



II Simpósio de Pesquisa do Ecosistema Ânima:
Juntos pelo Conhecimento: um novo saber cria um novo amanhã

**PARTOFOBIA EM GESTANTES DO TERCEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL EM
UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL**

Amanda Betim; Lucielli Pagnan Cechinel; Marina Barreto Pereira; Daniela Quedi Willig; Dr^a
Betine Pinto Moehlecke Iser (orientadora)

Amanda Betim – UniSul Tubarão – betim.amanda@hotmail.com

Betine Pinto Moehlecke Iser UniSul Tubarão – betinee@gmail.com

Daniela Quedi Willig – UniSul Tubarão – dani.willig@hotmail.com

Lucielli Pagnan Cechinel – UniSul Tubarão – lucielli.pc@hotmail.com

Marina Bareto Pereira - UniSul Tubarão – marinabarreto8@hotmail.com

Resumo

A palavra partofobia significa o medo fóbico do parto, que cursa com diversas consequências que interferem na saúde mental da gestante, tanto durante a gravidez, quanto no puerpério. Os sentimentos causados por esse medo modificam a experiência destas pacientes com a própria gravidez, podendo gerar um processo traumático, ocasionando, até mesmo, a evitação de uma próxima gesta. O objetivo do trabalho foi identificar a frequência de partofobia e os fatores relacionados à presença deste sentimento. Através de um estudo transversal com aplicação do Questionário de Avaliação de Partofobia em gestantes do terceiro trimestre, o trabalho demonstrou relações entre algumas situações e o medo do parto, com destaque no acometimento social. O escore médio obtido foi de 32,6 ($\pm 15,1$), com mediana de 26 (IQR 7,5). Houve relação entre o final da gestação com o medo do parto, comprometendo o bem estar social e psicológico das gestantes.



Introdução:

O medo do parto (do inglês, fear of childbirth) é uma condição frequente nas gestantes, principalmente naquelas do último trimestre, sendo descrito como um medo debilitante que interfere nas funções domésticas, ocupacionais, atividades sociais e relacionamentos. Em alguns pacientes, a condição é tão severa que pode levar a uma fobia específica: a tocofobia ou partofobia 1.

A palavra partofobia é originada do grego (tokos = parto; phóbos = medo) e significa o medo fóbico do parto que pode gerar, inclusive, a evitação da gestação ou do parto, ainda que o bebê seja desejado 2. Tal condição leva ao prolongamento da duração da gravidez ou motiva pedidos de cesarianas ao invés de partos vaginais. Após o nascimento, a tocofobia também pode atrasar o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, levando a dificuldade na amamentação e aumentando o risco de depressão puerperal 3.

Em relação ao desenvolvimento do feto, a partofobia pode estar relacionada a características anormais no crescimento intrauterino por via do fluxo sanguíneo das artérias gestacionais 4. Entretanto, em relação ao desenvolvimento a longo prazo, não foram achados estudos que demonstrem alterações significativas.

A importância de debater sobre esse assunto está sendo cada vez mais difundida, pois a saúde mental das gestantes interfere tanto durante a gravidez, quanto no puerpério, influenciando o contato inicial da mãe com o seu filho. A consequência desse medo patológico pode ir muito além dos nove meses gestacionais, sendo capaz de afetar não somente a relação mãe e filho por anos, mas também produzir uma aversão às futuras gestações.

Como todo sentimento subjetivo e oculto, a partofobia é considerada um traço latente e sua avaliação requer a aplicação de uma escala ou instrumento específico que o mensure de forma mais objetiva. O Questionário de Avaliação da Partofobia (QAP) foi recentemente desenvolvido para uso na população brasileira, mas, até o presente momento, não se tem dados concretos sobre a frequência desta condição no contexto sociocultural brasileiro.

Através da sua aplicação, é possível identificar antecipadamente a existência do medo patológico do parto, possibilitando a prevenção do desgaste da saúde mental e física gerado pela partofobia. O presente trabalho dedica-se a responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a frequência de



partofobia entre as gestantes de terceiro trimestre em acompanhamento pré-natal e quais fatores influenciam nesses sentimentos?

Este projeto buscou contribuir para a obtenção de dados científicos sobre o tema, podendo ser considerado projeto de pesquisa básica, além de estar em consonância com uma das Áreas de Tecnologias Prioritárias do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) no que diz respeito a abordagens que possam promover avanços em Tecnologias para Qualidade de Vida, nesse caso, do binômio mãe-criança do município. O objetivo deste estudo foi identificar a frequência de partofobia de mulheres gestantes no terceiro trimestre gestacional, bem como os fatores relacionados à presença deste sentimento.

Palavras-chave: Transtornos Fóbicos; Gravidez; Escalas de Graduação Psiquiátrica; Trabalho de Parto.

Métodos:

Esse é um estudo observacional do tipo transversal, realizado com mulheres gestantes em acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Tubarão, que estavam no terceiro trimestre gestacional. Como critérios de inclusão tivemos mulheres com 18 anos ou mais que estavam no terceiro trimestre da gestação e em acompanhamento de pré-natal nas UBS do município de Tubarão – SC e que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres que apresentaram alterações de compreensão ou expressão verbal que limitava as respostas aos protocolos de coleta de dados e aquelas consideradas de alto risco gestacional, para evitar interferências não controladas no sentimento de medo e ansiedade frente ao momento do parto, além das pacientes que tinham indicação absoluta para a realização de cesariana.

Após autorização da Fundação Municipal de Saúde do Município para realização da pesquisa e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi iniciada a coleta de dados que ocorreu no período de fevereiro de 2023 a julho de 2023, através do Questionário de Avaliação da Partofobia, instrumento elaborado em 2021 e validado para uso na população brasileira por Nunes



et al3. O questionário foi entregue às mulheres após leitura e assinatura do TCLE e foi auto aplicado. Esse questionário é composto por 25 itens, que obedecem a escala de Likert de cinco pontos (discordo completamente, discordo parcialmente, não concordo nem discordo, concordo parcialmente e concordo plenamente). Esses itens medem seis domínios: a somatização física (sete itens), o sentimento de pânico (quatro itens), o acometimento social (quatro itens), a interferência nos hábitos diários (quatro itens), a evitação da gestação (quatro itens) e a autopercepção da partofobia (dois itens). A pontuação total varia de 25 a 125 pontos.

As participantes foram informadas antes de iniciar a pesquisa sobre todos seus aspectos, objetivos, forma de participação, riscos e benefícios. Os dados coletados foram utilizados somente para fins de pesquisa e foram armazenados de forma segura pelo pesquisador responsável. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL, parecer número 5.830.418, em 20 de dezembro de 2022.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (média e desvio-padrão-DP) ou mediana e intervalo interquartil (IQR), sendo comparados os escores obtidos em cada domínio e no total segundo as principais características maternas, por meio da Análise de Variância ou Kruskal-Wallis, conforme as medidas de normalidade e heteroscedasticidade. O nível de significância foi de 5%.

Resultados e Discussões:

A amostra foi composta por 67 gestantes do terceiro trimestre, com média de idade de $28,7 \pm 6,41$ anos. A maioria (51,7%) eram multíparas, variando de uma a cinco gestações anteriores. Mais de um terço delas (34,2%) relataram ter tido algum aborto. O somatório dos subitens do Questionário de Avaliação da Partofobia, gerou os resultados dos grupos presentes na tabela I.



TABELA I - Somatório dos subitens do Questionário de Avaliação da Partofobia

	SOMATIZAÇÃO FÍSICA	SINTOMA PÂNICO	ACOMETIMENTO SOCIAL	INTERFERÊNCIA HÁBITOS DIÁRIOS	EVITAÇÃO DA GESTAÇÃO	AUTOCONCEPÇÃO DA PARTOFOBIA	TOTAL
N	67	67	67	67	67	67	67
MÉDIA	9,16	5,51	4,87	5,12	5,06	2,84	32,6
MEDIANA	7	4	4	4	4	2	26
STANDARD DEVIATION	4,81	3,20	2,52	2,65	2,24	1,68	15,1
IQR	2,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	7,50
MÍNIMO	7	4	4	4	4	2	25
MÁXIMO	35	19	17	18	14	10	105

DP= Desvio-padrão IQR= Intervalo Interquartil (P75-P25)

Mulheres ≥ 35 anos tiveram maior escore na somatização física. Para as múltiparas, ter vivenciado um trauma anterior aumentou os sintomas de pânico ($p=0,041$) e a realização do parto anterior associado a expectativa da gestante afetou os hábitos diários ($p=0,040$). Principais resultados estão apresentados na Tabela II.

TABELA II - Escore de partofobia segundo características das mulheres e parto (N=67)

FATORES ASSOCIADOS	SOMATIZAÇÃO FÍSICA	SINTOMA DE PÂNICO	ACOMETIMENTO SOCIAL	INTERFERÊNCIA NOS HÁBITOS DIÁRIOS	EVITAÇÃO DA GESTAÇÃO	AUTOCONCEPÇÃO DA PARTOFOBIA	ESTADO GERAL
	MÉDIA \pm DP	MÉDIA \pm DP	MÉDIA \pm DP	MÉDIA \pm DP	MÉDIA \pm DP	MÉDIA \pm DP	MÉDIA \pm DP
Paridade							
Primípara (n=38)	2,8 \pm 1,3	4,9 \pm 1,82	4,9 \pm 2,3	4,6 \pm 1,4	5,4 \pm 2,9	8,7 \pm 2,9	31,3 \pm 10,9
Multipara (n=34)	2,9 \pm 2,0	5,3 \pm 2,6	5,3 \pm 3,0	5,2 \pm 3,3	5,6 \pm 3,5	9,6 \pm 6,2	33,8 \pm 18,5
valor-p	0,468	0,836	0,358	0,653	0,452	0,711	0,51
Idade							
≥ 35 anos (n=55)	8,7 \pm 4,4	4,9 \pm 2,1	4,5 \pm 1,5	4,8 \pm 1,9	4,7 \pm 1,6	2,6 \pm 1,2	30,3 \pm 10,5
< 35 anos (n=12)	11,4 \pm 6,2	8,0 \pm 5,5	6,4 \pm 4,9	6,4 \pm 4,7	6,6 \pm 3,7	3,8 \pm 3,0	42,8 \pm 26,5
valor-p	0,047	0,06	0,4	0,426	0,098	0,321	0,136
Escolha de parto							
Sim (n=56)	9,3 \pm 5,2	5,7 \pm 3,4	5,0 \pm 2,7	5,2 \pm 2,8	5,2 \pm 2,4	2,9 \pm 1,8	33,3 \pm 16,4
Não (n=11)	8,5 \pm 1,9	4,7 \pm 1,3	4,2 \pm 0,6	4,6 \pm 1,2	4,4 \pm 0,81	2,6 \pm 0,8	28,8 \pm 4,9
valor-p	0,593	0,38	0,049	0,437	0,045	0,536	0,375
História de aborto							
Sim (n=13)	7,4 \pm 1,12	4,1 \pm 0,3	5,8 \pm 3,9	4,2 \pm 0,4	4,1 \pm 0,3	2,2 \pm 0,6	26,0 \pm 2,2
Não (n=25)	10,7 \pm 7,1	6,3 \pm 3,9	5,8 \pm 3,9	5,9 \pm 3,7	5,9 \pm 3,0	3,2 \pm 2,3	38,0 \pm 21,6
valor-p	0,124	0,019	0,038	0,239	0,045	0,108	0,049
Gestação Planejada							
Sim (n=30)	8,3 \pm 5,12	4,6 \pm 1,4	4,6 \pm 1,6	4,8 \pm 1,6	4,5 \pm 1,2	2,5 \pm 0,9	29,2 \pm 8,9
Não (n=36)	9,9 \pm 4,5	6,3 \pm 4,0	5,1 \pm 3,1	5,4 \pm 3,3	5,6 \pm 2,8	3,2 \pm 2,1	35,5 \pm 18,6
valor-p	0,015	0,011	0,978	0,799	0,155	0,116	0,107

As gestantes que já escolheram o tipo de parto apresentaram um impacto negativo referente ao acometimento social e evitação da gestação. Entre as mulheres que já vivenciaram um aborto, houve



significância para sintoma de pânico, acometimento social, evitação da gestação. Ter uma gestação planejada reduziu o escore para somatização física e sintoma de pânico.

Conclusões:

Por conseguinte, a partir das análises feitas dos resultados foi observado que há relação entre o final da gestação com o medo do parto, comprometendo o bem estar social e psicológico das gestantes. Dessa forma, mostra-se necessário mais estudos que priorizem o entendimento da partofobia e seu grau de interferência no cotidiano das mulheres, para que seja possível realizar ações que promovam um maior acolhimento durante o período do pré-natal e que conscientizem a sociedade sobre a obrigação de um suporte integral às gestantes.

Referências:

1. Mello RS, Toledo SF, Mendes AB, Melerato CR, Mello DS. Medo do parto em gestantes. *Femina*. 2021;49(2):121-8.
2. Hofberg K, Brockington I. Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *Br J Psychiatry*. 2000;176:83-5.
3. Nunes RD, Traebert E, Seemann M, Traebert J. Questionário de Avaliação de Tokofobia: um novo instrumento. *Braz J Psiquiatria*. 43 (1), Jan-Feb. 2021: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1252>
4. Mehmet Bayrak, Arzu Sancak. (2021) Association between antenatal maternal anxiety and fetal middle cerebral artery Doppler depends on fetal gender. *The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine* 34:5, 818-23.
5. Rondung, Elisabet; thomtén, Johanna; Sundin, Örjan. Psychological perspectives on fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, [S. l.], v. 44, p. 80-91, 24 out. 2016. DOI <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007>

Fomento:



O trabalho teve a concessão de Bolsa pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (*PIBIC*), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

