

## **TOCOFOBIA: EXPERIÊNCIA DE MULHERES RESIDENTES NA CIDADE DE MARINGÁ (PR)**

*Glória Maria Nassar<sup>1</sup>, Patrícia Domingos Noro da Silva Martins<sup>2</sup>, Geisa dos Santos Luz<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. Bolsista PIBIC<sup>MED</sup>/ICETI- UniCesumar. gloriarianassar@gmail.com

<sup>2</sup>Coorientadora, Mestre em Promoção da Saúde, Departamento de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. patricia.martins@unicesumar.edu.br

<sup>3</sup>Orientadora, Pós-Doutora em Saúde Pública, Gerente de Educação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA. geisasluz@gmail.com

### **RESUMO**

O presente estudo visa analisar a experiência de mulheres que vivenciaram a tocofobia no período perinatal, residentes na cidade de Maringá (PR), em 2020. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, com as participantes que indicaram cesariana à pedido. Os dados serão coletados entre agosto/2021 e julho/2022, por meio de entrevistas semi-estruturadas e gravadas com o consentimento dos participantes. Será utilizada entrevista semiestruturada, contendo na primeira seção a identificação da participante do estudo; a segunda seção, constará questões abordando a experiência da mulher em relação a gestação e parto(s) anterior(es), indicando os problemas que a levou desenvolver o medo pelo parto. Os dados serão analisados a partir da leitura do material empírico, buscando a essência dos discursos por meio da técnica de análise de conteúdo. Espera-se conhecer melhor o fenômeno da tocofobia na vida das mulheres maringaenses e assim, colaborar em ações de saúde que poderão identificar essa condição o mais precoce possível, refletindo na redução da incidência de cesareanas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade; Medo do Parto; Perinatologia; Saúde da Mulher; Tocofobia.

## **1 INTRODUÇÃO**

Durante a maternidade, sentimentos de ansiedade e preocupação são esperados, visto que, a experiência abrange o medo do desconhecido. Ao contrário de comunidades onde o parto é um evento natural, nos países ocidentais as mulheres são informadas sobre a possível necessidade de intervenção cirúrgica, tornando o parto um evento medicalizado e com a percepção social de um acontecimento potencialmente perigoso (KONINCK, 1998; MORGAN, 1998).

O sentimento de medo se associa a uma reação fisiológica normal; porém, quando esse medo se instala, ele pode tornar a mulher incapaz na decisão de uma próxima gravidez, o que pode implicar no surgimento de patologias específicas, tais como a tocofobia (SCOLLATO; LAMPASONA, 2013).

Poucos são os estudos que têm abordado o motivo do temor que algumas mulheres possuem em relação ao parto. Estudo qualitativo com mulheres no Sul da França, revelou as características da prevalência do medo do parto e da tocofobia, correlacionando a intensidade dos sintomas com a ansiedade, estresse pré-traumático e depressão, assim como relacionava com a falta de apoio de amigos e familiares e do próprio parceiro (POOGGY et al., 2018).

Hofberg e Brockington (2000) publicaram o primeiro estudo qualitativo sobre o tema e descreveram 26 casos de mulheres com ansiedade severa ao parto e o resultado foi semelhante ao estudo de Marce (1858): quando essas mulheres eram primíparas, tinham a expectativa de uma dor desconhecida que as colocavam em um estado de ansiedade inexprimível. Se elas já eram mães, elas ficavam apavoradas uma vez que associavam a memória e a perspectiva do futuro.

No Brasil, poucos são os estudos que abordam diretamente esse fenômeno na população de mulheres em idade fértil ou gestantes; assim como, não existe maneiras de validar e mensurar a avaliação de mulheres que apresentam temor do parto, para que assim

pudesse adotar medidas interventivas (FERREIRA, 2017). Diante da relevância do impacto da fobia no período perinatal, torna-se pertinente analisar a experiência de mulheres que vivenciaram a tocofobia no período perinatal, residentes na cidade de Maringá, Paraná.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Estudo de natureza qualitativa, possibilitando a investigação aprofundada da perspectiva das mulheres que vivem a condição de tocofobia na gestação, assim como as múltiplas interações sociais que vivenciam, onde concretizam a existência da patologia. Por meio da pesquisa qualitativa trabalha-se com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, o pesquisador tem a possibilidade de “mergulhar” no universo das interações dos sujeitos pesquisados (MINAYO et al., 2002).

A finalidade exploratória se deve pela temática “tocofobia” ser pouco abordada nos estudos da área da saúde pública; lacuna qual, justifica a necessidade de conhecer os problemas obstétricos que essas mulheres passaram em sua vida, assim como, as estratégias por elas utilizadas para responder suas necessidades na vivência com a tocofobia (RICHARDSON, 2010).

### **2.2 REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO ESTUDO**

O Município de Maringá está localizado no norte do Paraná, onde, no último censo (2010), apresentava 357.077 habitantes, com densidade demográfica de 733,14 hab/Km<sup>2</sup>.

### **2.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Serão mulheres residentes de Maringá, selecionadas a partir de respostas positivas as seguintes questões: (a) ter realizado cesárea a pedido e (b) referir medo da dor do parto vaginal, respostas quais serão coletadas por questionário pré-codificado com perguntas fechadas.

A inclusão definitiva das famílias nesta pesquisa ocorrerá somente após a concordância dos participantes expressa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E os critérios de exclusão serão: (a) ser menor de 18 anos; (b) mulheres que estiverem em situações clínicas e emocionais que poderão interferir na capacidade cognitiva.

A partir dos critérios de inclusão espera-se alcançar mulheres primíparas e múltiparas que irão caracterizar a formação de conjunturas diferenciais na compreensão da tocofobia. Desse modo haverá dois grupos de mulheres entrevistadas: Grupo I (primíparas) e Grupo II (múltiparas).

Por tratar-se de um estudo qualitativo, o número de participantes de cada grupo será definido durante o período da coleta de dados e atenderá ao critério de saturação definido por Denzin e Lincoln (1994).

Para preservar o anonimato, as mulheres serão apresentadas por um código formado pela letra M (mãe), seguida de numeração em sequência representando a ordem de realização de entrevistas (M1, M2, M3, M4, M5... Mx).

### **2.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS**

As mulheres selecionadas serão entrevistadas individualmente, pela pesquisadora, o que permitirá maior proximidade com o fenômeno descrito, tanto a partir de falas como de gestos, possibilitando maior compreensão do sentido que essas mulheres emitiram

(GEERTZ, 1989). Os dados serão coletados entre agosto/2021 e julho/2022, por meio de entrevistas semi-estruturadas e gravadas com o consentimento dos participantes.

A entrevista conterá, na primeira seção, a identificação da participante do estudo, dados sociodemográficos, informações sobre a saúde da mãe e do recém-nascido. A segunda seção contará com questões abordando a experiência da mãe em relação a gravidez e parto(s) anterior(es); o (pré) conceito sobre o parto vaginal; o comportamento sexual e reprodutivo (abortamento, uso de métodos contraceptivos simultâneos, desenvolvimento de transtorno de ansiedade/depressão, relacionamento com o parceiro/família e os motivos os quais a levaram decidir pela cesárea).

Posteriormente, os dados serão lidos e analisados, buscando a essência dos discursos, por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2009), seguindo as etapas de: leitura e releitura das entrevistas; codificação das informações; delimitação dos núcleos temáticos, utilizando como referência as regularidades e padrões identificados nas palavras, frases e comportamentos manifestados durante as entrevistas.

## 2.5 COMITÊ DE ÉTICA

O estudo será encaminhado para certificação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição à qual está vinculado. A todos os participantes será garantido o anonimato e respeito a todos os preceitos.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise das mulheres que vivenciaram a tocofobia no período do pré-natal, espera-se identificar as causas que as fizeram evoluir para o medo irracional do parto; assim como, pretende-se entender como elas conseguiram passar por esse momento mesmo com a fobia instalada; por fim, entender como experiências negativas relatadas por mulheres do seu meio social e/ou uma própria experiência negativa de um parto anterior influencia para o desenvolvimento da patologia.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O medo é um sentimento esperado em mulheres parturientes; entretanto, os estudos mostram que há um grupo de mulheres que tem um medo que se excede a sua condição fisiológica, afetando sua saúde mental e, por consequência, sua relação mãe e filho.

Entender e aprender a identificar as diferentes causas que levam aos sentimento de pavor observado, ajudará as mulheres afetadas pela tocofobia, facilitando a continuação de um tratamento e consequente recuperação da doença.

## REFERÊNCIAS

CARDOSO, P. O.; ALBERTI, L. R.; PETROIANU, A. Morbidade neonatal e maternas elacionada ao tipo de parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 427-435, 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições, 2009.

DE KONINCK, M.D. Reflections on the transfer of “progress”: The case of reproduction. In S. Sherwin (Ed.), *The politics of women's health: Exploring agency and autonomy*, Temple University Press, Philadelphia, 1998, p. 150-177.

FERREIRA, M. **Medo de à luz: Parto Normal ou Cesariana? – Validação e Aplicação da Escala CFPP.** Tese (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2017.

FISHER, C., HAUCK, Y., FENWICK, J. How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. **Social Science and Medicine**, v. 63, n. 1, p. 64-75, jul. 2006.

GEERTZ, C. Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura, em: Geertz C – A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: LTC, 1989;10-11.

HILTON, L; LOCOCK, L.; KNIGHT, M. Support for mothers and their families after life-threatening illness in pregnancy and childbirth: a qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice*, 2015, p. e563-69.

HOFBERG, K, BROCKINGTON, I. Tocophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry* 2000;176:83–5.

HOFBERG, K.; WARD, M. Fear of childbirth. *Postgrad Med J*, 2003;79, p. 505–10.

LIMA, A.P.A. et al. Medo e dor no trabalho de parto e parto. São Paulo: **Revista Recien**, v. 9, n. 28, p. 55-63, 2019.

OTIMSKY, S.N. et al. O parto como eu vejo ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Caderno Saude Publica**, v.18, n. 5, p.1303-11, 2002.

MARCE, L. V. *Traite de la folie des Femmes Enceintes des Nouvelles Accouchees et des Nourrices.* Paris: Ballière, 1858.

MELENDER, H. L. Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth*, v. 29, p. 101-109, 2002.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis; Vozes; 80 p., 2002.

MCCALLUM, C.; REIS, A. P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno Saúde Publica**, v. 22, n. 7, p.1483-91, 2006.

NIEMINEM, K; STEPHANSSON, O; RYDING, E. Women's fear of childbirth and preference for cesarean section – a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. **Acta Obstetricia et Gynecologica**, v. 88, p.807-813, 2009.

PEREIRA, R.; FRANCO, S.; BALDIN, N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 3, p.376-388, 2011.

PIRES, D.; FERTONANI, H. P.; CONILL, E.M. et al. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Infantil**, v. 10, n. 2, p.191-197, 2010.

POGGI, L.; GOUTAUDIER, N.; SÉJOUNE, N.; CHABROL, H. When Fear of Childbirth is Pathological: The Fear Continuum. **Maternal and Child Health Journal**, v. 22, p. 772-778, 2018.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

SALOMONSSON, B; WIJMA, K; ALEHAGEN, S. Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. **Midwifery**, v. 26, p.327-337, 2010.

SAISTO, T.; HALMESMAKI, E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. **Acta Obstetrica et Gynecologia**, v. 82, p. 201-208, 2003.

SCOLLATO, A.; LAMPASONA, R. Tokofobia: when fear of childbirth prevails. **Mediterranean Journal of Clinical Psychology**, 2013.

TEIXEIRA, R. A. Consulta de Pré-natal de enfermagem: cuidado além dos aspectos fisiológicos. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 508-520, 2015.