TOCOFOBIA E VAGINISMO: O impacto na vida sexual e social da mulher

TOCOPHOBIA AND VAGINISMUS: The impact on a woman's sexual and social life

1. Bárbara Ferreira Simonato
1. Yasmin Kassapian Sergio
2. Orientadora: Ma. Patrícia Lius Melo Alves
Afiliação: 1. Acadêmicas do curso de Biomedicina da Universidade de Sorocaba
2. Professora assistente da Universidade de Sorocaba

RESUMO: A tocofobia é definida como o medo intenso, persistente e irracional da gestação e do parto, configurando-se como um transtorno de ansiedade específico que pode comprometer de maneira significativa a saúde sexual e reprodutiva da mulher. Classifica-se em primária, quando acomete mulheres que nunca engravidaram, e secundária, quando surge após experiências negativas ou traumáticas relacionadas ao parto ou ao ciclo gravídico-puerperal. Essa condição não se limita a um temor natural, mas traduz-se em um quadro de sofrimento psicológico que pode resultar na prevenção da gravidez, no adiamento da maternidade, na preferência por métodos contraceptivos de alta eficácia ou mesmo na solicitação de cesarianas. A identificação precoce da tocofobia é essencial, visto que o manejo adequado, por meio de suporte psicológico, terapias cognitivo-comportamentais e acompanhamento multiprofissional, é capaz de minimizar os impactos na qualidade de vida e no bem-estar feminino. Já o vaginismo caracteriza-se pela contração involuntária e recorrente da musculatura da musculatura pélvica ao redor da vagina, dificultando ou impossibilitando a penetração vaginal, seja durante a relação sexual, exames ginecológicos ou uso de absorventes internos. Trata-se de um transtorno sexual de ordem multifatorial, que envolve aspectos psicológicos, emocionais, culturais e, em alguns casos, físicos. Frequentemente associado a experiências traumáticas, abuso sexual, medo da dor, educação sexual repressiva ou tabus relacionados à sexualidade, o vaginismo impacta diretamente a vida íntima e

relacional da mulher, podendo gerar sentimentos de frustração, baixa autoestima e desgaste conjugal. O tratamento é multidisciplinar, envolvendo psicoterapia, fisioterapia pélvica, educação sexual e, em alguns casos, intervenções médicas.
Palavras-chave: Tocofobia; vaginismo; transtorno; tratamento

ABSTRACT: Tokophobia is defined as an intense, persistent, and irrational fear of pregnancy and childbirth, constituting a specific anxiety disorder that can significantly compromise a woman's sexual and reproductive health. It is classified as primary, when it affects women who have never been pregnant, and secondary, when it arises after negative or traumatic experiences related to childbirth or the pregnancy-postpartum cycle. This condition is not limited to a natural fear, but translates into a state of psychological distress that can result in pregnancy prevention, postponement of motherhood, preference for highly effective contraceptive methods, or even requests for cesarean sections. Early identification of tokophobia is essential, as appropriate management, through psychological support, cognitive-behavioral therapies, and multidisciplinary monitoring, can minimize the impacts on women's quality of life and well-being. Vaginismus is characterized by the involuntary and recurrent contraction of the pelvic floor muscles around the vagina, making vaginal penetration difficult or impossible, whether during sexual intercourse, gynecological examinations, or the use of tampons. It is a multifactorial sexual disorder involving psychological, emotional, cultural, and, in some cases, physical aspects. Often associated with traumatic experiences, sexual abuse, fear of pain, repressive sex education, or taboos related to sexuality, vaginismus directly impacts a woman's intimate and relationship life, potentially generating feelings of frustration, low self-esteem, and marital distress. Treatment is multidisciplinary, involving psychotherapy, pelvic physical therapy, sex education, and, in some cases, medical intervention.
Keywords: Tokophobia; vaginismus; disorder; treatment

1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva feminina é um campo complexo que abrange dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais, desempenhando papel fundamental na qualidade de vida e no bem-estar das mulheres[1]. Nesse contexto, alguns transtornos relacionados ao ciclo reprodutivo e à vivência da sexualidade ainda permanecem pouco explorados ou cercados de tabus, como a tocofobia —medo

intenso e irracional da gravidez e do parto[2]. — e o vaginismo — contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico que dificulta ou impede a penetração vaginal[3].

A gravidez e o parto são momentos marcantes na vida da maioria das mulheres, frequentemente acompanhados por sentimentos de expectativa e ansiedade. No entanto, para algumas, esse processo desperta um medo intenso e incapacitante, conhecido como tocofobia. A tocofobia, definida como o medo intenso e persistente da gravidez e do parto, pode estar associada tanto a experiências traumáticas anteriores quanto a percepções sociais e culturais sobre a maternidade advindas desde a infância e perduradas até a velhice[4].

Evidências científicas demonstram que o medo do parto (MDP) está relacionado a múltiplos fatores, entre eles a presença de ansiedade e depressão, experiências traumáticas em gestações anteriores, baixa autoconfiança diante do trabalho de parto, dificuldades nas interações interpessoais e condições socioeconômicas precárias. A tocofobia, abrange aspectos como o receio da dor, a percepção de solidão, a sensação de perda de controle, a ausência de suporte adequado, o medo de lesões obstétricas — a exemplo das lacerações vaginais —, assim como o temor da morte materna ou neonatal[5].

O vaginismo, por sua vez, caracteriza-se pela contração involuntária recorrente dos músculos do assoalho pélvico, que dificulta ou impossibilita a penetração vaginal. Embora seja uma disfunção sexual reconhecida, ainda é frequentemente negligenciada tanto por profissionais de saúde quanto pelas próprias mulheres, em virtude do estigma associado à sexualidade feminina. A literatura aponta impactos relevantes sobre a vida conjugal, a autoestima e a saúde mental, relatando por meio de estudos científicos a presença de sintomas como dispareunia, ardência, falta de libido além de doenças psicológicas e mentais, sendo o tratamento multidisciplinar — envolvendo ginecologia, fisioterapia pélvica e psicoterapia — o mais indicado[6].

Embora a tocofobia não seja a causa direta do vaginismo, indivíduos com medo extremo do parto apresentam maior vulnerabilidade a desenvolver disfunções do assoalho pélvico associadas a sintomas vaginais. Essa inter-relação reforça a importância de estratégias preventivas e terapêuticas integradas, incluindo acompanhamento psicológico, educação perinatal e fisioterapia pélvica, visando

reduzir o medo, promover relaxamento muscular e prevenir consequências negativas para a sexualidade e reprodução da mulher.

O presente trabalho tem como objetivo investigar o impacto da tocofobia e do vaginismo na vida sexual e social da mulher, com base em evidências científicas. Busca-se compreender a forma como essas condições afetam a qualidade de vida, os relacionamentos afetivos, a vivência da sexualidade e as escolhas reprodutivas das mulheres, considerando também fatores psicológicos, sociais e culturais que contribuem para o sofrimento e o estigma associados, visando desta maneira discutir as barreiras relacionadas ao diagnóstico e ao tratamento, bem como refletir sobre a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada da saúde sexual e reprodutiva feminina.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de reunir, analisar criticamente e sintetizar o conhecimento produzido acerca do vaginismo e da tocofobia. Esse tipo de estudo foi escolhido para permitir a inclusão de diferentes metodologias de pesquisa, tanto quantitativas quanto qualitativas, além de revisões e relatos de caso, proporcionando uma visão ampla.

Pesquisas feitas em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis em bases de dados como SciELO, PubMed, Scopus e Web of Science. Além disso, será utilizada a busca manual nas referências dos artigos selecionados e, quando pertinente, consultar a literatura cinzenta por meio do Google Acadêmico e repositórios de teses e dissertações. As estratégias de busca foram construídas com descritores e palavras-chave em português, como, “tocofobia”, “vaginismo”, “distúrbio”, “disfunção sexual”.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos que abordassem a prevalência, os fatores psicológicos, sociais e culturais relacionados à tocofobia e ao vaginismo, assim como impactos na vida sexual, afetiva e reprodutiva das mulheres.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados artigos do Google Acadêmico (5), Pubmed (2), SCIELO (9), e foram encontradas informações em 25 revistas científicas para compor a presente pesquisa, conforme consta na Tabela 1. Ressalta-se que foram selecionados artigos na maioria nacionais, contendo alguns com autoria estrangeira. Prezou-se por artigos mais recentes, (sendo o mais antigo no ano de 2021, e o atual segue em 2025) dado a justificativa de que os estudos se mostram mais atualizados apresentando melhor conhecimento sobre os temas abordados além de evidenciar estatísticas mais recentes.

Tabela 1 - Referências utilizadas para a realização da pesquisa.

REF.	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADO
7	Investigar a vinculação amorosa em mulheres que apresentaram vaginismo, analisando como aspectos da relação conjugal e do contexto sociocultural influenciam sua vivência da disfunção.	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que teve como objetivo investigar o apego amoroso em mulheres com vaginismo, enfatizando comunicação entre parceiros e a influência do contexto sociocultural na disfunção.	O estudo evidencia que o suporte do parceiro na relação favorece o enfrentamento do vaginismo, enquanto a falta de compreensão e apoio tende a prolongar o sofrimento. Normas sociais de gênero moldam a percepção da disfunção, gerando sentimentos de culpa e insegurança. Ressalta-se, ainda, o papel dos profissionais de saúde em expandir concepções de sexualidade, legitimar o sofrimento e orientar homens e mulheres no processo terapêutico, a fim de promover uma abordagem mais inclusiva e sensível à singularidade do casal.
8	Analisar a trajetória do vaginismo e sua influência sobre a vida sexual de mulheres em período fértil, identificando os impactos evolutivos da disfunção ao longo do tempo e seus reflexos na experiência sexual.	Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, que caracteriza a trajetória do diagnóstico do vaginismo, tipo de tratamento e impacto na vida sexual tanto no início da DS quanto após a remissão da sintomatologia.	O estudo sugere que o vaginismo constitui uma experiência progressiva e acumulativa, cujos efeitos po-dem se intensificar ao longo do tempo, comprometendo a qualidade da vida sexual e gerando sofrimento persistente. Destaca-se a necessidade de intervenções precoces e contínuas, bem como abordagens terapêuticas que considerem os múltiplos fatores (físicos, emocionais e contextuais).
9	Compreender através de uma pesquisa de caráter empírico, qualitativo e exploratório como é a prática de se viver com a disfunção sexual conhecida como vaginismo.	Trata-se de uma pesquisa empírica, qualitativa e de caráter exploratório, com a participação de nove mulheres diagnosticadas com vaginismo em algum período da vida. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semidirigidas e do procedimento de desenhos-estórias sobre o tema “Vaginismo”, com ênfase na análise dos desenhos e narrativas	O estudo mostra que o vaginismo vai muito além de um sintoma físico, afetando a identidade feminina, a autoestima e os relacionamentos. A forma como a mulher percebe a condição depende do momento em que está: quem já passou por tratamento tende a narrar sua experiência de forma mais integrada, enquanto aquelas que ainda convivem com o problema vivem maior incerteza e fragmentação. A solidão, o isolamento e as dificuldades afetivas aparecem como centrais. Por isso, o tratamento precisa ser integral, envolvendo não só intervenções físicas, mas também apoio psicológico, educação sexual e acompanhamento relacional. Além disso, a pesquisa reforça a importância de métodos criativos, como o

		devido à riqueza deste instrumento. O material coletado foi interpretado de forma conjunta, permitindo a construção de três categorias temáticas: “Representações: o vaginismo como protagonista”, “O percurso e a história de vida: os diferentes momentos do vaginismo” e “A solidão e os relacionamentos”.	desenho-estória, para acessar vivências subjetivas, e destaca a necessidade de mais visibilidade acadêmica e clínica para o tema.
10	O estudo Investiga de que maneira a Psicologia pode intervir no tratamento de mulheres com vaginismo, enfatizando os impactos psicológicos decorrentes da condição e as práticas terapêuticas com vistas a promover intervenções humanizadas.	O estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, baseada na busca e análise de informações e dados disponíveis em artigos científicos e literatura especializada. Esse tipo de investigação fundamenta-se em materiais já existentes, garantindo que os referenciais teóricos utilizados sejam verídicos, confiáveis e consistentes para a compreensão do objeto de estudo.	O estudo ressalta que o vaginismo acarreta impactos negativos abrangentes na vida das mulheres, influenciando aspectos físicos, psicológicos, relacionais e sociais. Ressalta a importância de um diagnóstico precoce, de uma atuação profissional qualificada e da inserção de intervenções psicológicas que promovam autoconhecimento, autoestima e apoio emocional. Além disso, ressalta-se que a Fisioterapia Pélvica se evidencia como uma estratégia eficaz frequentemente utilizada e que a atuação multidisciplinar é essencial para uma abordagem completa da disfunção. O estudo por fim revela a necessidade de que futuras investigações contem com amostras maiores e mais rigor metodológico, com a finalidade de aprofundar o entendimento do tema e reduzir o tempo de sofrimento para as mulheres acometidas.
11	Apresentar uma revisão compreensiva sobre a anatomia e fisiologia da vulva e da vagina, bem como suas relações com a função sexual feminina e suas implicações clínico-terapêuticas.	Ao realizarmos essa revisão de literatura, procuramos captar e resumir o que há de mais relevante no que diz respeito ao vaginismo. O foco principal da revisão foi o tratamento dessa patologia e suas aplicações no Sistema Único de Saúde (SUS).	O entendimento aprofundado da anatomia e fisiologia genital feminina é fundamental para o diagnóstico, manejo e tratamento das disfunções sexuais. A pesquisa enfatiza a necessidade de integrar saberes anatômicos e clínicos nas práticas de ginecologia e saúde sexual, favorecendo abordagens que respeitem a complexidade funcional e subjetiva da sexualidade feminina.
12	Demonstrar, por meio de revisão literária, a contribuição da fisioterapia no tratamento do vaginismo, identificando técnicas utilizadas, fundamentação teórica e benefícios relatados para as mulheres afetadas.	A metodologia utilizada tem os seguintes descritores “atuação da fisioterapia”, “vaginismo” “disfunções sexuais” em português, inglês e espanhol, os estudos utilizados foram publicados até o ano de 2021 nas bases de dados Scientific Eletronic	A fisioterapia apresenta-se como intervenção promissora no manejo do vaginismo, por meio de técnicas como biofeedback, dilatadores, eletroterapia, pilates e cones vaginais, favorecendo o fortalecimento muscular, o aumento da percepção corporal e o alívio da dor. No entanto, os estudos revisados exibem limitações metodológicas e heterogeneidade nos protocolos.

		Library Online (Scielo), States National Library of Medicine (Pubmed)	
13	Demonstrar, mediante revisão da literatura, como os massageadores perineais e os dilatadores vaginais podem ser eficazes como métodos fisioterapêuticos no tratamento do vaginismo e da dispareunia, avaliando seus efeitos sobre dor, tensão muscular, tônus e dessensibilização do assoalho pélvico.	Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, de característica descritiva e exploratória, com abordagens qualitativas, tendo como princípio para sua discussão teórica artigos científicos. O levantamento de dados foi realizado através das bases de dados: Scielo, Pubmed e PEDro, no período de fevereiro de 2021 a março de 2021.	Os resultados indicam que os massageadores perineais e os dilatadores vaginais apresentam eficácia potencial no tratamento de vaginismo e dispareunia, promovendo redução da dor, relaxamento muscular, restauração do tônus e dessensibilização do assoalho pélvico.
14	Analisar a eficácia da massagem perineal como técnica fisioterapêutica no tratamento do vaginismo, avaliando seus impactos na redução da dor, no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e na melhoria da função sexual.	O presente artigo se trata de uma revisão bibliográfica elaborado por meio de recursos literários, livros e artigos científicos do ano de 2014 a 2024. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica baseada em dados de livros e sites de buscas, assim como PubMed, Scielo e Lilacs.	A massagem perineal se apresenta como uma abordagem terapêutica eficaz no tratamento do vaginismo, contribuindo para o alívio da dor, o relaxamento muscular e a melhoria da função sexual. É fundamental que a aplicação dessa técnica seja realizada por profissionais capacitados, dentro de um contexto multidisciplinar, para garantir resultados positivos e seguros para as pacientes.
15	Avaliar a eficácia das diferentes intervenções terapêuticas no tratamento do vaginismo, considerando os aspectos físicos e psicológicos envolvidos na condição.	Revisão integrativa da literatura sobre disfunções sexuais femininas com enfoque no vaginismo e dispareunia. Foi realizado busca nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE, SciELO, PubMed, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECs) na língua portuguesa: Mulher, Disfunções Sexuais, Dispareunia, Vaginismo.	Os estudos revisados evidenciam que o vaginismo possui origem multifatorial, envolvendo fatores psicológicos, emocionais, culturais e relacionais, com fortes associações à ansiedade, depressão e medo da dor. Indicando que o transtorno impacta significativamente a vida sexual, emocional e conjugal das mulheres, destacando-se como um problema de casal. Em termos terapêuticos, a literatura aponta maior eficácia em abordagens multidisciplinares que combinam psicoterapia, fisioterapia pélvica, uso progressivo de dilatadores vaginais. Os tratamentos integrados demonstraram melhora significativa na função sexual, redução da dor e aumento do bem-estar físico e emocional das pacientes,

			reforçando a importância do diagnóstico precoce e da atuação conjunta de diferentes profissionais de saúde.
16	Analisar as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo, identificando as abordagens terapêuticas mais eficazes e seus impactos na saúde sexual feminina.	Optou-se por um estudo qualitativo-exploratório, com nove mulheres que vivenciaram o vaginismo. A coleta foi realizada individualmente por meio de entrevistas semidirigidas, sendo os dados submetidos à análise de conteúdo.	Evidencia-se que a fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento do vaginismo, sendo eficaz na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida sexual das mulheres. A combinação de diferentes abordagens fisioterapêuticas, adaptadas às necessidades individuais das pacientes, é essencial para o sucesso terapêutico.
17	Identificar e analisar as diferentes intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento do vaginismo, avaliando sua eficácia e as evidências científicas que as sustentam, com vistas a subsidiar profissionais da saúde quanto às melhores práticas de manejo dessa condição.	Pesquisa bibliográfica, do tipo revisão de literatura que investigou sobre as intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. As buscas dos materiais que integraram esta revisão foram realizadas nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).	As intervenções fisioterapêuticas mostraram potencial de melhora nos sintomas do vaginismo, mas sua efetividade depende de adequação individual do protocolo terapêutico. Os resultados indicam que a fisioterapia pode ser uma intervenção válida, porém é fundamental o uso integrado com abordagens psicológicas e médicas. Recomenda-se a realização de estudos clínicos controlados mais robustos para fortalecer a evidência científica e padronizar diretrizes para a prática fisioterapêutica no manejo do vaginismo.
18	Verificar os sinais e sintomas, e métodos de tratamento do vaginismo descritos em outras literaturas científicas publicadas.	Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, baseada em artigos, livros e sites oficiais. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scielo, Cochrane Library e Elsevier (2016–2021), com os descritores “Vaginismo”, “Técnicas de Fisioterapia” e “Distúrbios do Assoalho Pélvico”. Foram selecionados 21 estudos relevantes, nacionais e internacionais, voltados a condutas terapêuticas para vaginismo, seguindo critérios de	Ressalta-se que o tratamento do vaginismo deve adotar uma abordagem multidisciplinar e individualizada, reconhecendo o impacto que o transtorno causa na vida da paciente e de seus familiares. A Fisioterapia e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) representam intervenções fundamentais, baseadas em técnicas de relaxamento muscular, dessensibilização sensitiva e percepção corporal.

		qualidade e exclusão de abordagens indisponíveis no Brasil.	
19	Descrever os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do vaginismo, com ênfase em sua aplicação clínica e evidências disponíveis.	Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir de estudos publicados em revistas eletrônicas no período entre 2015 e 2023 nas bases de dados PubMed, MEDLINE, SciElo e Lilacs.	Os recursos fisioterapêuticos aplicados no tratamento do vaginismo demonstram potencial terapêutico por meio da reeducação perineal, controle e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, com resultados satisfatórios em diversos estudos. Contudo, a literatura é limitada e heterogênea, o que exige que futuras pesquisas adotem rigor metodológico, protocolos padronizados e ampliem o escopo para consolidar a eficácia da fisioterapia nessa condição.
20	Identificar, descrever e analisar as diferentes abordagens terapêuticas empregadas no tratamento do vaginismo, com ênfase em sua aplicabilidade clínica, eficácia reportada na literatura e potencial para personalização do tratamento.	Na coleta de materiais para compor esta revisão bibliográfica, foram selecionados artigos publicados entre 2008 e 2024, com maior foco em trabalhos realizados a partir do ano de 2022. Foram utilizadas para pesquisa as palavras-chave: “vaginismo”, “tratamentos para vaginismo”, “definições de vaginismo”.	O vaginismo, embora seja frequentemente subdiagnosticado, possui elevado potencial de melhora quando submetido a intervenções terapêuticas adequadas. As abordagens fisioterapêuticas e psicoterapêuticas demonstram resultados positivos, assim como procedimentos invasivos em casos específicos.
21	Analisar a importância da reflexologia genital e do uso de ferramentas lúdicas no tratamento do vaginismo psicológico, propondo novas estratégias de intervenção que aliem educação, conscientização e reconfiguração da sexualidade feminina.	Nesse sentido a presente pesquisa apresenta como método um comparativo por meio de revistas, artigos, obras dos sites Scielo, Google Acadêmico e livros de Kaplan , Kinsey , Master e Johnson e Valins dentre outros autores buscando realizar uma comparação dos impactos subjetivos das patologias multifatoriais.	A reflexologia genital, associada a recursos lúdicos como o baralho *Vaginismo: Curiosidade, Mitos & Tabus*, apresenta potencial como abordagem inovadora para o tratamento do vaginismo psicológico. Os resultados preliminares sugerem benefícios na quebra de tabus, na ressignificação da sexualidade e na melhora da percepção corporal, embora ainda seja necessária a realização de estudos comparativos mais amplos para consolidar sua eficácia em relação aos métodos tradicionais.

22	Descrever as implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres, traçar o perfil sociodemográfico dessas mulheres e identificar os intervalos entre queixas, diagnóstico, tratamento e cura.	Estudo de campo, descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Grupo de Apoio às Mulheres com Vaginismo, no período de dezembro de 2016 a março de 2017, composto por 51 mulheres diagnosticadas com vaginismo primário. Foram enviados questionários para serem autoaplicados, contendo aspectos biopsicossociais e da função sexual.	O vaginismo acomete predominantemente mulheres jovens, com nível de escolaridade elevado e vinculadas a uniões estáveis, e exerce impacto negativo sobre a autoestima e a função sexual. A disfunção está frequentemente associada a uma educação rígida. Foi constatada a necessidade de abordagens profissionais mais eficazes, que permitam reduzir o tempo entre o aparecimento das queixas e a cura.
23	Analisar as motivações psicológicas de mulheres que solicitam cesariana eletiva (sem indicação médica), por meio da análise de discurso, identificando os aspectos simbólicos, emocionais e culturais envolvidos nessa escolha.	Trata-se de um estudo de um estudo com delineamento de pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2012), compreender é o principal verbo de uma análise qualitativa, levando em consideração a singularidade do indivíduo, pois é através de sua subjetividade que o ser humano manifesta experiências de uma pessoa acontecem igualmente no coletivo, sendo contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que esteja inserida.	Aborda-se que de fatores físicos, grande parte dos pedidos de cesariana derivam de motivações psicológicas (medos, traumas, angústia diante do sofrimento e inseguranças associadas ao parto vaginal). As motivações podem surgir em diferentes fases: advindas de experiências negativas prévias, durante a gestação ou no desencadear do trabalho de parto.
24	Versão traduzida em português do questionário Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versão B (WDEQ-B) visando avaliar o medo do parto em gestantes brasileiras.	Realizou-se um estudo transversal envolvendo um processo de tradução e retrotradução do instrumento seguido de uma fase de pré-teste.	O estudo mostra que o WDEQ-B adaptado é um instrumento válido e confiável para medir o medo do parto em gestantes brasileiras, podendo ser utilizado em pesquisas e práticas clínicas para identificar e abordar o medo do parto, contribuindo para a melhoria do cuidado obstétrico no Brasil.
25	Caracterizar a prevalência das vias de parto realizadas no Brasil, comparando taxas entre diferentes regiões do país, e identificar a taxa de mortalidade materna associada a	Trata-se de um estudo ecológico realizado por meio da obtenção de dados disponíveis na plataforma TabNet DATASUS que foram tabuladas no Excel, e, posteriormente,	O estudo evidenciou que as taxas de cesariana no Brasil são elevadas e vêm aumentando gradativamente em quase todas as regiões entre 2011 e 2023, acompanhadas de crescimento na mortalidade materna por hemorragia pós-parto e outras complicações obstétricas. Esses resultados reforçam a necessidade de discutir e aprimorar a assistência

	complicações do parto, no período de 2011 a 2023.	analisados estatisticamente no programa BioEstat 5.3. Foi observado que as regiões com destaque no aumento da prevalência de partos cesáreas ao longo da série histórica foram: Nordeste, Norte, Centro-Oeste e Sul.	obstétrica regional, incentivando práticas que promovam a segurança materna e neonatal, e destacam a importância de novas pesquisas voltadas à redução da mortalidade materna e à otimização da escolha da via de parto.
26	Revisar as intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental aplicadas ao medo do parto, identificando suas abordagens, eficácia e contribuições para a prática clínica.	Realizou-se uma revisão sistemática da literatura por meio das bases de dados BVS Brasil, Scopus e PubMed, no período de 2019. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, um total de seis textos completos constituíram a amostra final.	O estudo conclui que as intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental são eficazes na redução do medo do parto, proporcionando às gestantes estratégias para lidar com suas emoções, pensamentos e comportamentos relacionados ao parto. Essas intervenções contribuem para a promoção da saúde mental materna e para a melhoria da experiência do parto.
27	O estudo teve como objetivo investigar a prevalência do medo excessivo de engravidar, também conhecido como tocofobia, em acadêmicas de um centro universitário no interior do Paraná, além de analisar as repercussões desse medo na vida social e acadêmica das participantes.	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.	Os resultados indicaram que 93,2% das acadêmicas apresentaram medo de engravidar após relações sexuais, sendo que 77,2% relataram impacto negativo desse medo em suas relações pessoais. A maioria das participantes utilizava métodos contraceptivos, e a prevalência do medo foi observada mesmo entre nulíparas. A pesquisa destaca a importância de validar e desmistificar esse medo, evidenciando a necessidade de estratégias educativas e de apoio psicológico para as mulheres afetadas.

Fonte: Elaboração própria

3.1 VAGINISMO

Os estudos analisados abordam as disfunções sexuais femininas, com foco no vaginismo e na dispareunia, evidenciando que essas condições são multifatoriais e envolvem aspectos físicos, psicológicos e emocionais que comprometem a qualidade de vida, a autoestima e os relacionamentos das mulheres. Ambos destacam a importância da atuação fisioterapêutica, que se mostra eficaz por meio de técnicas de relaxamento pélvico, exercícios de conscientização corporal e uso de dilatadores vaginais, além de ressaltar a necessidade de um tratamento multidisciplinar com apoio psicológico e ginecológico.[1,6]

O estudo aborda de forma ampla o vaginismo e a dispareunia (dor genital que ocorre antes, durante ou após a relação sexual), destacando que a fisioterapia é fundamental para o alívio da dor e a reabilitação da função sexual.[1] Já o artigo concentra-se especificamente no vaginismo, apontando seus impactos físicos e emocionais, como dor intensa, infertilidade, ansiedade e baixa autoestima, além de sugerir terapias complementares como a cognitivo-comportamental e a dessensibilização.[6] Em síntese, ambos os artigos convergem ao afirmar que as disfunções sexuais femininas exigem um olhar integrado e sensível, com abordagens terapêuticas que promovam o bem-estar e a recuperação da função sexual e emocional da mulher.

Os estudos evidenciam que a falta de informação e o diagnóstico tardio agravam o quadro, sendo comum o sentimento de culpa, medo, ansiedade e isolamento. As normas sociais e os papéis de gênero tradicionais, que associam o prazer sexual ao homem e restringem a expressão da sexualidade feminina, também contribuem para o sofrimento dessas mulheres. Em relação ao tratamento, os artigos apontam que a abordagem multidisciplinar é a mais eficaz, envolvendo fisioterapia pélvica, psicoterapia, educação sexual e acompanhamento médico. A fisioterapia pélvica aparece como um dos recursos mais eficientes para a reabilitação física, enquanto a terapia psicológica auxilia na superação do medo e na reconstrução da autoestima e da vida sexual.[7,8,9,15]

Os estudos qualitativos ressaltam a importância de compreender a experiência subjetiva das mulheres com vaginismo, dando voz às suas vivências e enfatizando a necessidade de um cuidado humanizado, empático e integrador. Em síntese, o vaginismo deve ser entendido e tratado a partir de uma visão biopsicossocial,

considerando o corpo, a mente, as relações afetivas e o contexto cultural de cada mulher. [7,8,9,15]

Ambos os estudos afirmam que a psicologia tem papel essencial nesse processo, auxiliando na compreensão das causas emocionais, no autoconhecimento, na reeducação sexual e na redução da ansiedade. A técnica de dessensibilização sistemática e a terapia cognitivo-comportamental aparecem como métodos eficazes para enfrentar o medo da dor e reconstruir a relação com o próprio corpo. [10,11]

Além disso, os artigos ressaltam que o vaginismo ainda é um tema pouco discutido e diagnosticado, o que gera vergonha e isolamento nas mulheres afetadas. O estudo mais recente também destaca a importância de adaptar os tratamentos à realidade socioeconômica e cultural, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Os trabalhos concentram em afirmar que o tratamento do vaginismo deve ser humanizado, empático e integrador, levando em conta o corpo, a mente e o contexto social da mulher, com o objetivo de promover o bem-estar emocional, sexual e relacional. [10,11]

Os presentes artigos [3,12,16,17,19,20] destacam a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento, que una fisioterapia pélvica, psicoterapia, acompanhamento médico e educação sexual. A fisioterapia é apontada como um dos métodos mais eficazes, utilizando recursos como biofeedback, dilatadores vaginais, eletroestimulação, cinesioterapia e terapia manual, que fortalecem e relaxam a musculatura do assoalho pélvico. Já a psicoterapia, principalmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), é fundamental para lidar com os fatores emocionais, como o medo, a ansiedade e os traumas associados à sexualidade. [3,12,16,17,19,20]

Os estudos também ressaltam a necessidade de desmistificar o tema e combater o tabu que cerca a sexualidade feminina, uma vez que muitas mulheres deixam de buscar ajuda por vergonha ou desconhecimento. Há um consenso sobre a importância da educação sexual, do acolhimento profissional e do empoderamento feminino como estratégias para o sucesso terapêutico. Em síntese, os artigos concluem que o tratamento do vaginismo deve ser humanizado, integrador e personalizado, levando em conta o corpo, a mente e o contexto social da mulher. A união entre fisioterapia e psicoterapia mostrou-se a forma mais eficaz de promover a recuperação física, emocional e sexual, devolvendo às mulheres a autonomia e o prazer em suas relações. [3,12,16,17,19,20]

Ambos os estudos [13,14] concordam que o tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo fisioterapia pélvica, psicoterapia e educação sexual. A fisioterapia se destaca como método eficaz, utilizando massagem perineal, dilatadores vaginais, biofeedback, cinesioterapia e técnicas de relaxamento, que reduzem a dor, a tensão muscular e promovem o fortalecimento e a consciência corporal. Já a psicoterapia, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), auxilia na superação do medo da penetração, na reestruturação de crenças negativas e na melhora da autoestima e da vida sexual. Os artigos também ressaltam a importância da educação sexual humanizada e sem tabus, bem como do acolhimento empático por parte dos profissionais de saúde, visto que muitas mulheres demoram a buscar tratamento por vergonha ou falta de informação. [13,14]

O estudo [18] ressalta que a combinação entre fisioterapia e psicoterapia é a forma mais eficaz de tratamento, pois atua tanto no corpo quanto nos fatores emocionais. Além de afirmar a importância de romper tabus sobre a sexualidade feminina e ampliar a divulgação de informações sobre o vaginismo, para facilitar o diagnóstico precoce e o acesso das mulheres a um tratamento humanizado e eficiente.

O artigo [21] propõe uma abordagem inovadora de tratamento por meio da reflexologia genital e do uso de um baralho educativo e lúdico, que busca reconfigurar a relação da mulher com o próprio corpo, quebrar tabus e promover o autoconhecimento e o prazer. Já a pesquisa [22] analisa as implicações do vaginismo na vida cotidiana, revelando que muitas mulheres enfrentam diagnósticos tardios, insatisfação com o tratamento e falta de preparo dos profissionais de saúde, embora a fisioterapia pélvica seja considerada uma das terapias mais eficazes. Em síntese, ambos os trabalhos reforçam que o vaginismo deve ser tratado com acolhimento, educação sexual e abordagem interdisciplinar, valorizando o aspecto emocional e o bem-estar integral da mulher. [21,22]

3.2 TOCOFOBIA

Os artigos analisados [2,4,5] abordam o medo do parto, também chamado de tocofobia, como um distúrbio psicológico caracterizado por um medo intenso e irracional da gravidez e do parto. Em comum, todos destacam que esse medo é um fenômeno frequente entre gestantes, podendo atingir até 43% das mulheres, e está

fortemente associado a fatores emocionais, sociais e psicológicos, como ansiedade, depressão, experiências traumáticas anteriores, falta de apoio e baixa informação sobre o processo de parto.

A tocofobia é apontada como uma das principais causas do aumento das cesarianas eletivas sem indicação médica, já que muitas mulheres optam por esse tipo de parto para evitar o sofrimento, a dor e a sensação de perda de controle durante o parto vaginal [4]. Os estudos enfatizam que o manejo adequado desse medo deve envolver uma abordagem multiprofissional, com acolhimento, acompanhamento psicológico, psicoeducação e uma comunicação empática entre a gestante e os profissionais de saúde. [2,4,5]

Os principais pontos ressaltados são a necessidade de diagnóstico precoce, o respeito à autonomia da mulher e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas, incluindo apoio emocional e educativo. Em síntese, os três artigos convergem ao afirmar que compreender e tratar o medo do parto é essencial para promover o bem-estar físico e emocional das gestantes, reduzir cesarianas desnecessárias e favorecer uma experiência de parto mais positiva e humanizada. [2,4,5]

Os artigos analisados [23,24,27] tratam a tocofobia como um fenômeno real e cada vez mais frequente entre mulheres de diferentes faixas etárias. Em comum, os estudos concordam que o medo excessivo interfere na saúde mental, nas relações interpessoais e nas decisões reprodutivas, podendo levar à evitação da gestação ou à preferência por cesarianas eletivas, mesmo sem indicação médica. Todos os estudos defendem a importância de uma abordagem multiprofissional, com acolhimento psicológico, orientação adequada e fortalecimento da autonomia da mulher.

De forma específica, o estudo [23] destaca a influência das crenças e experiências negativas sobre o parto e a necessidade de humanização na assistência pré-natal. Já o [24] contribui com a adaptação do questionário WDEQ-B para o português brasileiro, possibilitando medir o medo do parto de forma confiável e identificando prevalência de 10,6% de casos severos. Por fim, o artigo [27] evidencia uma alta prevalência (93,2%) de medo de engravidar entre universitárias, associada a ansiedade e falta de educação sexual.

Em síntese, os três artigos mostram que a tocofobia é uma condição multifatorial que exige diagnóstico precoce, suporte psicológico e educação em

saúde, visando promover bem-estar, empoderamento e experiências mais positivas relacionadas à gestação e ao parto. [23,24,27]

O artigo [25] analisa as vias de parto e a mortalidade materna no Brasil entre 2011 e 2023, mostrando que houve uma redução dos partos vaginais e um aumento constante das cesarianas em todas as regiões do país. O estudo identificou que o Nordeste, Norte, Centro-Oeste e Sul apresentaram as maiores taxas de crescimento nas cesáreas, enquanto o Norte teve os maiores índices de mortalidade materna. Verificou-se que há uma relação entre o aumento das cesarianas e fatores emocionais e culturais, como o medo da dor, experiências negativas e falta de informação sobre o parto, além da influência médica e das desigualdades regionais. O estudo pontua que, embora as cesarianas sejam mais frequentes, as complicações maternas, como hemorragia e mortalidade, continuam preocupantes.

Em síntese, o artigo ressalta a necessidade de melhorar a assistência obstétrica, reduzir cesáreas desnecessárias, fortalecer o pré-natal e garantir práticas humanizadas e seguras, com foco na saúde e no bem-estar materno. [25]

O artigo [26] apresenta uma análise teórica sobre o medo do parto (tocofobia), suas causas e as estratégias terapêuticas utilizadas para tratá-lo, com foco na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), destaca-se ainda que o aumento do medo ocorre devido a crenças disfuncionais, catastrofização da dor e baixa autoconfiança, levando muitas mulheres a evitar a gestação ou optar por cesarianas eletivas.

A TCC é apresentada como uma das abordagens mais eficazes, utilizando técnicas como reestruturação cognitiva, exposição gradual ao medo e psicoeducação. Esses métodos ajudam a modificar pensamentos negativos e a promover maior sensação de controle e segurança na gestante. Em síntese, o artigo ressalta que o medo do parto é um fenômeno multifatorial e deve ser tratado de forma individualizada e multidisciplinar, com intervenções psicológicas, apoio emocional e informação adequada, visando reduzir a ansiedade, prevenir cesarianas desnecessárias e promover experiências de parto mais positivas. [26]

4 CONCLUSÃO

A análise dos estudos sobre vaginismo e tocofobia demonstra que ambas são condições complexas e multifatoriais, envolvendo aspectos físicos, psicológicos,

emocionais e socioculturais. Essas disfunções afetam o bem-estar, a autoestima e os relacionamentos das mulheres, refletindo tabus e desinformação sobre a sexualidade feminina. O vaginismo caracteriza-se pela contração involuntária dos músculos pélvicos que dificulta a penetração, enquanto a tocofobia envolve medo intenso da gestação e do parto. Apesar de distintas, compartilham fatores comuns como traumas, medo da dor, ansiedade e falta de conhecimento corporal. O tratamento deve ser humanizado e multidisciplinar, combinando fisioterapia pélvica, psicoterapia — especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental —, educação sexual e acompanhamento médico, visando o relaxamento, a reestruturação emocional e o empoderamento feminino.

Ao analisar as duas temáticas em conjunto, é possível identificar uma relação entre o vaginismo e a tocofobia, uma vez que ambas compartilham mecanismos psicológicos semelhantes — como o medo da dor, o controle excessivo sobre o corpo e a influência de experiências traumáticas ou narrativas negativas sobre a sexualidade e o parto. Mulheres com vaginismo podem desenvolver tocofobia, por associarem o parto à dor ou à perda de controle, e, de forma recíproca, o medo do parto pode reforçar bloqueios corporais e emocionais que dificultam a vivência sexual plena. Assim, as duas condições se interligam por meio de um ciclo de medo, tensão e evitação, que reforça o sofrimento físico e emocional.

Dessa forma, conclui-se que tanto o vaginismo quanto a tocofobia devem ser compreendidos sob uma perspectiva biopsicossocial e integradora, considerando não apenas o corpo físico, mas também a mente, as emoções, o contexto social e as experiências de vida da mulher. A superação dessas condições exige acolhimento, empatia, educação e interdisciplinaridade, para que a mulher possa ressignificar sua relação com o corpo, recuperar a autonomia e viver sua sexualidade e maternidade de forma livre, saudável e consciente.

REFERÊNCIAS

1. Almeida GPR. Disfunções sexuais femininas: vaginismo e dispareunia: revisão de literatura [monografia]. Bauru (SP): Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO); 2021. Disponível em: https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/bitstream/handle/303/1/DISFUN%c3%87%c3%95ES%20SEXUAIS%20FEMININAS%3a%20VAGINISMO%20E%20DISPAREUNIA%3a%20REVIS%c3%83O%20DE%20LITERATURA

2. Barton KD, Wilson R, Sniffen S, Kelly P, Leavitt K, Evans V, Louis-Jacques A. Tokophobia-Extreme Fear of Pregnancy and Birth and Implications for Care: A Case Report. J Perinat Educ. 2024 Jan 1;33(1):13-17. Disponível em: doi: 10.1891/JPE-2022-0021. PMID: 39564389; PMCID: PMC11572351.

3. Miranda ACM, Charafeddine CS, Souza GVB de, Nascimento CV do, Pereira L de FC, Teles JFSS, et al. Vaginismo: abordagem multidimensional e estratégias de manejo. Braz J Hea Rev [Internet]. 2024;7(10):e74820. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n10-005

4. Kanellopoulos D, Gourounti K. Tocophobia and women's desire for a caesarean section: A systematic review. Maedica (Buchar) [Internet]. 2022;17(1):186–93. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26574/maedica.2022.17.1.186

5. Chitarra FMR, Nacif GAN, Izidoro NO, Fortes RS, Goulart VC. Fatores de risco associados ao medo do parto durante a gestação. Braz J Hea Rev [Internet]. 2023;6(5):25497–507. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n5-387

6. Pardini JMPM, Azevedo YDS de Ferreira JB. Função Sexual de Mulheres com Vaginismo: Uma Revisão Integrativa da Literatura / Sexual Function of Women with Vaginismus: An Integrative Literature Review. ID Line REV DE PSICOL [Internet]. 2021;15(58):669–78. Disponível em: http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v15i58.3352

7. Silva AC de M, Sei MB, Vieira RB de AP. A vinculação amorosa em mulheres com vaginismo: um estudo qualitativo-exploratório. Quad Psicol [Internet]. 2024; 26(2):e2037. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2037

8. Souto JPG, Herzog PRB, Araújo LD de. A trajetória do vaginismo e seu impacto na vida sexual de mulheres no menacme. Res Soc Dev [Internet]. 2022; 11(16):e541111638049. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38049

9. Silva AC de M, Sei MB, Vieira RB de AP. Percepções do Viver com Vaginismo: Estudo por meio do Desenho-Estória com Tema. Psico-USF [Internet]. 2023;28(2):309–20. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280208

10. Ramos ACO, Fernandes GL, Faht BH. Os impactos psicológicos em mulheres com vaginismo. Rev Cient Sophia. 2023 nov;15(1):1–6. Disponível em: doi: 10.5281/zenodo.10197152

11. Pereira DM, Silva ES, Pinto MN, Oliveira RH, Fernandes LZ, Vettorazzi J. Tratamentos do vaginismo: uma revisão da literatura [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ano. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236752

12. Macedo NP. Atuação da fisioterapia no tratamento do vaginismo. Londrina: Faculdade Pitágoras; 2022. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/53582/1/NATHALIA_PAIVA_ATIVIDADE3+(1).pdf

13. Nagamine BP, Silva KCC da. A utilização dos massageadores perineais e dilatadores vaginais como métodos de tratamento fisioterapêutico nas Disfunções Pélvicas: Vaginismo e Dispareunia. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(6):e41710616028. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16028

14. Oliveira JP de, Bonfim C de M, Marçal JCP, Pereira L de S, Laprovita M da P, Azevêdo EAP. Massagem perineal como recurso no tratamento da dispareunia no vaginismo. OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA [Internet]. 2024;22(12):e8029. Disponível em: http://dx.doi.org/10.55905/oelv22n12-015

15. Almeida SLAC, Matias IS, Pereira BC, da Silva CM, Pires HG, Roza IS, et al. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM PACIENTES COM VAGINISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. bjdv [Internet]. 2021;7(7). Disponível em: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n7-073

16. Silva AC de M, Sei MB, Vieira RB de AP. Meu corpo refletindo minha história: Vivências de mulheres com vaginismo. Psico [Internet]. 2022;53(1):e39056. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39056

17. Noia HA, Carvalho JB. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento do vaginismo. São José: Centro Universitário São José; 2023. Disponível em: https://saojose.br/wp-content/uploads/2023/12/TCC-II-Heloisa-Abreu-Noia-e-Julia-Bittencourt-de-Carvalho.pdf

18. Amaral LLM, Nascimento JS, Silva LR, Porto LL, Valadão AF, Pascoal CKP, et al. Abordagem terapêutica em mulheres com Vaginismo: revisão de literatura / Therapeutic approach in women with Vaginism: literature review. Braz J Hea Rev [Internet]. 2022;5(4):12134–46. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n4-015

19. Rodrigues KM, Oliveira AMS, Silva JF, Lima MGA. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do vaginismo: uma revisão bibliográfica. Rev Multidisciplinar do Sertão. 2024;6(S1):681. Disponível em: https://revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/681/445

20. Fonseca MR, Oliveira JB de. DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA O VAGINISMO: UMA REVISÃO LITERÁRIA. Revista Ibero-Americana

de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2024;10(1):551–8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i1.12920

21. Moraes M. Vaginismo: identificação, tratamento e reflexologia genital por meio da utilização lúdica de um baralho autoral [dissertação de mestrado]. Araraquara (SP): Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Letras; 2023. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/39f59cd3-0eb6-4e3b-8ecc-74532bf9c3c9/content

22. Lima IS, Sousa MLP, Carvalho MQ, Macedo SR. Implicações do vaginismo no cotidiano das mulheres. Rev Bras Sexualidade Hum. 2020;31(1):28-37. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/58/318

23. Andrade LL. Vaginismo: abordagem fisioterapêutica e impacto na vida sexual feminina. São Paulo: Universidade Paulista (UNIP); 2021. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/15537/1/LLdeAndrade.pdf

24. Bergamini LL, Silva PHN, Barretto Filho EP, Costa ADPV, Melo Neto VL, Medeiros ML. Medo do parto: adaptação transcultural do Wijma Delivery Experience Questionnaire versão B em português brasileiro e estudo transversal. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2024;24:e20230226. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000226

25. Neves SAS, Santos DS, Bergamasco MTR, Gallo RBS, Moccellin AS. Vias de parto e mortalidade materna no Brasil, 2011–2023: estudo ecológico de série temporal. Rev Bras Multidiscip ReBraM. 2025;28(1):74-82. DOI:10.25061/2527-2675/ReBraM/2025.v28i1.2005.

26. Nunes LR de C, Coutinho FC, Santos VA dos. Medo do parto: Uma revisão das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental. Psicol - Teor Prático [Internet]. 2022;24(1). Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/eptpcp14089.pt

27. Oliveira ID, Radaelli PB, Alievi GJP. PREVALÊNCIA DO MEDO DE GESTAR E TOCOFOBIA EM ACADÊMICAS DE CENTRO UNIVERSITÁRIO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2024;10(5):2936–41. Disponível em: http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i5.13147