



Tipo de Trabalho: Trabalho Completo

Seção: Multidisciplinar

## CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLOS PARA VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE<sup>1</sup>

**Sabrina<sup>2</sup>, Francisco Brendo Martins do Monte<sup>3</sup>, Miriã Lucia Novello<sup>4</sup>, Joana Maiqueli Alves<sup>5</sup>, Rosane Azambuja Macari<sup>6</sup>, Samuel Spiegelberg Zuge<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Relato de experiência desenvolvido pelo Grupo do Pet/Saúde vinculado a Universidade Comunitária da Região de Chapecó e Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó.

<sup>2</sup> Bolsista do Projeto Pet/Saúde; Estudante do curso de Biomedicina da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: sabrina.barili@unochapeco.edu.br

<sup>3</sup> Bolsista do Projeto Pet/Saúde; Estudante do curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: brendo.m@unochapeco.edu.br

<sup>4</sup> Bolsista do Projeto Pet/Saúde; Estudante do curso de Psicologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: miria.novello@unochapeco.edu.br

<sup>5</sup> Bolsista do Projeto Pet/Saúde; Estudante do curso de Biomedicina da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: Alvesjoana@unochapeco.edu.com

<sup>6</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Preceptora do Projeto Pet/Saúde. E-mail: rosaneazambuja@hotmail.com

<sup>7</sup> Professor Orientador. Docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Coordenador de Grupo do Projeto Pet/Saúde. E-mail: samuel.zuge@unochapeco.edu.br

### RESUMO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm um papel importante na Atenção Primária à Saúde, sendo considerado o elo entre o usuário e o serviço. No entanto, percebe-se que para as visitas domiciliares o ACS necessita atender uma demanda que envolve vários tipos de usuários. Assim, tem-se como objetivo relatar a construção de protocolos para a visita domiciliar realizada pelos ACS. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por um Grupo interdisciplinar do Pet/Saúde no Centro de Saúde da Família do Marechal Bormann. Foram elaborados cinco protocolos para visita domiciliar realizadas por ACS, no qual seguiu as seguintes etapas: diálogo com as ACS e enfermeiras; busca na literatura científica; construção do protocolo; validação dos protocolos. Os protocolos possibilitaram a padronização das informações, o registro de informações sobre o usuário, possibilitando a identificação de situações problemas e o estabelecimento tomadas de decisões, fortalecendo a melhora da qualidade da assistência.

### INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro nível de contato com o sistema de saúde. Assim, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o



tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (GOMES, 2011).

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (GOMES, 2011).

A APS é formada por uma equipe multiprofissional compostas, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Dentre eles, destaca-se a importância do ACS, que considerada uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, que irá intervir junto à comunidade, além de manter o fluxo contrário, transmitindo à população informações de saúde (COSTA, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, todos os profissionais das equipes de atenção básica de saúde devem seguir as atribuições que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. As atribuições dos ACS consistem em: trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida (microárea); cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade e estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde (BRASIL, 2012).



No entanto, os ACS têm encontrado dificuldades para cumprir suas atribuições, tanto pelo amplo leque de exigências, quanto pelas limitadas condições socioeconômicas das famílias que acompanham (GOMES, 2009). Dentre as principais dificuldades descritas pelas ACS na realização de seu trabalho, estão: o relacionamento com os usuários; o relacionamento com a equipe; a falta de recompensa e a exigência de residir na área (PUPIN, 2011).

Porém, além destes elementos, o ACS ainda encontra dificuldades na realização das visitas domiciliares, principalmente por atender uma demanda que envolve vários tipos de usuários, que vão desde a criança, mulher, homem, idoso. Na maioria das vezes falta uma padronização do que o ACS de focar ou buscar em cada visita, a fim de atender as especificidades de cada faixa etária, ou de cada grupo populacional. Assim, o presente estudo tem por objetivo relatar a construção de protocolos para a visita domiciliar realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por um Grupo interdisciplinar do Pet/Saúde, vinculado a Universidade Comunitária da Região de Chapecó e Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. A atividade foi desenvolvida no Centro de Saúde da Família do Marechal Bormann, no qual atende principalmente pessoas da zona rural no período de novembro de 2022 à fevereiro de 2023.

A atividade envolveu a construção de protocolos para visita domiciliar realizadas por ACS. Foram elaborados cinco protocolos, nos quais foram considerados os de maior vulnerabilidade e maior complexidade na visita domiciliar: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Saúde da Criança; Saúde da mulher; e Acamados e Domiciliados. Para a construção e elaboração de cada protocolo, foram seguidas as seguintes etapas: diálogo com as ACS sobre cada um dos grupos vulneráveis; diálogo com as enfermeiras do Centro de Saúde; busca na literatura científica sobre visita domiciliar específica para cada um dos grupos vulneráveis; construção do protocolo (definição de quais elementos necessitariam ser avaliados na visita domiciliar); validação com os ACS e enfermeiras do Centro de Saúde; e por fim organização do protocolo no *Google forms* e utilização dos protocolos pelos ACS.

## **RESULTADOS**



Foram elaborados cinco protocolos de visita domiciliar, a fim de serem utilizados pelas ACS, a fim de facilitar o processo de padronização das informações coletadas.

Inicialmente, o grupo do Projeto Pet/Saúde realizou ambientação com o campo de atividade, e realizou o diálogo individual com as ACS sobre cada um dos grupos vulneráveis (hipertensos, Diabetes Mellitus, Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Acamados e Domiciliados). Neste momento de diálogo, foi possível elencar elementos importantes e específicos de cada um dos grupos vulneráveis, assim como perceber as dificuldades ou fragilidades enfrentadas pelos ACS durante as visitas domiciliares específicas. Ainda, na mesma data, foi realizado o diálogo individual com as enfermeiras do Centro de Saúde, no qual focou em detalhar os elementos de maior relevância para a coordenação em relação aos grupos vulneráveis.

Posteriormente ao primeiro encontro de ambientação e identificação de elementos chaves para a construção dos cinco protocolos, o grupo do Programa do Pet/Saúde desenvolveu para cada um dos grupos vulneráveis uma revisão de literatura, no qual envolveram artigos sobre visitas domiciliares e o papel das agentes comunitárias de saúde na unidade e comunidade. Nesta etapa, foram realizadas inúmeras reuniões (presenciais e remotas), a fim de discutir os elementos específicos para a inserção nos protocolos (Figura 1).

Figura 1 – Reuniões de discussão sobre os elementos específicos encontrados na literatura científica para cada um dos protocolos de visita domiciliar



Para a etapa de construção dos cinco protocolos, foi utilizado do *google docs*, a fim de elaborar os elementos de cada um dos grupos vulneráveis, definidos nos três primeiros momentos (Figura 2). A construção foi mediada e desenvolvida por pequenos grupos, nos quais foram divididos entre todos os integrantes do Programa Pet/Saúde. Para cada um dos protocolos



ficaram no mínimo um bolsista (estudante), um preceptor (profissional que atua pela Secretaria Municipal de Saúde) e um professor (Coordenador ou tutor).

Figura 2 – Modelo da construção do Protocolo desenvolvido no *Google docs*

Protocolo\_Acamados e Domiciliados .docx na pasta Pet\_Saúde

Arquivo Editar Ver Inserir Formatar Ferramentas Zotero Ajuda

100% Texto nor... Arial 11 B I U A

Secretaria Municipal de Saúde  
Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
Centro de Saúde da Família Marechal Bormann

**VISITA DOMICILIAR ACS PARA PACIENTES ACAMADOS/DOMICILIADOS**

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nome do(a) paciente \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Nº SUS municipal: \_\_\_\_\_ Nº SUS Nacional: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Nº de Integrantes da residência: \_\_\_\_\_

**Avaliação do Risco de Queda**

Histórico de queda (até 3 meses última queda): ( ) Sim ( ) Não  
Diagnóstico secundário ( Mais de 1 diagnóstico): ( ) Sim ( ) Não  
Deambulação: ( ) Acamado ( ) Faz uso de Muletas ( ) Apoiar-se em mobiliário/parede ( ) Sem Auxílio  
Faz uso de sondas ou dispositivos endovenosos: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual: \_\_\_\_\_  
Marcha: ( ) Sem deambulação ( ) Normal ( ) Cambaleante ( ) Comprometida

foto 1.jpeg

Após a construção dos protocolos, foi realizada a impressão dos cinco protocolos e realizado uma reunião de validação com os ACS e enfermeiras do Centro de Saúde. Neste momento, foram apresentados cada um dos protocolos e dialogado sobre cada um dos elementos.

Figura 3 - Reunião de validação com os ACS e enfermeiras do Centro de Saúde



Este momento, possibilitou a identificação de questões que eram irrelevantes, ou até mesmo difíceis de o ACS solicitar durante a visita, assim como, foram inseridos elementos e



informações que contribuiriam para o registro das informações. Além disso, este momento proporcionou retirar dúvidas sobre algumas questões, sobre manejo dos ACS para algumas demandas e da importância do protocolo, a fim de os ACS serem o elo entre o Centro de Saúde e o usuário (Figura 3).

Por fim, após a validação dos protocolos pelos ACS e pelas enfermeiras do Centro de Saúde foi realizada a organização do protocolo no *Google forms* (Figura 4). Esta plataforma foi escolhida, uma vez que cada ACS apresenta um tablet com internet, a fim de documentar todas as visitas domiciliares e para contribuir para o processo de gestão do serviço, no qual possibilita um contato de forma direta, tanto com os usuários, assim como os profissionais da unidade. Assim, o ACS acessa o formulário durante a visita domiciliar e registro todas as informações. O banco de dados do formulário é direcionado diretamente com a gestão do Centro de Saúde e controla as informações disponibilizadas, facilitando a identificação de situações com maior brevidade, e possibilitando a gestão do cuidado com maior qualidade.

Figura 4 – Protocolo disponibilizado pelo *Google Forms*

Formulário VD Diabéticos

Nome do Paciente  
Sua resposta

Data da visita  
Data  
dd/mm/aaaa

Nº SUS  
Sua resposta

Paciente possui:  
 Diabetes Tipo 1  
 Diabetes Tipo 2

Data do diagnóstico  
Data

Os cinco protocolos atualmente estão em fase de teste, no qual já estão vinculados a sistema das ACS e sendo utilizados durante as visitas domiciliares.



## DISCUSSÃO

Os ACS foram criados no Brasil, em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de ampliar a cobertura e a qualidade da Atenção Primária à Saúde no país. O programa foi estabelecido como uma estratégia para levar serviços de saúde a áreas onde o acesso era limitado, tais como periferias urbanas e zonas rurais. Os ACS foram incumbidos de várias tarefas, incluindo cadastro populacional, diagnóstico comunitário, identificação de áreas de risco e promoção da saúde infantil, bem como ações de proteção à saúde da mulher. Posteriormente, os ACS foram incorporados à Estratégia Saúde da Família, que visa reorientar o modelo tradicional de atenção para um modelo centrado na família e na promoção da saúde (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Dessa forma, a regulamentação da profissão dos ACS contribuiu para uma maior valorização daqueles trabalhadores, reconhecendo a sua importância como uma força de trabalho estratégica para a implementação da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil. A partir desse marco legal, os ACS passaram a ter um papel fundamental na ampliação da cobertura e qualidade da Atenção Primária à Saúde no País, trabalhando em conjunto com outras equipes e profissionais de saúde para promover a saúde da população brasileira (BARROS; CECÍLIO, 2019).

A importância do repertório utilizado pelos membros da equipe, que inclui rotinas, linguagem, ferramentas e maneiras de fazer as coisas. Esse repertório é colaborativo entre os membros da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e inclui tanto as ferramentas legítimas pelo governo quanto os recursos socializados pela comunidade. Esses recursos facilitam o trabalho em equipe e a participação comunitária em grupos de saúde organizados pelas equipes da ESF (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

O papel educativo e mobilizador dos profissionais da ESF é facilitado pelo uso do diálogo e da escuta como ferramentas fundamentais para suas práticas. Enquanto isso, os ACS desenvolvem conhecimentos e ações educativas nas Unidades Básicas de Saúde e em outros espaços sociais da comunidade. Agindo com base em valores solidários, os ACS são capazes de perceber as necessidades de saúde invisíveis aos serviços e realizar o cuidado que ultrapassa a oferta de ações programáticas (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Além disso, o trabalho do ACS envolve lidar com diversos problemas relacionados à saúde, moradia, violência, drogas, entre outros, requerendo a implementação de normas que orientem sua relação com os usuários/famílias de forma ética, respeitando o sigilo, privacidade,



confidencialidade e autonomia dos mesmos (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2019).

O vínculo entre os membros da equipe é fundamental para o desenvolvimento de processos de aprendizado contínuo e efetivo. A retificação é um recurso importante nesse processo, por meio da produção de objetos concretos que materializam a experiência. Dessa forma, os ACS e a equipe da ESF fortalecem a capacidade de aprendizado e aprimoram a qualidade dos serviços oferecidos, garantindo uma atenção mais efetiva e integral à saúde da população (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

No que tange o Manual do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde tem o objetivo de orientar os profissionais sobre as melhores práticas e estratégias para realizar suas atividades de forma eficiente e eficaz. Uma das estratégias destacadas é a abordagem intersetorial, que consiste em trabalhar em conjunto com diferentes setores para promover a saúde e o bem-estar da população. A interação entre os setores de saúde, educação, habitação, trabalho e cultura pode permitir uma abordagem mais holística e integrada para a resolução de problemas de saúde e para a promoção de uma vida saudável e digna para as pessoas (BRASIL, 2009).

Uma abordagem intersetorial, que consiste no trabalho conjunto entre diferentes setores, pode ser muito gratificante para a promoção da saúde e bem-estar da população. Quando os profissionais de saúde de diferentes áreas trabalham juntos, eles podem compartilhar recursos e conhecimentos complementares para prevenir e tratar problemas de saúde de forma mais ampla e eficaz. Por isso, é uma estratégia importante para o trabalho dos ACS e outros profissionais da área da saúde (BRASIL, 2009).

Além disso, é importante reconhecer o valor e a contribuição que os ACS trazem para a equipe de saúde como um todo. Com sua experiência e conhecimento do território em que atuam, esses profissionais podem oferecer insights e sugestões que ajudem a equipe a desenvolver estratégias mais eficazes para abordar as necessidades de saúde da população. Por isso, o trabalho dos ACS é fundamental para o funcionamento do SUS no Brasil, pois eles possuem um conhecimento privilegiado da população local e são fundamentais para a organização da comunidade e prevenção de doenças (BARROS; CECÍLIO, 2019).

Assim, percebe-se por exemplo a visita domiciliar a usuários acamados como uma prática essencial na assistência à saúde de indivíduos que não possuem condições físicas de deslocamento até um estabelecimento de saúde. Trata-se de uma ação de extrema importância, realizada muitas vezes pelos ACS, pois permite uma avaliação mais precisa e completa do



estado de saúde do paciente, bem como a identificação de possíveis necessidades de cuidados adicionais. Durante a visita domiciliar é possível realizar o monitoramento de sinais vitais, avaliar a evolução de doenças crônicas, identificar possíveis complicações e também realizar procedimentos como curativos, administração de medicamentos e orientações sobre cuidados com a saúde. Além disso, a visita domiciliar é uma oportunidade para estabelecer vínculos entre o usuário e a equipe de saúde, oferecendo cuidados mais humanizados e personalizados.

Em síntese, a visita domiciliar é uma prática essencial na assistência à saúde de usuários acamados, que permite uma avaliação mais completa e precisa do seu estado de saúde, além de proporcionar cuidados mais humanizados e personalizados (BRASIL, 2020).

Os ACS realizam visitas domiciliares regulares às famílias e indivíduos de suas microáreas, com uma média de uma visita por família por mês e no mínimo 10 visitas a casas abertas por dia. O intervalo das visitas pode ser diminuído em casos de agravos de saúde, maior vulnerabilidade social e condições que necessitem de acompanhamento sistemático. Além disso, podem realizar visitas domiciliares compartilhadas com outros profissionais, membros da equipe de Saúde da Família (eSF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) e Saúde Mental conforme pactuado nas reuniões de matriciamento (BRASIL, 2020).

Assim, a visita domiciliar é uma forma de atenção em Saúde Coletiva que visa maior equidade da assistência em saúde e é prestada nos domicílios ou junto aos recursos sociais locais, sendo que o ACS estabelece e fortalece o vínculo com os usuários e famílias, conhecem suas necessidades de saúde e auxiliá-los na resolução dos problemas evidenciados. É importante que a visita seja devidamente planejada, respeitando práticas culturais e estar atento a situações de riscos e vulnerabilidades em todos os ciclos de vida. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE, 2019).

No entanto, o trabalho do ACS é complexo e exige um forte elemento de criatividade dos trabalhadores, que precisam experimentar novas práticas e reinventar continuamente as políticas oficiais. Esses profissionais devem ser estimulados a buscar soluções inovadoras para os desafios que enfrentam no dia a dia, confiantes para a melhoria da saúde da população (BARROS; CECÍLIO, 2019).

## CONCLUSÕES



A construção de protocolos para as visitas domiciliares realizadas pelos ACS tem um papel importante, uma vez que possibilita a padronização das informações para diferentes grupos de vulnerabilidade. Além disso, além de o ACS ser o elo entre o usuário e os demais profissionais do serviço, o protocolo possibilita o registro de informações sobre o usuário, que podem ser melhor avaliadas pelos profissionais do serviço, possibilitando assim, a identificação de situações problemas e o estabelecimento tomadas de decisões mais coerentes e eficazes, fortalecendo a melhora da qualidade da assistência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Visita domiciliar; Estratégias de Saúde Nacionais.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecimento especial ao Ministério da Saúde pela disponibilização de bolsas para o Programa Pet/Saúde, possibilitando a aproximação da Universidade com os serviços de saúde, a fim de pensar e elaborar ações inovadoras a fim de melhorar a qualidade da assistência dos usuários do Sistema Único de Saúde.

### **REFERÊNCIAS**

BARROS, Luciana Soares de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Entre a ‘grande política’ e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 10-21, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília-DF, 2020.



- COSTA, S. M. *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2147–56, 2013.
- GOMES, K. O. *et al.* A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 744–55, 2009.
- GOMES, K. O. *et al.* Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. suppl 1, p. 881–92, 2011.
- NEPOMUCENO, R. C. A. *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1637-1646, 2021.
- Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**. Belo Horizonte, 2019.
- PUPIN, V.; CARDOSO, C. L. Fazer de “soldadinho”: as dificuldades no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. **PSICO**. v. 42, n. 1, 41-50, 2011.
- TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.