

Identificação de problemas em um processo de Pronto Atendimento com base na Abordagem Lean

Francisca Goedert Heiderscheidt (Universidade Federal de Santa Catarina) fghfrancisca@gmail.com
Carla Beatriz da Luz Peralta (Universidade Federal de Santa Catarina) carlablp@gmail.com
Lucas Juncks Santos da Silva (Universidade Federal de Santa Catarina) lucas.juncks@hotmail.com
Fernando Antonio Forcellini (Universidade Federal de Santa Catarina) forcellini@gmail.com

Resumo

Os serviços de saúde precisam proporcionar uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura e que proporcione satisfação do paciente. No entanto, pode-se verificar que há diversos problemas relacionados à área da saúde que carecem de aprimoramento e a literatura disponível atual aponta-os, contudo, não possui soluções claramente detalhadas. Dentre os serviços de saúde existentes os Pronto Atendimentos enquadram-se neste contexto. Para contribuição desses problemas há a abordagem de gestão *Lean Healthcare* que tem auxiliado as organizações a prestar serviços de forma melhor e com mais eficiência. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi identificar problemas no processo de pacientes que necessitam dos serviços de um Pronto Atendimento Infantil e conforme prescrição médica precisam realizar exames laboratoriais no mesmo dia. Para que isso fosse atendido, foi empregado o mapeamento do fluxo de valor, do qual foi gerado o mapa do estado atual, que permitiu o diagnóstico do referido processo. Com esse mapa foi possível identificar os problemas de fluxo de pessoas, materiais e informações e os desperdícios existentes no processo, sobretudo a fim de diminuir o tempo de espera do paciente no Pronto Atendimento Infantil.

Palavras chave: Lean Healthcare, Mapeamento do Fluxo de Valor, Pronto Atendimento Infantil.

Identification of problems in a process of Emergency Childcare based on Lean approach

Abstract

Health services need to offer care that is effective, efficient and safe, which patient satisfaction. However, it can be seen that there are several problems related to health that need improvement and the current available literature indicates them, although, has not clearly detailed solutions. Among the existing health services, the Emergency Childcare fit into this category. To contribute to these problems there is the Lean Healthcare management approach that has helped organizations to provide better and more efficient services. Thus, the purpose of this study was to identify problems in a process to patients who need Emergency Childcare services and as medical prescription, need to do laboratory tests on the same day. For this to be fulfilled was employed a value stream mapping, that generated the current state map, allowing the current diagnostic of that process. With this map, we could identify the problems in flow of people, materials and information and existing waste in the process, especially in order to reduce the waiting time of patients in the Emergency Childcare.

Keywords: Lean Healthcare, Value Stream Mapping, Emergency Childcare.

1. Introdução

Os serviços de saúde devem proporcionar uma atenção que seja efetiva, eficiente, segura, com a satisfação do paciente em todos os processos, pois é direito da população auferir uma assistência à saúde de qualidade. Conforme o Instituto de Medicina-IOM (2001), dos Estados Unidos da América, os sistemas de saúde no mundo estão em um momento que necessitam de melhorias urgentes. Pois há muitos problemas que fazem parte do dia-a-dia de um ambiente de saúde, entre eles: longos períodos de espera, falta de qualidade no atendimento, erros médicos e medicação inconsistente. Todos os anos milhares de pessoas adoecem, se tornam inválidas ou morrem como resultado de falhas em procedimentos médicos que poderiam ser prevenidas. Como resultados surgem o aumento contínuo de custos, médicos/funcionários sobrecarregados e pacientes insatisfeitos, resultando em um ambiente de estresse alto (GRABAN, 2013).

Para melhorar tais problemas, alguns ambientes da área da saúde estão implantando técnicas de gestão provenientes da indústria e se destaca o *Lean*, que surgiu inicialmente na Toyota e atualmente é utilizada em diversos setores. Esse visa aprimorar as atividades que agregam valor aos processos, serviços e clientes, trabalhando pela eliminação do que não agrega valor e gera desperdícios. Essa aplicação da filosofia *Lean* na área de saúde fez surgir um novo conceito: *Lean Healthcare* que representa um importante papel na melhoria de desempenho das atividades hospitalares, além de existir diversas iniciativas de sua aplicação, todas elas apresentando ganhos comprovados, não somente em termos de simplificação e agilidade de seus processos, mas também aumento da satisfação dos funcionários e clientes/pacientes. De um modo geral, os resultados apresentados por casos de sucesso incluem reduções significativas de desperdícios de tempo, recursos, materiais e mão de obra em paralelo a uma elevação da qualidade de serviços, satisfação dos clientes e colaboradores (AHERNE; WHELTON, 2010 apud BUZZI; PLYTIUK, 2011).

O ambiente da área da saúde da mesma maneira que uma indústria possui vários departamentos que trabalham em reciprocidade, almejando atingir os objetivos coletivos, levando sempre em conta a satisfação dos pacientes. Porém, o primeiro lida diretamente com pessoas enquanto o segundo com produtos. De acordo com Buzzzi e Plytiuk (2011), as principais semelhanças entre essas duas áreas encontram-se em alguns componentes como: processo, gestão de materiais, gestão de recursos humanos e clientes. Na área da saúde, da mesma forma que uma organização comum, os gestores precisam organizar suas atividades internas de maneira que, tanto o produto a ser entregue como o processo pelo qual se atravessa, estejam alinhados às necessidades dos consumidores/pacientes (PROTZMAN et al. 2011).

Dentro do contexto apresentado, pode-se verificar que há problemas relacionados à área da saúde que precisam ser melhorados. Dentre eles encontra-se o Pronto Atendimento (PA) Infantil de Florianópolis-SC onde a recepção na maior parte é superlotada que resulta em responsáveis (familiares) pelos pacientes irritados, longas esperas por parte dos pacientes para serem atendidos como também demoras nos resultados de exames quando solicitados pelos médicos.

Buscou-se identificar a temática *Lean Healthcare* para verificar como este tema vem sendo empregado. Isso foi realizado através do método teórico-conceitual, com base na revisão bibliográfica sistemática. De acordo com Kitchenham (2004), este tipo de revisão proporciona uma avaliação a respeito de um tópico de pesquisa, fazendo uso de uma metodologia de revisão que seja confiável, rigorosa e que permita auditoria.

No primeiro passo, ocorreu a seleção das bases de dados para busca dos artigos, onde foram utilizadas as seguintes bases: *Scopus; Web of Science, Scielo; EBSCO; Science Direct* e

Google Scholar. Após, as palavras-chave foram determinadas e realizou-se um teste para verificar se a quantidade de artigos retornados seria suficiente para o estudo. As palavras-chave utilizadas foram: *lean healthcare*, *lean hospital*, *lean healthcare methodology*, *lean healthcare system*, *lean healthcare management* e *lean thinking in healthcare*. Após a leitura dos tópicos mencionados anteriormente permaneceram 54 trabalhos para realizar leitura completa, destes resultaram 33 documentos que fizeram parte do portfólio.

Este trabalho busca utilizar o *Lean Healthcare* para a identificação de problemas e melhor gerenciamento do Pronto Atendimento Infantil em um processo específico: em que o paciente chega ao PA e, segundo requisição do médico, realiza exames de laboratório no mesmo dia. Além disso, também serão utilizadas ferramentas do *Lean Healthcare* para proporcionar possíveis melhorias no processo.

2. Revisão Bibliográfica

Os termos *Lean Manufacturing*, *Toyota Production System*, *Lean Production*, *Lean Thinking* e *Manufatura Enxuta* são todos sinônimos para uma mesma filosofia. Os autores Womack, Jones e Roos (1992) anunciaram no ocidente a filosofia de produção criada por Taiichi Ohno (Toyota, 1950). Inicialmente conhecida como *Toyota Production System*, a filosofia de Ohno foi nomeada pelos autores Womack, Jones e Roos como *Lean Manufacturing*.

A compreensão do conceito de valor é fundamental para o sucesso da aplicação da filosofia *Lean* em qualquer empresa. O segredo para conseguir entregar valor aos clientes reside na comunicação contínua com eles no sentido de fomentar o conhecimento das suas necessidades. Ouvir o que os clientes têm a dizer é fundamental para saber se eles estão recebendo o valor que necessitam. Um cliente que se queixa representa uma oportunidade de sucesso, pois oferece uma valiosa possibilidade de resolução de problemas existentes nos processos de uma empresa.

Na visão do autor Graban (2013), a filosofia *Lean* possui determinadas regras específicas a serem usadas na determinação das atividades de valor agregado (VA) e as sem valor agregado (SVA). Sendo assim, as três regras que precisam ser satisfeitas para que uma atividade venha a ser considerada de valor agregado são as seguintes: (I) O cliente deve estar disposto a pagar pelas atividades; (II) A atividade precisa transformar de alguma maneira o produto o serviço e; (III) A atividade deve ser feita corretamente desde a primeira vez. Desta forma, todas essas regras necessitam serem satisfeitas, caso contrário será considerada SVA ou desperdício.

O desperdício também conhecido como “muda” em japonês é todo aquilo que não agrega valor para o produto ou serviço. Segundo Pinto (2006), em um processo típico, o desperdício pode representar 95% do tempo total. Tradicionalmente, as organizações orientam o seu esforço de aumento de produtividade para a componente que acrescenta valor (5%), ignorando o potencial de ganho que poderiam ter se orientassem os seus esforços para as atividades que não agregam valor. De acordo com Graban (2008) são identificados atualmente oito desperdícios: falhas, superprodução, transporte, espera, estoque, movimento, excesso de processamento e potencial humano.

Os conceitos da Produção Enxuta, de acordo com os autores Womack e Jones (2004), precisam ser aplicados conforme cinco princípios. Esses princípios são ensinamentos que orientam as empresas que queiram adotar esta filosofia, mostrando o que deve ser realizado para alcançar seus objetivos: (I) especificar o valor; (II) identificar o fluxo de valor; (III) implantar fluxo contínuo; (IV) produção puxada e; (V) Perfeição.

Por meio do portfólio de trabalhos práticos e teóricos com a temática *Lean* voltada à área da saúde, percebeu-se que esse tem sido aplicado com sucesso em uma ampla variedade de serviços voltados a saúde. Para melhor perceber os benefícios potenciais, organizações de saúde precisam envolver diretamente a gerência, trabalho em divisões funcionais, prosseguir a criação de valor para os pacientes e outros clientes e sustentar uma visão de longo prazo de melhoria contínua. Porém, vale mencionar que grande parte deles eram práticos, no entanto, uma quantidade significativa não apresentaram detalhadamente passo-a-passo como foi utilizada o *Lean* nesta área.

Sendo assim, os próximos tópicos deste artigo buscam apresentar detalhadamente a utilização desta temática no processo foco do estudo, onde será necessário reconhecer o desperdício e ir ao *gemba* (termo japonês que significa "o lugar real") para identificá-lo representa um ótimo ponto de partida. Além disso, treinar as pessoas e preparar lista de desperdícios pode gerar uma conscientização sobre o assunto, mas o que realmente é necessário é coragem para lançar ações e liderar esforços para melhorar o processo do serviço e eliminar ou minimizar os desperdícios.

3. Mapeamento do Estado Atual

Este item apresenta o pronto atendimento foco do estudo. Além disso, como resultado de uma dissertação (PERALTA, 2013), mostra as etapas que foram realizadas para a preparação, tais como: a sensibilização com a gerência; definição do processo e da equipe do mapeamento. Também são apresentadas detalhadamente as etapas para o desenvolvimento do mapa do estado atual, com base na representação de Worth et al. (2013).

O Pronto Atendimento Infantil do estudo tem como principais responsabilidades: atender os pacientes em situações de urgência e emergência infantil; proporcionar serviço de aplicação de medicamentos parenterais de uso ambulatorial infantil; oferecer serviço de ambulatório de feridas, queimaduras e pequenas cirurgias; realizar exames de radiografia de urgência e eletivos; identificar os pacientes com perfil para medicina preventiva e atenção domiciliar e; coordenar as atividades de apoio administrativo da unidade.

Nesta etapa foi realizada uma sensibilização com a direção e gerência do PA sobre *Lean*. Por definição da gerência foi escolhido o processo desde a entrada do paciente até sua saída (alta) daqueles que necessitam passar por exames laboratoriais. Os processos envolvidos são os seguintes: recepção; triagem; atendimento médico e atendimento de enfermagem. A equipe do PA ficou composta por um coordenador do PA, um supervisor de enfermagem, um supervisor de atendimento, um coordenador médico, um gerente de serviços fixos e um funcionário de atendimento ao cliente. Para o apoio ao mapeamento, esse foi feito com auxílio do Grupo de Engenharia de Produto, Processo e Serviço (GEPP-S) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E para o processo de decisão toda a equipe participava.

Com relação às métricas para o sucesso, foi utilizado o tempo de processo (tempo necessário para completar uma atividade ou tarefa, sendo uma medida de conteúdo de trabalho); tempo de duração (tempo necessário para a conclusão de uma atividade, do tempo de entrada até a atividade ser completada); tempo de espera (tempo em que o paciente aguarda) e tempo disponível (percentagem de tempo que recursos necessários – pessoas e equipamentos estão disponíveis para realizar o processo). Essas foram as métricas definidas, pois julgou-se necessárias para o problema que o processo do estudo vem enfrentando atualmente, com relação ao número de reclamações dos familiares dos pacientes no que diz respeito a demora quando há necessidade de realizar exames laboratoriais.

Posteriormente foi-se ao *gemba* e realizou-se a observação do processo. Em seguida, desenhou-se o processo da esquerda para direita, onde neste primeiro momento o mapa do estado atual foi uma representação de alto nível (sem muitos detalhes). O fluxo do paciente foi representado, ou seja, os passos no processo em que ele recebe os serviços (Figura 1).

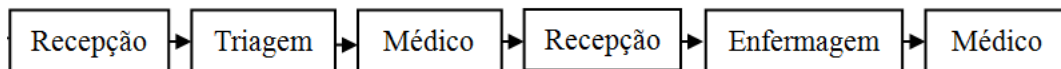


Figura 1 – Fluxo do paciente

Após foram representados os demais fluxos (materiais e informações) presentes no processo, conforme apresentado na Figura 2. Além disso, buscaram-se algumas informações como a quantidade de funcionários em cada etapa do processo e quantia de turnos. No que diz respeito à métrica relacionada ao tempo disponível, todas as etapas do processo apresentaram 24 horas.

Em seguida, foi preenchida a caixa de dados das métricas e para tal preenchimento foi realizado primeiramente o cálculo da amostra. Para saber a população do estudo, foi coletado através do sistema da empresa o número de casos que o PA atende por mês e quantos desses casos os pacientes necessitam realizar exames, que é o processo foco do estudo. Vale destacar que tais dados fornecidos são referentes ao primeiro semestre de 2014. Através dos dados foi feita uma média dos pacientes que passaram pelo PA e realizaram exames laboratoriais no mesmo dia, resultando em 205 casos que foi considerado a população.

Em seguida, utilizou-se um nível de confiança de 90% e um erro amostral de 10%, obteve-se o número da amostra de 52 casos, ou seja, tornou-se necessário acompanhar pelo menos 52 pacientes. Desses 52 casos foi realizado uma média das métricas para utilizar no mapa atual, porém quando a diferença de tempo era alta, foi colocado o valor mínimo e máximo. Por fim, foi adicionado a linha do tempo no mapa conforme mostrado na Figura 2, pode-se notar que o tempo de duração quando os valores são mínimos (cenário otimista) é em torno de 3 horas e 30 minutos, já para os valores máximos (cenário pessimista) é de 6 horas e 30 minutos. Com relação ao tempo de processo é em média 30 minutos para os dois valores. Desta maneira, quando o processo encontra-se com os valores mínimos há 14,41% de valor agregado, já para os valores máximos apenas 7,55% do tempo total do processo há agregação de valor.

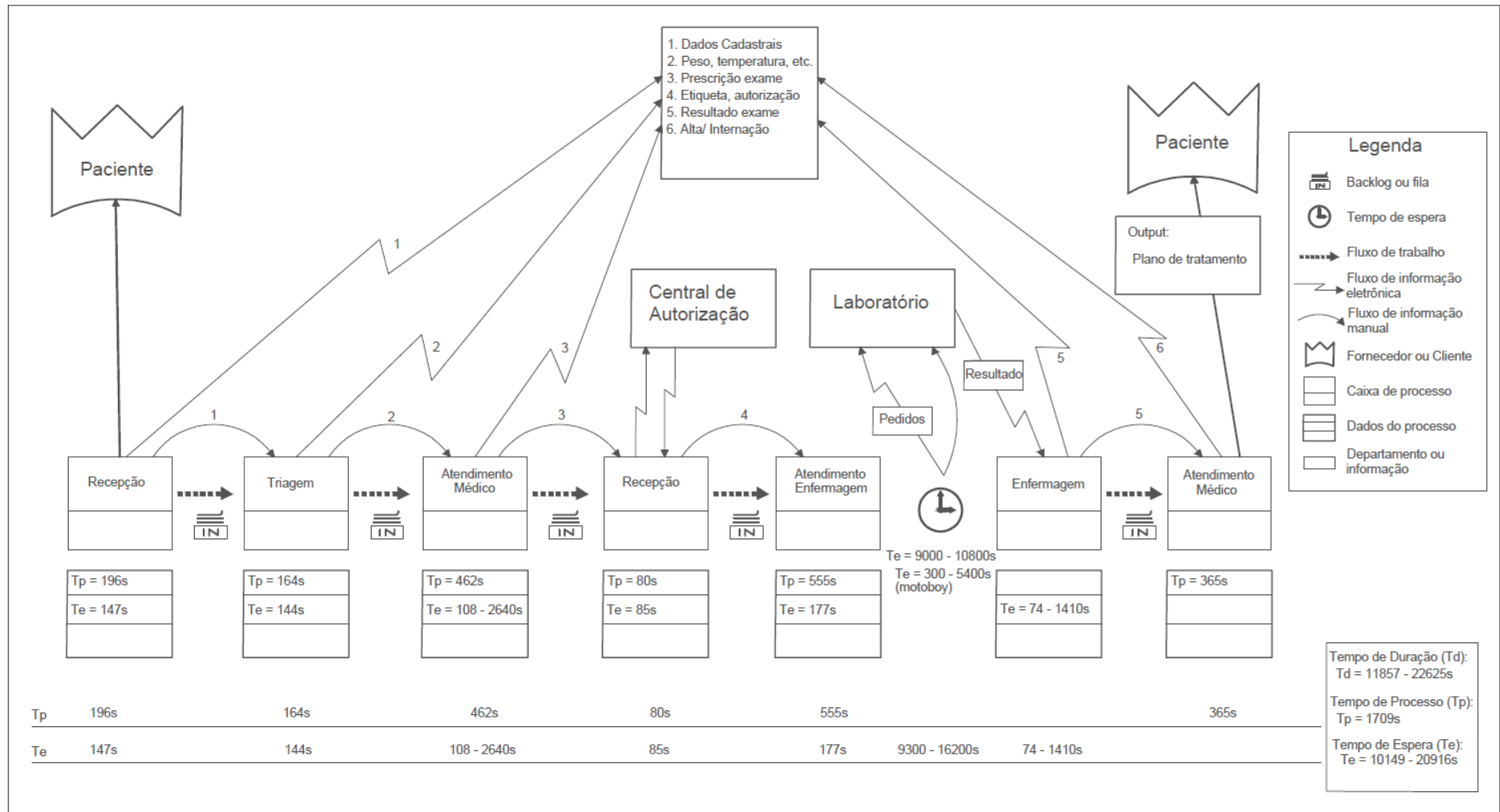


Figura 2 – Mapa do estado atual

Vale destacar diferentes aspectos do processo mostrado na Figura 2. Primeiramente o paciente chega com um responsável ao PA que retira uma senha para atendimento e ficam aguardando em média dois minutos e vinte e sete segundos para serem chamados. Em seguida, a recepcionista chama o cliente e o responsável e realiza o cadastro no sistema e emite uma ficha de atendimento a qual deverá ser assinada pelo responsável. O paciente e responsável ficam aguardando novamente na recepção em torno de dois minutos e vinte e quatro segundos para serem chamados para realizar a triagem. A enfermeira da triagem chama o paciente conforme a ordem existente no sistema e realiza a verificação do peso e temperatura e anota esses dados na ficha do paciente. Posteriormente o paciente é encaminhado para a recepção para ficar aguardando o atendimento médico. Essa espera pode ser de 2 a 44 minutos tendo uma média, conforme os 52 casos acompanhados, de aproximadamente 17 minutos. Paralelamente a isso a enfermeira leva a ficha de atendimento que estava com o paciente até o escaninho colocando-a em ordem de chegada, esse escaninho fica no corredor, onde ficam os consultórios médicos.

Dando continuidade, o médico apanha a ficha no escaninho e vai até a porta que dá acesso a recepção e chama o paciente que estava aguardando, realiza o atendimento no consultório, e dependendo do caso identifica a necessidade de realização de exames de laboratório. Desta forma, o médico faz a prescrição dos exames laboratoriais pelo sistema e entrega tal prescrição para o paciente poder realizar a autorização. O paciente leva a ficha de prescrição física para as atendentes da recepção realizarem a autorização. Em seguida, as atendentes entram em contato com a central de autorização para liberação do exame e fazem a impressão das etiquetas para a enfermagem realizar a identificação dos tubos que conterão as amostras coletadas.

O paciente se desloca até a enfermagem, na qual são identificados os exames solicitados e realizada a coleta das amostras. Após a coleta o paciente pode: ou ficar em observação; ou aguardar na recepção; ou ser liberado pelo médico para retornar entre duas horas e meia a três horas. Após coleta a enfermagem deve inserir no sistema todos os códigos de barras que identificam os tubos de coleta, para permitir a rastreabilidade do material.

Posteriormente realiza ligação para o serviço de motoboy (terceirizado) para vir buscar o material coletado e levar até o laboratório central para realização da análise da amostra. A enfermagem fica acompanhando pelo sistema através do prontuário eletrônico do paciente o resultado, pois esse é emitido do laboratório central pelo sistema. Após o resultado do exame ser emitido no sistema, a enfermagem deve imprimir-lo e levá-lo até o escaninho para o médico chamar novamente o paciente para reavaliação, sendo que todo esse processo pode levar de duas horas e trinta e seis minutos até quatro horas e cinquenta e três minutos. Conforme o diagnóstico realizado pelo médico o paciente é liberado ou internado. Além desses aspectos, vale destacar que para os casos acompanhados buscou-se utilizar uma amostra aleatória que suprisse os picos de baixa, média e alta demanda.

Para o desenvolvimento desta atividade, primeiramente realizou-se um treinamento com a equipe. Posteriormente, buscou-se avaliar o mapa atual desenvolvido no capítulo anterior, tentando responder algumas questões, tais quais: Onde se encontram as maiores quantidades de desperdícios? Em que lugar o processamento com fluxo contínuo pode ser implementado? Onde ocorrem os problemas mais complicados?

Essas questões contribuíram para identificar os problemas advindos no mapa do estado atual, em que foram observados os seguintes problemas, conforme numeração da Figura 3:

1 - Duplicidade de informações, pois a mesma informação percorre o processo por meio físico (ficha do paciente) e também se encontra no sistema;

2 - Variabilidade e elevado tempo de espera por parte do paciente ao ser atendido pelo médico que conforme amostra levantada aponta entre aproximadamente 2 e 44 minutos, variando de acordo com os horários de maior demanda;

3 - Deslocamento desnecessário do paciente ao retornar à recepção para emitir a autorização de exames;

4 - Alta variabilidade no tempo em que o motoboy demora para se deslocar com a amostra até o laboratório para realização da análise. Conforme os dados fornecidos pela empresa terceirizada responsável pelo serviço de motoboy esse tempo está variando de 8 minutos a 1h28min. Porém, nota-se que a maior parte encontra-se na faixa entre 15 e 30 minutos;

5 - Elevada variabilidade de tempo na disponibilidade da informação fornecida pelo laboratório relacionada ao resultado do exame ao médico/paciente;

6 - Grande variabilidade de tempo por parte do laboratório para realização da análise da amostra coletada;

7 - Excessivo tempo de espera por parte do paciente no aguardo do resultado do exame variando entre 2h36min e 4h53min.

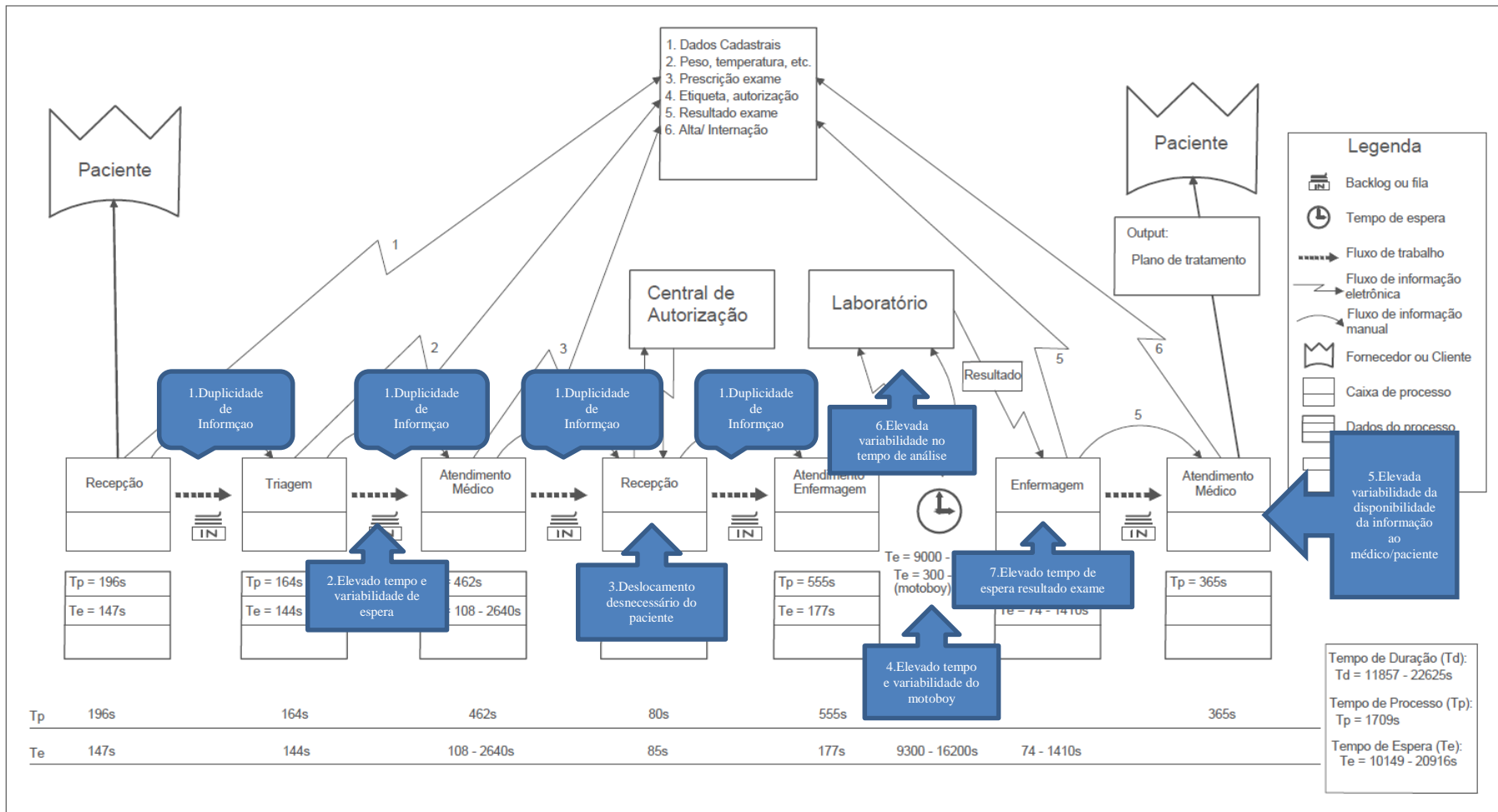


Figura 3 – Mapa do estado atual com identificação de problemas

4. Conclusões e Recomendações

Com o trabalho finalizado foi averiguado que a pesquisa atingiu os objetivos propostos uma vez que: elaborou-se o mapeamento do fluxo de valor do estado atual do processo, por uma equipe interdepartamental (representantes de todos os departamentos e funções que operam no processo do estudo) que se dedicaram ao esforço do mapeamento durante o período do estudo. Buscando sempre que os passos e intervalos captados no mapa atual fossem sempre verificados em comparação com as coletas de dados e observações reais do processo, com intuito de garantir que se obtivesse um mapa preciso do estado atual, refletindo a maneira verdadeira de como tudo acontece no presente. Foram identificados problemas no processo em análise, a fim de propor melhorias de como o processo deveria.

Do ponto de vista da realização do mapeamento a maior dificuldade encontrada foi reunir no tempo estabelecido as pessoas que faziam parte da equipe, pois muitas vezes algumas dessas tiveram que executar outras atividades durante esse tempo. Desta maneira, o mapeamento ficava prejudicado por vezes aguardando o retorno dessas pessoas.

Outra dificuldade foi durante a análise do mapa do fluxo de valor atual do processo do estudo, no que diz respeito a contabilização dos tempos das atividades do processo, pelo fato de possuir demanda variável ao decorrer do dia. Além disso, não conseguiu-se calcular o *takt time* que é a divisão do tempo disponível pela demanda, devido à alta variabilidade da demanda.

Também se encontrou dificuldade para adquirir dados necessários para o trabalho, pelo fato da organização não fazer uso de indicadores. Porém vale destacar que o PA considerou o *Lean* como uma aplicação positiva e seus funcionários almejavam a mudança o que é de extrema importância para a sustentação e continuidade do *Lean*.

Como recomendações para trabalhos futuros sugere-se elaborar o mapeamento de fluxo de valor futuro considerando o *takt time* de acordo com a demanda diária e sazonal. Para isso poderá ser utilizado a teoria das filas que é um ramo da probabilidade que estuda a formação de filas, através de análises matemáticas precisas e propriedades mensuráveis das filas. Ela provê modelos para demonstrar previamente o comportamento de um sistema que ofereça serviços cuja demanda cresce aleatoriamente, tornando possível dimensioná-lo de forma a satisfazer os clientes e ser viável economicamente para o provedor do serviço, evitando desperdícios e gargalos.

Aplicar o *Lean* nos demais processos do pronto atendimento do estudo. E por fim, recomenda-se a realização do mesmo trabalho, porém em outro pronto atendimento com categorias distintas e de governança pública.

Referências

BUZZI, D.; PLYTIUK, C. *Pensamento enxuto e sistemas de saúde: um estudo da aplicabilidade de conceitos e ferramentas Lean em contexto hospitalar.* Revista Qualidade Emergente, Curitiba. Vol. 2, n. 2, p.18-38, 2011.

GRABAN, M. *Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee satisfaction.* New York, Productivity Press, 2008.

GRABAN, M. *Hospitals lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o envolvimento dos funcionários.* Porto Alegre: Bookman, 2013.

IOM. Instituto de Medicina. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, D.C.: National Academy Press, 2001.

KITCHENHAM, B. *Procedures for Performing Systematic Reviews.* Joint Technical Report, Software Engineering Group, Keele University and Empirical Software Eng., Nat'l ICT Australia, 2004.

PERALTA, C.B.L. *Lean Healthcare: pesquisa-ação para implementação de melhorias em um processo de pronto atendimento infantil.* 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

PROTZMAN, C.; MAYZELL, J.; KERPCHAR, J. *Leveraging Lean in Healthcare: Transforming your enterprise into a high quality patient care delivery system.* New York: Taylor & Francis Group, 2011.

WOMACK, J. P.; JONES, D. T.; ROOS, D. *A máquina que mudou o mundo.* Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

WORTH, J.; SHUKER, T.; KEYTE, B.; OHAUS, K.; LUCKMAN, J.; VERBLE, D.; PALUSKA, K.; NICKEL, T. *Aperfeiçoando a Jornada do Paciente: melhorando a segurança do paciente, a qualidade e a satisfação enquanto desenvolvemos a habilidade para resolver problemas.* São Paulo: Lean Institute Brasil, 2013.