

# MUTIRÃO DE TELEDERMATOLOGIA NA POLICLÍNICA BARRAL Y BARRAL EM RIO BRANCO – ACRE NO ANO DE 2023

## TELEDERMATOLOGY MUTIRON AT POLICLINICA BARRAL Y BARRAL IN RIO BRANCO – ACRE IN 2023

Carlos Renne Silva de Castro<sup>1</sup>

Miracelia dos Santos da Silva Castro<sup>2</sup>

Douglas José Angel<sup>3</sup>

**Resumo:** As doenças dermatológicas são uma das principais causas de procura por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS), muitas vezes sendo tratadas por médicos não especializados, o que gera aumento de encaminhamentos desnecessários a dermatologistas e sobrecarga nos serviços especializados. Esse cenário é, em parte, causado pela formação acadêmica limitada dos profissionais, afetando sua capacidade de diagnosticar e tratar condições dermatológicas adequadamente. A teledermatologia surge como uma solução promissora para otimizar o atendimento, utilizando tecnologias de informação e comunicação para facilitar o diagnóstico remoto, permitindo que médicos da APS recebam laudos de dermatologistas em até 72 horas, sem necessidade de deslocamentos desnecessários. Objetivo: Relatar a experiência do mutirão de Teledermatologia realizado na Policlínica Barral Y Barral no município de Rio Branco no Estado do Acre, visou reduzir o tempo de espera e melhorar o acesso aos cuidados dermatológicos. Método: Trata-se de estudo de revisão de literatura em modalidade de relato de experiência profissional com análise crítica, os dados foram coletados em registros médicos e administrativos que forneceram as informações necessárias para

---

1 Médico Residente de Medicina de Família e Comunidade – Fundação Hospital do Acre (FUN-DHACRE)

2 Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Uninorte

3 Docente do curso de medicina do Centro Universitário Uninorte



execução da experiência e seus resultados. Resultados: Durante o mutirão, 200 pacientes da APS foram esperados com 142 atendidos, e 128 exames validados e 50 casos tratados diretamente na APS, evitando encaminhamentos desnecessários. Os resultados mostraram uma predominância de lesões classificadas como risco verde (secundário) e azul (atenção básica), com alguns casos graves, como câncer de pele, sendo encaminhados para atendimentos especializados. Conclusão: A tele dermatologia mostrou-se eficaz ao agilizar o diagnóstico e tratamento, melhorando a resolutividade da APS e otimização dos recursos públicos. A experiência ressaltou a importância da capacitação dos profissionais da APS para diagnosticar e tratar doenças dermatológicas, destacando a necessidade de integrar a telemedicina nas práticas de saúde, contribuindo para um atendimento mais eficiente e acessível.

**Palavras chaves:** Doenças dermatológicas; Atenção primária à Saúde (APS); Tele dermatologia.

**Abstract:** Dermatological diseases are one of the main causes of people seeking care in Primary Health Care (PHC), often being treated by non-specialized doctors, which leads to an increase in unnecessary referrals to dermatologists and an overload on specialized services. This scenario is, in part, caused by the limited academic training of professionals, affecting their ability to diagnose and treat dermatological conditions appropriately. Tele dermatology appears as a promising solution to optimize care, using information and communication technologies to facilitate remote diagnosis, allowing PHC doctors to receive reports from dermatologists within 72 hours, without the need for unnecessary travel. Objective: To report the experience of the Tele dermatology joint effort held at Policlínica Barral Y Barral in the municipality of Rio Branco in the State of Acre, aimed at reducing waiting times and improving access to dermatological care. Method: This is a literature review study in the form of a professional experience report with critical analysis. The data was collected from medical and administrative records that provided the necessary information to carry out the experience and its results. Results: During the joint effort, 200 PHC patients were expected, with 142



treated, 128 exams validated and 50 cases treated directly in PHC, avoiding unnecessary referrals. The results showed a predominance of injuries classified as green (secondary) and blue (primary care) risk, with some serious cases, such as skin cancer, being referred to specialized care. Conclusion: Tele dermatology proved to be effective in speeding up diagnosis and treatment, improving the resolution of PHC and optimizing public resources. The experience highlighted the importance of training PHC professionals to diagnose and treat dermatological diseases, highlighting the need to integrate telemedicine into health practices, contributing to more efficient and accessible care.

**Keywords:** Dermatological diseases; Primary Health Care (PHC); Tele dermatology.

## INTRODUÇÃO

As doenças da pele representam uma das principais razões para a busca de atendimento na atenção primária à saúde, sendo frequentemente tratadas por médicos que não são especialistas em dermatologia (Bernardes et al., 2015).

Visto que na dermatologia encontramos uma ampla gama de condições de saúde que variam muito em complexidade, observa-se que no Sistema Único de Saúde (SUS) muitos casos encaminhados para consulta especializada poderiam ser resolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS). Isso aumenta o tempo de espera pela consulta, ocupa a fila da especialidade com casos passíveis de solução na APS, pode atrasar o início dos tratamentos, ocasiona deslocamentos desnecessários e menor eficiência do gasto público. (Telessaúde/UFSC (2024).

Essa realidade se deve, em parte, ao aprendizado limitado durante a formação acadêmica desses profissionais, o que pode impactar negativamente sua capacidade de diagnosticar e tratar adequadamente essas condições. Como resultado, muitos pacientes acabam sendo referenciados para dermatologistas, o que não apenas aumenta a carga sobre os serviços especializados, mas também eleva os custos associados ao tratamento (Campos et al., 2022 apud Jessica Corrêa Pantoja, 2024, pg.



2).

Dessa forma, a tele dermatologia surge como uma alternativa promissora, utilizando tecnologias de informação e comunicação para facilitar a troca de informações médicas entre médicos não dermatologistas e especialistas. Essa abordagem, conhecida como tele dermatologia secundária, oferece a possibilidade de otimizar o atendimento, tornando-o mais rápido e menos oneroso. Dessa forma, a Tele dermatologia se concentra especificamente no diagnóstico e tratamento de condições dermatológicas por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). “Essa abordagem utiliza ferramentas como videoconferências, imagens digitais de alta resolução e troca de informações eletrônicas para permitir a interação por meio de uma plataforma” (YARAK, RUIZ e PISA, 2017, P.

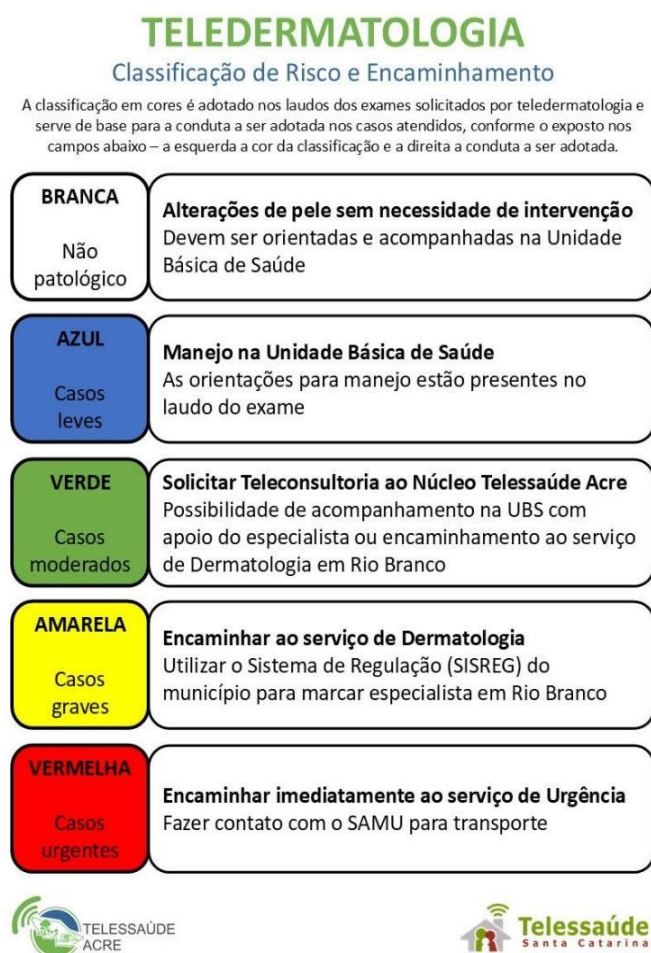
3).

Em até 72h dermatologistas avaliam os casos e fornecem laudos aos médicos solicitantes. Além disso, classificam as lesões por nível de risco e orientam manejo, determinando se o paciente deve ser tratado exclusivamente na APS ou devem ser encaminhados para atendimento especializado para dar seguimento ao tratamento, como acontece em caso de câncer, por exemplo.

Aos casos encaminhados, a classificação de risco permite, por meio do serviço de regulação, uma resolução mais rápida de casos graves. Tele dermatologia -Telessaúde UFSC (2024). A classificação é realizada através da análise das lesões elementares segundo à modificação de cor, à constituição sólida, ao conteúdo líquido, à modificação da espessura, à solução de continuidade da pele ou às perdas teciduais (aquelas que tendem à eliminação espontânea) e sequelas (lesões cicatriciais). BAETA (2021). Conforme especificado na figura 1, orientando para a priorização do paciente dentro da rede de assistência.



Figura 1: Classificação de risco em Dermatologia



Fonte: Telessaúde Acre e Santa Catarina, 2024

Os laudos emitidos, acompanhados de diagnóstico e de conduta clínica, permitem aos médicos da APS, resolver muitos casos sem deslocamento desnecessário ou realização de consulta especializada.

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência do projeto de atendimento em tele dermatologia realizado na Policlínica Barral Y Barral no município de Rio Branco - AC, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento aos casos mais graves, reduzir a fila na atenção especializada, ampliar o acesso e economizar recursos públicos.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

De 31 de agosto a 01 de setembro de 2023 as equipes do Telessaúde Acre e da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA Rio Branco realizaram “mutirão”, com duração de 2 dias, para intensificar as ações de Teledermatologia com o objetivo de diminuir a fila de encaminhamentos do Sistema de Regulação (SISREG) e aumentando a resolutividade relacionada aos casos já encaminhados. Com apoio da oferta nacional de Teledermatologia do Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

“A Teledermatologia é uma ferramenta importante que veio proporcionar diagnóstico via internet, através do portal STT, que possibilita e facilita a aproximação da Atenção Básica ao atendimento especializado. A tecnologia inovadora utilizada pelo STT é desenvolvida pela Universidade Federal de Santa Catarina, através do INCoD (Instituto Nacional para Convergência Digital). O grande diferencial dessa forma de Teledermatologia está na utilização de protocolos clínicos de registro fotográfico de lesões que possibilitam ao médico descrever a lesão, classificar o risco e, quando necessário, sugerir a conduta clínica na Atenção Básica.” (Telessaúde UFSC, Telemedicina Santa Catarina, 2024, online).

Ocorreu na Policlínica Barral Y Barral, localizada na zona urbana do Município de Rio Branco-AC, a unidade atua como Centro de Saúde/Unidade Básica, e compõe várias especialidades, incluindo a teleconsultoria.

A experiência trata-se do atendimento em Teledermatologia com utilização de tecnologias de informação capazes de oferecer atendimentos especializados por meio da medicina na atenção básica

Durante a ação, uma equipe de quatro médicos teleconsultores do Telessaúde Acre, residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC) e internos do internato do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre - UFAC se uniram à equipe da SEMSA Rio Branco para a realização dos exames na Policlínica Barral y Barral, com previsão de ofertar 200 exames de teledermatologia



para pacientes que estão na fila aguardando atendimento com dermatologista. O exame foi laudado por dermatologistas do Núcleo Telessaúde de Santa Catarina em um prazo máximo de 72 horas.

A ação foi realizada com os pacientes da Atenção Básica que foram identificados com alguma lesão na pele que fez o médico suspeitar de algo para encaminhá-lo ao especialista. Os pacientes encaminhados, foram reavaliados por esse mutirão, no sentido de identificar aqueles que poderiam ser tratados na Atenção Primária e estratificar o risco, podendo assim priorizar os atendimentos aos pacientes encaminhados ao Ambulatório especializado da Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE). Essa ação ocorreu por 2 dias, através da classificação de risco e depois desses atendimentos foram analisados os resultados dos exames recebidos.

Foi de extrema importância participar desse atendimento, ofertando atendimento de qualidade, com agilidade aos pacientes já encaminhados pelo atendimento básico, mas que devido a demanda extensa, onerosa e limitada, iriam aguardar um período longo para que esse atendimento chegasse ao profissional especializado, ocasionando gravidade ao prognóstico das lesões.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão da literatura na modalidade de relato de experiência, com método dedutivo, objetivo descritivo, natureza básica e abordagem qualiquantitativo.

Os dados foram obtidos nas bases de dados do sistema de regulação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Rio Branco, para a obtenção da lista de espera para atendimento dermatológico e dos próprios pacientes no momento do atendimento para a avaliação da necessidade de atendimento.

Os pacientes foram chamados a partir da fila de espera para consulta de dermatologia do município de Rio Branco-AC, composta para esse momento por aproximadamente 771 pacientes, foram chamados os 200 primeiros para atendimento. O serviço contou com uma plataforma com acesso à internet, que possibilitou a agilidade no atendimento, dessa forma as avaliações por meio de imagem que são realizados no Ponto de Telediagnóstico existente no município ou pelo próprio



médico com o uso do celular e régua ao lado da lesão, para estimar o tamanho.

As fotos foram tiradas com régua, para que pudéssemos caracterizar cada lesão. A descrição começava com as letras iniciais do paciente, a idade, a menção sobre a existência ou não de comorbidade e o tempo de doença. Na sequência, fazia-se um resumo sobre a evolução das lesões, as medicações em uso, a evolução e a situação atual, como mostra o exemplo da Figura 2. O mesmo exemplo foi utilizado para encaminhamento do caso do paciente pela internet ao atendimento especializado no STT de Tele dermatologia.

Figura 2: exemplo de resumo de caso para enviar pelo atendimento de Tele dermatologia



Em seguida, a foto foi enviada para um especialista em dermatologia do Núcleo de Santa Catarina através da plataforma Telessaúde para emissão do laudo. No laudo, o especialista já faz a classificação de risco.





## RESULTADOS

Os dados foram fornecidos pelo Mutirão de Tele dermatologia na Policlínica Barral y Barral em agosto/setembro de 2023. O mutirão tinha por objetivo atender 200 pacientes com encaminhamentos para especialista em dermatologia em Rio Branco - Acre. Desses foram realizados 142 exames, e um total de 128 deles foram considerados válidos pelo especialista via Tele dermatologia. Das 128, lesões válidas e classificadas por meio da Tele dermatologia, somente 77 delas foram diagnosticadas e receberam atendimento conforme seu diagnóstico, sendo que 50 foram orientados e tratados na APS, não precisava ir ao serviço de Dermatologia.

Na experiência, não houve classificação emergencial - vermelha, tendo somente: amarela - referência terciária com 9 consultas 7%, classificação verde – Rede secundária 69 pacientes 53,9%, sendo a classificação mais prevalência, seguida da azul – protocolo UBS com 35 pacientes 27,3% e branco – orientação UBS com 15 diagnósticos 11,7% que poderia ter recebido somente orientação na atenção primária. E das 9 consultas de referência terciária estavam inclusos três diagnósticos de câncer não melanoma. Conforme Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Classificação de risco

| Cor   | N        | %   |      |
|-------|----------|-----|------|
|       | Branco   | 15  | 11,7 |
|       | Azul     | 35  | 27,3 |
|       | Verde    | 69  | 53,9 |
|       | Amarelo  | 9   | 7    |
|       | Vermelho | 0   | 0    |
| Total | 128      | 100 |      |

Fonte: Elaborado pela equipe do mutirão

Das 77 hipóteses diagnósticas estavam inclusas: 14 Nevos, ceratoses e verrugas 18,2%; 11 Dermatoses solares 14,2%; 10 Eczemas 13%; 10 Doenças causadas por fungos 13%; 9 Acne 11,7%; 6



Doenças autoimunes 7,8%; 5 Doenças dos anexos 6,5%; 3 Doenças causadas por bactérias e ácaros 3,9%; 3 Câncer de pele 3,9% e 3 dermatites ligadas a atopia 3,9%. Conforme tabela 2:

Tabela 2: Grupos de doenças

| Grupos de doenças                       | N  | %    |
|---|----|------|
| Nevos, ceratoses e verrugas             | 14 | 18,2 |
| Dermatoses solares                      | 11 | 14,2 |
| Eczemas                                 | 10 | 13   |
| Doenças causadas por fungos             | 10 | 13   |
| Acne                                    | 9  | 11,7 |
| Doenças autoimunes                      | 6  | 7,8  |
| Doenças dos anexos                      | 5  | 6,5  |
| Doenças causadas por bactérias e ácaros | 3  | 3,9  |
| Câncer de pele                          | 3  | 3,9  |
| Dermatites ligadas a atopia             | 3  | 3,9  |
| Outras doenças benignas                 | 3  | 3,9  |
| Total                                   | 77 | 100  |

Fonte: elaborada pela equipe do mutirão

Dentro dos grupos de doenças os pacientes atendidos receberam os seguintes diagnósticos: 9 diagnóstico de Acne 11,7%, 8 Nevo melanocítico 10,3%, 6 Dermatite de contato 7,8%, 6 Fotodano crônico 7,8%, 5 Pitíriase versicolor 6,5%, 4 Ceratose seborreica 5,2%, Vitiligo 5,2%, 4 alopecias 5,2%, 3 Câncer não melanoma 3,9%, 3 Eczema 3,9%, 3 Melasma 3,9%, 2 Dermatite atópica 2,6%, Foliculite 2,6%, 2 Leucoderma 2,6%, 2 Tinea corporis 2,6%, 2 Tinea pedis 2,6%, 2 Verruga virais 2,6%, os demais conforme tabela 3 abaixo:



Tabela 3: Diagnósticos dos atendimentos.

| Diagnósticos           | N  | %    |
|------------------------|----|------|
| Acne                   | 9  | 11,7 |
| Nevo melanocítico      | 8  | 10,3 |
| Dermatite de contato   | 6  | 7,8  |
| Fotodano crônico       | 6  | 7,8  |
| Pitiríase versicolor   | 5  | 6,5  |
| Ceratose seborreica    | 4  | 5,2  |
| Vitiligo               | 4  | 5,2  |
| Alopécias              | 4  | 5,2  |
| Câncer não melanoma    | 3  | 3,9  |
| Eczema                 | 3  | 3,9  |
| Melasma                | 3  | 3,9  |
| Dermatite atópica      | 2  | 2,6  |
| Foliculite             | 2  | 2,6  |
| Leucoderma             | 2  | 2,6  |
| Tinea corporis         | 2  | 2,6  |
| Tinea pedis            | 2  | 2,6  |
| Verrugas virais        | 2  | 2,6  |
| Cisto pilar            | 1  | 1,3  |
| Disidrose              | 1  | 1,3  |
| Escabiose              | 1  | 1,3  |
| Estrias                | 1  | 1,3  |
| Fibroma                | 1  | 1,3  |
| Liquem simples crônico | 1  | 1,3  |
| Onicomiose             | 1  | 1,3  |
| Pitiríase alba         | 1  | 1,3  |
| Psoríase               | 1  | 1,3  |
| Siringomas             | 1  | 1,3  |
| Total                  | 77 | 100  |

Fonte: elaborada pela equipe do mutirão

## DISCUSSÃO

A proposta foi atender os pacientes encaminhados para dermatologia e encaminhá-los para



Teledermatologia, para agilizar o atendimento e otimizar o tempo de espera e tratamento. Conforme Cristiana Silva; Murilo Souza (2009), na telemedicina, na modalidade teleconsulta, existem duas formas principais de intercâmbio de dados: “store-and-forward” quando as informações transmitidas ficam armazenadas até serem acessadas e “real-time” quando ocorre a interação em tempo real entre as partes envolvidas. Nessa experiência as informações (fotos) foram enviadas, juntamente com a anamnese detalhada do paciente, para diminuir custos e tempo, devido ao fuso horário e disponibilidade de profissionais.

Como já mencionado, os participantes foram os residentes de Medicina de Família e Comunidade e internos de medicina da Universidade Federal do Acre - UFAC, com supervisão dos preceptores da UFAC, que recebiam os pacientes e faziam o primeiro atendimento e encaminhava pelo Teledermatologia para avaliação. As fotografias retiradas das lesões na pele de cada paciente eram encaminhadas ao médico responsável pela ação, que as inseriam no sistema. Essa prática pôde explorar ao máximo o aprendizado a partir da prática do acompanhamento dos casos.

Neste trabalho o grau de concordância total entre o diagnóstico presencial e o a distância, não foi realizado, visto que o mutirão incluía somente o atendimento dos pacientes encaminhados pela UBS e o envio dos dados para análise por meio da teledermatologia.

Em relação à segurança e funcionamento do sistema utilizado para a transmissão e armazenamento dos dados, não foi observado qualquer tipo de falha. Tampouco foi observado qualquer tipo de dificuldade de manejo com a interface utilizada, tendo sido seu uso assimilado com grande facilidade por todos os participantes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Acre dispõe de poucos dermatologistas que atendem, pelo SUS. E além de atender todo o território Acreano, atendem alguns municípios do Amazonas e Rondônia. E levando em consideração a grande procura, o mutirão de Teledermatologia foi importante para agilizar os atendimentos,



diminuindo o tempo de espera dos pacientes pela triagem dos encaminhamentos. O mutirão foi capaz de fazer a redistribuição dos casos aos seus devidos setores com a visão do especialista.

Dessa forma essa experiência foi potencialmente positiva. Todos esses atendimentos foram realizados durante 2 dias, fazendo com que essa especialidade recebesse atenção merecida, levando em consideração a demora no atendimento dessa especialidade pela demanda e pela triagem mal direcionada.

Logo, o fato da deficiência médica na especialidade dermatologia, que vem desde a formação acadêmica, contribui para o aumento de encaminhamentos que na maioria das vezes poderiam ser diagnosticados e tratados na unidade básica, em alguns casos somente com orientação de uso de proteção solar.

Portanto, torna-se imprescindível envolver os profissionais da Atenção Primária à Saúde no atendimento de Teledermatologia, no intuito de traçar caminhos possíveis de atendimento com base nas necessidades específicas das comunidades, dessa forma, é crucial implementar medidas que melhorem a resolubilidade da APS, apoiem sua capacitação em dermatologia geral e auxiliem na gestão dos encaminhamentos para serviços especializados. A Teledermatologia é uma das soluções para melhoria.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, Caroline. “Diagnóstico e Condutas Dermatológicas Em Uma Unidade Básica De Saúde.” Revista Brasileira de Educação Médica n 39: n. pag. 2. JanMar 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e02782013>> Acesso em 05 de jan. 2025.

BAETA, Isabela Guimaraes Ribeiro (org.). Manual de Dermatologia na Atenção Básica. 2. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2021, Pg. 17. Disponível em: <Trecho - Manual de Dermatologia na Atenção Básica 2ª Edição.pdf> Acesso 23 jan. 2025

Telessaúde UFSC, Telemedicina Santa Catarina, Teledermatologia, jun. 2024. Disponível em: <



Teledermatologia - Núcleo Telessaúde UFSC> Acesso em 05 de jan. 2025.

PANTOJA, Jessica. Corrêa. Dermatologia na Atenção Primária no Brasil: O processo de formação dos médicos generalistas. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/378476493>>. Acesso em: 09/01/2025

UBS.MED.BR. Infraestrutura Híbrida <Policlínica Barral Y Barral - Rio Branco - AC - Centro de Saúde/Unidade Básica (ubs.med.br)> Acesso em: 05/12/2024 às 14:00h.

Teledermatologia. Facilitando o acesso à dermatologia com protagonismo da APS, redução de filas e priorização dos casos graves. Disponível em <Teledermatologia - Núcleo Telessaúde UFSC> Acesso em: 05/12/24 às 16:20h.

Portal Telemedicina. O que é teledermatologia e quais as vantagens - Portal Telemedicina < O que é teledermatologia e quais as vantagens - Portal Telemedicina> Acesso em: 05/12/24, as 17:25hs.

RAMIREZ-CORNEJO, Cristian et al. Implementação rápida da teledermatologia durante a pandemia de COVID-19: lições aprendidas com um departamento acadêmico de Dermatologia. Rev. méd. Chile, Santiago, v. 149, n. 10, p. 1467-1472, Santiago Oct. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/s003498872021001001467>>. acessado em Dez 05 2024.

YARAK, Samira; RUIZ, Evandro Eduardo Seron e PISA, Ivan Torres. Rev. bras. educ. med. 41 (2). São Paulo, Abr-Jun 2017. A Teledermatologia na Prática Médica. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160042> linkcopiar>. Acesso em 07/12/24.

SILVA, Cristiana Silveira e SOUZA, Murilo Barreto. An. Bras. Dermatol. 84 (5), Out 2009. Teledermatologia: correlação diagnóstica em serviço primário de saúde. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000500007>> Acesso em: 07/12/24.

SACHETT JAG, GONÇALVES ICM, SANTOS WOM. Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. Rev Bras Enferm. 2022; 75(Suppl 2): e20210820. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0820pt>> Acesso 09 de jan. 2025.



NUNES, Daniel Holthausen; ROSA, Ariel Cordova; SOARES, Barbara Telino; WAGNER, Harley Miguel. Manual – classificação de risco para dermatologia. INCoD – Instituto para Convergência Digital. INCoD/TELEMED.05.2020.P. Versão 6.1. Setembro – 2020. Disponível em <(PDF) Manual - Classificação de Risco para Dermatologia> Acesso em 12 de jan. 2025.

