

## PREVALÊNCIA DO MEDO DE GESTAR E TOCOFOBIA EM ACADÊMICAS DE CENTRO UNIVERSITÁRIO

Patrícia Barth Radaelli<sup>1</sup>  
Isadora Debona Oliveira<sup>2</sup>  
Gisielli Jovelina Polidorio Alievi<sup>3</sup>

**RESUMO:** Introdução: Descrever o conhecimento que acadêmicas da área das ciências sociais aplicadas de um centro universitário apresentam sobre tocofobia e o medo excessivo de gestar. Objetivo: Buscar a prevalência dessa fobia e qual é a repercussão na vida social e acadêmica. Metodologia: A pesquisa se baseia em aplicação de questionário online com acadêmicas, onde os dados obtidos serão quantificados e descritos, buscando a prevalência, os fatores desencadeantes e agravantes do quadro de medo excessivo. Resultado: A prevalência de medo de engravidar após relação sexual foi de 93,2% e 77,2% afirmam que o medo teve alguma repercussão negativa em suas relações pessoais. Além disso, percebe-se que medo está presente mesmo em uma população maciçamente de nulíparas e que faz uso de métodos contraceptivos. Conclusão: A validação do medo é importante, pois o medo de gestar está presente no grupo de acadêmicas analisadas, repercutindo patologicamente no cotidiano e em suas relações.

2936

**Palavras-chaves:** Tocofofia. Medo de gestar. Acadêmicas.

**ABSTRACT:** Introduction: Describe the knowledge that academics in the field of applied social sciences at a university center present about tocophobia and the excessive fear of pregnancy. Objective: Search the prevalence of this phobia and its repercussions on social and academic life. Methodology: The research is based on the application of an online questionnaire with academics, where the data obtained will be quantified and described, seeking the prevalence, triggering and aggravating factors of excessive fear. Result: The prevalence of fear of becoming pregnant after sexual intercourse was 93.2% and 77.2% stated that the fear had some negative impact on their personal relationships. Furthermore, it is clear that fear is present even in a population that is massively nulliparous and uses contraceptive methods. Conclusion: Validation of fear is important, as the fear of pregnancy is present in the group of academics analyzed, having a pathological impact on their daily lives and their relationships.

**Keywords:** Tokophobia. Fear of pregnancy. Academics.

<sup>1</sup>Mestre em Letras: Linguagem e Sociedade, pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná UNIOESTE (2005).

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG.

<sup>3</sup>Médica pelo Centro Universitário Fundação Assis Guargacz - FAG.

## 1. INTRODUÇÃO

O medo de engravidar, que pode ser apresentado em sua maior expressão como a tocofobia, ainda é um assunto pouco tratado na literatura. É uma fobia definida como o medo patológico de engravidar, mesmo utilizando métodos anticoncepcionais, ou do parto propriamente dito. Pode ser caracterizada com quadro associado de oscilações de humor, depressão, crises de ansiedade, pesadelos sobre gravidez e descontrole emocional ao falar do assunto. É uma condição descrita em alguns estudos associado ao medo do parto em gestantes, mas ainda há poucos trabalhos que buscam compreender está fobia da forma primária, que é o medo excessivo da concepção.

Pensando nesse cenário científico, a pesquisa buscou uma nova visão da área, uma vez que tinha como problema de pesquisa compreender como esse medo é desencadeado, quais os fatores predisponentes e precipitantes dele e, principalmente, qual o impacto no cotidiano dos participantes que apresentem o medo, em todas as suas formas. Este artigo tem como objetivo estudar a prevalência dessa fobia em acadêmicas de um Centro Universitário no interior do Paraná.

## 2. Revisão da literatura

2937

O medo excessivo e patológico de engravidar ou do parto em si pode ser definido como tocofobia. A expressão tem origem no temo grego tocos, que significa parto (2). É uma condição debilitante, que interfere nas atividades sociais, nas atividades ocupacionais, nas funções domésticas e principalmente nas atividades sociais e relações interpessoais. (2)

Esse medo pode estar associado a muitas causas, ao medo da dor, das intervenções que poderão ser necessárias em momento de parto, da perda do controle situacional, da falta de apoio e da falta de condições socioeconômicas para sustentar o filho, além do receio pela própria morte (1). É um quadro de ansiedade generalizada (3), apresentando repercussões clínicas clássicas, como dificuldade para dormir, preocupação excessiva e fadiga.

São indicados fatores que podem predispor a esse quadro agudo de fobia, como histórico de ansiedade, baixa autoestima, história de abuso sexual, fraca rede de apoio social, relacionamentos amorosos com finais desastrosos, experiências adversas prévias com parto ou com perdas gestacionais (1). A mulher pode ainda, como estratégia de frear o medo, esquivar-se de receber informações sobre trabalho de parto, barrar memórias que possam servir de gatilho emocional e optar pela cesariana como via de parto. (2)

A tocofobia pode ser classificada como primária ou secundária. A primária geralmente apresenta início na adolescência ou no começo da vida adulta, se caracterizando principalmente pelo medo de engravidar. Ela pode ter diversos fatores causais, como aponta Nunes (2): “a exposição indireta a situações de parto traumáticas ou estressoras; a obtenção de informações negativas sobre o parto; situações de abuso sexual; e a generalização de outros medos – por exemplo fobia de sangue, injeções, hospitais etc”.

A classificação passa a ser de tocofobia secundária quando o quadro de fobia tem origem de um evento obstétrico traumático prévio, como parto com intercorrências traumáticas, aborto espontâneo ou provocado e em casos de bebê natimorto. Essa segunda classe de fobia é frequentemente associada ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (2).

A tocofobia é um conceito novo e ainda pouco estudado. Em consulta literária, são poucos as pesquisas que abordem o tema. A principal obra ainda é o questionário proposto por Wijma *et al* em 1998 na Suécia, o Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire, com tradução para Questionário sobre o Medo Percebido do Parto em português, recebendo a abreviatura de QMPP. Porém, o questionário foca na tocofobia secundária, aquela presente na mulher gestante, apresentando limitações para captar todas as vertentes da fobia.

O questionário QMPP foi aplicado no Brasil na cidade de Santos, São Paulo, pelo Centro Universitário Lusíada, em estudo transversal com coleta de dados entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020, apresentando uma prevalência de 31,4% de medo intenso e tocofobia no grupo de gestantes analisado, corroborando com a necessidade de medidas para controle de medo e de ansiedade, aprimorando a assistência da saúde biopsicossocial da mulher e da gestante. No estudo citado, notou-se que a adoção de medidas efetivas de controle do medo durante o pré-natal diminui complicações do parto, como cesariana eletiva sem indicação, solicitação por anestesia, tempo de internação em UTI neonatal. (1) Tratar a fobia melhora a saúde da mulher antes da concepção, durante a gestação e no puerpério. (4)

Embora crianças e adolescentes recebam informações sobre concepção e sexualidade ao longo da vida social e estudantil, estas frequentemente são confusas, de origem em muitas fontes não científicas e de crenças sociais, sendo necessário comunicação e educação efetivas para o público alvo. Informações devidamente esclarecidas ainda na fase escolar sobre contracepção, parto e nascimento, assim como todas as vertentes da educação sexual,

contribuem para ampliar o conhecimento sobre o corpo humano e proporcionar cidadãos mais conscientes, minimizando o medo envolvido e principalmente a tocofobia. (4)

O medo de engravidar pode ainda estar associado aos fatores psicológicos que impedem a vivência de prazer sexual e de qualidade de vida da mulher. A insatisfação sexual pode estar relacionada ainda a fatores que predisõem a tocofobia, como traumas de relacionamentos passados, falta de conhecimento sobre o corpo feminino e educação sexual distorcida. (5).

### 3. MÉTODO

Este estudo adotou abordagem qualitativa, utilizando um questionário personalizado, aplicado pela plataforma Google Formulário, em que as acadêmicas de um Centro Universitário do interior do Paraná participantes deram respostas objetivas às questões propostas, anonimamente. Os critérios de inclusão ao estudo foram maiores de 18 anos, do sexo feminino, de todas as raças, classes e grupos sociais, que estavam inseridas no contexto acadêmico. As respostas foram posteriormente transcritas e analisadas estatisticamente pelo conteúdo, identificando padrões recorrentes dentro do grupo estudado.

### 4. Análise dos Resultados

O foco da pesquisa está centrado na tocofobia primária, buscando interpretar como o medo da concepção pode afetar a vida de jovens estudantes. Para isso, o questionário aplicado, apresentou objetivo de analisar a prevalência do medo de engravidar em estudantes dos cursos de ciências sociais aplicadas, visando correlacionar com variáveis pessoais como idade, estado civil, uso de anticoncepcionais, histórico gestacional e experiências pessoais.

Em relação a seleção das perguntas que compõem o questionário, foi englobado temas sobre saúde mental, buscando compreensão de como esse medo é desencadeado, quais os fatores predisponentes e precipitantes dele e, principalmente, qual o impacto no cotidiano das participantes que apresentam o medo, em todas suas formas. O questionário utilizado na pesquisa encontra-se no anexo 1, ao final do artigo.

### 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo apresentam apenas 6,8% das participantes nunca sentiram medo de estarem grávidas após relação sexual. A prevalência do medo foi a maioria no grupo, representando 93,2%, sendo que 18,2% afirmou sempre sentir medo após as relações

sexuais e 22,7% ocasionalmente. São números expressivos, principalmente quando se analisa que 77,2% atrela a algum momento da vida, o medo de engravidar e que ele prejudicou, de alguma forma, suas relações pessoais.

Neste sentido, 47,7% das entrevistadas relataram alguma dificuldade em relacionar-se sexualmente devido à possibilidade de engravidar, sendo que a maioria relatou ocasionalmente repercussões nas suas atividades cotidianas.

A minoria do grupo de estudo não faz uso de métodos contraceptivo, representando 11,6% da população. O método mais prevalente foi a pílula anticoncepcional combinada oral, representando 44,2%, seguida de preservativo (camisinha) em segundo lugar no uso de métodos, com 20,9%. Os dispositivos intrauterinos hormonais e os dispositivos intrauterinos de cobre ou prata empataram em prevalência, sendo o terceiro método mais utilizado, somados representam 14%. Os métodos comportamentais, como uso de tabelinha ou coito interrompido, e o uso de anticoncepcional injetável empataram em último lugar de prevalência, correspondendo 4,7% cada método. Nenhuma participante do estudo utilizava implante subdérmico.

Apenas um participante do estudo já teve uma gestação anterior, reforçando que mesmo em uma população maciçamente de nulíparas, a prevalência e a repercussão do medo de gestar ao cotidiano individual são dominantes na população.

2940

Ter parceria fixa é prevalente no grupo estudado, representando 65,9% e a maioria absoluta, sendo 56,8% do grupo, acredita que o medo de engravidar diminui quando estão com parceria fixa. Ainda com relação ao parceiro fixo, 70,5% das acadêmicas relataram que, de alguma forma, seu parceiro compartilhou consigo do medo de engravidar.

Sobre dividir experiências e angústias, 79,5% contam que já conversaram com alguém próximo a elas sobre o medo de gestar, sendo assunto ocasional em conversas com amigas, familiares ou profissionais da saúde.

Falando diretamente sobre saúde mental, 88,6% das mulheres da pesquisa referem alguma alteração de humor atualmente, inclusive 18,2% estão em terapia atualmente e 70,5% da população já teve contato durante sua vida com algum tratamento para questões emocionais, comportamentais ou psicológicas. A maioria da população nunca utilizou de medicamentos voltados a ansiedade ou depressão. Apenas 27,3% faz uso regular dessas medicações psiquiátricas. Porém, 39,5% dessas acadêmicas apresentam o diagnóstico de transtorno de ansiedade, somando a mais 4,7% com transtorno de bipolaridade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todos os dados expostos no estudo, pode-se concluir que o medo de engravidar é prevalente em acadêmicas desse Centro Universitário no Paraná, sendo a maioria absoluta no grupo estudado. É um medo recorrente no dia-a-dia dessas mulheres, repercutindo inclusive em suas relações pessoais e nos relacionamentos com suas parcerias sexuais.

É um medo prevalente em mulheres que usam método contraceptivo e que nunca engravidaram anteriormente. A maioria absoluta do grupo estudado não apresenta diagnóstico de doença psiquiátrica demonstrando como o medo de gestar e tocobofia podem estar presentes independente de um quadro patológico psiquiátrico base.

Partilhar do medo de engravidar com pessoas próximas ou com profissionais da saúde demonstrou acolhimento e melhora do quadro para essas mulheres, demonstrando a importância da validação do medo e de sua desmistificação.

## REFERÊNCIAS

1- MELLO, Rafaela Saragiotto Ferreira; TOLEDO, Sérgio Floriano de; MENDE, Anderson Benegas; MELERATO, Carolina Ribeiro; MELLO Danilo Saragiotto Ferreira de. Medo do parto em gestantes. **Feminina**. 2021;49(2):121-8. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>

2941

2 - NUNES, Lívia R. de C.; COUTINHO Fernanda C.; SANTOS, Veruska Andréa dos. Medo do parto: Uma resisão das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicologia: Teoria e Prática**, 24(1), 1-22. São Paulo, SP, 2022. ISSN 1980-6906 (on-line). Sistema de avaliação: às cegas por pares (double blind review). Universidade Presbiteriana Mackenzie. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14089.pt>

3 - HOFBERG, Kristina; WARD, Mark R.. Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: the obstetric-psychiatric interface. **Clin Obstet Gynecol**. 2004;47(3):527-34. doi: 10.1097/01.grf.0000132527.62504.ca. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15326415/>

4 - ARMELLINI, Claudia Junqueira. A educação para o parto e nascimento com crianças escolares: relato de experiência. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Vol. 10 (2), 1952-1956. Disponível em: [https://web.archive.org/web/20220226023512id\\_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS290.pdf](https://web.archive.org/web/20220226023512id_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS290.pdf)

5 - RASPANTE, Bárbara Queiroz; AMATNEEKS, Thaís Malucelli. Uma análise dos aspectos psicossociais do prazer sexual feminino. **EVINCI UniBrasil**: v.6 n. 1 (2020): Anais do EVINCI. Seção Psicologia.

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/5658>