

FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO À MULHER DURANTE O PARTO PELOS ACOMPANHANTES EM MATERNIDADES PÚBLICAS

Carolina Frescura Junges¹ 
Odaléa Maria Brüggemann² 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados à realização de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação por acompanhantes durante o parto.

Método: estudo transversal, cuja amostra foi composta por 861 acompanhantes de maternidades públicas, da Grande Florianópolis, SC. A coleta de dados foi realizada de março/2015 a maio/2016, a partir da utilização de um questionário como instrumento de coleta de dados. Os dados foram analisados por Regressão Logística Binária, a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada.

Resultado: fatores associados ao apoio emocional: ter entre 8 e 11 anos de estudo (RC:2,70 - IC:1,19-6,13), participação no pré-natal (RC:3,40 - IC:1,63-7,10), ambiente adequado (RC:3,02 - IC:1,35-6,75) e a preocupação com a dor (RC:2,95 - IC:1,33-6,50); ao apoio físico: ter 12 ou mais anos de estudo (RC:1,68 - IC:1,10-2,56); ao apoio informacional: o acompanhante ser mãe da mulher (RC:2,96 - IC:1,71-5,12) e ter conhecimento sobre a Lei do Acompanhante (RC:1,47 - IC:1,04-2,08); ainda, ao de intermediação: as características da maternidade. Ter recebido orientações de profissionais da saúde e participado do pré-natal, também estiveram associadas ao apoio informacional e de intermediação. Ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto teve associação com todos os desfechos.

Conclusão: a participação do acompanhante no pré-natal e trabalho de parto, somado às características da maternidade e à atitude dos profissionais, foram os fatores associados ao apoio no parto.

DESCRITORES: Parto humanizado. Acompanhantes de pacientes. Apoio social. Enfermagem obstétrica. Parto.

COMO CITAR: Junges CF, Brüggemann OM. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0239>

FACTORS ASSOCIATED WITH SUPPORT PROVIDED TO WOMEN DURING CHILDBIRTH BY COMPANIONS IN PUBLIC MATERNITY HOSPITALS

ABSTRACT

Objective: to identify the factors associated with providing emotional, physical, informational and intermediation support for companions during childbirth.

Method: this is a cross-sectional study, whose sample consisted of 861 companions from public maternity hospitals in Florianópolis, SC. Data collection was carried out from March/2015 to May/2016, using a questionnaire as a data collection instrument. The data were analyzed by Binary Logistic Regression, using the Hierarchical Model of Multivariate Analysis.

Results: the factors associated with emotional support were: having between 8 and 11 years of study (OR: 2.70 - CI: 1.19-6.13), participation in prenatal care (OR: 3.40 - CI: 1.63 -7.10), adequate environment (OR: 3.02 - CI: 1.35-6.75) and concern about pain (OR: 2.95 - CI: 1.33-6.50); in relation to physical support: having 12 or more years of study (OR: 1.68 - CI: 1.10-2.56); in relation to informational support: companion being a woman's mother (OR: 2.96 - CI: 1.71 to 5.12) and having knowledge about the Companion Law (OR: 1.47 - CI: 1.04 - 2.08); in relation to intermediation support: maternity hospital characteristics. Having received guidance from health professionals and participating in prenatal care were also associated with informational and intermediation support. Providing support in all four dimensions in labor was associated with all outcomes.

Conclusion: the companion's participation in prenatal and labor, maternity hospital characteristics and professionals' attitude were the factors associated with support in childbirth.

DESCRIPTORS: Humanizing delivery. Medical chaperones. Social support. Obstetric nursing. Parturition.

FACTORES ASOCIADOS CON EL APOYO BRINDADO A LAS MUJERES DURANTE EL PARTO POR ACOMPAÑANTES EN MATERNIDADES PÚBLICAS

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores asociados al apoyo emocional, físico, informativo e intermediación de los acompañantes durante el parto.

Método: estudio transversal, cuya muestra estuvo conformada por 861 acompañantes de maternidades públicas de Florianópolis, SC. La recolección de datos se realizó desde marzo/2015 hasta mayo/2016, utilizando un cuestionario con un instrumento de recolección de datos. Los datos fueron analizados por Regresión Logística Binaria, utilizando el Modelo Jerárquico de Análisis Multivariante.

Resultado: los factores asociados al apoyo emocional fueron: tener entre 8 y 11 años de estudio (OR: 2.70 - IC: 1.19-6.13), participación en la atención prenatal (OR: 3.40 - IC: 1.63-7.10), ambiente adecuado (OR: 3.02 - IC: 1.35-6.75) y preocupación por el dolor (RC: 2.95 - IC: 1.33-6.50); en relación al apoyo físico: tener 12 o más años de estudio (OR: 1.68 - IC: 1.10-2.56); en relación al apoyo informativo: acompañante ser madre de la mujer (OR: 2.96 - CI: 1.71 a 5.12) y tener conocimientos sobre la Ley de Acompañantes (OR: 1.47 - CI: 1.04 - 2.08); en relación al apoyo a la intermediación: las características de la maternidad. Haber recibido orientación de profesionales de la salud y participar en la atención prenatal también se asoció con el apoyo informativo y de intermediación. Brindar apoyo en las cuatro dimensiones en el trabajo de parto se asoció con todos los resultados.

Conclusión: la participación de la acompañante en la atención prenatal y el parto, las características de la maternidad y la actitud de los profesionales fueron los factores asociados al apoyo durante el parto.

DESCRIPTORES: Parto humanizado. Chaperones médicos. Apoyo social. Enfermería obstétrica. Parto.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a maior parte dos partos acontece no ambiente hospitalar.¹ Tal cenário foi consolidado, principalmente, na segunda metade do século XX, com a intensificação das intervenções médicas e o controle sobre o corpo feminino.² Dessa forma, o parto, sob domínio dos profissionais de saúde, migrou de um local doméstico e familiar para um ambiente hospitalar, repleto de normas que afastaram a família de todo o processo.³

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um guia com orientações para a assistência ao parto, sendo destacada a reinserção da família, devendo ser assegurada a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto.⁴ No Brasil, somente em 2005, a Lei nº 11.108, também chamada Lei do Acompanhante foi aprovada, sendo que essa conquista promoveu novos debates no meio assistencial e científico, mobilizando olhares que revelassem as percepções da mulher e do acompanhante com essa experiência.⁵⁻⁶ Todavia, ainda existem obstáculos práticos, que impossibilitam a inserção do acompanhante em todas as maternidades e a sua presença de forma contínua.⁷⁻⁸

A Pesquisa Nascer no Brasil identificou que 24,5% das mulheres não tiveram acompanhante em nenhum momento da internação obstétrica, sendo que a proibição da instituição foi o motivo mais apontado. Somente 18,8% puderam contar com a presença contínua do acompanhante e revelaram que isso contribuiu para uma experiência melhor e mais calma no parto.⁹ A permanência do acompanhante no trabalho de parto e parto possibilita que a mulher receba apoio contínuo de uma pessoa de sua rede social.

Revisão sistemática sobre o apoio contínuo prestado à mulher durante o trabalho de parto e parto indicou que as mulheres se beneficiam com essa prática, uma vez que possuem maior chance de ter o trabalho de parto mais curto, parto espontâneo, ficarem mais satisfeitas com a experiência do parto, não necessitarem de analgesia intraparto, de cesariana e de parto instrumental.¹⁰

O apoio prestado à mulher pode ser classificado em quatro modalidades: apoio emocional, quando o acompanhante está presente de forma contínua e realiza atividades que promovem a segurança e o bem-estar; o físico, quando são realizadas ações que propiciam conforto à mulher, bem como no auxílio às práticas orientadas pelos profissionais de saúde, na deambulação e no banho terapêutico; o informacional, quando são realizadas orientações e explicações sobre o parto; e o de intermediação, caracterizado pela interpretação dos desejos da mulher e a negociação do acompanhante com os profissionais de saúde para atender essas demandas, ou seja, o acompanhante intercede pela mulher.¹¹

Alguns estudos descrevem as ações de apoio emocional e físico,¹²⁻¹³ especialmente durante o trabalho de parto e parto, mas observa-se que o apoio informacional e de intermediação não têm sido explorados. Ademais, a maioria das pesquisas investigam essa prática sob o ponto de vista da mulher,^{9,14-16} ou seja, poucas oportunizam que o acompanhante revele o apoio que prestou.^{5,17}

Diante disso, o objetivo desta investigação foi o de identificar os fatores associados à realização de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação por acompanhantes, durante o parto. Considera-se que conhecer os fatores, que interferem no desempenho do acompanhante como provedor de apoio, é essencial para a elaboração de estratégias, que oportunizem a sua participação de maneira efetiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, cuja coleta de dados ocorreu no período de março de 2015 a maio de 2016, em três maternidades públicas da Grande Florianópolis/SC, as quais neste estudo serão denominadas de Maternidade A, B e C.

Os participantes da pesquisa foram as pessoas que permaneceram com as mulheres durante o trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana, denominadas de acompanhante. Os critérios de inclusão:

ter permanecido junto à mulher no trabalho de parto e parto vaginal ou cesariana. Os critérios de exclusão: ter acompanhado a mulher submetida a cesariana de urgência ou eletiva e o acompanhante não teve a oportunidade de realizar ações de apoio nesse período; acompanhantes de mulheres cuja gestação tenha sido múltipla, mulheres que foram a óbito e mulheres cujo feto ou recém-nascido foram a óbito.

A amostra foi calculada com base no número de nascimentos no ano de 2013 (Maternidade A - 1525, Maternidade B - 3759, Maternidade C - 3508), tendo em vista que cada maternidade permite a presença de um acompanhante. Estimou-se a prevalência presumida em 50%, intervalo de confiança de 95% e erro máximo de 5%. Assim, a amostra para cada maternidade foi: 307 entrevistados na Maternidade A, 349 na Maternidade B e 346 na Maternidade C, totalizando 1002 acompanhantes. Todos os acompanhantes de parto, que atenderam os critérios de inclusão, foram convidados a participar, assim, a coleta dos dados finalizou quando o número de entrevistas atingiu o tamanho da amostra. No entanto, foram entrevistados 1147 devido à disponibilidade financeira para a execução do projeto que originou este trabalho.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário. Na etapa de testagem do instrumento foram entrevistados acompanhantes de duas maternidades, sendo realizados ajustes de acordo com os registros e as observações da pesquisadora principal. A testagem teve como objetivo aperfeiçoar o instrumento, aproximando-o à realidade do acompanhante.

Após a finalização da etapa de testagem, foi desenvolvido um *software* para facilitar o registro e armazenamento dos dados. Os entrevistadores receberam um treinamento teórico e prático para utilizar o questionário digital instalado nos *netbooks*, sendo que os arquivos eram armazenados em um *pen drive* e o sistema de migração era atualizado via *online*, para que as informações fossem enviadas para a base de dados central. As entrevistas aconteceram no Alojamento Conjunto de cada maternidade, a maioria em ambiente externo ao quarto de internação, e de acordo com a conveniência do acompanhante, sem a influência da puérpera nas respostas.

Para assegurar a qualidade dos dados e das informações obtidas e minimizar erros aleatórios ou sistemáticos, durante a coleta de dados, foram adotados alguns procedimentos, entre eles: uso de *check-list* com critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos sujeitos de pesquisa; monitoramento da coleta durante todo o trabalho de campo até completar a amostra de cada instituição; avaliação diária *online* da qualidade do registro dos dados. Além disso, após o encerramento da coleta de dados, foi realizada a replicação, por meio de contato telefônico, de algumas perguntas do questionário, em uma amostra de 5% dos acompanhantes entrevistados em cada maternidade.

As variáveis de desfecho analisadas foram: apoio emocional, apoio físico, apoio informacional e apoio de intermediação. As variáveis preditoras foram: idade (em anos); cor da pele (branca, preta, parda, amarela ou oriental); anos de estudo (≤ 7 , $8 - 11$, ≥ 12); vínculo com a mulher (companheiro/pai do bebê, mãe, outros); participação em curso e/ou palestra (sim, não); conhecimento sobre a Lei do Acompanhante (sim, não); participou do pré-natal (sim, não); preferência pelo tipo de parto (nenhuma, parto vaginal, cesariana); maternidade (maternidade A, maternidade B, maternidade C); recebeu orientações escritas (sim, não); ambiente adequado para o acompanhante (sim, não); posição para o parto (horizontal, reclinada, vertical, outras); preocupação com a dor (sim, não); ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto (sim, não); profissionais incentivaram a participação (sim, não); profissionais orientaram sobre o que fazer como acompanhante (sim, não); e profissionais informaram sobre a situação e o atendimento prestado (sim, não).

Para a análise, as bases de dados das maternidades foram agrupadas em uma, sendo esta exportada para o Programa SPSS® 20.0. No processo de análise, foi realizada uma regressão logística para fatores associados ao desfecho apoio emocional, físico, informacional, de intermediação no parto.

A alta prevalência de ações de apoio emocional conduziu a construção da variável de desfecho “apoio emocional no parto”, sendo definida pela realização de quatro ou mais das seguintes ações

pelo acompanhante: permaneceu ao lado, encorajou, tranquilizou, elogiou, fez carinho e segurou a mão. A variável de desfecho “apoio físico no parto” foi definida pela variável: auxiliou a mulher a se posicionar para o parto. A variável de desfecho “apoio informacional” foi estruturada pela realização das três ações de apoio: informou sobre o que estava acontecendo, orientou a fazer força e orientou a respiração. A variável de desfecho “apoio de intermediação” foi estruturada a partir da seguinte variável: negociou as vontades da mulher junto aos profissionais de saúde.

Para análise dos dados foram incluídos apenas os acompanhantes das mulheres que tiveram parto vaginal, ou seja, a amostra de 861 sujeitos. Foi realizada uma Regressão Logística Binária a partir do Modelo Hierarquizado de Análise Multivariada. Os níveis em que foram inseridas as variáveis estão apresentados na Figura 1. Para cada desfecho foi realizada uma análise, no entanto, a estrutura do modelo hierarquizado foi seguida para todos os quatro desfechos.

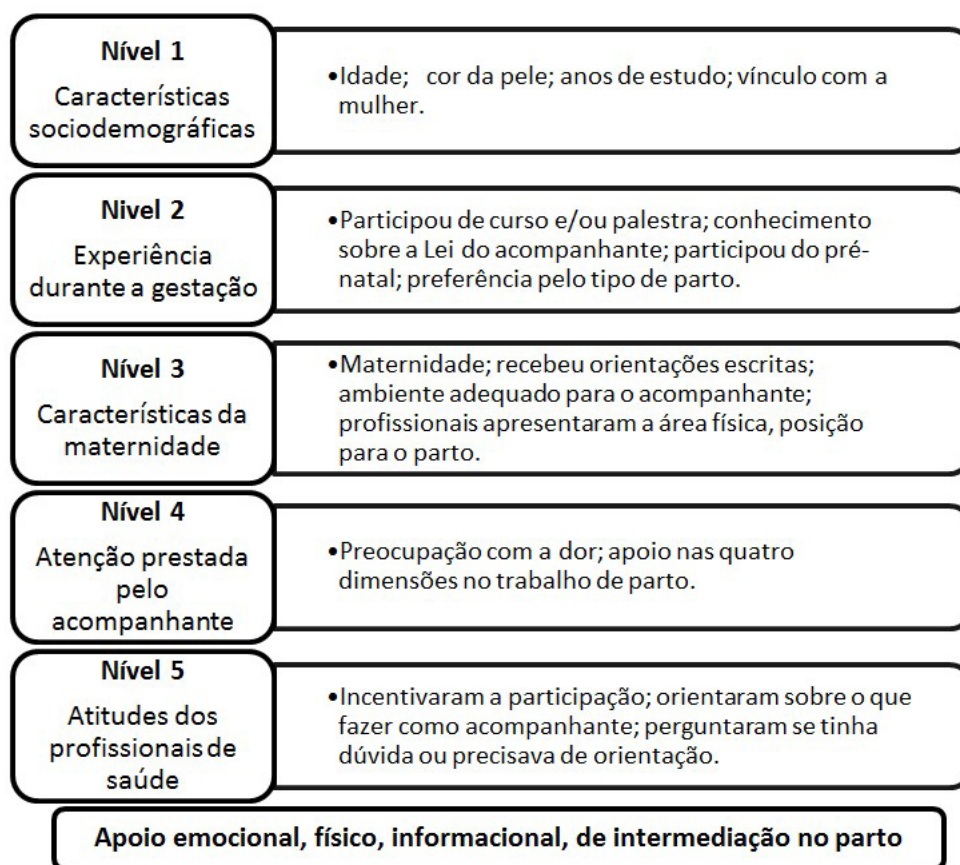


Figura 1 – Modelo hierarquizado de Análise Multivariada dos fatores associados ao apoio realizado pelo acompanhante no parto vaginal.

Em cada nível, as variáveis que evidenciaram associação com o tipo de apoio prestado ($p < 0,05$) foram mantidas no modelo nos níveis hierárquicos inferiores, adotando-se o mesmo procedimento para todos os níveis. A aderência das variáveis ao modelo foi calculada pelo teste de Contingência de Hosmer e Lemeshow, com nível de significância pré-estabelecido de 5%. Os resultados serão apresentados conforme a razão de chance ajustada, com os intervalos de confiança e os valores de significância. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na análise ajustada (Tabela 1), permaneceram como fatores independentes associados a uma maior chance de realizar apoio emocional ter entre 8 e 11 anos de estudo, participação no pré-natal, ambiente adequado para o acompanhante, preocupação com a dor e ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto.

Foram fatores independentes associados a maior chance de prestar apoio físico ter acima de 12 anos de estudo, ter prestado apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto e ter recebido orientações do que fazer como acompanhante durante o parto vaginal (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio emocional e apoio físico, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016. (n=861)

Variáveis	Apoio emocional			Apoio físico		
	RCaj	IC	P	RCaj	IC	P
Características sociodemográficas ^a			0,004			0,03
Idade _(anos)	1,03	1,00-1,13		1,02	1,00-1,04	
Cor da pele			0,821			1
Branca	1			1		
Preta	1,46	0,33-6,47		0,97	0,56-1,04	
Parda	1,17	0,56-2,44		1	0,73-1,36	
Amarelo/oriental	0,49	0,05-4,18		0,86	0,23-3,15	
Anos de estudo			0,042			0,05
≤ 7	1			1		
8 – 11	2,7	1,19-6,13		1,36	0,96-1,92	
≥ 12	1,2	0,50-2,90		1,68	1,10-2,56	
Vínculo com a mulher			0,554			0,11
Companheiro/pai do bebê	1			1		
Mãe	1,01	0,19-5,31		0,87	0,51-1,47	
Outros*	0,59	0,23-1,52		1,63	0,98-2,73	
Experiência durante a gestação ^b						
Participou de curso e/ou palestra			0,559			0,53
Não	1			1		
Sim	0,67	0,18-2,48		1,19	0,69-2,04	
Conhecimento sobre a Lei			0,052			0,58
Não	1			1		
Sim	3,33	0,99-11,22		1,1	0,78-1,56	
Participou do pré-natal			0,001			0,08
Não	1			1		
Sim	3,4	1,63-7,10		1,3	0,97-1,75	
Preferência pelo tipo de parto			0,874			0,42
Nenhuma	1			1		
Parto vaginal	0,82	0,38-1,76		1,08	0,78-1,48	
Cesariana	0,95	0,19-4,63		0,74	0,41-1,36	
Características da maternidade ^c						
Maternidade			0,622			0,16
Maternidade A	1			1		
Maternidade B	1,29	0,59-2,82		0,74	0,52-1,04	
Maternidade C	1,76	0,47-6,54		1,07	0,66-1,74	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	Apoio emocional			Apoio físico		
	RCaj	IC	P	RCaj	IC	P
Recebeu orientações escritas			0,274			0,73
Não	1			1		
Sim	1,48	0,73-3,01		0,95	0,71-1,26	
Ambiente adequado para o acompanhante			0,007			0,07
Não	1			1		
Sim	3,02	1,35-6,75		1,51	0,96-2,38	
Posição para o parto			0,967			0,88
Horizontal	1			1		
Reclinada	1,15	0,52-2,53		1,09	0,78-1,53	
Vertical	1,36	0,35-5,24		1,17	0,70-1,95	
Outras*	1,22	0,13-11,37		1,37	0,49-3,75	
Atenção prestada pelo acompanhante ^d						
Preocupação com a dor			0,007			0,43
Não	1			1		
Sim	2,95	1,33-6,50		1,17	0,78-1,76	
Apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto			0,044			0
Não	1			1		
Sim	2,73	1,02-7,28		1,7	1,26-2,31	
Atitudes dos profissionais de saúde ^e						
Incentivaram a participação			0,792			0,44
Não	1			1		
Sim	1,11	0,51-2,41		1,15	0,80-1,64	
Orientaram sobre o que fazer como acompanhante			0,065			<0,001
Não	1			1		
Sim	2,15	0,95-4,87		2,43	1,73-3,42	
Informaram sobre a situação e o atendimento prestado			0,122			0,77
Não	1					
Sim	1,86	0,95-4,87			0,65-1,36	

*Deitada de lado ou de quatro apoios. RC: razão de chance; análise ajustada (as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com $p < 0,05$); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

Na Tabela 2 são apresentadas as análises para os desfechos apoio informacional e apoio de intermediação. Na análise ajustada, permaneceram como fatores independentes associados a uma maior chance de realizar apoio informacional, ser a mãe da mulher, ter conhecimento sobre a Lei do Acompanhante, ter acompanhado o pré-natal, ter recebido orientações escritas na maternidade, ter prestado apoio nas quatro dimensões do trabalho de parto e ter recebido orientações do que fazer como acompanhante durante o parto vaginal.

Foram fatores independentes associados a uma maior chance de prestar apoio de intermediação ter participado do pré-natal, acompanhando o parto na maternidade A, recebido orientações escritas na maternidade, realizado apoio nas quatro dimensões do trabalho de parto e recebido orientações

do que fazer como acompanhante durante o parto vaginal. A mulher assumir a posição reclinada, esteve associada a menor chance de prestar apoio de intermediação (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise multivariada hierarquizada para o desfecho apoio informacional e apoio de intermediação, realizados pelo acompanhante no parto vaginal. Florianópolis, SC, Brasil, 2015-2016. (n=861)

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação		
	Rcaj	IC	p	Rcaj	IC	P
Sociodemográficas ^a			0,964			0,084
Idade _(anos)	1	0,98-1,01		1,01	0,99-1,03	
Cor da pele			0,457			0,207
Branca	1			1		
Preta	0,77	0,46-1,31		0,6	0,36-1,02	
Parda	0,83	0,62-1,12		0,93	0,69-1,25	
Amarelo ou oriental	1,67	0,42-6,62		0,48	0,13-1,75	
Anos de estudo			0,165			0,078
≤ 7	1			1		
8 – 11	1,35	0,95-1,92		1,38	0,98-1,94	
≥ 12	1,4	0,93-2,10		1	0,67-1,49	
Vínculo			<0,001			0,87
Companheiro e/ou pai do bebê	1			1		
Mãe	2,96	1,71-5,12		0,87	0,53-1,44	
Outros	1,5	0,94-2,39		0,96	0,99-1,03	
Experiência durante a gestação ^b						
Participou de curso e/ou palestra			0,355			0,581
Não	1			1		
Sim	1,27	0,75-2,15		0,87	0,53-1,41	
Conhecimento sobre a Lei do Acompanhante			0,027			0,146
Não	1			1		
Sim	1,47	1,04-2,08		1,27	0,91-1,77	
Participou do pré-natal			0,001			0,006
Não	1			1		
Sim	1,69	1,25-2,28		1,48	1,11-1,96	
Preferência pelo tipo de parto			0,219			0,76
Nenhuma	1			1		
Parto vaginal	1,29	0,95-1,77		0,89	0,65-1,21	
Cesariana	1,4	0,77-2,55		0,92	0,51-1,64	
Características da maternidade ^c						
Maternidade			0,258			<0,001
Maternidade A	1			1		
Maternidade B	0,95	0,68-1,35		0,92	0,66-1,29	
Maternidade C	1,43	0,88-2,31		3,57	2,17-5,86	
Recebeu orientações escritas			0,017			<0,001
Não	1			1		
Sim	1,42	1,06-1,90		1,68	1,26-2,25	

Tabela 2 – Cont.

Variáveis	Apoio informacional			Apoio de intermediação		
	RCaj	IC	p	RCaj	IC	P
Ambiente adequado para o acompanhante			0,374			0,007
Não	1			1		
Sim	1,23	0,77-1,95		1,9	1,19-3,04	
Posição para o parto			0,229			0,092
Horizontal	1			1		
Reclinada	1,36	0,97-1,91		0,65	0,47-0,92	
Vertical	0,94	0,57-1,56		0,67	0,40-1,12	
Outras*	1,26	0,47-3,24		0,91	0,33-2,52	
Atenção prestada pelo acompanhante ^d						
Preocupação com a dor			0,369			0,09
Não	1			1		
Sim	1,19	0,78-1,82		1,45	0,94-2,24	
Apoio nas quatro dimensões no trabalho de parto			<0,001			<0,001
Não	1			1		
Sim	3,08	2,24-4,24		5,65	3,97-8,04	
Atitudes dos profissionais de saúde ^e						
Incentivaram a participação			0,2			0,16
Não	1			1		
Sim	1,26	0,88-1,82		1,31	0,89-1,91	
Orientaram sobre o que fazer como acompanhante			0,001			0,005
Não	1			1		
Sim	1,79	1,27-2,52		1,66	1,17-2,38	
Informaram sobre a situação e o atendimento prestado			0,206			0,795
Não	1			1		
Sim	1,26	0,87-1,82		1,05	0,71-1,55	

*Deitada de lado ou de quatro apoios. RC: razão de chance; análise ajustada (as variáveis foram introduzidas no modelo ajustado independente do valor de p; permaneceram no modelo ajustado as variáveis com $p < 0,05$); a - variáveis incluídas no primeiro nível; b - variáveis incluídas no segundo nível; c - variáveis incluídas no terceiro nível; d - variáveis incluídas no quarto nível; e - variáveis incluídas no quinto nível.

DISCUSSÃO

A escolaridade pode influenciar na forma como as parturientes são orientadas sobre o trabalho de parto e parto pelos profissionais de saúde: aquelas com menor grau de escolaridade recebem menos informações.¹⁸ Estudo sobre os fatores associados à violência obstétrica demonstrou que as gestantes que não possuem ensino médio completo, têm maiores chances de serem submetidas a pelo menos uma das práticas consideradas desnecessárias, prejudiciais ou ineficazes no parto. As mulheres com maior grau de instrução procuram ter acesso às informações sobre o parto e práticas seguras e, assim, questionam os profissionais, desencorajando procedimentos contraindicados ou potencialmente danosos.¹⁹

Apesar de não terem sido identificados estudos com acompanhantes que analisassem escolaridade, nesta pesquisa detectou-se a associação dessa variável com o apoio emocional e físico. Assim, pondera-se que níveis de escolaridade mais elevados podem ter contribuído para que o acompanhante tivesse mais acesso à informação, gerando segurança para desempenhar as ações de apoio e para solicitar esclarecimentos.

No que tange ao ambiente para o nascimento, gestores, diretores de maternidades e, principalmente, profissionais de saúde reforçam que o espaço físico limitado e a ambiência inadequada são obstáculos para permitir a presença do acompanhante, ponderando, em alguns casos, que a estrutura das instituições deveria ser reformulada para atender essa demanda.^{8-9,20}

A maioria das salas de parto, no Brasil, apresenta uma conformação que, em geral, reporta ao ambiente cirúrgico, com campos estéreis e instrumentos para intervenções. Dessa forma, espera-se que os acompanhantes se sintam mais passivos neste cenário, porém, os resultados demonstram que, mesmo nos casos em que o acompanhante considerou o ambiente inadequado para recebê-lo, conseguiu prestar apoio à mulher. Compreende-se a necessidade de melhorar a estrutura das maternidades para receber o acompanhante, entretanto, é importante que esta organização esteja aliada à sensibilidade dos profissionais de reconhecer as particularidades de cada mulher e seu acompanhante.

No que se refere à preocupação do acompanhante com a dor, sabe-se que o medo relacionado a dor do parto é mencionado pelas mulheres desde a gestação,²¹ podendo também contribuir para a percepção negativa com a experiência do parto.²² Estudos qualitativos ponderam que, diante da dor, os acompanhantes sentem-se impotentes, por vezes assustados e com dificuldade de agir,^{13,23} podendo assumir uma posição mais passiva.

Os acompanhantes preocupados com a dor apresentaram maior chance de prover apoio emocional, todavia, não foi evidenciada associação com as demais dimensões de apoio. Parece compreensível que a dor, naquele momento, é inevitável, mas pode ser minimizada pela presença de uma pessoa que tranquiliza e encoraja a mulher.

A participação do acompanhante nas consultas de pré-natal, além do acompanhamento obstétrico, podem ser considerados espaços dialógicos que promovem educação em saúde. É aconselhável que a pessoa que irá acompanhar o parto participe do pré-natal, com o objetivo de esclarecer dúvidas e ser orientada sobre os seus direitos.²⁴⁻²⁵

Considera-se essencial analisar, com olhar crítico, os aspectos relacionados à atenção pré-natal. Apesar da ampla cobertura, no Brasil, a qualidade do pré-natal é questionável, sendo identificadas várias fragilidades, como a dificuldade em acolher e formar vínculo com a mulher, além do uso indiscriminado de tecnologias e intervenções desnecessárias.²⁶

A participação precoce do acompanhante apresenta reflexos positivos para a vivência do parto. Para efetivar esta prática é necessário um olhar atento dos profissionais de saúde que, apesar das dificuldades de ordem institucional, podem realizar atividades para acolher e estimular a mulher e seu acompanhante. Sugere-se que as consultas de pré-natal considerem a preparação do acompanhante para o parto.

Em contrapartida, no domínio das práticas educativas, nem sempre participar de curso e/ou palestra significa maior participação do acompanhante. Este indício pode sugerir a ineficácia do conteúdo das ações de educação em saúde e o enfoque para o parto, que geralmente é direcionado para a mulher.²⁷⁻²⁸ Os dois aspectos mencionados não foram analisados no presente estudo, todavia, torna-se salutar esclarecer que ações educativas, como cursos e grupos, devem ser estimuladas, pois são oportunidades para aproximar o acompanhante da gestação e do parto.

A presença da mãe da parturiente corresponde a parcela significativa de acompanhantes no parto.⁸⁻⁹ Apesar desse aspecto ser relevante, é necessário elucidar que o acompanhante de

parto deve ser aquele de escolha da mulher, ou seja, alguém que contribua de forma positiva para a experiência do parto.

O acompanhante pode ser identificado como a pessoa que a mulher possui vínculos de segurança e confiança, sendo mencionado o pai do bebê, especialmente pela formação de vínculo familiar, e a mãe da parturiente.^{6,14-15} Entretanto, essa característica não é passível de generalização, pois nem sempre o pai do bebê ou a mãe da parturiente são as pessoas que transmitem conforto e bem-estar.²⁹

A partir desta análise, pondera-se que a mãe da mulher, pelo fato de já ter vivenciado a experiência do parto, pode contribuir positivamente na dimensão informacional. Este achado reforça a necessidade de que o acompanhante seja orientado sobre a dinâmica do parto pelos profissionais durante a gestação, pois apenas a experiência pessoal não deverá ser a única fonte de conhecimento para prover apoio informacional.

A atitude dos profissionais de saúde durante o parto assinala a importância do apoio empático prestado por eles para a segurança da paciente e a avaliação positiva da mulher com o parto.^{4,30} A comunicação que se estabelece entre a mulher e a equipe de saúde é um dispositivo que facilita o cuidado. Da mesma forma, a receptividade na sala de parto pode contribuir para o repasse de orientações ao acompanhante, potencializando o apoio prestado.

Estudos realizados com profissionais da saúde e puérperas indicaram que as orientações sobre o posicionamento adequado e o momento de fazer a força para o nascimento são as mais lembradas, ou seja, aquelas que os profissionais mais reforçam no parto. Em muitos casos, no entanto, a mulher é desencorajada a assumir a posição de sua preferência, sendo indicada a posição que facilita o trabalho dos profissionais de saúde - tal ocorrência contraria as orientações da OMS para as boas práticas em obstetrícia.^{4,22,30}

É evidente, portanto, que as ações e as falas dos profissionais são replicadas pelos acompanhantes, reafirmando as orientações e auxiliando no posicionamento para o parto. É essencial que seja avaliado em outros estudos se o apoio físico prestado está consonante com os desejos da mulher. Vale ressaltar que o apoio de intermediação apresenta estreita relação com a receptividade dos profissionais na sala de parto, o que provoca facilidades de comunicação quando houver necessidade de adequar as vontades da mulher - até mesmo no que se refere ao posicionamento para o parto.

Neste estudo, foi identificado que a mulher, quando assume a posição reclinada no parto, apresenta menor chance de receber apoio de intermediação pelo acompanhante. É aconselhável que a mulher tenha liberdade para escolher a posição de parto, no entanto, devem ser informados os benefícios da posição vertical.³¹⁻³²

A mulher na posição reclinada, que pode ter sido ou não indicada pelos profissionais de saúde, se torna mais passiva na condução do próprio parto. O acompanhante pode perceber essa condição como adequada para o momento, tornando aceitável não interferir nas condutas dos profissionais de saúde e, portanto, não negociar as vontades da mulher.

Destaca-se que a prática de permitir a presença do acompanhante desde 1995, bem como a conquista do Prêmio Galba de Araújo e o título de Hospital Amigo da Criança, parecem ser fortes indícios de que a Maternidade A direciona suas rotinas de acordo com as boas práticas em obstetrícia, o que, provavelmente, fortalece a participação do acompanhante no parto.

Apesar da Lei do Acompanhante ter sido aprovada em 2005, algumas maternidades, anterior a esse período, já disponibilizavam esse benefício para as mulheres.³³ Maternidades que conquistaram o prêmio Galba de Araújo, de acordo com os requisitos exigidos, possuem diretrizes que incentivam a presença do acompanhante durante a internação obstétrica, além disso, essa prática também é avaliada para a manutenção do título de Hospital Amigo da Criança.³⁴

A filosofia adotada pela maternidade, bem como o fato de ser um centro de formação para profissionais da área da saúde, incide diretamente na forma como os profissionais incorporam nas suas rotinas as boas práticas na assistência obstétrica.³⁵ Compreende-se, portanto, que o acompanhante, quando estimulado e orientado pelos profissionais de saúde, sente-se envolvido com o parto e confortável para intermediar as vontades da mulher.

A participação do acompanhante durante o trabalho de parto influencia positivamente no apoio prestado durante o parto. Tais achados revigoram as orientações da legislação brasileira para que o acompanhante esteja presente em todo o processo do nascimento e não apenas no período do trabalho de parto ou do parto.⁵

Estudos na área da saúde da mulher avaliam as percepções de puérperas e acompanhantes na vivência do nascimento, contemplando o trabalho de parto e o parto na mesma análise.¹²⁻¹⁴ Ensaios clínicos e estudos descritivos também seguem o mesmo modelo.^{8,10} Dessa forma, pondera-se que a análise individual de cada momento pode reforçar a importância do acompanhante de forma contínua, sobretudo nos cenários em que ainda há a restrição da sua presença em determinados momentos da internação.

Foram limitações do estudo não terem sido incluídos os profissionais de saúde e as puérperas como sujeitos de pesquisa, o que permitiria a triangulação de dados. Outro limitante foi a avaliação do apoio físico, pois a vivência do parto em si, apresenta menor atuação do acompanhante nesta dimensão de apoio, quando comparado ao trabalho de parto.

CONCLUSÃO

A participação do acompanhante no pré-natal e trabalho de parto, somado às características da maternidade e à atitude dos profissionais, foram fatores com maior associação para a realização de apoio no parto.

O apoio emocional esteve associado aos anos de estudo (ter entre 8 e 11 anos de estudo), ao ambiente adequado para receber o acompanhante e a preocupação com a dor. Na dimensão informacional, ser a mãe da mulher aumentou as chances de o acompanhante prestar este apoio. O acompanhante que recebeu orientações sobre o que fazer no momento do parto teve maior chance de desempenhar ações de apoio físico, informacional e de intermediação. A mulher, quando assumiu a posição reclinada no parto, apresentou menor chance de receber apoio de intermediação.

Os achados fortalecem a necessidade da inserção do acompanhante desde o pré-natal e a sua participação contínua, como provedor de apoio durante o trabalho de parto e parto.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2017 Out 28]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>
2. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. Cesarean sections, perfecting the technique and standardizing the practice: an analysis of the book *Obstetrícia*, by Jorge de Rezende. *Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 25];3(1):155-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100010>
3. Leister N, Riesco MLG. Childbirth care: the oral history of women who gave birth from the 1940s to 1980s. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Out 25];22(1):166-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100020>

4. Baldisserotto ML, Filha MMT, Gama SGN. Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assesment of the care received: the "birth in Brazil" nacional research study, 2011/2012. *Reproductive Health* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 25];13(3):204-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>
5. Frutuoso LD, Bruggemann OM. Parturient women's companions' knowledge of Law 11.108/2005 and their experience with the woman in the obstetric center. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Out 25];22(4):909-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>
6. Davim RMB, Araújo MGP, Galvão MCB, Mota GM, Silva RAR. Produção científica de artigos sobre o acompanhante: revisão sistemática de literatura. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2010 [acesso 2017 Out 25];4(Spe):1017-22. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v4i3a6253p1017-1022-2010>
7. Bruggemann OM, Ebsen ES, Ebele RR, Batista BD. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 25];21(8):2555-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.16612015>
8. Gonçalves AC, Rocha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moretto BA. The companion in the obstetrics centre of a university hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 25];36(Spe):159-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57289>
9. Diniz CSG, Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 25];30(Suppl 1):S140-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
10. Bohren MA, Hofmeyr G, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 Jul 7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub6>
11. Hodnett ED, Osborn RW. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Res Nurs Health*. 1989;12:289-97.
12. Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 25]; 25(1):e4080014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
13. Francisco BS, Souza BS, Vitória ML, Zampieri MFM, Gregório VRP. Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 25];19(3):567-75. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150044>
14. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 25];18(2):262-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>
15. Vaz TH, Pivatto LF. Evaluation of the presence of the companion during birth and the puerperium in a public maternity unit. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 25];19(3):545-52. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v19i3.3204>
16. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. The companion during labour and birth: new mothers' perceptions. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Out 25];16(2):247-53. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v16i2.20201>

17. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles MLR, Gomes LFS. Technology used by companions in labor and childbirth: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 25];13(1):36-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20144254>
18. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da região sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 2017 Out 25];28(8):1859-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800014>
19. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 25];16(1):29-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
20. Bruggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Alves MC, Gayesk ME. The integration of the birth companion in the public health services in Santa Catarina, Brazil. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Out 25];17(3):432-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300005>
21. Souza MG, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Sá AMP. Concern of primiparous women with regard to labor and birth. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 25];7(1):1987-2000. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1987-2000>
22. Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiências de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Out 25];37:212-27. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000100015&lng=pt&tlng=pt
23. Antunes JT, Pereira BC, Vieira MA, Lima CA. Presença paterna na sala de parto: expectativas, sentimentos e significados durante o nascimento. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Oct 25];4(3):536-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769212515>
24. Carvalho IS, Costa PB Jr, Oliveira JBP, Brito RS. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção de enfermeiros. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 25];17(2):70-7. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/13190/9240>
25. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMP, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. The participation of the man/father in the attendance of the prenatal presence. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Out 25];14(1):73-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v14i1>
26. Cabral FB, Hirt LM, Sand ICPV. Prenatal care from puerperal women's point of view: from medicalization to the fragmentation of care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Out 25];47(2):281-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200002>
27. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq Bras Psicol (Rio J. 1979)* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Out 25];64(1):139-55. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso
28. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Out 25];13(2):199-210. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>
29. Lacerda ACB, Silva RAR, Davim RMB. Percepção de mulheres quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto. *Rev Enf UFPE (online)* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Out 25];8(8):2710-5. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i8a9975p2710-2715-2014>
30. Dornfeld D, Pedro ENR. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. *Rev. Eletrônica Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 20 Nov 2017];13(2):190-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.10925>

31. Andrade MAC, Lima JBMC. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF (BR): Ministério da Saúde; 2014. p. 19-46
32. Miquelutti MA, Cecatti JG, Morais SS, Makuch MY. The vertical position during labor: pain and satisfaction. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2009 [acesso 2017 Out 25];9(4):393-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000400002>
33. Gregorio VRP, Lopes LC, Pedra MC, Gorayeb MK. Conhecendo a constituição da relação saber-poder das enfermeiras em um centro obstétrico. *Hist Enferm Rev. Eletrônica* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 25];6(2):173-88. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-31146>
34. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.153, 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). *Diário Oficial da União, Brasília, DF (BR)*; 2014. p. 43.
35. Bruggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayesky ME. Philosophy of care in a teaching maternity hospital: factors associated to female users satisfaction. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Out 25]; 20[4]:658-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400003>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Apoio prestado pelo acompanhante à mulher nas maternidades públicas da grande Florianópolis – SC, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Junges CF, Brüggemann OM.

Coleta de dados: Junges CF.

Análise e interpretação dos dados: Junges CF, Brüggemann OM.

Discussão dos resultados: Junges CF, Brüggemann OM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Junges CF, Brüggemann OM.

Revisão e aprovação final da versão final: Junges CF.

AGRADECIMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, edital Universal 14/2013 – Faixa B.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer n.541.296, Certificado de apresentação para apreciação ética CAAE: 25589614.3.0000.0121.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 15 de Novembro de 2018.

Aprovado: 17 de Maio de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Carolina Frescura Junges

cfjunges@gmail.com