

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

ABRIL
2024

**RELATÓRIO DE GESTÃO: Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro:
abril de 2024**

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no mês de abril de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

PATOS – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.	12
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA	13
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	15
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	16
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos no período	17
Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.	18
Gráfico 9 – Resultado de NPS [®] verificado no período.	19
Gráfico 10- Taxa de pacientes identificados corretamente no período	20
Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy Carneiro
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **Internação Cirúrgica:**² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: <file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf>. Access 2022 Nov. 22.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Nov. 2022.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	9
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	10
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	10
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	13
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA)	13
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	14
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	15
3.4	TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)	16
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	17
3.6	ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)	18
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	19
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	20

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. Preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão de número 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no serviço de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, o documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho do CHRDJC no mês de abril de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

O serviço teve início em 20 de dezembro de 2022, no referido Hospital, localizado na cidade de Patos-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia (todos os dias da semana) e procedimentos endovasculares (terça e quinta-feira).

O Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC funciona 24 horas por dia. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Ao passo que o agendamento semanal é realizado pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE e pelo SISREG – para pacientes eletivos e internados em outras instituições de saúde.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do CHRDJC encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), vinculado à SES. Os dados gerais da unidade são apresentados a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2024.

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

Localização: R. Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte.

Município: Patos.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital Regional

CNES: 2605473.

CNPJ: 08.778.268/0023-76.

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) desde 20 de dezembro de 2022.

Contrato de Gestão: 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de abril de 2024, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 18 leitos (100%), e com capacidade hospitalar operacional de 18 leitos, correspondendo a 100% dos leitos (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do CHRDJC.

GESTÃO DE LEITOS – 2023					
SETOR	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	2	2	-	-	100,00
UTI	6	6	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
Total	18	18	-	-	100,00

Fonte: Planilhas Diárias do HMDJMP e Núcleo Interno de Regulação.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houve 311 procedimentos, 55,5 % a mais que a meta mensal pactuada (gráficos 1-3).

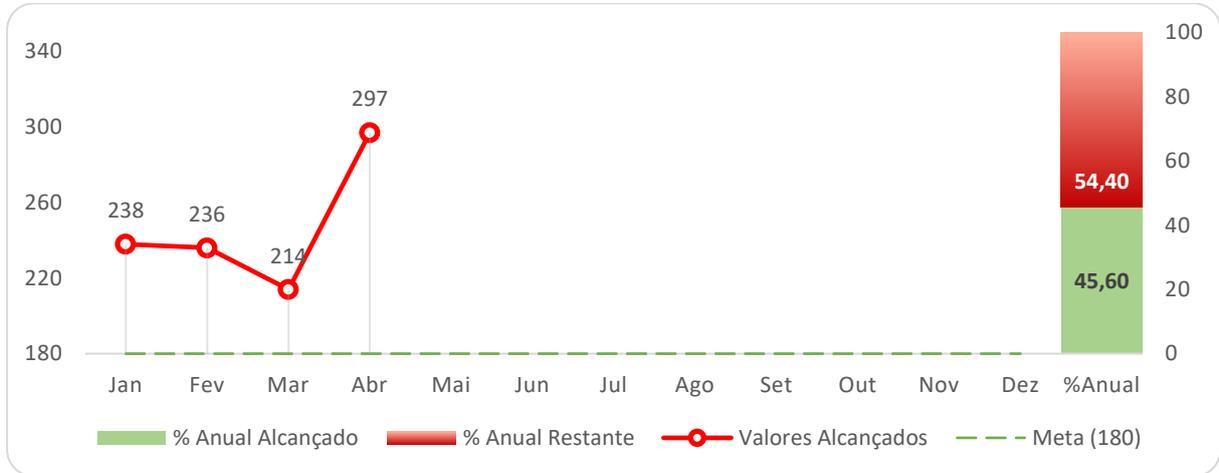
Causa

O alto número de procedimentos realizados justificou-se pela demanda do serviço de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especificamente atendendo aos municípios da Macrorregião 3. Atualmente a hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro encontra-se em pleno funcionamento, realizando no mês de março 297 procedimentos em cardiologia intervencionista e 14 procedimentos endovasculares, a meta dos procedimentos endovasculares não foi atingida devido a máquina de hemodinâmica ter tido problemas técnicos no aparelho e ter ficado sem funcionar por quase 5 dias, além disso, alguns pacientes não compareceram por ter ido a óbito ou já terem amputado o membro.

Ação

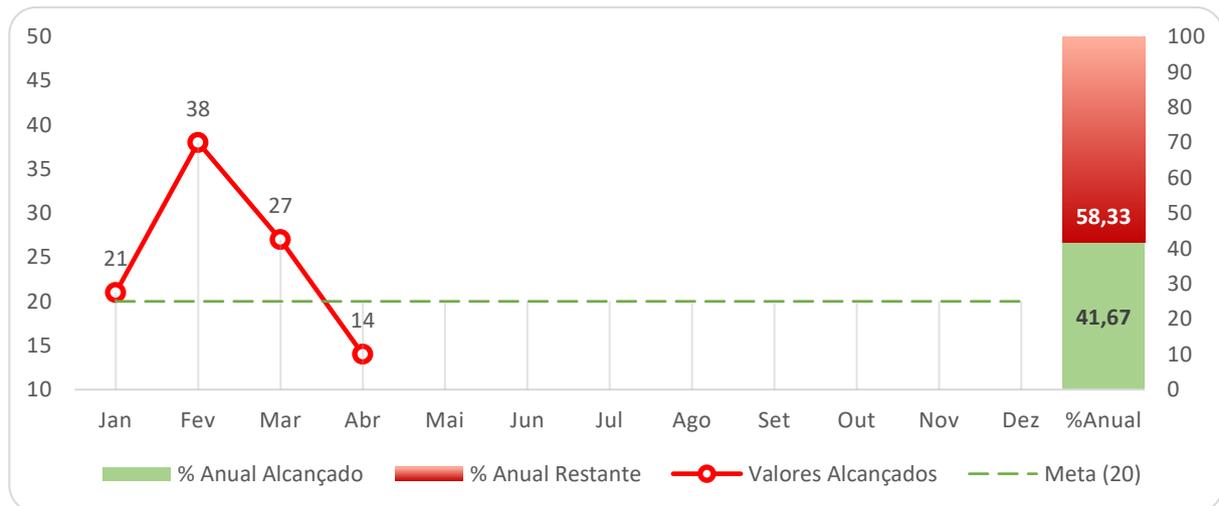
Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais e a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



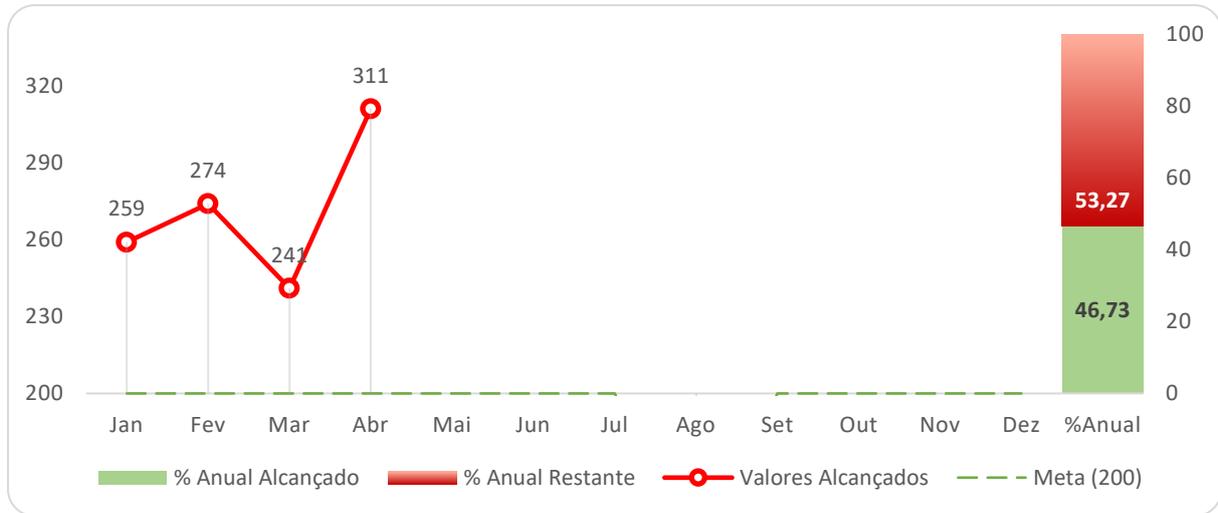
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TXPSOEA)

Indicador que averigua o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxPSOEA = \frac{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento sem que tenha ocorrido eventos adversos}}{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Não houve eventos adversos registrados no período. (gráfico 4).

Causa

Manutenção das Políticas de Segurança do Paciente e atenção à prestação do cuidado com a qualidade necessária.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos.

Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TXM)

Indicador que averigua o índice de mortes na hemodinâmica durante ou até sete dias após o pós-operatório. Quanto menor, melhor:

$$TxM = \frac{\sum \text{de óbitos trans - operatório ou até sete dias após o pós - operatório}}{\sum \text{de pacientes submetidos a procedimentos}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se quatro (04) óbitos, que corresponde a 2,25%. (gráfico 5).

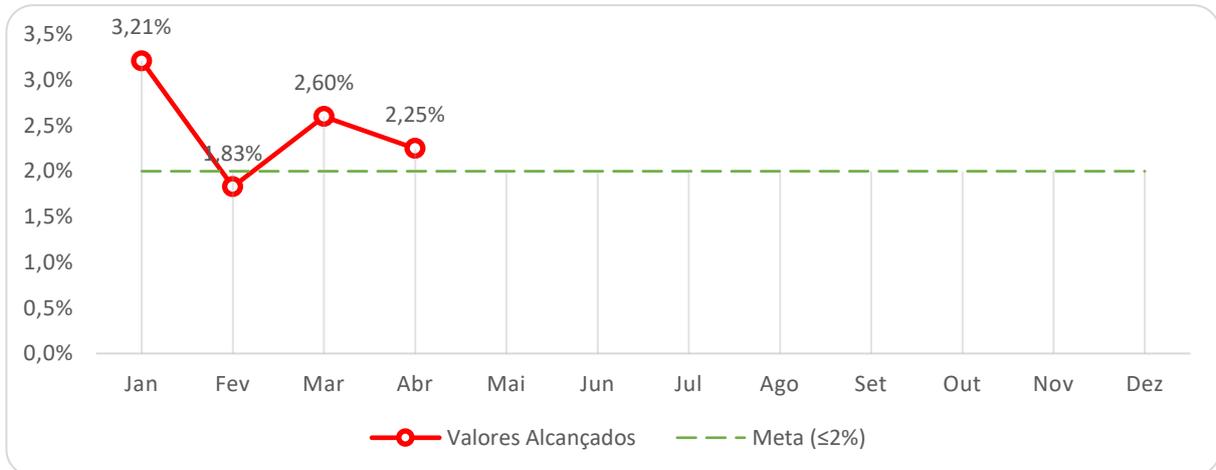
Causa

A taxa de mortalidade foi de 2,25% no mês de abril, um pouco acima da meta desejada. Foram 02 óbitos de pacientes na sala de procedimentos, pacientes estes regulados pelo Coração Paraibano, com diagnóstico de supradesnivelamento do seguimento ST, realizaram o cateterismo e na finalização da angioplastia coronária os pacientes evoluíram para uma parada cardiorrespiratória, realizada a reanimação sem sucesso. Os outros dois pacientes foram de pós procedimento, estavam internados na UTI cardiológica. Ressalta-se que todos estes óbitos estão associados ao quadro clínico do paciente ao chegar no serviço de hemodinâmica e são de pacientes regulados como urgências pelo Programa Coração Paraibano. Vale ressaltar que a assistência e cuidado da equipe assistencial continuam de alta qualidade.

Ação

Promover e intensificar as atuais estratégias de segurança do paciente a fim de melhorá-las.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TXDL)

Indicador que monitora a taxa de laudos dos exames realizados na hemodinâmica disponibilizados em tempo previsto. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de laudos de exames disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{dos exames realizados}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Todos os laudos foram entregues em tempo hábil (gráfico 6).

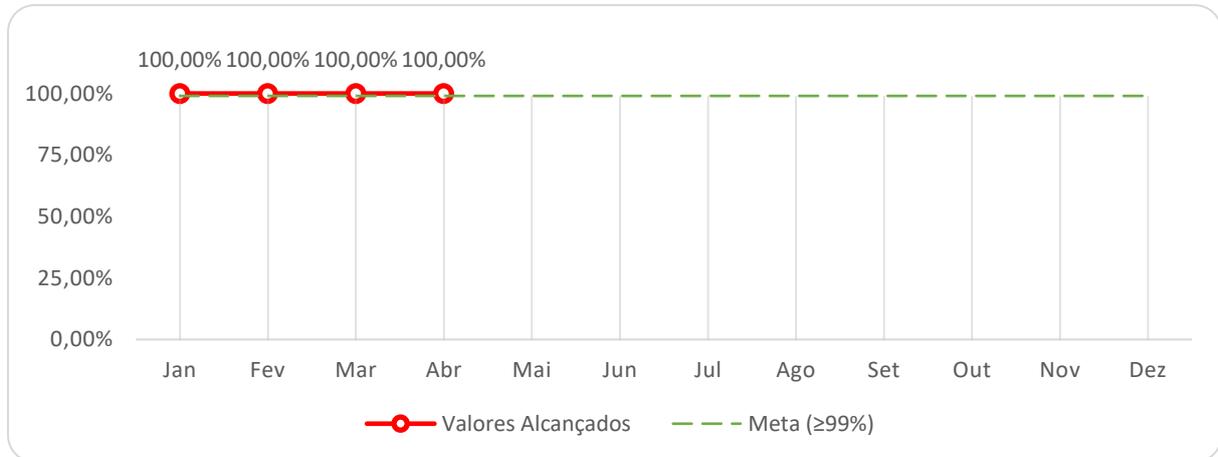
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.4 TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TXAB)

Indicador que monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados na Hemodinâmica. O absenteísmo de usuário é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

$$TxPSOEA = \frac{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento sem que tenha ocorrido eventos adversos}}{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou um pouco acima da meta estabelecida 11,90 (menor igual a 10%) (gráfico 7).

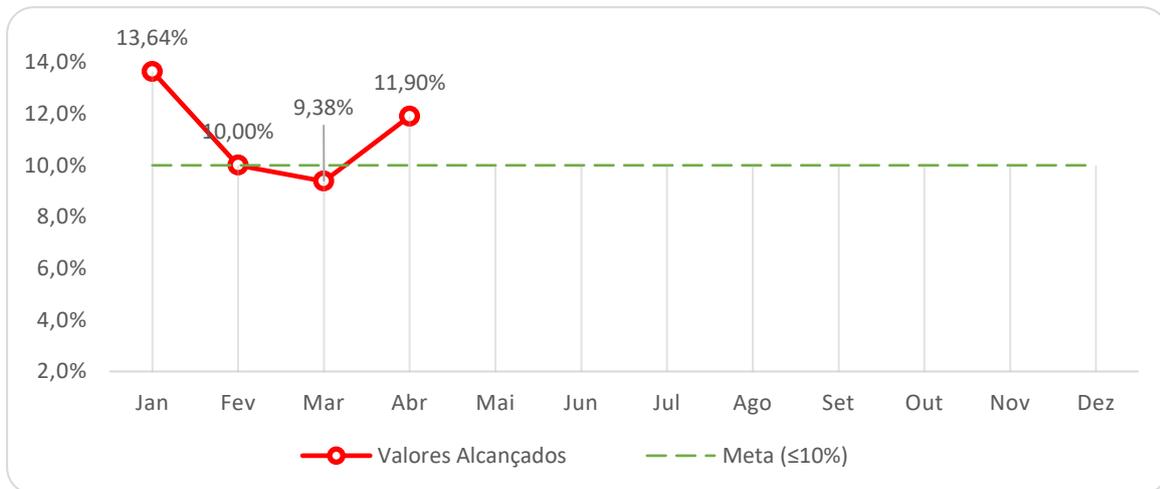
Causa

Devido alguns pacientes após avaliação da cardiologia intervencionista não indicarem o cateterismo e outros vierem sem o devido preparo para o procedimento.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos s no período



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.5 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde na Hemodinâmica. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{pacientes - dia}} \times 10^3$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se densidade de 4,4/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

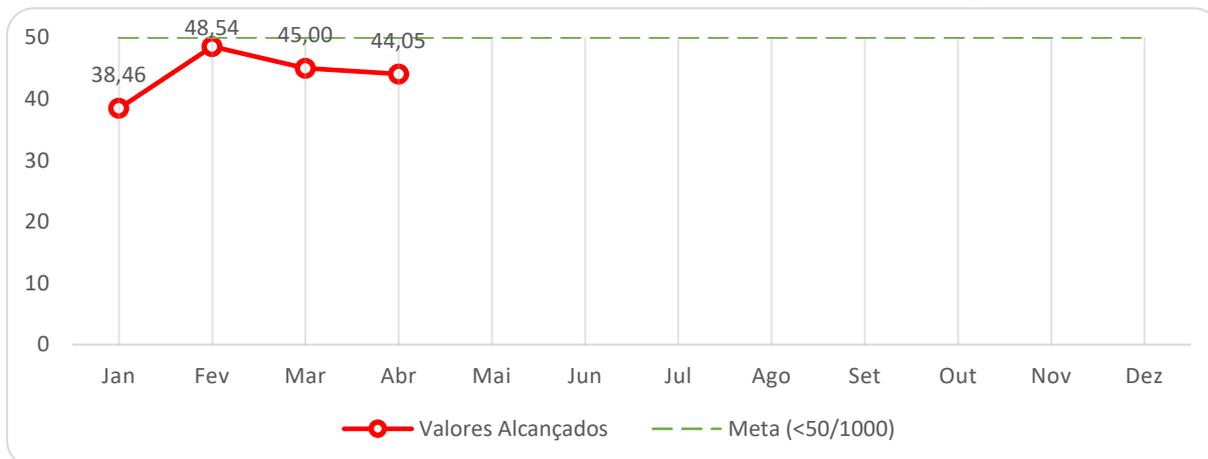
Causa

Foi registrado 10 casos de IRAS, encontramos abaixo da meta, um indicador positivo.

Ação

Rever a atual estratégia de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica

3.6 ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS© é:

$$NPS^{\circ} = \frac{\sum \text{de promotores} - \sum \text{de detratores}}{\sum \text{respondentes}} \times 10^2$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

Análise Crítica

Fato

Registrou-se índice de 100% (gráfico 9).

Causa

Durante o mês de abril foram realizadas 27 pesquisas de satisfação, onde obtivemos 27 Promotores, atingindo 100%, deixando o Serviço Hospitalar na zona de Excelência.

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a ser realizadas. Manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado.

Gráfico 9 – Resultado de NPS® verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.7 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA

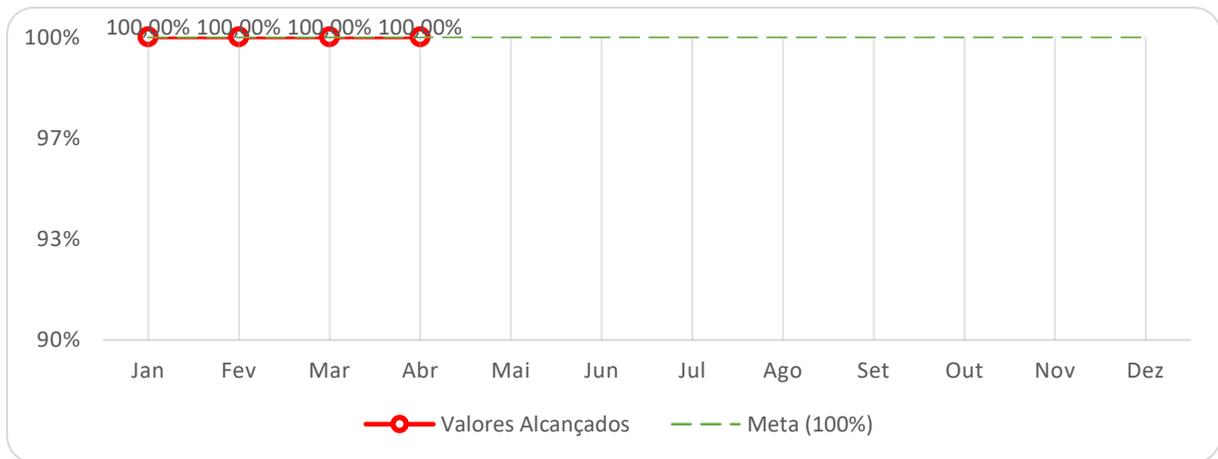
Indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação na Hemodinâmica. Quanto maior, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{de pacientes identificados com pulseira no setor}}{\sum \text{de pacientes internados no setor}} \times 10^2$$

A identificação do paciente visa assegurar que ele é destinado a um determinado tipo de procedimento ou tratamento de forma correta, prevenindo a ocorrência de erros e enganos. Este indicador faz parte das metas internacionais que visam a segurança do paciente e todos os

profissionais, pacientes e acompanhantes devem participar, zelando pelo processo de identificação.

Gráfico 10 – Taxa de pacientes identificados corretamente no período



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.8 INDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos destes gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico. Quanto menor, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais, conforme deliberação da cláusula décima – da prestação de contas – do Plano de Trabalho (cláusulas 10.0 a 10.4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CHRDJC conseguiu, por mais um mês, cumprir com a meta geral pactuada, realizando além do proposto em contrato de gestão, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde • PB Saúde, para a execução das atividades de gestão e apoio aos serviços diagnósticos e terapia em hemodinâmica. Os dados da cardiologia intervencionista e endovasculares são positivos considerando que foram obtidos 55,50% de procedimentos acima da meta estabelecida (gráfico 1), resultados que evidenciam a demanda existente.

A equipe do CHRDJC e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.