MESTRADO

TEMAS DE PSICOLOGIA

PROGRAMAS PARENTAIS NA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE SOBRE OS EFEITOS NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE.

Thamires Vieira Santos Miranda

M

2024

U.PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

PROGRAMAS PARENTAIS NA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE SOBRE OS EFEITOS NA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE.

Thamires Vieira Santos Miranda

Outubro 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, [Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano], Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Ana Catarina Canário (FPCEUP) e pela Professora Doutora Orlanda Cruz (FPCEUP)

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. A dissertação foi escrita conforme as normas e padrões do português do Brasil.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação concretiza um projeto que começou em 2020 e que, finalmente, ganhou corpo em Portugal. Ao longo destes anos, o desejo de aprofundar os meus conhecimentos sobre a parentalidade acompanhou diferentes momentos da minha vida e entrelaçou-se com a experiência de construir uma vida num novo país. Agradeço a todas as pessoas que, de diferentes formas, contribuíram para que este projeto se tornasse realidade.

À minha orientadora, agradeço a orientação, a disponibilidade e as contribuições ao longo deste trabalho. As suas observações e o incentivo ao rigor científico foram fundamentais para o desenvolvimento desta investigação e para a minha formação.

Aos docentes do Mestrado em Temas da Psicologia da Universidade do Porto, agradeço os conhecimentos partilhados e as reflexões que ampliaram o meu olhar sobre a parentalidade, as relações familiares e a prática profissional.

À minha família, agradeço o amor, o apoio e a confiança nas minhas escolhas. A presença e o carinho ajudaram-me a atravessar os desafios desta etapa e a valorizar cada conquista.

Ao meu companheiro, agradeço a parceria, a paciência e o cuidado no quotidiano. Obrigada por partilhares comigo os desafios desta caminhada, por acolheres as minhas inquietações e por celebrares os meus avanços.

Aos amigos e colegas que fizeram parte deste percurso, agradeço a escuta, as trocas e os momentos de companhia. Cada gesto de apoio tornou esta experiência mais leve.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a concretização deste trabalho. Levo comigo os conhecimentos adquiridos e os vínculos construídos ao longo desta etapa.

RESUMO

A transição para a parentalidade envolve mudanças emocionais, relacionais e práticas que podem afetar a saúde mental das grávidas e dos seus parceiros. Esta revisão sistemática com meta-análise seguiu as diretrizes PRISMA e teve como objetivo avaliar os efeitos de programas parentais implementados durante a gestação nos sintomas de depressão, ansiedade e stress, bem como caracterizar as intervenções avaliadas. A pesquisa foi realizada na Web of Science e em bases de dados disponíveis através da EBSCO. Foram identificados 2.540 registos e incluídas 20 publicações. Os dados foram analisados através de síntese descritiva e meta-análises, utilizando a diferença média padronizada expressa pelo d de Cohen. Predominaram os programas psicoeducativos e baseados em *mindfulness*, assim como as intervenções presenciais e em grupo. A regulação emocional, a preparação para o parto, a resolução de problemas e o vínculo pais-bebé foram componentes frequentemente identificados. As meta-análises apontaram para reduções estatisticamente significativas dos sintomas depressivos e de ansiedade, relativamente a comparadores passivos, mas não para o estresse. Os resultados sugerem potencial benefício dos programas parentais na gestação sobre os sintomas depressivos e de ansiedade, enquanto a evidência relativa ao stress permanece inconclusiva. A elevada heterogeneidade exige prudência na generalização dos efeitos e reforça a necessidade de identificar as características dos programas associadas aos benefícios e de avaliar separadamente os resultados das grávidas e dos seus parceiros.

Palavras-chave: transição para a parentalidade; gravidez; programas parentais; saúde mental; revisão sistemática; meta-análise.

ABSTRACT

The transition to parenthood involves emotional, relational, and practical changes that can affect the mental health of pregnant women and their partners. This systematic review with meta-analysis followed the PRISMA guidelines with the purpose of evaluating the effects of parenting programs implemented during pregnancy on symptoms of depression, anxiety, and stress, as well as to characterize the interventions evaluated. The search was conducted in Web of Science and in databases available through EBSCO. A total of 2,540 records were identified, and 20 publications were included. The data were analysed through descriptive synthesis and meta-analyses, using the standardized mean difference expressed as Cohen's d. Psychoeducational programs and mindfulness-based programs were the most frequently reported, as were in-person interventions and group interventions. Emotion regulation, childbirth preparation, problem-solving, and parent-infant attachment were frequently identified components. The meta-analyses revealed statistically significant reductions in depressive symptoms and anxiety, compared to passive control conditions, but not significant reductions for stress levels. Heterogeneity was high for all three outcomes. The results suggest a potential benefit of prenatal parenting programs on depressive and anxiety symptoms, while the evidence regarding stress remains inconclusive. The high heterogeneity demands attention when generalizing the effects and reinforces the need to identify the program characteristics associated with benefits and to evaluate outcomes for pregnant women and their partners separately.

Keywords: transition to parenthood; pregnancy; parenting programs; mental health; systematic review; meta-analysis.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **7**

MÉTODO **10**

1. Fontes de informação e estratégia de busca 10

2. Procedimento 11

RESULTADOS **12**

1. Seleção e características do estudo. 12

2. Componentes dos tipos de Programas Parentais durante a Gestação 17

3. Meta-análise sobre os efeitos na ansiedade, depressão e estresse 17

DISCUSSÃO **20**

CONCLUSÕES **23**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **24**

INTRODUÇÃO

A transição para a parentalidade é um período que envolve profundas mudanças emocionais, cognitivas e relacionais em diversas áreas da vida, tanto para gestantes quanto para seus parceiros. Embora seja um acontecimento normativo, comum e habitualmente esperado e desejado, constitui uma transição significativa no ciclo de vida familiar (Katz-Wise et al., 2010; Ngai & Ngu, 2013). Trata-se de um processo suscetível à descompensação e ao surgimento de vulnerabilidades, sobretudo quando os futuros pais, diante das múltiplas mudanças exigidas, não conseguem mobilizar respostas adaptativas congruentes que preservem a autodeterminação e a gestão eficaz das suas necessidades. Essa dificuldade pode representar um risco para a saúde e o bem-estar dos cuidadores, assim como para o desenvolvimento físico e emocional saudável da criança (Hidalgo & Menéndez, 2009; Ngai & Chan, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% das grávidas apresentam perturbações mentais, principalmente depressão (como citado em Gioia et al., 2022). Para além dos sintomas depressivos, a ansiedade e o stress constituem dimensões relevantes da saúde mental durante a gestação. Na revisão sistemática com meta-análise de Dennis et al. (2017), a prevalência de sintomas de ansiedade reportados foi de 22.9%, enquanto a prevalência de diagnóstico clínico de alguma perturbação de ansiedade foi de 15.2%. Uma meta-análise mais recente estimou prevalências de 37% para sintomas de ansiedade e de 26% para sintomas de stress durante a gravidez (Abdul Aziz et al., 2025). As diferenças entre as estimativas de ansiedade devem ser interpretadas considerando os distintos conjuntos de estudos e procedimentos de avaliação, não permitindo concluir que tenha ocorrido um aumento da prevalência ao longo do tempo. Além disso, Abdul Aziz et al. (2025) classificaram a certeza da evidência como muito baixa, pelo que os seus resultados devem ser interpretados com prudência.

Estas dificuldades também estão presentes nos futuros pais. Leach et al. (2016) identificaram prevalências de ansiedade entre 4.1% e 16% durante a gravidez das parceiras, com variação nos procedimentos de avaliação, que incluíram entrevistas diagnósticas e escalas de sintomas. Relativamente ao stress paterno, Philpott et al. (2017) observaram uma tendência de aumento dos níveis de stress desde o período pré-natal até ao nascimento, embora não tenham apresentado uma estimativa global de prevalência. Assim, a evidência disponível documenta dificuldades psicológicas em ambos os membros do casal, mas as diferenças

metodológicas e a ausência de estimativas equivalentes limitam a comparação direta entre mulheres e homens. No contexto do cuidado pré-natal, cresce o interesse em intervenções precoces que promovam a saúde mental, fortaleçam o vínculo com o bebê e preparem os futuros cuidadores para os desafios da parentalidade (Yuen et al., 2023).

A saúde mental das gestantes e de seus parceiros tem sido alvo de substancial investigação nas últimas décadas. A ansiedade, a depressão e o estresse pré-natais podem resultar em complicações na gravidez, bem como em dificuldades no estabelecimento do vínculo materno-infantil, afetando negativamente o processo de apego da gestante, essencial para o desenvolvimento psicológico do bebê (Wang et al., 2023). Alguns autores sugerem que o sofrimento psicológico pode comprometer a capacidade de a gestante se sentir adequada em seu novo papel ou estar associado a um estado geral de distanciamento que também interfere na criação de laços com o feto (Isgut et al., 2017; Tokuda et al., 2021). Além disso, o sofrimento mental materno pode desencadear consequências fisiológicas, como diabetes gestacional, pré-eclâmpsia/hipertensão, parto prematuro e, em casos mais graves, óbito fetal intrauterino (Dubovicky et al., 2017).

Atualmente, existem vários métodos de triagem, utilizados para identificar a extensão da depressão, do estresse e ansiedade durante a gravidez. Pacientes com esse diagnóstico devem ser acompanhadas por pelo menos um ano após o nascimento. Em casos de doença leve a moderada, recomenda-se psicoterapia (Dubovicky et al., 2017). Assim, recomenda-se que gestantes adotem tratamentos não farmacológicos quando o grau dos transtornos psicológicos varia de leve a moderado, como intervenções psicoeducacionais, grupos de apoio, treinamentos de habilidades parentais e programas de *mindfulness* (Zhang et al., 2023). Mas estas recomendações não se limitam aos sintomas de depressão e abrangem outros indicadores de saúde mental. De facto, verifica-se um movimento crescente na literatura voltado ao desenvolvimento de intervenções precoces que considerem as vulnerabilidades associadas à saúde mental na maternidade ainda no período gestacional. Entretanto, os resultados referentes aos parceiros permanecem menos representados. Na revisão sistemática com meta-análise de Missler et al. (2021), apenas três estudos incluíram os parceiros nas intervenções e apenas dois desses reportaram os seus resultados de sofrimento psicológico, impossibilitando a síntese quantitativa dos efeitos nesta população. Esta lacuna é também evidenciada por Goldstein et al. (2020), que identificaram um número limitado de intervenções sobre depressão perinatal paterna, sem que nenhuma se dirigisse exclusivamente à saúde mental dos pais. Estes resultados

salientam a necessidade de distinguir a participação dos parceiros nos programas da avaliação dos efeitos sobre a sua própria saúde mental.

Diversos programas têm sido implementados em diferentes contextos, como intervenções psicoeducacionais. No entanto, os resultados empíricos permanecem fragmentados, metodologicamente heterogêneos e, em alguns casos, inconclusivos. (Brixval et al., 2015). Embora diversos estudos apontem para efeitos positivos do apoio psicossocial, ainda são escassas as sínteses quantitativas robustas que consolidem essas evidências. A ausência de sínteses quantitativas abrangentes dificulta a formulação de recomendações clínicas consistentes e impede a compreensão integrada da eficácia dessas intervenções.

Diante dessa lacuna, torna-se necessário recorrer a métodos rigorosos de síntese científica que permitam integrar resultados dispersos e avaliar de forma quantitativa o impacto das intervenções. A revisão sistemática, oferece um procedimento transparente e reprodutível para identificar, selecionar e avaliar criticamente estudos relevantes. A meta-análise, por sua vez, possibilita a quantificação dos efeitos das intervenções, aumentando o poder estatístico e permitindo examinar a influência de características específicas dos programas. Assim, a combinação desses métodos constitui a abordagem mais adequada para responder às questões emergentes na literatura e para produzir evidência sólida que possa orientar práticas clínicas e políticas públicas.

O objetivo geral desta dissertação é avaliar a eficácia de programas parentais implementados durante a gestação na saúde mental de gestantes e seus parceiros, comparando os efeitos dessas intervenções com condições de controlo passivo. Especificamente, pretende-se identificar e sintetizar os estudos que investigam programas parentais gestacionais; quantificar, por meio de meta-análise, os efeitos dessas intervenções sobre indicadores de saúde mental; caracterizar os componentes estruturais dos programas; examinar se características específicas das intervenções estão associadas a maiores magnitudes de efeito

MÉTODO

A presente investigação consiste numa revisão sistemática com meta-análise, conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA 2020 *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)* e estruturada com base no *Generalized Systematic Review Registration Form*, um formulário desenvolvido para registar revisões sistemáticas de forma abrangente e aplicável a diferentes áreas científicas (Akker et al.,2023). Esta revisão segue rigorosamente os princípios de transparência, reprodutibilidade e padronização metodológica, assegurando que todas as etapas, desde a busca até à síntese, sejam documentadas e justificadas.

1. Fontes de informação e estratégia de busca

A revisão seguiu cinco etapas principais: preparação, busca bibliográfica, triagem, extração de dados e síntese. O início da busca foi realizado em janeiro de 2026 e conclusão das cinco etapas em outubro de 2026. A estratégia de busca abrangeu as bases Web of Science e EBSCO, incluindo APA PsycINFO, APA PsycArticle, Psychology and Behavioral Science Collection, Fonte Acadêmica e Sociology Source Ultimate, todas pesquisadas através da interface EBSCO. Não foi incluída literatura cinzenta. A *string* de busca definida é: TS=(Parent*) AND TS=(Intervention OR Program* OR Therapy) AND TS=(Prenatal OR Pregnancy OR Antenatal OR Transition to parenthood) AND TS=(Mental Health OR Anxi* OR Depress* OR Stress). A estratégia foi validada através da realização da busca por dois membros da equipa, seguida de uma pesquisa piloto de 10% dos resultados para confirmar a adequação dos critérios. Outras estratégias incluem a consulta de referências de artigos incluídos e revisões relevantes.

A elegibilidade dos estudos a incluir na revisão foi definida em termos de PICOs (Moher et al., 2009), nomeadamente participantes (pais de primeira viagem durante a gestação), intervenção (programas parentais destinados à gestação), comparador (controlo passivo), *outcomes* (desfechos de saúde mental avaliados em sintomas de ansiedade, depressão ou estresse imediatamente após a intervenção) e desenho do estudo (estudos experimentais publicados em revistas científicas em inglês, português ou espanhol). Foram excluídos estudos envolvendo gravidez pós-abortamento, fertilização in vitro ou outras formas de procriação medicamente assistida, gravidezes gemelares, condições clínicas específicas durante a gestação, estudos de caso, revisões e gravidez adolescente.

2. Procedimento

A recolha de dados foi conduzida de forma sistemática e padronizada, seguindo rigorosamente o protocolo previamente definido, mas não registado. Após a conclusão das etapas de triagem e identificação dos estudos elegíveis, cada artigo incluído foi submetido a um processo estruturado de extração de informação, com o objetivo de garantir consistência, precisão e reprodutibilidade dos dados recolhidos.

Inicialmente, foi desenvolvido um formulário de extração padronizado, elaborado especificamente para esta revisão, contendo todas as variáveis necessárias para a síntese quantitativa. Este formulário incluirá informações relativas às características metodológicas dos estudos (como delineamento, país, ano de publicação, tamanho da amostra e características dos participantes), às características das intervenções (incluindo número de sessões, duração, modalidade de entrega, nível de prevenção e papel do facilitador) e aos resultados de saúde mental avaliados imediatamente após a intervenção. Serão recolhidos dados numéricos essenciais para o cálculo dos tamanhos de efeito, nomeadamente médias, desvios padrão e tamanhos amostrais dos grupos de intervenção e controlo.

A extração foi realizada por um revisor treinado, que aplicou o formulário de forma consistente em todos os estudos com o suporte da Rayyan, uma plataforma de Revisão Sistemática e Revisão de Literatura. (Ouzzani et al., 2016). Para assegurar a fiabilidade do processo, um segundo revisor verificou 30% das extrações, avaliando a concordância entre avaliadores. O protocolo estabeleceu um nível mínimo de acordo de 70%, tendo sido alcançado um acordo de 83.53%; o conflito identificado em 16.47% dos artigos discutido e resolvido por consenso. Antes da extração formal, foi conduzido um piloto com 10% dos estudos incluídos, permitindo ajustar o formulário e garantir que todas as variáveis são compreendidas e aplicadas de forma uniforme.

3. Procedimento de análise de dados: Síntese qualitativa e meta-análise

Os resultados apresentam uma síntese qualitativa com a informação relevante para responder às questões de investigação. As meta-análises foram realizadas com recurso ao software IBM SPSS (v.31, 2025), integrando os dados brutos dos grupos de intervenção e de controlo, i.e., média, desvio-padrão e tamanho da amostra. O tamanho do efeito calculado nas análises foi o d de Cohen, em que a diferença média padronizada reflete o número de desvios-

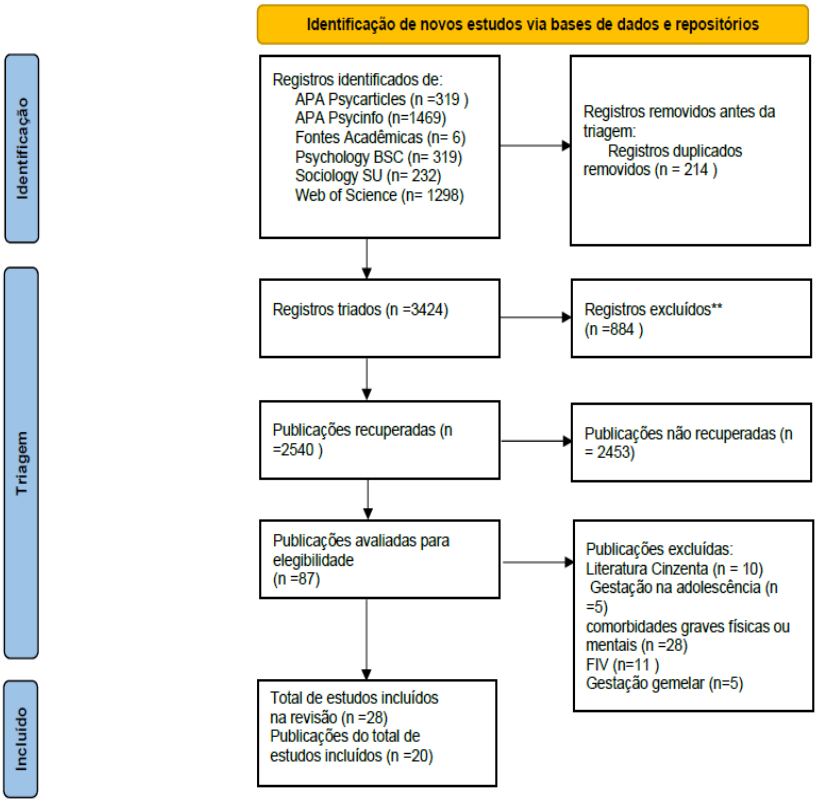
padrão de diminuição nas variáveis de interesse na comparação da intervenção relativamente à condição de controlo.

RESULTADOS

1. Seleção e características do estudo.

A busca sistemática na literatura resultou em 2540 registos (Figura 1). Após a triagem, 20 estudos que avaliaram com igualdade no número programas parentais dirigidos a gestantes e/ou seus parceiros, totalizando 5725 participantes, atenderam aos critérios de inclusão (Tabela 1). A maioria dos registos incluídos (n = 11; 55%) foi publicada nos últimos cinco anos, refletindo o crescimento recente da investigação sobre intervenções parentais durante a gestação (Adina et al., 2025; Diotaiuti et al., 2022; Feli et al., 2024; Fındık et al., 2025; Fourianalistyawati, 2023; Lönnberg et al., 2021; O'Mahen et al., 2022; Sulaiman, 2021; Tian et al., 2025; Trillinet al., 2021; Zhang et al., 2023).

Figura 1 – Modelo de fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas



Além da predominância de publicações recentes, observou-se também uma ampla diversidade geográfica. Os estudos foram conduzidos principalmente na Europa (n = 9; 45.0%) e na Ásia (n = 6; 30.0%), seguidos pela América (n = 2; 10.0%), Oceânia (n = 2; 10.0%) e África (n = 1; 5.0%). Esta distribuição indica maior concentração de investigação em países europeus e asiáticos, embora existam contribuições relevantes provenientes de contextos americanos, africanos e oceânicos.

Além da diversidade geográfica, os estudos também variaram amplamente quanto ao tipo de intervenção. Entre os programas avaliados, predominaram os programas psicoeducativos (n = 11; 55%), seguidos pelas intervenções baseadas em *mindfulness* (n = 7; 35%) A terapia cognitivo-comportamental e a psicoterapia interpessoal foram representadas por uma publicação cada (n=1; 5%). O *Mindfulness-Based Childbirth and Parenting* (MBCP) foi avaliado em várias publicações, incluindo uma adaptação para implementação online (Fourianalistyawati, 2023). Entre os programas classificados como psicoeducativos encontravam-se o NEWBORN – *Preparation for Birth and Parenting*, o *Supportive Educational Parenting Program* (SEPP;) e o *Family Start Up Program* (referencia) (Fındık et al., 2025; Koushede et al., 2017; Lönnberg, et al., 2021; O'Mahen et al.,2022; Shorey et

al.,2019; Trillingsgaard et al., 2021; Zhang et al., 2023). O *MUMentum Pregnancy* constituiu o programa classificado como Psicoterapia Interpessoal (Loughnan et al., 2018). Quanto ao nível de intervenção, predominaram os programas classificados como universais (n = 14; 70%), seguidos pelos programas seletivos (n = 5; 25%). Apenas uma publicação avaliou um programa classificado como indicado (n = 1; 5%).

Independentemente do tipo de programa, a maioria dos estudos avaliou desfechos relacionados à saúde mental das gestantes e seus parceiros. As intervenções foram predominantemente oferecidas em formato presencial (n=14; 70%) enquanto foram classificadas como online (n=3; 15%) e como híbridas (n=3; 15%). A modalidade de grupo representou (n = 14; 70%), duas apresentaram a modalidade individual (n=2; 10%), autodirigida (n=1; 5%) e combinou os formatos individual e autodirigido (n=1; 5%). Em duas publicações (n=2; 10%), o formato não estava especificado (Feinberg et al., 2019; Tian et al. 2025). Quanto à composição das amostras, dez publicações incluíram exclusivamente mulheres (n = 10; 50%). Em sete publicações (n = 7; 35%), a proporção de mulheres variou entre 50% e 60%, indicando a participação de mulheres e homens. Destas, cinco apresentaram uma distribuição de 50% de mulheres, enquanto as restantes registaram proporções de 55,42% e 60%. Em três publicações (n = 3; 15%), a percentagem de mulheres não estava disponível na tabela de extração, pelo que não foi possível caracterizar a distribuição dos participantes por sexo. Estes dados evidenciam uma maior representação de amostras exclusivamente femininas, embora uma parte dos estudos tenha incluído também os parceiros.

Relativamente aos comparadores, a maior parte dos ensaios clínicos comparou os programas parentais com o tratamento usual (n = 15; 75%) ou com uma condição de controlo, como lista de espera (n= 1; 05%) ou intervenção alternativa (n = 3; 15%).

Tabela 1

Características dos estudos e dos programas de intervenção no período gestacional

Autor (ano)	País / local	Programa	Modalidade	Nível intervenção	N	Mulheres (%)	Período gestacional	Formato	Tipo de intervenção	Desfechos de saúde mental
Fourianalistyawati, Endang. (2023)	Indonésia	Online MBCP	Online	Seletivo	42	100	<10 semanas	Individual e autodirigido	Mindfulness	A, D, S
O'Mahen et al. (2022)	Londres e Exeter (Reino Unido)	Towards Parenthood	Presencial	Universal	114	100	12 semanas	Grupo	PE	A, D
Koushede et al. (2017)	Copenhague, Dinamarca	NEWBORN	Híbrido	Universal	1776	100	10-20 semanas	Grupo	PE	S
Diotaiuti et al. (2022)	Lazio, Itália	Psicoeducativo	Presencial	Universal	240	100	18-38 semanas	Grupo	PE	A
Loughnan et al. (2018)	Sydney, Austrália	MUMentum Pregnancy program	Online	Universal	87	100	13-30 semanas	Individual	TCC	A, D, S
Mihelic et al. (2018)	Brisbane, Austrália	Baby Triple P	Híbrido	Universal	57	60	*	Grupo	PE	A, D, S
Shorey et al. (2019)	Singapura	SEPP	Híbrido	Indicado	236	50	28 semanas	Individual	PE	A, D, S
G. Lönnberg, et al. (2020)	Estocolmo, Suécia	MBCP	Presencial	Seletivo	193	100	15-22 semanas	Grupo	Mindfulness	A
Tian, et al. (2025)	Yinchuan, China	dMBI-EP	Online	Universal	160	50	12-20 semanas	*	Mindfulness	A, D, S
Zhang, et al. (2023)	Hong Kong, China	MBCP	Presencial	Universal	183	100	37 semanas	Grupo	Mindfulness	A, D, S
Sulaiman, Salima (2021)	Karachi, Paquistão	eACoP	Presencial	Universal	212	50	*	Autodirigido	PI	A, D

Tabela1 (Continuação)

Autor (ano)	País / local	Programa	Modalidade	Nível intervenção	N	Mulheres (%)	Período gestacional	Formato	Tipo de intervenção	Desfechos de saúde mental
J. Adina et al. (2025)	Quénia	Triple P for Baby (TPB)	Presencial	Seletivo	82	*	26-32 semanas	Grupo	PE	D
C. Daley-McCoy et al. (2015)	Inglaterra	Psicoeducativo	Presencial	Universal	83	55,42	*	Grupo	PE	D
Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008)	Estados Unidos	Family Foundations	Presencial	Universal	169	50	*	Grupo	PE	A, D, S
T.L. Trillingsgaard et al. (2021)	Dinamarca	Family Stat up Program	Presencial	Universal	1701	*	12-19 semanas	Grupo	PE	A, D, S
Lönnberg, G et al. (2021)	Estocolmo, Suécia	MBCP	Presencial	Seletivo	193	100	15 -22 semanas	Grupo	Mindfulness	A, D, S
Feinberg et al. (2019)	Estados Unidos	Family Foundations	Presencial	Universal	56	50	24 semanas	*	PE	A, D, S
S.J. Salo et al. (2019)	Lahti, Finlândia	Nurture and Play (NaP)	Presencial	Seletivo	45	100	21 -32 semanas	Grupo	PE	A, D
Feli et al. (2024)	Kermanshah, Irã	MBSR + MBCP	Presencial	Universal	60	100	14 -24 semanas	Grupo	Mindfulness	A, D, S
E. Fındık et al. (2025)	Turquia	MBCP	Presencial	Universal	36	*	20- 30 semanas	Grupo	Mindfulness	A, D, S

Nota. N = número de participantes, conforme registado na planilha; A = ansiedade; D = depressão; S = stress; PE = psicoeducativo; PI = psicoterapia interpessoal; TCC = terapia cognitivo-comportamental; MBCP = Mindfulness-Based Childbirth and Parenting; MBSR = Mindfulness-Based Stress Reduction; dMBI-EP = Digital Mindfulness-Based Intervention for Expectant Parents; SEPP = Supportive Educational Parenting Program; TPB = Triple P for Baby; NaP = Nurture and Play. O símbolo — identifica campos vazios na planilha. O asterisco (*) foi preservado tal como consta no ficheiro; o seu significado deve ser confirmado. As classificações e os valores foram mantidos de acordo com a primeira folha do ficheiro fornecido.

2. Componentes dos tipos de Programas Parentais durante a Gestação

Os conteúdos dos programas parentais durante a gestação, são dirigidos à saúde mental, à preparação para o parto e à transição para a parentalidade. A regulação emocional foi o componente mais frequentemente assinalado (n = 15; 75%), seguida pela preparação para o parto (n = 14; 70%) e pela resolução de problemas (n = 13; 65%). O vínculo pais-bebé foi também assinalado em 13 (65%) publicações, enquanto a preparação para a parentalidade esteve presente em 10 (50%).

As técnicas de relaxamento e o planeamento do pós-parto foram identificados em nove (45%) publicações cada. A comunicação do casal, a coparentalidade e a qualidade de vida foram assinaladas em oito publicações cada (40%), enquanto as práticas de *mindfulness* e a rede de apoio foram registadas em seis publicações cada (30%). Estas categorias não eram mutuamente exclusivas, uma vez que cada programa podia integrar vários componentes e áreas de conteúdo.

3. Meta-análise sobre os efeitos na ansiedade, depressão e estresse

Os programas parentais na gestação demonstram efeitos significativos em todas as variáveis de interesse. A Figura 2, a Figura 3, e a Figura 4 que apresentam os *forest plot* das meta-análises realizadas, e permitem verificar que os programas parentais na gestação estão associados a uma diminuição dos sintomas de depressão (23 tamanhos de efeito), d=-0.56, 95%CI [-0.92,-0.20], I^2 =96.5%, e de ansiedade (13 tamanhos de efeito), d=-0.81, 95%CI [-1.58,-0.05], I^2 =98.2%, mas não dos níveis de estresse (10 tamanhos de efeito), d=-0.81, 95%CI [-1.58,-0.05], face ao comparador, d=-0.33, 95%CI [-0.72,0.06], I^2 =97.5%. Os resultados da medida de heterogeneidade, avaliados pelo teste $I^{2,}$ apontam para elevada heterogeneidade, sugerindo elevada variabilidade nos estudos integrados em cada uma das meta-análises.

Figura 2. *Forest plot* da meta-análise dos efeitos dos programas parentais da gestação nos sintomas de depressão, de ansiedade e de estresse.

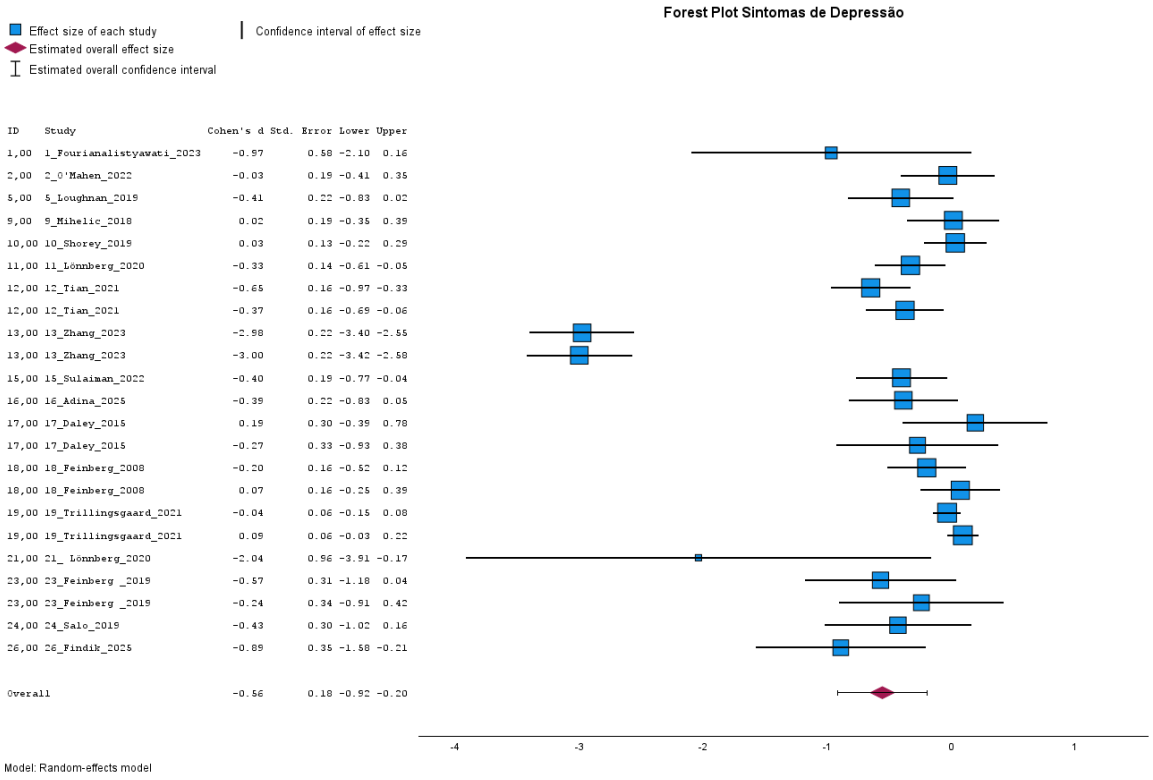


Figura 3. *Forest plot* da meta-análise dos efeitos dos programas parentais da gestação nos sintomas de ansiedade.

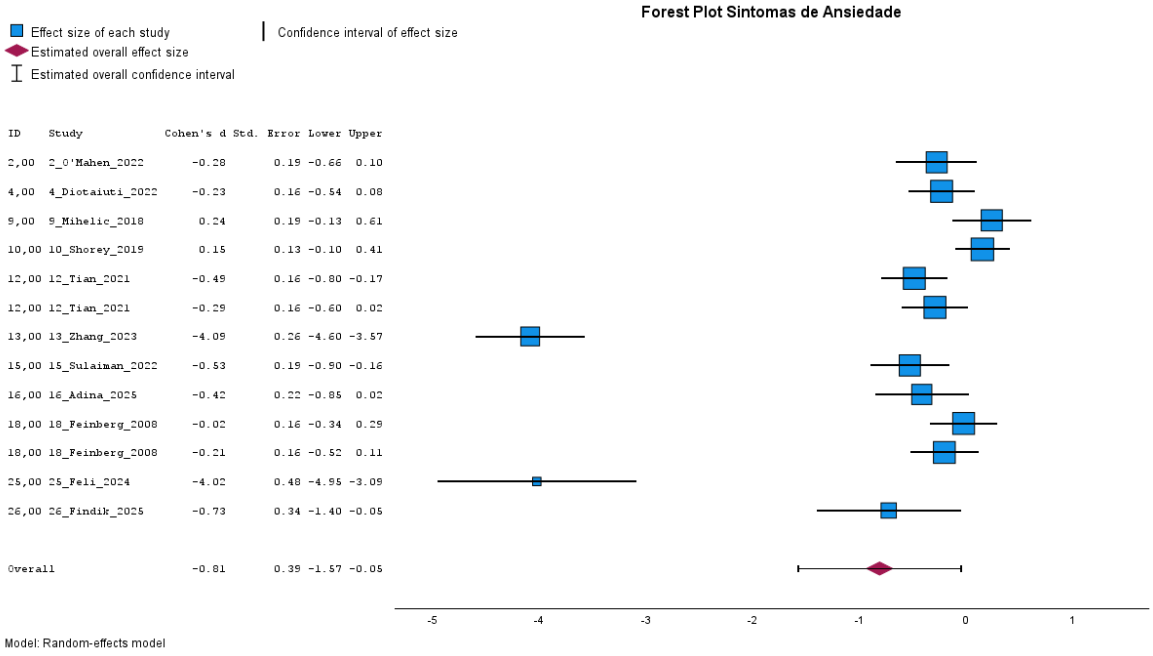
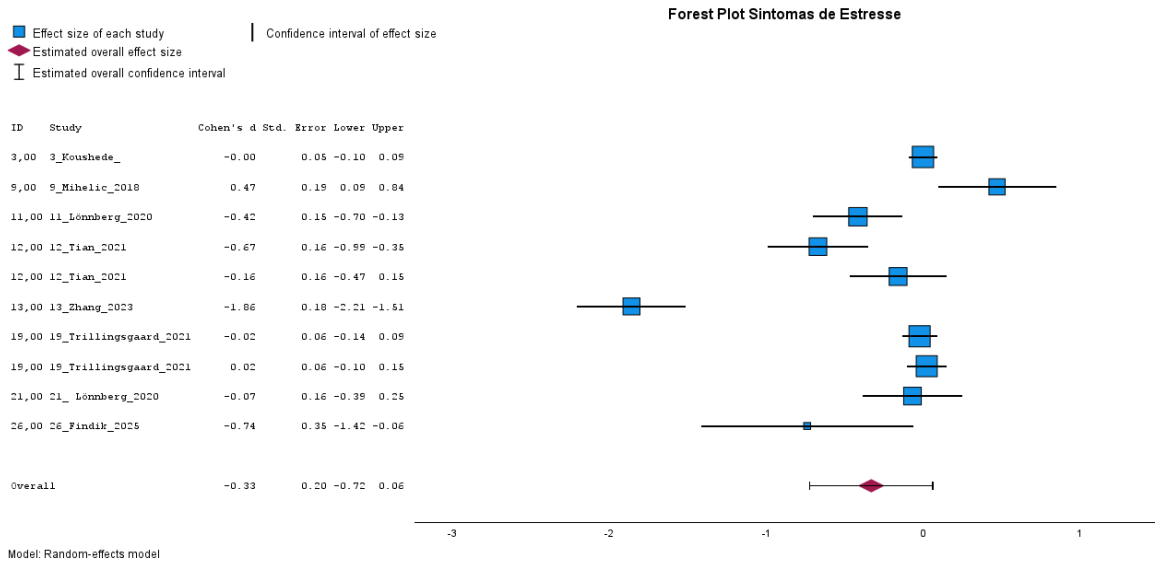


Figura 4. *Forest plot* da meta-análise dos efeitos dos programas parentais da gestação nos sintomas de estresse.



DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a eficácia de programas parentais implementados durante a gestação na saúde mental de gestantes e seus parceiros, comparando os efeitos dessas intervenções com condições de controlo passivo. Adicionalmente, procurou-se caracterizar os componentes estruturais dos programas e examinar se características específicas das intervenções estavam associadas a maiores magnitudes de efeito.

A síntese qualitativa revelou que os programas parentais gestacionais apresentam elevada heterogeneidade quanto ao conteúdo, formato, intensidade e fundamentação teórica. A maioria das intervenções foi oferecida em formato presencial e em grupo, com duração entre três e 27 sessões, refletindo diferentes níveis de profundidade e complexidade. Os componentes mais frequentes incluíram regulação emocional, preparação para o parto, resolução de problemas, vínculo pais-bebé, preparação para a parentalidade, técnicas de relaxamento, planeamento do pós-parto, comunicação do casal e coparentalidade. Esta diversidade é consistente com literatura que identifica a transição para a parentalidade como um período multidimensional, marcado por mudanças emocionais, cognitivas e relacionais que podem aumentar a vulnerabilidade psicológica (Ngai & Chan, 2011; Wang et al., 2023).

Os resultados qualitativos corroboram evidência prévia que aponta para benefícios das intervenções psicoeducativas, parentais e baseadas em *mindfulness* na redução de sintomas psicológicos e na melhoria da adaptação à parentalidade (Dennis et al., 2017; Yuen et al., 2023). Programas como o Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP), Baby Triple P, SEPP e Family Foundations já haviam demonstrado efeitos positivos em estudos individuais, e a presente revisão reforça essa evidência ao integrar resultados provenientes de diferentes contextos culturais e metodológicos.

A meta-análise revelou que os programas parentais durante a gestação estão associados a reduções significativas nos sintomas de depressão e ansiedade. Estes resultados são consistentes com literatura que demonstra que intervenções estruturadas durante a gestação podem melhorar a saúde mental materna e paterna, especialmente quando incluem componentes de regulação emocional, *mindfulness*, suporte social e preparação para o parto (Lönnberg et al., 2021; Zhang et al., 2023). A redução da depressão pode ser explicada pela combinação de fatores presentes nos programas, tais como psicoeducação sobre sintomas e

estratégias de *coping*, treino de competências parentais, melhoria da comunicação conjugal, aumento da autoeficácia parental e práticas de *mindfulness* que reduzem pensamentos repetitivos e evitamento emocional. A diminuição da ansiedade pode estar relacionada à preparação para o parto, ao treino de relaxamento, à informação estruturada sobre a gestação, ao fortalecimento do vínculo pais-bebé e à melhoria da coparentalidade.

Ao contrário da depressão e da ansiedade, os níveis de estresse não diminuíram de forma significativa. Este resultado pode ser explicado pela natureza multifatorial do estresse pré-natal, influenciado por variáveis externas que não são totalmente modificáveis por intervenções breves (Philpott et al., 2017). Além disso, embora muitos programas incluam componentes de regulação emocional, poucos têm intervenções específicas para estresse, como treino intensivo de coping ou gestão de tempo. As medidas utilizadas para avaliar estresse podem também ser menos sensíveis a mudanças imediatas, captando perceções globais que exigem intervenções mais prolongadas. A elevada heterogeneidade dos estudos reforça a variabilidade metodológica e pode ter reduzido a precisão das estimativas.

Este trabalho apresenta vários pontos fortes, incluindo o rigor metodológico assegurado pelas diretrizes PRISMA 2020, a integração de estudos de diferentes contextos culturais, a extração sistemática com verificação de concordância entre revisores e a realização de meta-análises que quantificam efeitos. A avaliação detalhada dos componentes dos programas contribui para uma compreensão mais profunda das intervenções parentais gestacionais. No entanto, algumas limitações devem ser reconhecidas: a elevada heterogeneidade dos estudos, diferenças metodológicas significativas, pouca representação de parceiros, ausência de follow-up em muitos estudos e falta de dados completos em algumas publicações.

Sugere-se que trabalhos futuros desenvolvam intervenções específicas para redução de estresse, incluam parceiros de forma sistemática, realizem *follow-ups* longitudinais, padronizem instrumentos de avaliação e investiguem mediadores e moderadores dos efeitos, como coparentalidade e suporte social. Intervenções híbridas e digitais devem ser exploradas em populações vulneráveis, dada a sua acessibilidade e potencial de impacto.

Em conjunto, os resultados mostram que programas parentais durante a gestação são eficazes e podem reduzir sintomas de depressão e ansiedade, embora não apresentem efeitos significativos sobre estresse. A diversidade de componentes e formatos demonstra que intervenções multifacetadas podem apoiar a transição para a parentalidade, promovendo saúde

mental, vínculo pais-bebé e coparentalidade. Este trabalho contribui para a consolidação da evidência científica e oferece diretrizes importantes para o desenvolvimento de programas mais completos, acessíveis e sensíveis às necessidades de *pais de primeira viagem*.

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática com meta-análise demonstrou que programas parentais implementados durante a gestação são eficazes na redução de sintomas de depressão e ansiedade em gestantes e seus parceiros, embora não tenham produzido efeitos significativos sobre estresse. A análise qualitativa evidenciou que os programas são diversos quanto ao conteúdo, formato e intensidade, integrando componentes essenciais como regulação emocional, preparação para o parto, coparentalidade e vínculo pais-bebé.

Os resultados reforçam a importância de intervenções precoces e estruturadas durante a gestação, capazes de promover saúde mental, fortalecer competências parentais e apoiar a adaptação à parentalidade. A ausência de efeitos significativos sobre estresse sugere a necessidade de desenvolver intervenções mais específicas e prolongadas para esta variável. As limitações identificadas, como elevada heterogeneidade e pouca representação de parceiros, apontam para direções claras para futuras investigações.

Este trabalho contribui para a literatura ao integrar evidência dispersa, quantificar efeitos e caracterizar componentes estruturais dos programas, oferecendo subsídios relevantes para práticas clínicas, políticas públicas e desenvolvimento de intervenções mais eficazes e inclusivas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adina, J., Morawska, A., Mitchell, A. E., Haslam, D., & Ayuku, D. (2025). Enhancing parenting skills for pregnant women with depressive symptoms: a randomised controlled trial of triple P for baby in Kenya. *Behaviour Research & Therapy*, *195*, N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104886

Brixval, C. S., Axelsen, S. F., Lauemøller, S. G., Andersen, S. K., Due, P., & Koushede, V. (2015). The effect of antenatal education in small classes on obstetric and psycho-social outcomes—A systematic review. *Systematic Reviews, 4*, Article 20. https://doi.org/10.1186/s13643-015-0010-x.

Daley-McCoy, C., Rogers, M., & Slade, P. (2015). Enhancing relationship functioning during the transition to parenthood: A cluster-randomised controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, *18*(5), 681–692. https://doi.org/10.1007/s00737-015-0510-7

Diotaiuti, P., Valente, G., Mancone, S., Falese, L., Corrado, S., Siqueira, T. C., & Andrade, A. (2022). A Psychoeducational Intervention in Prenatal Classes: Positive Effects on Anxiety, Self-Efficacy, and Temporal Focus in Birth Attendants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(13), 7904. https://doi.org/10.3390/ijerph19137904

Feinberg, M. E., & Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology, 22*(2), 253–263. https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253

Feli, R., Heydarpour, S., Yazdanbakhsh, K. *et al.* The effect of mindfulness-based counselling on the anxiety levels and childbirth satisfaction among primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* **24**, 964 (2024). https://doi.org/10.1186/s12888-024-06442-3

Fourianalistyawati, E. (2023). Adapting a mindfulness-based childbirth and parenting (MBCP) program for online delivery with Indonesian pregnant women with depression [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* (Vol. 84, Issue 12–A).

Gioia MC, Cerasa A, Muggeo VMR, Tonin P, Cajiao J, Aloi A, Martino I, Tenuta F, Costabile A and Craig F. The relationship between maternal-fetus attachment and perceived parental bonds in pregnant women: Considering a possible mediating role of psychological distress. *Front. Psychol*. (2023). 13:1095030. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1095030

Goldstein, Z., Rosen, B., Howlett, A., Anderson, M., & Herman, D. (2020). Interventions for paternal perinatal depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 265*, 505–510. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.029

Hidalgo, M. V., & Menéndez, S. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. Familia, 38, 133-152.

IBM Corp. (2025). *IBM SPSS Statistics for Windows* (Version 31.0) [Computer software]. IBM. Available from https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-softwa

Isgut, M., Smith, A. K., Reimann, E. S., Kucuk, O., and Ryan, J. (2017). The impact of psychological distress during pregnancy on the developing fetus: Biological mechanisms and the potential benefits of mindfulness interventions. J. Perinat. Med. 45, 999–1011. doi: 10.1515/jpm-2016-0189

Kaya, L., Bilge, Y., Keles, E. *et al.* Effect of antenatal education on fear of childbirth, mental health, and perceived stress in primigravid pregnant women: a prospective randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* **25**, 1342 (2025). https://doi.org/10.1186/s12884-025-08544-6

Koushede, V., Brixval, C. S., Thygesen, L. C., Axelsen, S. F., Winkel, P., Lindschou, J., Gluud, C., & Due, P. (2017). Antenatal small-class education versus auditorium-based lectures to promote positive transitioning to parenthood—A randomised trial. *PLoS ONE*, *12*(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176819

Laurent, H.K., Haigler, K.L., Sbrilli, M.D. *et al.* The relational dimension in mindfulness intervention effects: results of a randomized controlled trial of mindfulness-based childbirth and parenting. *BMC Pregnancy Childbirth* **25**, 560 (2025). https://doi.org/10.1186/s12884-025-07676-z

Lee, J. Y., Knauer, H. A., Lee, S. J., MacEachern, M. P., & Garfield, C. F. (2018). Father-inclusive perinatal parent education programs: A systematic review. *Pediatrics, 142*(1), Article e20180437. https://doi.org/10.1542/peds.2018-0437

Lönnberg, G., Jonas, W., Unternaehrer, E., Bränström, R., Nissen, E., & Niemi, M. (2020). Effects of a mindfulness based childbirth and parenting program on pregnant women's perceived stress and risk of perinatal depression–results from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *262*, 133–142. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.048

Loughnan, S. A., Sie, A., Hobbs, M. J., Joubert, A. E., Smith, J., Haskelberg, H., Mahoney, A. E. J., Kladnitski, N., Holt, C. J., Milgrom, J., Austin, M.-P., Andrews, G., & Newby, J. M. (2019). A

randomized controlled trial of 'MUMentum Pregnancy': Internet-delivered cognitive behavioral therapy program for antenatal anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, *243*, 381–390. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.057

Mihelic, M., Morawska, A., & Filus, A. (2018). Does a perinatal parenting intervention work for fathers? A randomized controlled trial. *Infant Mental Health Journal*, *39*(6), 687–698. https://doi.org/10.1002/imhj.21748

Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J., & Gemmill, A. W. (2011). Towards parenthood: An antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *Journal of Affective Disorders*, *130*(3), 385–394. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.045

Missler, M., Donker, T., Beijers, R., Ciharova, M., Moyse, C., de Vries, R., Denissen, J., & van Straten, A. (2021). Universal prevention of distress aimed at pregnant women: A systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth, 21*, Article 276. https://doi.org/10.1186/s12884-021-03752-2

Ngai, F.-W., & Chan, S. C. (2011). Psychosocial factors and maternal wellbeing: An explanatory path analysis. International Journal of Nursing Studies, 48(6), 725-731.

Ngai, F-W., & Ngu, S-F. (2013). Quality of life during the transition to parenthood in Hong Kong: a longitudinal study. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 34(4), 157-162. doi: 10.3109/0167482X.2013.852534.

O'Mahen, H. A., Ramchandani, P. G., King, D. X., Lee-Carbon, L., Wilkinson, E. L., Thompson-Booth, C., Ericksen, J., Milgrom, J., Dunkley-Bent, J., Halligan, S. L., & Fearon, P. (2022). Adapting and testing a brief intervention to reduce maternal anxiety during pregnancy (ACORN): Report of a feasibility randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, *22*.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews, 5*, Article 210. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372: n71 doi:10.1136/bmj.n71

Philpott, L. F., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. (2017). *Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review*. Midwifery, 55, 113–127. https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.016

Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelius, E., Yoong, J., & Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a technology-based supportive educational parenting program on parental outcomes (Part 1): Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *21*(2), N.PAG. https://doi.org/10.2196/10816

Sulaiman, S. (2022). Ehealth antenatal coparenting intervention to prevent postpartum depression among primiparous women, Karachi, Pakistan: A pilot randomized controlled trial [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 83, Issue 6–B).

Tokuda, N., Kobayashi, Y., Tanaka, H., Sawai, H., Shibahara, H., Takeshima, Y.,et al. (2021). Feelings about pregnancy and mother-infant bonding as predictors of persistent psychological distress in the perinatal period: The Japan environment and children's study. J. Psychiatr. Res. 140, 132–140. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.05.056

Tian, Y., Ma, R., Cui, N., Wang, J., Huang, Y., Guo, K., Liu, X., Fang, H., Dong, M., Wan, C., Zhang, X., & Cao, F. (2025). Effects of digital mindfulness training for couples on psychological distress and infant neuropsychological development: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *27*. https://doi.org/10.2196/77260

Trillingsgaard, T. L., Maimburg, R. D., & Simonsen, M. (2021). Group-based parent support during the transition to parenthood: Primary outcomes from a randomised controlled trial. *Social Science & Medicine*, *287*. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114340

Van den Akker, O. R., Peters, G. Y., Bakker, C., Carlsson, R., Coles, N. A., Corker, K. S., Feldman, G., Moreau, D., Nordström, T., Pfeiffer, N., Pickering, J. S., Riegelman, A., Topor, M., Veggel, N., Yeung, S., Mellor, D., & Pfeiffer, N. (2023). *Generalized Systematic Review Registration Form*. MetaArXiv. https://doi.org/g5fj

Wang X, Xu H, Liu X, Yan J, Chen C, Li Y. Evaluating the effect of psychoeducational interventions on prenatal attachment and anxiety/depression in pregnant women and partners: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2023 Dec 1;342:33-44. doi: 10.1016/j.jad.2023.08.131. Epub 2023 Sep 7. PMID: 37689313.

Yuen, T., Leung, S. S. K., & Wong, J. P. W. (2023). Effectiveness of parental interventions during pregnancy: A meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*, Article 175. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05532-2

Zhang, X., Lin, P., Sun, J., Sun, Y., Shao, D., Cao, D., & Cao, F. (2023). Prenatal stress self-help mindfulness intervention via social media: a randomized controlled trial. *Journal of Mental Health*, *32*(1), 206–215. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1952947

Zhang, D., Tsang, K. W. K., Duncan, L. G., Yip, B. H. K., Chan, D. C. C., Lee, E. K. P., Gao, T. T., Tam, W. H., Lam, K. Y., Tong, W. H., Bardacke, N., & Wong, S. Y. S. (2023). Effects of the mindfulness-based childbirth and parenting (MBCP) program among pregnant women: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, *14*(1), 50–65. https://doi.org/10.1007/s12671-022-02046-8

REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE DE PROGRAMAS PARENTAIS NA GESTAÇÃO.

Thamires Vieira Santos Miranda

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

