

Frequency of public child care service use and associated factors

Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados

Márcia Regina Vitolo¹, Cíntia Mendes Gama², Paula Dal Bó Campagnolo³

Resumo

Objetivo: Avaliar os fatores sociodemográficos associados à frequência da utilização do serviço de puericultura por famílias de baixo nível socioeconômico.

Métodos: Análise transversal de 393 crianças, com idades entre 12 e 16 meses, que participaram de um ensaio de campo randomizado no primeiro ano de vida em um programa de intervenção nutricional. O estudo iniciou nos setores de atendimento do Sistema Único de Saúde da maternidade da cidade de São Leopoldo (RS). As crianças foram avaliadas quanto ao acompanhamento na puericultura e calendário de vacinação. Para análise dos dados utilizou-se teste qui-quadrado de Pearson e razão de prevalência (RP) com respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A frequência de crianças que não foram levadas regularmente foi de 53,2%. A análise multivariada sugere que os fatores associados à ausência de utilização regular do serviço foram: escolaridade materna ≤ 8 anos (RP 1,32; IC95% 1,02-1,71), estrutura familiar não nuclear (RP 1,32; IC95% 1,10-1,59) e não ser filho único (RP 1,38; IC95% 1,10-1,72). Os motivos relatados para o não acompanhamento da criança na puericultura foram: 66,2% consideraram desnecessário, 21,7% referiram insatisfação com o serviço, 6,05% impossibilidade devido ao emprego e 6,05% outros motivos.

Conclusão: A elevada frequência de crianças que não são levadas para acompanhamento no serviço de puericultura está associada à baixa escolaridade materna e à estrutura familiar, além da percepção de que é desnecessário na ausência de doença da criança.

J Pediatr (Rio J). 2010;86(1):80-84: Atenção à saúde, puericultura, indicadores de saúde.

Introdução

A puericultura constitui-se em um dos pilares da saúde materno infantil, e há inúmeros recursos apoiados em evidências científicas que devem guiar o profissional quanto aos procedimentos mais efetivos na consulta clínica¹. Tais evidên-

Abstract

Objective: Assess the maternal socio-demographic factors associated with the frequency of use of child care services by low income families.

Methods: Cross-sectional analysis of 393 children between 12 and 16 months old who participated in a randomized field trial during their first year of life in a program of nutritional intervention. The study began in the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde, SUS) of the maternity hospital in the city of São Leopoldo, state of Rio Grande do Sul, Brazil. Children were examined regarding child care follow-up and vaccination schedule by checking the immunization chart. Data were analyzed using statistical tests Pearson's chi square and prevalence ratio (PR) with respective 95% confidence interval.

Results: The frequency of children who were not continuously taken to the child care service was 53.2%. Multivariate analysis suggests that the factors associated with the lack of continuous use of the service were: mother's educational level ≤ 8 years (PR 1.32 CI95% 1.02-1.71), non-nuclear family structure (PR 1.32 CI95% 1.10-1.59) and not being an only child (PR 1.38 CI95% 1.10-1.72). The reasons for lack of follow-up, according to the mothers were: the fact that they thought it unnecessary for 66.2%, problems with the service for 21.7%, difficulties related to their jobs for 6.05%, and other reasons for 6.05%.

Conclusion: The high frequency of children who were not taken to the child health care service for follow-up is associated with low maternal educational level and family structure, as well as the perception that follow-up visits are not necessary when the child does not have a disease.

J Pediatr (Rio J). 2010;86(1):80-84: Health care, child care, health indicators.

cias norteiam as diretrizes do cuidado da atenção integral da criança estabelecida pelo Ministério da Saúde para promoção do pleno potencial de crescimento e desenvolvimento da criança e para a prevenção de doenças na infância e também

1. Doutora, Ciências Biológicas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS.
2. Doutora, Ciências da Nutrição, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP. UFCSPA, Porto Alegre, RS.
3. Mestre, Ciências da Saúde, UFCSPA, Porto Alegre, RS.

Este estudo está vinculado ao Núcleo de Pesquisa em Nutrição (NUPEN), Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – processo nº 401922/2005-7.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Como citar este artigo: Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PD. Frequency of public child care service use and associated factors. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(1):80-84.

Artigo submetido em 17.08.09, aceito em 10.11.09.

doi:10.2223/JPED.1966

na idade adulta². Contudo, deve-se considerar a importância de investigar as razões que levam a mãe da criança a utilizar o serviço de saúde para esse fim. Essa investigação abrange aspectos complexos que envolvem fatores demográficos, socioeconômicos, psicológicos e ambientais. Tal complexidade está relacionada a fatores que podem ser classificados como de capacitação (condições socioeconômicas individuais e familiares, renda, proximidade do local de assistência à saúde e quantidade de serviços ofertados, suporte familiar e outros); de necessidade (percepção subjetiva do estado de saúde); e de predisposição (idade, sexo, nível de escolaridade e raça)^{3,4}, sendo estes importantes para a avaliação de um serviço de saúde.

A análise do serviço de saúde é, atualmente, uma estratégia prioritária do governo para garantir a qualidade da assistência à saúde^{2,5-9}. Apesar do avanço em pesquisas que objetivam a análise da qualidade do serviço de saúde, ainda há poucos estudos com a população infantil voltados para a análise da associação das condições socioambientais que afetam negativamente a utilização do serviço de saúde de puericultura¹⁰⁻¹⁵. Os resultados gerais apontam baixa frequência no atendimento de puericultura em populações com condições socioeconômicas desfavoráveis, sendo que a doença é o motivo principal da busca pelo serviço.

Esses dados tornam-se fundamentais para subsidiar a reorientação do gerenciamento da assistência do setor de saúde e ampliar a cobertura de atendimento desse programa. O presente estudo se propôs a avaliar a frequência da utilização do serviço público de puericultura e os fatores associados a essa prática no primeiro ano de vida.

Métodos

Este estudo caracteriza-se por uma análise transversal de um ensaio de campo randomizado com crianças recrutadas ao nascimento no hospital Centenário, o único da cidade de São Leopoldo (RS), somente nos setores de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Os recém-nascidos elegíveis para o estudo tinham peso de nascimento maior que 2.500 g e idade gestacional maior que 37 semanas. Ao nascimento, os pares mãe-filho foram randomizados em grupo-intervenção e controle, sendo que o grupo-intervenção foi submetido a um programa de orientação alimentar no primeiro ano de vida. Trezentas e noventa e sete crianças entre 12 meses e 16 meses de idade foram avaliadas para obtenção de dados alimentares, antropométricos e sobre ocorrência de morbidades entre os grupos controle e intervenção. O cálculo do tamanho da amostra foi para um estudo maior, baseando-se em uma frequência de aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de 21,6% no grupo-controle e estimando uma diferença de 65,0% na frequência dessa prática entre os grupos após a intervenção. Outros parâmetros para esse cálculo foram: poder de 80% e nível de confiança de 95%, o que determinou um tamanho amostral de 177 crianças em cada grupo, totalizando 354 crianças. Considerando uma previsão de perdas de 25,0%, foram recrutados 500 pares mãe-filho para que o número amostral fosse atingido. A metodologia do estudo inicial foi detalhada em publicação anterior¹⁶.

A variável de desfecho deste estudo foi a utilização do serviço de puericultura, baseando-se na pergunta feita à mãe sobre se o seu filho tinha sido levado ao serviço de saúde por ela ou por outra pessoa responsável para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ou para revisão, palavra esta usualmente utilizada pelas mães para esclarecer que o motivo da consulta não tinha sido doença. Foram consideradas as consultas realizadas por profissionais de diferentes formações, e considerou-se que houve o acompanhamento regular quando foi observado o mínimo de seis atendimentos no primeiro ano de vida, confirmados por anotações na caderneta da criança. Essa frequência baseou-se no fato da criança ser avaliada bimestralmente nos primeiros 12 meses de vida. Não foram consideradas as consultas por motivo de doença. Avaliou-se também a adequação do calendário de vacinação por meio das anotações na caderneta da criança.

As variáveis independentes analisadas foram escolaridade paterna e materna (calculada em anos de estudo), renda familiar mensal (total de rendimento da família expressa em salário-mínimo, correspondente ao valor de R\$ 250,00 no período do estudo), estrutura familiar classificada em nuclear (pai, mãe e filhos) e não nuclear (qualquer outra condição diferente da composição da família nuclear), além dos motivos para o não acompanhamento da criança ao serviço de saúde no primeiro ano de vida, relatados pela mãe ou responsável.

Para controle de qualidade da pesquisa, foi realizada confirmação dos dados coletados por meio de ligações telefônicas em 5% da amostra.

O banco de dados foi organizado no programa Epi-Info versão 6.4 com dupla digitação para posterior *validate*. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 13.0. Para análise de associações, utilizou-se teste qui-quadrado de Pearson. A magnitude da associação foi estimada por razão de prevalência (RP) bruta e ajustada e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A análise multivariada foi realizada por meio da regressão de Poisson com estimativa robusta da variância. Foram considerados significantes $p < 0,05$ e o intervalo de confiança que não incluiu a unidade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS). No momento da entrevista domiciliar, apresentou-se ao responsável o termo de consentimento livre e esclarecido, com todas as informações dos procedimentos a serem empregados na pesquisa, como também a garantia de sigilo das informações prestadas e a possibilidade de se recusar a participar da investigação. Somente após a concordância e assinatura do termo de consentimento pelo responsável, os entrevistadores iniciaram a coleta.

Resultados

Do universo de 397 crianças que foram avaliadas entre os 12 e 16 meses de idade, foram obtidas informações em relação à utilização do serviço de puericultura de 393 crianças. Foi observado que 71,6% das famílias possuíam rendimento mensal inferior a três salários-mínimos e que 29% apresentaram estrutura familiar não nuclear. Com relação à

escolaridade materna, 72,8% das mães tinham escolaridade menor ou igual a 8 anos.

Os resultados mostraram que o programa de intervenção nutricional não interferiu na frequência de utilização deste tipo de serviço de saúde. Observou-se que 53,2% das crianças estudadas não foram acompanhadas regularmente em consultas de puericultura, sem diferença estatística entre os grupos intervenção (n = 78) e controle (n = 131) [risco relativo (RR) 1,18; IC95% 0,96-1,46], sendo 48,4 e 56,5%, respectivamente. A frequência de calendário de vacinas em dia também não foi diferente entre os grupos (RR 0,99; IC95% 0,92-1,06), sendo que 142 crianças pertenciam ao grupo-intervenção (88,2%) e 204 ao grupo-controle (89,5%). Ao considerar que não houve evidência de diferença entre os grupos quanto à ausência de utilização regular do serviço de puericultura, a análise dos fatores associados foi realizada sem considerar os grupos aos quais originalmente as crianças pertenciam.

A Tabela 1 mostra os resultados da regressão logística. Após a análise ajustada, os fatores que se mostraram associados à ausência de utilização regular do serviço de puericultura foram: escolaridade materna igual ou menor a 8 anos (RP 1,32; IC95% 1,02-1,71), estrutura familiar não nuclear (RP 1,32; IC95% 1,10-1,59) e não ser filho único (RP 1,38; IC95% 1,10-1,72). A variável renda familiar não foi associada.

Dentre as mães ou responsáveis que não levaram regularmente seu filho para o acompanhamento no serviço, 198 responderam a pergunta relacionada ao motivo. A análise mostrou que 66,2% dos responsáveis não consideraram necessário o acompanhamento da criança pelo serviço de puericultura e que 21,7% referiram que não levaram as crianças às consultas por problemas com o serviço, tais como a dificuldade de agendar consulta devido ao horário matinal das consultas e insatisfação com o atendimento dos profis-

sionais. Motivos relacionados ao trabalho/emprego estiveram representados por 6,05% das respostas. Os outros motivos (6,05%) foram distância entre a residência e a unidade de saúde, dificuldade de apoio para o cuidado dos outros filhos no momento da consulta, falta de tempo da mãe ou de outro responsável e início de tratamento do filho em atendimento de especialidade (Tabela 2).

Discussão

A observação de que mais de 50% das crianças não foram acompanhadas de forma regular no primeiro ano de vida nas unidades de atenção primária de saúde representa um fato a ser explorado. Ao considerar que o grau de utilização dos serviços de saúde de um grupo populacional é principalmente explicado por seu perfil de necessidade de saúde^{3,4}, essa situação requer ações educativas. Tais ações devem ser dirigidas para conscientizar os pais sobre a importância da busca do serviço para acompanhamento contínuo da saúde da criança, sendo que essa conscientização deve partir do profissional de saúde¹.

A análise inicial realizada entre os grupos mostrou que o programa de intervenção não influenciou as mães na forma de utilização do serviço de puericultura da unidade de saúde. O grupo-intervenção recebeu visitas domiciliares em que os pesquisadores acompanharam mensalmente os lactentes no primeiro ano de vida para tomada de medidas de peso, altura e perímetro cefálico e para orientação quanto às práticas alimentares¹⁶. Dessa forma, essa intervenção poderia ter influenciado negativamente na utilização do serviço de puericultura, o que não aconteceu.

A alta frequência de crianças que não foram levadas regularmente ao serviço de puericultura para o acompanhamento de rotina contrastou com a elevada cobertura (90%) do calendário de imunização em dia das crianças. Essa con-

Tabela 1 - Fatores associados à ausência de utilização regular do serviço de puericultura entre crianças de 12 a 16 meses de idade - São Leopoldo (RS)

	Ausência de utilização regular do serviço, n (%)	Análise bruta RP (IC95%)	Análise ajustada* RP (IC95%)
Escolaridade materna			
≤ 8 anos	166 (58,0)	1,46 (1,13-1,89)	1,32 (1,02-1,71)
> 8 anos	42 (39,6)	1	1
Renda familiar			
< 3 salário-mínimo	157 (55,9)	1,22 (0,97-1,53)	1,11 (0,88-1,39)
≥ 3 salário-mínimo	51 (45,9)	1	1
Estrutura familiar			
Não nuclear	69 (61,1)	1,22 (1,01-1,47)	1,32 (1,10-1,59)
Nuclear	140 (50,0)	1	1
Filho único			
Não	148 (59,0)	1,37 (1,11-1,70)	1,38 (1,10-1,72)
Sim	61 (43,0)	1	1

IC95% = intervalo de confiança de 95%; RP = razão de prevalência.

* Regressão de Poisson.

Tabela 2 - Motivos relatados pelas mães ou responsáveis para não acompanhamento regular da criança no serviço de puericultura

Motivo	n	(%)
Considerar desnecessário	131	66,2
Problemas com o serviço	43	21,7
Trabalho/emprego	12	6,05
Outros motivos	12	6,05
Total	198	100,0

solidação do entendimento da importância da imunização foi mencionada por outros estudos nos quais o principal motivo para utilização do serviço era a doença da criança, porém o calendário vacinal em dia era garantido^{12,13}. A avaliação do programa de imunização, por período de uma década, mostrou aumento na cobertura desse programa, independente da renda familiar¹⁵. Os nossos resultados corroboram a hipótese de que a percepção do estado de saúde pela população é a ausência de doença e de que a assistência à saúde é motivada pela presença de doença, uma vez que 66,1% das mães ou responsáveis não consideraram necessário o acompanhamento regular das crianças nos serviços de saúde no primeiro ano de vida. Dados da década de 90 mostraram que 84% das crianças cadastradas nas unidades de saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP) tiveram seu atendimento de puericultura iniciado por motivo de doença, tendo sido sugerido pelos autores que a puericultura é uma prioridade que deveria ser resgatada¹⁷.

Os fatores socioambientais devem ser abordados no atendimento da puericultura, considerando a criança como fruto do seu meio social. Quando os questionamentos sobre o desenvolvimento da criança, o estilo de vida, problemas psicológicos e o ambiente familiar fazem parte da prática do profissional, desenvolve-se a base da promoção à saúde e melhora a relação com a família².

A dificuldade de acesso foi o segundo motivo, em frequência, relatado pelos responsáveis para justificarem que seus filhos não foram levados para acompanhamento no serviço de puericultura. Sendo que os aspectos destacados por eles foram aqueles relativos ao horário das consultas e à insatisfação com a qualidade do atendimento dos profissionais, além da distância entre o serviço de saúde e sua residência. A impossibilidade por motivo de trabalho, observado neste estudo, também foi justificada pelas mães de outro estudo¹³. A frequência com que a população utiliza o serviço de saúde é indicador para a avaliação do mesmo, porém deve ser analisada sob a ótica dos fatores de causalidade da busca pela assistência à saúde. Essa análise remete às três dimensões de um modelo teórico que relaciona os fatores individuais e institucionais (serviço de saúde), sendo essas definidas como de capacitação, de necessidade e de predisposição^{3,4}. Os motivos referidos pelas mães estão relacionados aos fatores de capacitação.

No presente estudo, os fatores associados à ausência de utilização regular do serviço de puericultura constituem-se nas dimensões de capacitação (estrutura familiar) e de predisposição (escolaridade). Em estudo semelhante, realizado no Maranhão (PI) também foi encontrada associação com esses dois tipos de fatores¹⁰. São resultados evitáveis, na medida em que indicam que razões educativas e culturais melhor explicam esse comportamento, como proposto pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas do Ministério da Saúde², e reforçam a situação de iniquidade em saúde encontrada no país.

Por essa razão, foi realizado um estudo nacional sobre os determinantes sociais da saúde e proposto que esse tema passe a fazer parte da formação dos profissionais de saúde¹⁸.

A renda não foi fator determinante da maior proporção de mães a utilizarem o serviço de puericultura, sendo esse o resultado encontrado em estudo semelhante após ajuste para fatores de confusão¹⁰ e, em outro estudo, com amostra de apenas uma Unidade de Saúde¹². Esse resultado mostra, portanto, que não são as barreiras econômicas as que afetam negativamente a utilização do serviço de puericultura. Entretanto, em estudo com adultos, a baixa escolaridade e a baixa renda diminuíram em 56% a utilização da consulta médica na atenção primária à saúde¹⁹. Nesse sentido, outro estudo realizado no Rio Grande do Sul investigou a oferta de serviço da puericultura. Os resultados, em geral, foram satisfatórios para o Programa de Saúde da Família (PSF) comparado ao modelo tradicional, mas, ainda assim, ficou aquém do ideal em termos de números de consultas de puericultura. Dessa forma, os autores sugeriram como estudo complementar a avaliação das características dos não usuários e de seus motivos para não utilizarem os serviços de saúde próximos de suas residências¹². Assim, consideramos que algumas respostas a esse questionamento foram apresentadas no presente estudo.

O campo de investigação sobre a análise da qualidade da atenção primária à saúde está em plena ascensão, de acordo com a proposta das diferentes instâncias de governo, com o propósito de adotarem como rotina e de elaborarem instrumentos e metodologias factíveis para sua operacionalização^{2,7,8,20}.

As conclusões deste estudo indicam que a elevada frequência de crianças que não são levadas para acompanhamento no serviço público de puericultura pelas famílias está associada à baixa escolaridade materna e à estrutura familiar, bem como à percepção de que o acompanhamento é desnecessário na ausência de doença da criança. Dessa forma, faz-se necessário estabelecer medidas educacionais de sensibilização à população sobre a importância da puericultura para que melhoras na saúde das crianças desse estrato socioeconômico possam ser alcançadas no médio e longo prazo.

Referências

- Blank D. *A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências*. *J Pediatr* (Rio J). 2003;79 Supl 1:S13-22.
- Brasil. Ministério da Saúde, Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: MS, 2004. [website] http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso: 17/02/2009.
- Hulka BS, Wheat JR. *Patterns of utilization. The patient perspective*. *Med Care*. 1985;23:438-60.
- Andersen RM. *Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?* *J Health Soc Behav*. 1995;36:1-10.
- Bodstein R. *Atenção básica na agenda da saúde*. *Cienc Saude Col*. 2002;7:401-12.
- Felisberto E. *Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes*. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004;4:317-21.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação da atenção básica*. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004;4:449-59.
- Novaes HM. *Pesquisa em, sobre e para o serviço de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil*. *Cad Saude Pública*. 2004;20 Supl 2:S147-57.
- Campos CE. *Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde*. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5 Supl 1:S63-9.
- Silva AA, Gomes UA, Tonial SR, Silva RA. *Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luís (Maranhão), Brasil*. *Rev Panam Salud Pública*. 1999;6:266-72.
- Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. *Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil*. *Rev Bras Mater Infant*. 2007;7:75-82.
- Moura EC. *The relationship between the use of primary health care and infant health status at 12 months in a Brazilian community*. *Rev Bras Epidemiol*. 1998;1:79-87.
- Mello DF, Lima RA, Scochi CG. *Health follow-up of children in poverty situation: between the routine and eventuality of daily care*. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15:820-7.
- Carvalho MF, Lira PI, Romani AS, Santos IS, Veras AA, Batista Filho M. *Acompanhamento do crescimento em crianças menores de um ano: situação nos serviços de saúde em Pernambuco, Brasil*. *Cad Saude Pública*. 2008;24:675-85.
- Monteiro CA, França Júnior I, Conde WL. *Evolução da assistência materno-infantil na cidade de São Paulo (1984-1996)*. *Rev Saude Pública*. 2000;34 6 Supl:S19-25.
- Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. *Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado*. *Cad Saude Pública*. 2005;21:1448-57.
- Del Ciampo LA, Rosa F, Ricco RG. *Puericultura: uma prioridade a ser resgatada*. *Pediatria (São Paulo)*. 1994;16:158-60.
- Buss PM, Pellegrini Filho A. *Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde*. *Cad Saude Pública*. 2006;22:2005-8.
- Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJ. *Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study*. *Rev Saude Publica*. 2003;37:372-8.
- Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. *Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil*. *Cad Saude Pública*. 2006;22:1649-59.

Correspondência:

Cíntia Mendes Gama
Rua Sarmento Leite, 245
CEP 90050-170 - Porto Alegre, RS
Tel.: (51) 3303.8798
Fax: (51) 3303.8798
E-mail: gama@ufcspa.edu.br