiente e fatores culturais que puderam ser observados como: casas em alvenaria, energia elétrica, ruas pavimentadas, terrenos baldios e esgoto a céu aberto. Nesse sentido, na observação do território, foi perceptível a pluralidade de arranjos domiciliares e estruturais diferentes, como a presença de moradias de alto padrão e condomínios verticais, contrastando com domicílios menores. Durante a visita, foi possível conhecer um pouco da história da comunidade, que entre os anos 70 e 80, era uma colônia para pessoas privadas de liberdade, que após cumprirem a pena, a população começou a se apossar das terras ao lado do presídio, o que caracterizou a formação da comunidade por invasão de terras. No percurso, foi evidenciada a importância da visita domiciliar exercida frequentemente pelos agentes de saúde, que tem como principal objetivo proporcionar um suporte assistencial, vínculo e acompanhamento.

Para as visitas às famílias acompanhadas dos respectivos ACS, o grupo de alunos subdividiu-se em duplas e trio. As famílias visitadas foram escolhidas previamente pela equipe de saúde em uma reunião na companhia da docente responsável pelo grupo. Os critérios

utilizados na escolha das famílias foram vulnerabilidade e situações que precisariam de um acompanhamento mais próximo dos profissionais de saúde.

O momento da realização das visitas pelo ACS também proporciona a aproximação pessoal e cria um laço de confiança, respeito e mutualidade entre o agente e o morador, possibilitando o aprofundamento de informações e uma participação harmônica dos moradores, fato que reflete diretamente na qualidade do seu acompanhamento.

No entanto, também foram perceptíveis algumas dificuldades ao realizar acesso à algumas famílias da microárea, uma vez que há muitos usuários que trabalham no horário em que os ACS realizam visitas, e além disso, ainda é observada uma certa resistência dos moradores quanto à recepção dos profissionais de saúde por acreditarem que não necessitam de um acompanhamento ou da assistência do SUS.

Durante uma visita acompanhada da por uma ACS, a mesma relatou que possui 16 anos de experiência e que em sua microárea há 123 famílias cadastradas, 234 indivíduos e 164 domicílios com visitas mensais e a prioridade são as casas onde há usuários com doenças pré-existentes como hipertensão (principal problema de saúde de sua microárea) e diabetes e gestantes. Foi possível, ainda, observar atualização da ficha cadastral digital com o uso de aplicativo do e-SUS de 8 moradores de uma residência visitada, entre eles uma gestante, uma idosa que não se encontrava em casa e 2 crianças que estavam na escola. O ACS mostrou que o aplicativo indicava que a residência se encontrava identificada na cor vermelha pelo fato da presença da gestante, e pelo fato da mesma não ter comparecido na unidade para o acompanhamento mensal e realização de alguns exames, sinalizando assim, a necessidade de orientar a gestante sobre a importância das consultas de pré-natal. Concomitantemente, foi informado que medicamentos para hipertensos estão disponíveis na farmácia popular e que há necessidade da renovação do cadastro a cada 6 meses através da visita, acrescentando ainda que na última quinta-feira do mês são realizados atendimentos preferenciais para diabéticos e hipertensos na USF. Na microárea que essa ACS assiste, foi relatado que há pessoas com grau de instrução média, condições socioeconômicas médias, uma parte com saneamento básico e outra sem, e que a principal dificuldade em seu trabalho é a recusa de usuários conforme relatado.

Houve também a visita realizada por outro grupo, acompanhados por outra ACS, responsável por acompanhar a comunidade classificada como microárea de risco, em decorrência da violência. No percurso da UBS até as casas lhe foram feitos alguns questionamentos à mesma, sendo informado que a principal dificuldade é o acesso nos edifícios

e o horário que os adultos e jovens encontram-se em casa, haja vista que trabalham ou estudam em horário comercial. Foi referido também que as principais doenças que acometem sua microárea são diabetes e hipertensão. A primeira visita foi feita em uma residência na qual encontrava-se uma senhora casada e dona de casa, onde realizou-se o recadastramento de toda a família por meio do aplicativo do e-SUS e a mesma demonstrou insatisfação ao procurar assistência, visto que não foi atendida pelo psicólogo e reclamou do atendimento prestado pelo Ginecologista da atenção especializada. Logo em seguida, foi realizada uma visita à casa de um senhor, casado e aposentado, onde realizamos o recadastramento de toda a família no SUS e podemos observar os resultados dos seus exames, onde foi esclarecido seu quadro clínico após um mal súbito sofrido por ele.

Outrossim, durante a visita acompanhada por uma terceira ACS, que assiste à 108 famílias cadastradas, e realização de visitas mensais priorizando usuários idosos, pacientes acamados e gestantes. Os principais problemas da microárea foram listados como diabetes, hipertensão e problemas de saúde mental, como transtornos de ansiedade, depressão e síndrome do pânico, além de usuários que apresentam sobrepeso, visto que um baixo número de pessoas praticam atividade física regularmente, tornando-se um fator determinante para a obtenção de diversas doenças. Também foi relatado que a falta de acessibilidade dificulta sua administração sob a microárea em que assiste, fato observado durante uma manhã, na qual foram destinadas visitas a 8 domicílios, sendo que em 3 deles foram realizados o cadastramento dos membros e 5 moradias foram notificadas pelo fato de não haver membros presentes no momento da visita. Durante as visitas acima relatadas, uma série de perguntas foram realizadas para preencher o cadastro dos membros das famílias no sistema, além de algumas recomendações feitas pela ACS, relacionadas a mudança de hábitos, e em um dos casos foi solicitada a visita do médico no domicílio objetivando a minimização dos problemas de saúde.

Já no acompanhamento do processo de trabalho da USF, foi possível acompanhar o consultório da dentista que estava sendo auxiliada por (TSB), os atendimentos aos pacientes são realizados por meio de marcações que podem ser através da ida até sua UFS, como também através do encaminhamento do ACS. Por todo o atendimento, era informado ao paciente pela dentista todo o procedimento que estava sendo realizado. Na UFS foi observado também o local para promoção de saúde bucal, transmitindo informações sobre a importância da escovação e como realizá-lo de forma segura e correta.

Em seguida, foi realizada uma visita à farmácia da USF, a qual é coordenada por um farmacêutico e tem o apoio de um auxiliar administrativo. Nela foram apresentados os

medicamentos disponíveis e as possibilidades de acessos pela comunidade as medicações. Também foi explicado que cada pessoa que apresentar o cartão do SUS atualizada e qualquer prescrição, seja médica ou da enfermagem, poderá ter acesso as medicações prescritas gratuitamente, as quais são retiradas mensalmente em caso de doenças crônicas.

Por fim, foi realizado o acompanhamento das ações de enfermagem, no qual ocorreu o atendimento de uma jovem portadora de IST que precisava realizar uma administração medicamentosa intramuscular. Tal procedimento foi executado pela enfermeira, que já tinha acompanhado anteriormente o seu caso. Dessa forma, a equipe de enfermagem visa suceder seus procedimentos autorizados – prescrição de medicamentos, administração de medicações e realização de puericultura – objetivando sempre o bem-estar do território e de suas respectivas microáreas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível descrever o conjunto de ações e serviços prestados por uma equipe de saúde da família, de modo que todos os setores de funcionalidade deste sistema. Aos discentes do curso de Medicina essa experiência oportunizou o contato e a soma de conhecimentos com público atingido pela USF, acrescentando a formação profissional, noções básicas do mecanismo da saúde pública nacional e de como a medicina, então futuramente exercida pelos mesmos, tem sua importância e participação neste sistema em conjunto com as demais áreas de atuações presentes na USF.

Salienta-se a importância do vínculo e seus possíveis potenciais quanto a este sistema. Pois o trabalho realizado pelo ACS possibilita uma aproximação maior dos usuários com o suporte multidisciplinar, através de vínculos pessoais gerados pela convivência local daquela região e das próprias visitas realizadas proporcionando um aumento no nível de eficácia dos serviços prestados.

Por fim, evidencia-se que o suporte de atenção básica à família possui suas virtudes e suas limitações, mas que o seu funcionamento é completamente compreensível e objetivo. De modo que suas alicerces e suas finalidades deveriam estar mais presentes no processo de formação educacional de forma participativa, criando assim, um futuro sistema mais harmônico e abrangível.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2020.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante *et al.* A territorialização como processo de transformação: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Fortaleza, n. 42, fev. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2704/1421>. Acesso em: 29 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N°2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 mai. 2020.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. **Coleções da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, São Paulo, jan. 2012. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/169>. Acesso em: 08 mai. 2020.

GUSSO, G.D.F.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e comunidade: princípios formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo, RS: **Feevale**, 2013.

SILVA JÚNIOR, Evanildo Souza da *et al.* Acessibilidade geográfica à atenção primária à saúde em distrito sanitário do município de Salvador, Bahia. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s49-s60, nov. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mai. 2020.

VARGA, Cássia Regina Rodrigues *et al.* Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 291-297, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mai. 2020.