

c) Reunir as seguintes condições:

- i) Estar inserido em serviço de cirurgia torácica, com dotação de unidades de cuidados intensivos de nível II/III e acesso a camas de isolamento;
- ii) Possuir, no mínimo, três camas de cuidados agudos com isolamento e seis camas de cuidados intermédios;
- iii) Acesso de proximidade, durante 24 horas por dia, a circulação extracorporeal e a suporte de tecnologia cardiopulmonar;
- iv) Possuir retaguarda de internamento médico para doentes imunodeprimidos;
- v) Dispor de programa de assistência mecânica cardiopulmonar durante ECMO durante 24 horas por dia;
- vi) Dispor de programa de preservação pulmonar ex-vivo;
- vii) Dispor de broncoscopia diagnóstica;

d) Estar articulado com os seguintes serviços complementares:

- i) Anestesiologia cardiovascular e pulmonar, com treino específico, em disponibilidade permanente;
- ii) Cardiologia e ecocardiografia transesofágica no bloco operatório e na unidade de cuidados intensivos;
- iii) Medicina interna e medicina de transplantação;
- iv) Enfermagem com treino no cuidado de doentes cardiopulmonares e imunodeprimidos, em ambiente de cuidados intensivos, durante 24 horas;
- v) Anatomia patológica;
- vi) Bacteriologia;
- vii) Fisioterapia;
- viii) Nutrição ou dietética;
- ix) Psicologia;

e) Possuir registos, em base de dados, dos seguintes dados clínicos:

- i) Perfil dos recetores, incluindo estratificação de risco;
- ii) Perfil dos dadores;
- iii) Dados funcionais da transplantação;
- iv) Mortalidade e morbilidade hospitalar;
- v) Morbilidade intermédia, por infeção e rejeição;
- vi) Provas funcionais respiratórias;
- vii) Qualidade de vida (SF36);
- viii) Morbilidade e mortalidade tardias — incidência de bronquiolite obliterante, falência de enxerto e doença neoplásica tardia;

f) A base de dados referida na alínea anterior:

- i) Deve reportar para o registo nacional e para o internacional;
- ii) Deve ter um coordenador;
- g) Possuir tempo em lista de espera para transplante pulmonar inferior a 12 meses;
- h) Possuir capacidade formativa e de ensino e de investigação clínica, de ciências fundamentais em translação;
- i) Ter definido protocolos de atuação aferidos com normas científicas nacionais e internacionais de boa prática;
- j) Indicar o responsável pela coordenação dos protocolos referidos na alínea anterior;
- k) Participar em ensaios internacionais multicêntricos;
- l) Indicar os resultados reportados aos anos de 2012, 2013 e 2014, em relação aos seguintes indicadores:

- i) Sobrevida ao fim de três anos, ao fim de cinco anos e ao fim de 10 anos;
- ii) Taxa de rejeição ao fim de um ano;
- iii) Taxa de bronquiolite obliterante ao fim de cinco anos;
- iv) Taxa de neoplasia secundária ao fim de 10 anos;
- v) Taxa de mortalidade ao fim de um ano e ao fim de cinco anos.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual reconhecimento ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e a prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional formalizada, cada instituição participante deve preencher os requisitos enunciados e demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de

cada unidade, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — Apresentação da candidatura:

- a) O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o centro candidato que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura, anexando a restante documentação em suporte de papel e em suporte digital, que prove possuir os requisitos exigíveis;
- b) Identificação da candidatura individual ou conjunta nos termos do artigo 12.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro;
- c) Identificação do coordenador do centro candidato;
- d) Fundamentação da candidatura, com descrição sucinta das competências clínicas, científicas e tecnológicas que demonstrem a sua diferenciação e a excelência da sua prática, tendo em conta padrões nacionais e internacionais;
- e) Constituição da equipa responsável, com indicação das especialidades envolvidas;
- f) Em relação a cada membro da equipa referida na alínea anterior, incluir síntese curricular (máximo 4 páginas A4), realçando os elementos profissionais, científicos e académicos pertinentes e organograma com indicação das áreas de responsabilidade de cada membro;
- g) Tempo de experiência do centro candidato;
- h) Cumprimento dos critérios gerais e específicos acima discriminados.

9 — O prazo para apresentação de candidatura é de 30 dias, contados do dia seguinte à publicação do presente Aviso.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 13163-C/2014 do Ministro da Saúde, de 29 de outubro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um Relatório de avaliação de cada candidatura, que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente.

12 — Será procedida audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a entidade requerente de 10 dias úteis para, querendo, se pronunciar sobre o Relatório que lhe for notificado.

13 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência, após a fase de audiência dos interessados, pondera as suas pronúncias, se as houver, emite um Relatório Final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

14 — A candidatura é enviada, até ao último dia do prazo indicado no presente Aviso, para a Direção-Geral da Saúde, sita na Alameda Dom Afonso Henriques, n.º 45, 1049-005 Lisboa.

15 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica [centrodereferencia@dgs.pt](mailto:centrodereferencia@dgs.pt) nos primeiros 10 dias úteis a partir da publicação do presente Aviso, sendo os esclarecimentos prestados nos 5 dias úteis subsequentes.

27 de julho de 2015. — A Subdiretora-Geral da Saúde, *Graça Freitas*.  
208834099

#### Aviso n.º 8402-N/2015

No cumprimento do Despacho n.º 8182-A/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de julho de 2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 144, de 27 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, é aberto o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Epilepsia Refratária, nos termos do disposto no artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

- a) Possuir, pelo menos, 20 novos casos por ano.
- b) Possuir equipa multidisciplinar constituída por:

i) Pelo menos dois neurologistas de adultos e um neurologista pediátrico;

ii) Pelo menos dois neurocirurgiões com experiência curricular em todas as modalidades de cirurgia da epilepsia, com a realização de mais de 50 cirurgias nos últimos três anos;

iii) Dois neurofisiologistas;

iv) Um neuroradiologista;

v) Pelo menos um farmacêutico com experiência curricular em neurofarmacologia da epilepsia;

vi) Um neuropsicólogo;

vii) Um psicólogo clínico com apoio de psiquiatra;

viii) Médicos intensivistas de adultos;

ix) Médicos intensivistas pediátricos;

x) Enfermeiros;

xi) Técnicos de neurofisiologia;

xii) Engenheiro biomédico;

xiii) Técnicos de apoio ao engenheiro biomédico;

xiv) Fisioterapeuta;

xv) Terapeuta ocupacional;

xvi) Terapeuta da fala;

xvii) Técnicos de serviço social.

c) Ter acesso aos seguintes recursos e equipamentos:

i) Consulta externa de neurologia — epilepsia;

ii) Consulta externa de neuropediatria;

iii) Consulta externa de neurocirurgia;

iv) Internamento de neurologia;

v) Internamento de neurocirurgia com unidade de cuidados intensivos;

vi) Internamento de pediatria com unidade de cuidados intensivos;

vii) Laboratório de eletroencefalografia (EEG) para EEG de rotina, EEG com prova de sono, monitorização vídeo-EEG (registro contínuo supervisionado durante 24 horas) com EEG de escalpe e EEG invasivo, incluindo elétrodos esfenoideais e intracranianos, corticais e profundos e estéreo-EEG;

viii) EEG intraoperatório;

ix) Provas de função cerebral, incluindo teste de Wada e ressonância magnética (RM) funcional, para estudo da dominância hemisférica da linguagem e da memória;

x) Mapeamento funcional cortical intra e extraoperatório;

xi) Potenciais evocados com elétrodos intracranianos;

xii) Bloco operatório com microscópios cirúrgicos, neuronavegação e aspiração ultrassónica;

xiii) RM de alto campo magnético, 3T;

xiv) Tomografia computadorizada (TC);

xv) Angiografia digital;

xvi) Laboratório de anatomopatologia com experiência curricular em patologia do sistema nervoso;

xvii) Doseamento de níveis séricos de antiepilépticos durante 24 horas/dia;

xviii) Capacidade de controlo de qualidade dos níveis séricos de antiepilépticos;

xix) Baterias de testes para avaliação das funções cerebrais;

xx) Protocolo de deteção de pseudocrisis;

xxi) Avaliação de psicologia clínica, incluindo capacidade de decisão dos doentes;

xxii) Avaliação psicossocial e da capacidade profissional dos doentes;

xxiii) Terapia ocupacional, terapia da fala e fisioterapia.

d) Ter acesso protocolado a:

i) PET interictal;

ii) Gamagrafia interictal e ictal (SISCOM).

e) O centro candidato deve possuir capacidade diagnóstica, através de:

i) Consultas de admissão e de seguimento;

ii) Diagnóstico EEG;

iii) Mapeamento funcional cortical e subcortical;

iv) Diagnóstico patológico.

f) O centro candidato deve possuir capacidade terapêutica médica, através de:

i) Monitorização de fármacos;

ii) Reabilitação.

g) O centro candidato deve possuir capacidade terapêutica cirúrgica, através da realização de:

i) Lobectomias;

ii) Amigdalohipocampectomias seletivas;

iii) Lesionectomias e topectomias;

iv) Biópsias;

v) Implantação de sistemas de neuroestimulação vagal e substituição de geradores;

vi) Implantação de elétrodos corticais e cerebrais profundos;

vii) Hemisferotomias e desconexões hemisféricas parciais;

viii) Calosotomias;

ix) Resseções cerebrais com o doente acordado.

h) Se o centro candidato atender doentes em idade pediátrica, tem que possuir especificamente:

i) Experiência curricular em neurologia, neurocirurgia e EEG pediátricos;

ii) Neuropediatria e neurocirurgia com experiência curricular em cirurgia da epilepsia;

iii) Unidade de cuidados intensivos pediátricos com anestesistas e intensivistas com experiência curricular em cirurgia pediátrica;

iv) Capacidade de execução de vídeo-EEG, RM, bem como avaliações neuropsicológica e de desenvolvimento próprias de doentes pediátricos, nomeadamente de recém-nascidos e de crianças em idade pré-escolar.

i) Possuir capacidade de resposta a situações de urgência.

j) Ter definido protocolos de estudo e terapêutica cirúrgica da epilepsia refratária aferidos com normas científicas nacionais e internacionais de boa prática.

k) Indicar o responsável pela coordenação dos protocolos referidos na alínea anterior.

l) Participar em projetos de investigação clínica e básica.

m) Ter atividade formativa específica em neurologia, neurocirurgia, epilepsia e cirurgia da epilepsia.

n) Indicar os resultados clínicos reportados aos anos de 2012, 2013 e 2014.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual reconhecimento ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e a prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional formalizada, cada instituição participante deve preencher os requisitos enunciados e demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — Apresentação da candidatura:

a) O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o centro candidato que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura, anexando a restante documentação em suporte de papel e em suporte digital, que prove possuir os requisitos exigíveis.

b) Identificação da candidatura individual ou conjunta nos termos do Artigo 12.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

c) Identificação do coordenador do centro candidato.

d) Fundamentação da candidatura, com descrição sucinta das competências clínicas, científicas e tecnológicas que demonstrem a sua diferenciação e a excelência da sua prática, tendo em conta padrões nacionais e internacionais.

e) Constituição da equipa responsável, com indicação das especialidades envolvidas.

f) Em relação a cada membro da equipa referida na alínea anterior, incluir síntese curricular (máximo 4 páginas A4), realçando os elementos profissionais, científicos e académicos pertinentes e organigrama com indicação das áreas de responsabilidade de cada membro.

g) Tempo de experiência do centro candidato.

h) Cumprimento dos critérios gerais e específicos acima discriminados.

9 — O prazo para apresentação de candidatura é de 30 dias, contados do dia seguinte à publicação do presente Aviso.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 13163-C/2014 do Ministro da Saúde, de 29 de outubro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um Relatório de avaliação de cada candidatura, que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente.

12 — Será procedida audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Adminis-

trativo, dispondo a entidade requerente de 10 dias úteis para, querendo, se pronunciar sobre o Relatório que lhe for notificado.

13 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência, após a fase de audiência dos interessados, pondera as suas pronúncias, se as houver, emite um Relatório Final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

14 — A candidatura é enviada, até ao último dia do prazo indicado no presente Aviso, para a Direção-Geral da Saúde, sita na Alameda Dom Afonso Henriques, n.º 45, 1049-005 Lisboa.

15 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica [centrosdereferencia@dgs.pt](mailto:centrosdereferencia@dgs.pt) nos primeiros 10 dias úteis a partir da publicação do presente Aviso, sendo os esclarecimentos prestados nos 5 dias úteis subsequentes.

27 de julho de 2015. — A Subdiretora-Geral da Saúde, *Graça Freitas*.  
208833767

### Aviso n.º 8402-O/2015

No cumprimento do Despacho n.º 8182-A/2015 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 23 de julho de 2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 144, de 27 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, é aberto o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Oncologia de Adultos — Cancro do Reto, nos termos do disposto no artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Possuir um número mínimo 20 novos casos por ano de cirurgia de carcinoma do reto.

b) Possuir um número mínimo de 50 novos casos por ano de cirurgia por cancro do cólon.

c) Possuir uma taxa média de recidiva local, nos últimos três anos, inferior a 5 %.

d) Possuir equipa multidisciplinar que inclua, pelo menos, três cirurgiões com prática curricular de cirurgia colorretal por via aberta e laparoscópica, dois gastroenterologistas com experiência curricular na colocação de próteses endoscópicas e em mucosectomias, médico com experiência curricular em ecoendoscopia, anestesiológista, anatomopatologista com experiência curricular na avaliação da resposta após quimioradioterapia, oncologista, imagiologista, radioncologista, dietista ou nutricionista. Deve garantir o acesso a equipa de cirurgia hepatobiliopancreática.

e) Ter os seguintes equipamentos e recursos disponíveis:

i) Endoscopia digestiva baixa durante 24 horas por dia;  
ii) Ecoendoscopia preferencialmente com canal de biópsia no prazo máximo garantido de uma semana;

iii) Tomografia computadorizada durante 24 horas por dia;

iv) Ressonância magnética;

v) Equipamento de cirurgia minimamente invasiva adequado a esta patologia;

vi) Equipamento para cirurgia endoanal;

vii) Consulta multidisciplinar envolvendo, obrigatoriamente, cirurgia geral, anatomia patológica, gastroenterologia, oncologia e radiologia;

viii) Bloco operatório disponível durante 24 horas por dia;

ix) Unidade de cuidados intensivos (UCI) (nível II/III);

x) Consulta de tratamento da dor no prazo máximo garantido de uma semana;

xi) Consulta de ostomias.

f) Assegurar o acesso protocolado aos seguintes equipamentos e recursos:

i) PET ou PET — TC;

ii) Radioncologia, com acesso garantido até quatro semanas;

iii) Radiologia de intervenção abdominal;

iv) Medicina nuclear;

v) Avaliação genética e molecular;

vi) Cirurgia hepatobiliopancreática;

vii) Cirurgia de ressecção de metástases, nomeadamente hepáticas e pulmonares;

viii) Consulta de aconselhamento genético;

ix) Estudo molecular de tumores colorretais;

x) Avaliação nutricional.

g) Possuir experiência curricular em estadiamento de tumores do reto por ressonância magnética e ou por ecoendoscopia.

h) Realizar estadiamento completo até 15 dias após o diagnóstico e assegurar discussão em reunião multidisciplinar até três semanas após o diagnóstico.

i) Iniciar tratamento com cirurgia, radioterapia ou quimioterapia até três semanas após decisão multidisciplinar.

j) Experiência curricular em auditoria da execução da técnica cirúrgica, nomeadamente da ressecção do mesoreto e da avaliação ganglionar.

k) Experiência curricular médica e de enfermagem em doentes ostomizados.

l) Ter definido protocolos de atuação, aferidos de acordo com normas científicas nacionais e internacionais de boa prática, nomeadamente para doentes com cancro do reto metastático (apresentação síncrona ou metácrona) e com indicação para cirurgia, sendo que o seguimento do doente com cancro do reto, após tratamento, pode ser feito num centro afiliado nos termos do artigo 12.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

m) Indicar o responsável pela coordenação dos protocolos referidos na alínea anterior.

n) Ter a sua participação atualizada no Registo Oncológico Nacional.

o) Participar em estudos clínicos.

p) Possuir registo clínico em bases de dados eletrónica.

q) Ter atividade formativa em cirurgia geral oncológica gastrointestinal.

r) Indicar a taxa de mortalidade aos 2, 3 e 5 anos.

s) Indicar os resultados referentes aos seguintes indicadores reportados aos anos de 2012, 2013 e 2014:

i) Mortalidade intra-hospitalar;

ii) Complicações pós-operatórias;

iii) Taxa de deiscências anastomóticas;

iv) Taxa de reintervenções não programadas;

v) Avaliação de radicalidade cirúrgica (R0, 1 ou 2);

vi) Taxa de colostomias definitivas;

vii) Taxa de excisão total do mesoreto;

viii) Sobrevida mediana aos cinco anos;

ix) Taxa de recorrência local;

x) Número de cirurgias por cirurgião e por ano.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual reconhecimento ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e a prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional formalizada, cada instituição participante deve preencher os requisitos enunciados e demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — Apresentação da candidatura:

a) O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o centro candidato que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura, anexando a restante documentação em suporte de papel e em suporte digital, que prove possuir os requisitos exigíveis.

b) Identificação da candidatura individual ou conjunta nos termos do Artigo 12.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro.

c) Identificação do coordenador do centro candidato.

d) Fundamentação da candidatura, com descrição sucinta das competências clínicas, científicas e tecnológicas que demonstrem a sua diferenciação e a excelência da sua prática, tendo em conta padrões nacionais e internacionais.

e) Constituição da equipa responsável, com indicação das especialidades envolvidas.