

Universidade Portucalense Infante D. Henrique

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde



## Mafalda dos Santos Miranda nº42794

Intervenções focadas na compaixão no  
período pré-parto: uma scoping review

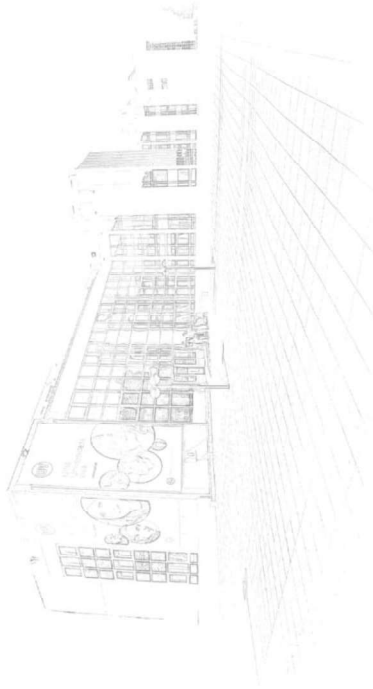
Dissertação  
Ano letivo: 2024/2025

Orientação: Prof.ª Doutora Joana Silva

outubro, 2025

Intervenções focadas na compaixão no período pré-parto: uma scoping review

Mafalda dos Santos Miranda



Universidade Portucalense Infante D. Henrique | Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 541  
4200-072 Porto | Telefone: +351 225 572 000 | email: [upt@upt.pt](mailto:upt@upt.pt)



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Do conhecimento à prática.





---

## **Intervenções focadas na compaixão no período pré-parto: uma *scoping review***

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde | 2024/2025  
Dissertação | Orientação Prof. Doutora Joana Silva

Mafalda Miranda | 42794

---





## DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Mafalda dos Santos Miranda, estudante nº43794 do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e da saúde, declaro que a Dissertação apresentada para avaliação na Unidade curricular Dissertação é da minha autoria e cumpre as normas de integridade académica.

Assim assume-se:

-Esclarecer explicitamente se partes do trabalho foram já apresentadas para avaliação de outras unidades curriculares ou provas de grau na Universidade Portucalense ou noutras instituições;

-Identificar corretamente as fontes utilizadas, de forma a que possam ser consultadas e atestada a autenticidade do trabalho que apresento;

-Assumir, sob compromisso de honra, a responsabilidade da autoria integral do trabalho, não tendo contratado serviços de terceiros para a sua realização;

-Indicar a supervisão recebida para elaboração do trabalho;

-Reconhecer como fraudulentas práticas que correspondem a formas de plágio, cópia servil, omissão ou citação deficiente de fontes, percebendo que tais práticas infringem direitos de autoria e são contrárias à integridade académica;

- Submeter, quando solicitado, à consideração do(s) docente(s), relatórios que tenham sido emitidos por equipamento especializado na deteção de plágio.

Data 10/10/2025

Assinatura(s) Mafalda Miranda



## **Declaração sobre o uso de IA Generativa para a realização de trabalhos académicos**

Curso/UC: Dissertação do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Ano letivo: 2024/2025

Trabalho: Dissertação final

### **IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDANTES**

---

Mafalda dos Santos Miranda nº42794

### **DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

---

Neste trabalho usei sistemas de Inteligência Artificial (IA) Generativa para auxiliar na redação e organização de texto, síntese de informação proveniente de múltiplos estudos científicos e revisão de linguagem, mantendo o rigor académico e integridade das referências.

O sistema de IA Generativa utilizado neste trabalho foi o seguinte: ChatGPT

### **ÂMBITO DE UTILIZAÇÃO**

A IA foi utilizada exclusivamente como ferramenta de apoio à escrita, auxiliando na estruturação de parágrafos, melhoria da coesão entre ideias, resumo de resultados de estudos, comparação de intervenções, e geração de explicações claras de conceitos complexos. Todas as informações utilizadas foram verificadas e complementadas pelos textos originais, garantindo que não houve alteração de dados, resultados ou conclusões dos autores. A IA não foi utilizada para recolha de dados nem para interpretação de resultados sem a supervisão do investigador.

### **PROMPTS UTILIZADOS**

---

- "Reescreve este parágrafo de forma clara e académica, mantendo o sentido original e as referências."
- "Melhora a transição entre estes parágrafos, tornando o texto mais fluido e lógico."
- "Organiza e apresenta os resultados deste estudo de forma concisa, mantendo fielmente os dados e conclusões dos autores."

10/10/2025

Mafalda Miranda

# Agradecimentos

Chegar ao fim desta dissertação é, acima de tudo, o resultado de um percurso que não poderia ter sido trilhado sozinho. Assim, gostaria de expressar a minha sincera gratidão a todas as pessoas que, de diferentes formas, tornaram este trabalho possível.

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Dr.<sup>a</sup> Joana Silva, pelo seu apoio incondicional, paciência e orientação ao longo de todo este processo. A sua experiência, dedicação e encorajamento foram determinantes não só para a concretização desta dissertação, mas também para o meu crescimento académico e pessoal. Sinto-me profundamente grata por ter tido a oportunidade de aprender com alguém tão inspirador.

Aos meus pais, devo um agradecimento especial pelo amor, incentivo e confiança que sempre depositaram em mim. O vosso exemplo e apoio constante foram a base que me permitiu enfrentar os desafios e persistir nos momentos mais difíceis. Obrigada por me inspirarem a ser melhor todos os dias.

Ao meu namorado, Afonso, agradeço o amor, a paciência e a motivação que sempre me transmitiste. Obrigada por me ouvires, por me incentivares e, acima de tudo, por me aguentares nos momentos em que a minha vida académica parecia consumir-me por completo. A tua presença tornou este caminho mais leve e alegre.

Aos meus melhores amigos, Mariana e Ricardo, agradeço os momentos de descontração e diversão que ajudaram a equilibrar o rigor académico com risos e boas recordações. A vossa amizade foi um verdadeiro refúgio, e sou grata por cada momento partilhado.

Por fim, a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho fosse possível, deixo o meu sincero agradecimento. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada momento de partilha fizeram a diferença.

## Resumo

O período pré-parto envolve transformações físicas, emocionais e sociais que aumentam a vulnerabilidade psicológica das mulheres, podendo comprometer o bem-estar materno e a relação com o bebê. Intervenções focadas na compaixão têm emergido como estratégias promissoras para promover autocompaixão, reduzir autocrítica e melhorar a regulação emocional. Esta scoping review teve como objetivo mapear a investigação sobre intervenções baseadas na compaixão dirigidas a mulheres grávidas, caracterizando os formatos, conteúdos, efeitos sobre o bem-estar psicológico e fatores que influenciam a implementação e eficácia. Foram incluídos quatro estudos empíricos publicados entre 2018 e 2023, predominantemente ensaios controlados aleatorizados. As intervenções analisadas (Mindful Self-Compassion, Treino da Mente Compassiva e Loving-Kindness and Compassion Training) mostraram efeitos positivos imediatos e, em alguns casos, duradouros, nomeadamente na redução de sintomas depressivos e ansiosos, aumento da autocompaixão e melhoria de práticas parentais. Fatores facilitadores incluíram estrutura sequencial, lembretes e adaptação à rotina diária, enquanto barreiras envolveram exigência de prática diária, responsabilidades concorrentes, carga cognitiva e dificuldades de adesão. Estes resultados indicam o potencial terapêutico das intervenções focadas na compaixão no pré-parto, destacando a necessidade de maior detalhamento das intervenções e estudos com medidas padronizadas e *follow-ups*.

Palavras-chave: compaixão, autocompaixão, período pré-parto, saúde mental materna, intervenções focadas na compaixão

## Abstract

The prepartum period involves physical, emotional, and social changes that increase women's psychological vulnerability, potentially affecting maternal well-being and the early mother-infant relationship. Compassion-focused interventions have emerged as promising strategies to enhance self-compassion, reduce self-criticism, and improve emotional regulation. This scoping review aimed to map the research on compassion-based interventions for pregnant women, characterizing their formats, content, effects on psychological well-being, and factors influencing implementation and effectiveness. Four empirical studies published between 2018 and 2023 were included, predominantly randomized controlled trials. The interventions analyzed (Mindful Self-Compassion, Compassionate Mind Training and Loving-Kindness and Compassion Training) demonstrated immediate and, in some cases, long-lasting positive effects, including reductions in depressive and anxiety symptoms, increases in self-compassion, and improvements in parenting practices. Facilitating factors included structured progression, reminders, and integration into daily routines, while barriers involved the requirement for daily practice, competing responsibilities, cognitive load, and adherence difficulties. These findings highlight the therapeutic potential of compassion-focused interventions during the prepartum period and underscore the need for more detailed descriptions of intervention content and studies with standardized measures and *follow-ups*.

Keywords: compassion, self-compassion, prepartum period, maternal mental health, compassion-focused interventions

# Índice

|  |    |
|--|----|
| INTRODUÇÃO .....   | 1  |
| DESENVOLVIMENTO .....  | 2  |
| 1. Enquadramento teórico .....   | 2  |
| 2. Método .....  | 6  |
| Objetivos.....   | 6  |
| Estratégia de Pesquisa.....  | 6  |
| Critérios de Inclusão e Exclusão.....  | 6  |
| Seleção dos Estudos .....  | 7  |
| Extração de Dados.....   | 8  |
| 3. Resultados.....   | 9  |
| 3.1. Características das intervenções.....                                     | 12 |
| 3.2. Resultados das intervenções no bem-estar psicológico .....                | 13 |
| 3.3. Fatores facilitadores e dificultadores da eficácia das intervenções ..... | 14 |
| 4. Discussão.....  | 15 |
| CONCLUSÃO.....   | 19 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....   | 21 |

## Índice de figuras e tabelas

|   |    |
|---|----|
| Figura 1: Árvore de decisão de inclusão dos estudos.....                              | 7  |
| Figura 2: Diagrama PRISMA do processo de seleção .....                                | 9  |
| Tabela 1: Características gerais dos estudos incluídos na <i>scoping review</i> ..... | 11 |

## **Lista de abreviaturas e siglas**

- TFC - Terapia Focada na Compaixão
- TFC-P –Terapia Focada na Compaixão Perinatal
- TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental
- TMC – Treino da Mente Compassiva
- MSC – Mindful Self-Compassion
- LKCT – Loving-Kindness and Compassion Training
- TRMP – Treino de Relaxamento Muscular Progressivo
- PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Itens Preferenciais para Relatórios de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises)
- HPA – Hipotálamo–Hipófise–Adrenal

# INTRODUÇÃO

O período pré-parto constitui uma fase de profundas transformações físicas, emocionais e sociais, que pode aumentar a vulnerabilidade psicológica das mulheres. Embora nem sempre configurem perturbações clínicas, estas experiências podem comprometer o bem-estar materno, a adaptação à maternidade e a relação com o bebé. Face a estes desafios, diferentes intervenções psicológicas têm sido exploradas, destacando-se as abordagens focadas na compaixão, que visam reduzir a autocrítica, aumentar a autocompaixão e promover o ajustamento emocional materno. A relevância deste tema reside não só na crescente evidência científica que aponta para os benefícios destas intervenções, mas também na necessidade de compreender a sua adequação e eficácia no período pré-parto, de modo a informar a prática clínica e orientar investigações futuras. O presente trabalho tem como objetivo caracterizar a investigação publicada sobre intervenções baseadas na compaixão dirigidas a mulheres no período pré-parto, caracterizando os formatos, conteúdos e objetivos dessas intervenções, analisando os seus efeitos sobre o bem-estar psicológico e identificando fatores que possam facilitar ou dificultar a sua implementação e eficácia.

Para atingir estes objetivos, foi conduzida uma *scoping review*, de acordo com os princípios metodológicos deste tipo de revisão, que privilegia o mapeamento abrangente da literatura disponível. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados internacionais de referência (Web of Science, PubMed, Scopus e PsychINFO), seguindo uma estratégia de pesquisa estruturada, critérios de inclusão e exclusão bem definidos, e etapas rigorosas de seleção, análise e extração de dados.

Em termos de organização, este trabalho encontra-se estruturado em quatro secções principais. Na primeira, apresenta-se o enquadramento teórico, onde são discutidas as mudanças características do período pré-parto e o potencial das intervenções psicológicas, com ênfase nas abordagens baseadas na compaixão. Na segunda secção, descreve-se a metodologia adotada, incluindo os objetivos, estratégia de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, bem como os procedimentos de seleção e extração de dados. A terceira secção apresenta os resultados da revisão, sistematizando as características dos estudos incluídos, os tipos de intervenção identificados, os seus efeitos e os fatores contextuais associados. Por fim, a quarta secção é dedicada à discussão e conclusões, integrando os principais resultados, as implicações para a prática clínica e investigação futura, bem como as limitações do estudo.

# DESENVOLVIMENTO

## 1. Enquadramento teórico

A gravidez é um período de intensas mudanças que podem afetar a forma como a mulher se sente, pensa e se relaciona com o mundo à sua volta. Estima-se que a depressão pré-parto afete entre 15 e 65% das gestantes, enquanto a ansiedade pré-parto ocorre entre 15 e 23% (Dadi et al., 2020; Fawcett et al., 2019), estando associadas a maior risco de parto prematuro e baixo peso à nascença (Grote et al., 2010), bem como a défices no desenvolvimento infantil ao nível socioemocional, cognitivo, linguístico, motor e de comportamento adaptativo (Rogers et al., 2020). No entanto, muitas experiências difíceis durante a gravidez não configuram perturbações psicológicas, mas podem gerar sofrimento significativo e dificultar a adaptação às novas responsabilidades e à identidade de mãe, afetando o bem-estar e a relação inicial com o bebé (Obrochta et al., 2020; O’Dea et al., 2023). Sintomas como náuseas, fadiga, dores lombares, alterações do sono e ganho de peso afetam o funcionamento diário e estão associados a maior risco de ansiedade e depressão (Bai et al., 2016; Mindell & Jacobson, 2000; Strine & Chapman, 2005). A forma como a grávida percebe o próprio corpo pode intensificar este risco: mudanças no peso e na silhueta geram, por vezes, sentimentos de insatisfação, vergonha ou desconforto com a própria imagem, influenciando também a regulação emocional e o bem-estar durante e após a gravidez (Bondas & Eriksson, 2001; Mehta et al., 2010; Spinoni et al., 2023).

Além dos sintomas físicos, as hormonas da gestação desempenham um papel crucial nesse processo. O eixo hipotálamo–hipófise–adrenal (HPA) torna-se menos reativo ao stresse, reduzindo a produção de cortisol, enquanto oscilações de estrogénio e progesterona podem ter efeitos estabilizadores, mas variações abruptas elevam o risco de alterações de humor e de ansiedade (Bloch et al., 2003; Glynn & Sandman, 2011; Schiller et al., 2014; de Weerth & Buitelaar, 2005). Em conjunto com os sintomas físicos, essas alterações hormonais aumentam a sensibilidade emocional e intensificam as respostas afetivas, criando um terreno propício para alterações emocionais marcantes. Estas alterações são particularmente evidentes no início e no final da gestação, quando muitas mulheres experienciam sensações de fragilidade física e maior sensibilidade emocional. Em alguns casos, esses estados podem evoluir para sentimentos mais amplos de vulnerabilidade, perda de controlo sobre o corpo e diminuição da autoeficácia, dificultando a gestão de emoções negativas e de situações interpessoais complexas, sobretudo em mulheres com stresse prévio à gravidez, eventos traumáticos ou relações sociais pouco seguras (Carpinelli & Savarese, 2022; Chauhan & Potdar, 2022). Estes estados emocionais mais vulneráveis também se refletem em preocupações concretas do dia a dia da gravidez, que abrangem múltiplas dimensões: saúde da mãe e do bebé, processo do parto, adaptação à nova vida e ao futuro familiar, e perceção de competências parentais

(Bondas & Eriksson, 2001). Muitas mulheres procuram informação e apoio, por vezes em silêncio ou fora do círculo íntimo, sentindo necessidade de profissionais de confiança para verbalizar medos que não partilham com parceiros ou amigos (Bondas & Eriksson, 2001; Chauhan & Potdar, 2022; Darvill et al., 2008). Em paralelo, essas preocupações contribuem para uma transformação identitária ao longo da gestação, em que o foco se desloca do “eu” para o “nós”, integrando progressivamente o feto e o parceiro na representação do *self* como parte da unidade familiar (Carpinelli & Savarese, 2022; Darvill et al., 2008).

Estas mudanças internas interagem diretamente com os contextos e relações sociais. A gestante precisa de se adaptar a novos papéis conjugais, familiares e comunitários, onde a percepção de equidade na partilha de tarefas domésticas, a comunicação com o parceiro e o apoio emocional recebido são determinantes para o bem-estar psicológico (Ekelöf et al., 2023). Relações de apoio, sejam estas com parceiro, com a família ou com amigos (especialmente se forem outras gestantes), fornecem auxílio prático, encorajamento emocional e validação das experiências, contribuindo para reduzir o stresse e reforçar a confiança na transição para a maternidade. Por outro lado, relações insatisfatórias, com falta de compreensão ou apoio, aumentam a vulnerabilidade emocional e a sensação de isolamento (Al-Mutawtah et al., 2023).

Dada a complexidade destas mudanças físicas, emocionais e sociais, torna-se evidente que o período pré-parto envolve desafios que vão além da presença ou ausência de psicopatologia. Muitas mulheres necessitam de apoio especializado para lidar com preocupações quotidianas, alterações identitárias e vulnerabilidades emocionais que, mesmo não configurando perturbações clínicas, podem comprometer o bem-estar e a relação com o bebé. Entre as intervenções terapêuticas disponíveis, a TCC tem sido uma das mais utilizadas nesta população, mostrando eficácia na gestão do stress pré-parto (Urizar et al., 2019; Urizar e Muñoz, 2011), redução dos sintomas de depressão e ansiedade (Forsell et al., 2017; Furer et al., 2021; Loughnan et al., 2018; Milgrom et al., 2015; O'Mahen et al., 2013) e na melhoria das perturbações do sono (Felder et al., 2020; Kalmbach et al., 2020; Khatibi et al., 2021; Manber et al., 2019). Contudo, observa-se uma variabilidade significativa na adesão das gestantes a essas intervenções, com taxas de abandono entre 3% e 35%. Essa discrepância pode ser atribuída, em parte, à percepção das participantes de que as intervenções oferecidas não atendem às suas necessidades específicas, além de uma preferência manifestada por orientações mais práticas (Felder et al., 2020; Kalmbach et al., 2020; O'Mahen et al., 2013). De facto, entre as intervenções pré-natais baseadas na TCC, as com melhor adesão e satisfação demonstraram flexibilidade e foco nas necessidades específicas do período pré-parto (Furer et al., 2021). A resistência ao tratamento pode decorrer de múltiplos fatores, desde dificuldades na relação terapêutica, problemas sociais ou físicos concomitantes, ou inadequação do modelo terapêutico, exigindo uma resposta clínica individualizada que inclua outras abordagens psicoterapêuticas ou

psicossociais disponíveis. Ignorar estas necessidades pode aumentar o risco de sofrimento prolongado, agravamento dos sintomas e abandono definitivo do tratamento (Kingdon et al., 2007).

Portanto, têm sido exploradas abordagens terapêuticas que respondam de forma específica às mudanças e desafios do período pré-parto. As transformações emocionais, físicas e sociais podem gerar sentimentos de insegurança, vergonha, autocrítica e dificuldade em regular emoções (Al-Mutawtah et al., 2023; Carpinelli & Savarese, 2022; Spinoni et al., 2023), bem como desafios na adaptação à nova identidade e aos papéis parentais (Darvill et al., 2008; Ekelöf et al., 2023). A Terapia Focada na Compaixão (TFC) e o Treino da Mente Compassiva (TMC) oferecem estratégias para fortalecer a autocompaixão, reduzir a autocrítica e aumentar a capacidade de lidar com essas experiências difíceis, promovendo um ajustamento psicológico saudável e suporte emocional durante a gestação (Gilbert, 2010; Neff, 2003a).

O TMC constitui o núcleo da Terapia Focada na Compaixão (TFC), desenvolvida por Paul Gilbert (2010). Este modelo visa apoiar os indivíduos na gestão de dificuldades em saúde mental, promovendo a autocompaixão e reduzindo obstáculos como a vergonha e a autocrítica. A TFC assenta no equilíbrio dos três sistemas de regulação emocional: ameaça/defesa, recompensa/motivação e tranquilização/afeto, cuja desregulação, marcada pela hiperativação do sistema de ameaça e pela hipoativação do sistema de tranquilização, está associada a dificuldades emocionais como ansiedade, depressão e autocrítica excessiva (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005). Neste contexto, o TMC procura restaurar o equilíbrio entre os sistemas emocionais, estimulando sobretudo o sistema de tranquilização através do desenvolvimento de atributos e competências compassivas. Entre estes atributos destaca-se a motivação para aliviar o sofrimento, a empatia, a tolerância ao desconforto e a atitude de não julgamento; e, entre as competências, incluem-se a atenção e o comportamento compassivo, bem como o recurso a imagens e sentimentos compassivos para cultivar experiências internas de segurança e apoio (Gilbert, 2010). Um aspeto central da TMC é a compreensão dos fluxos da compaixão: receber compaixão dos outros, oferecer compaixão aos outros e cultivar compaixão por si mesmo (Gilbert, 2005). É neste último fluxo, designado de autocompaixão, que se enquadra o trabalho de Kristin Neff (2003a). De acordo com esta autora, a autocompaixão reside na capacidade de oferecer a si próprio o mesmo cuidado e compreensão que se daria a alguém em sofrimento, envolvendo três componentes fundamentais: a autobondade, que contrasta com a autocrítica; o reconhecimento da humanidade comum, que atenua sentimentos de isolamento; e o *mindfulness*, que permite reconhecer emoções e pensamentos difíceis sem os evitar ou exagerar. Assim, tanto o modelo de Gilbert (2010) como o de Neff (2003a) convergem na valorização da autocompaixão como estratégia de regulação emocional e promoção da saúde mental. As intervenções baseadas nestes modelos incluem práticas como meditações guiadas, exercícios de escrita compassiva, treino de voz compassiva, psicoeducação sobre os

sistemas de regulação emocional e o cultivo de atributos e competências compassivas, que podem ser aplicados em diferentes contextos clínicos e não clínicos.

Evidências empíricas mostram que níveis mais elevados de autocompaixão estão associados a menor depressão, ansiedade, perfeccionismo e ruminação, e a maiores índices de bem-estar, autodeterminação e conexão social (Neff, 2003b). Intervenções fundamentadas nos modelos de Neff (2003a) e Gilbert (2010) demonstraram eficácia consistente na promoção do bem-estar e da saúde mental, traduzindo-se em reduções significativas de stresse, sintomas depressivos e ansiedade, bem como em aumentos de compaixão, autocompaixão, resiliência, mindfulness, satisfação com a vida, flexibilidade psicológica, gratidão e empatia (Han & Kim, 2023; Kotera et al., 2024). Tais resultados reforçam o potencial terapêutico das abordagens baseadas na compaixão como alternativas ou complementos à TCC, particularmente relevantes em contextos sensíveis como o período pré-parto.

Face ao potencial das intervenções focadas na compaixão para a promoção da saúde mental de mulheres grávidas, destaca-se a importância de uma compreensão integrada e sistemática do que já se sabe sobre as intervenções disponíveis para esta população, bem como sobre a sua eficácia. Neste contexto, surge a revisão sistemática realizada por Millard e Wittkowski (2023), que incluiu cinco estudos publicados entre 2018 e 2023, conduzidos nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e a Nova Zelândia, envolvendo um total de 1.258 participantes grávidas ou até 24 meses após o parto. Para serem elegíveis, os estudos tinham de aplicar intervenções baseadas em TFC ou TFC-P, incluir mulheres no período perinatal e recorrer a desenhos com avaliação pré e pós-intervenção. No geral, os resultados apontaram para melhorias significativas em indicadores de autocompaixão, auto-tranquilização e redução da autocrítica, bem como reduções modestas nos sintomas de ansiedade e depressão, sobretudo em intervenções breves e online. Contudo, a maioria das investigações recorreu a amostras não clínicas, os efeitos observados foram de pequena magnitude, e nenhum estudo avaliou diretamente a relação mãe-bebé.

Embora constitua um contributo inicial relevante, a revisão de Millard e Wittkowski (2023) apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, centrou-se exclusivamente em intervenções baseadas nos modelos de Gilbert (2010) e Cree (2010), deixando de fora programas sustentados noutros enquadramentos teóricos de compaixão, como o de Neff e Germer (2012). Em segundo lugar, a pesquisa bibliográfica foi realizada apenas em duas bases de dados (PubMed e Web of Science), o que limita o alcance e a representatividade dos estudos incluídos. Além disso, a maioria dos estudos analisados caracterizou-se por amostras não clínicas e intervenções online de curta duração, aspetos que, embora descrevam as características da evidência disponível, deixam em aberto a questão da efetividade em populações com dificuldades psicológicas significativas e em formatos terapêuticos mais intensivos. Acresce ainda que, tendo sido publicada em 2023, decorreram cerca de dois anos até ao momento do presente estudo, o que, numa área de rápida evolução científica

como a saúde mental perinatal, constitui uma limitação relevante, dado o aumento consistente da produção científica nesta área (e.g., Howard & Khalifeh, 2020; O'Brien et al., 2023). Neste sentido, considera-se pertinente a realização da presente *scoping review*, que visa sistematizar o conhecimento existente sobre todas as intervenções baseadas na compaixão dirigidas a mulheres no período pré-parto, independentemente dos modelos específicos em que se basearam, alargando o número de bases de dados de pesquisa e identificando os formatos, objetivos, características e resultados destas intervenções, de modo a oferecer uma perspetiva mais abrangente e inclusiva que permita orientar futuras práticas clínicas e investigações em saúde mental no pré-parto.

## **2. Método**

### **Objetivos**

O objetivo deste trabalho é mapear a investigação publicada em revistas de revisão por pares, sobre intervenções baseadas na compaixão aplicadas às mulheres durante o período pré-parto. Especificamente, pretende-se responder às seguintes questões de investigação:

- Que intervenções baseadas na compaixão foram aplicadas a mulheres no período pré-parto e como se caracterizam?
- Quais os efeitos destas intervenções sobre o bem-estar psicológico e variáveis relacionadas com a compaixão?
- Que fatores facilitam ou dificultam a eficácia destas intervenções?

### **Estratégia de Pesquisa**

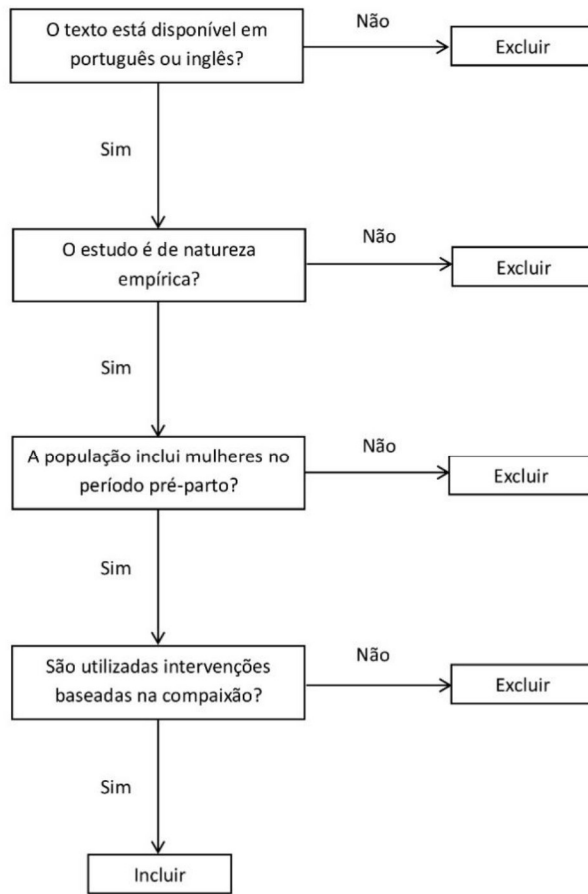
A pesquisa bibliográfica foi realizada de 22 de maio a 6 de junho de 2025, nas bases de dados Web of Science, PubMed, Scopus e PsychINFO, utilizando a seguinte combinação de palavras-chave relacionadas com a intervenção psicológica baseada na compaixão e a população-alvo: compassion mind training OR compassion focused intervention OR compassion focused therapy OR compassion focused treatment OR compassion focused program OR self-compassion program OR self-compassion intervention AND prenatal OR prepartum OR peripartum.

### **CrITÉrios de Inclusão e Exclusão**

Não foram aplicadas restrições em relação ao ano de publicação. Os critérios de inclusão para esta *scoping review* são: (1) artigos publicados nos idiomas inglês e/ou português; (2) artigos de natureza empírica (qualitativos, quantitativos ou mistos); (3) aplicação de intervenções psicológicas baseadas na compaixão aplicadas a mulheres durante o período pré-parto. A Figura 1 apresenta a árvore de decisão utilizada para a seleção dos estudos.

**Figura 1**

*Árvore de decisão de inclusão dos estudos*



## **Seleção dos Estudos**

A pesquisa foi conduzida de forma sistemática nas bases de dados selecionadas, através da aplicação dos descritores definidos na estratégia de pesquisa. Após a recolha dos resultados, a seleção dos estudos seguiu as orientações do PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*), conforme representado no flow chart da Figura 2. Este processo incluiu as seguintes fases: (1) remoção de duplicados provenientes das diferentes bases de dados; (2) triagem inicial dos títulos, com exclusão dos que claramente não se enquadravam nos critérios de inclusão; (3) análise dos resumos, garantindo que os artigos potencialmente relevantes cumpriam os critérios definidos; e (4) leitura integral dos textos para confirmação da sua elegibilidade para inclusão na revisão.

No total, foram identificados 21247 estudos, dos quais 3447 duplicados foram removidos. Após a triagem de títulos e resumos, 17,795 artigos foram excluídos por não cumprirem os critérios

de inclusão. Por fim, 4 estudos foram incluídos na revisão. Todo este processo foi conduzido pela autora do estudo.

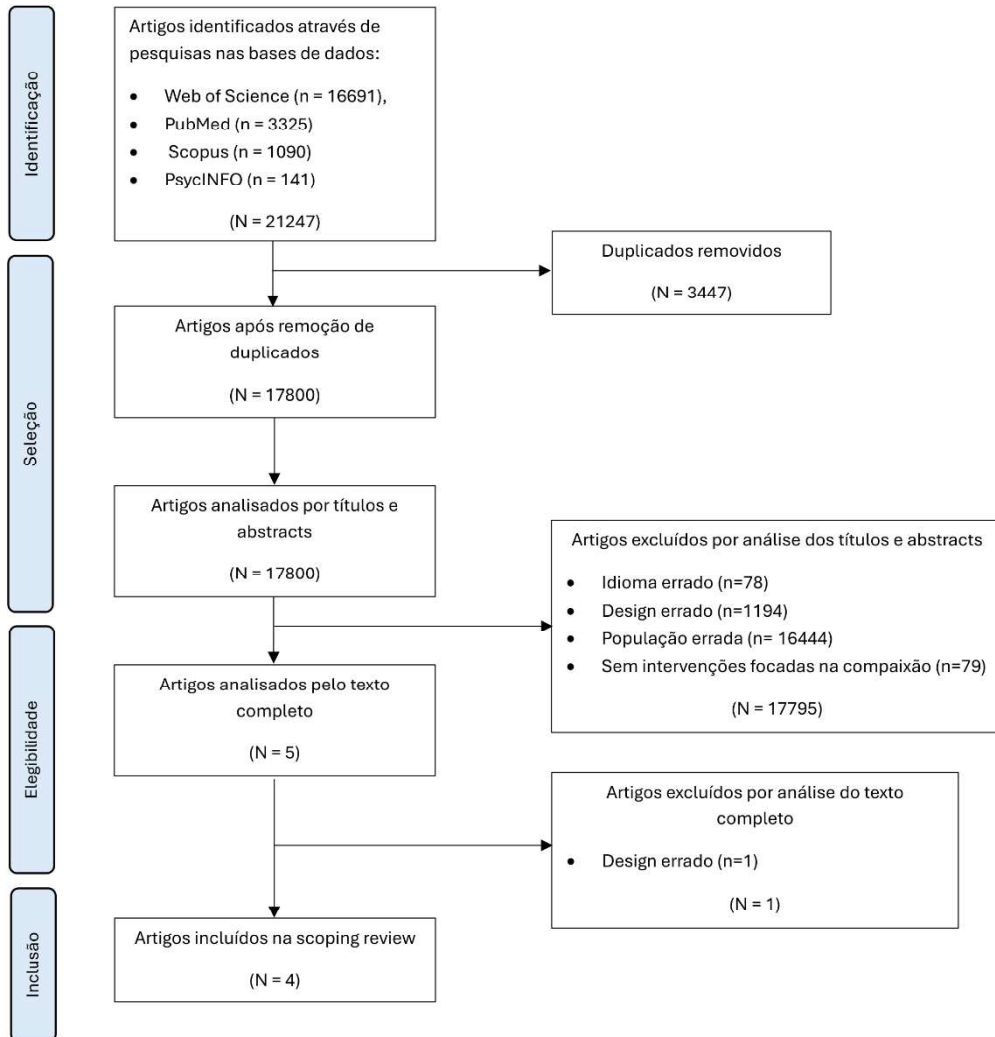
## **Extração de Dados**

No processo de extração de dados, foram recolhidas informações que permitiram analisar e caracterizar as intervenções baseadas na compaixão aplicadas a mulheres no período pré-parto, bem como sintetizar os seus efeitos e fatores associados à sua eficácia. Foram identificados dados relativos aos autores, ano de publicação, país de realização, desenho metodológico, objetivos do estudo e população. Foi igualmente descrita a natureza das intervenções, incluindo o seu modelo teórico, duração, formato e frequência, bem como a existência de grupos de comparação ou condições de controlo, quando aplicáveis.

No que diz respeito aos resultados de eficácia das intervenções, foram extraídos os remetentes ao bem-estar psicológico, especialmente sobre variáveis discutidas nas intervenções focadas na compaixão (ex.: autocompaixão, vergonha, autocrítica). Foi ainda extraída informação referente aos fatores que possam ter facilitado ou dificultado a eficácia das intervenções.

**Figura 2**

*Diagrama PRISMA do processo de seleção*



### 3. Resultados

Os quatro estudos incluídos foram publicados entre 2018 e 2023 e conduzidos na Austrália (Davis et al., 2023), China (Guo et al., 2019) e nos Estados Unidos (Kelman et al., 2018; Papini et al., 2022). Todos os estudos são ensaios controlados aleatorizados, predominantemente com desenho quantitativo, exceto Davis et al. (2023), que utilizou um desenho misto; três constituíram ensaios piloto (Davis et al., 2023; Kelman et al., 2018; Papini et al., 2022) e um consistiu num ensaio aberto (Guo et al., 2019). As intervenções foram todas administradas online e dirigiram-se a mulheres grávidas, no pós-parto e que planeiam engravidar, com o objetivo geral de avaliar a viabilidade e eficácia de intervenções digitais focadas na promoção da compaixão, *mindfulness* e bem-estar psicológico. As taxas de adesão e conclusão variaram consideravelmente: cerca de 20% das

participantes desistiram da intervenção de Davis et al. (2023); em Guo et al. (2019), 91,8% completaram a intervenção e 95% responderam aos inquéritos pós-teste; em Kelman et al. (2018), 68% completaram a intervenção; e em Papini et al. (2022), 61% concluíram o programa, realizando a maioria das práticas guiadas diariamente ou várias vezes por semana. Estas variações sugerem que fatores como o formato da intervenção, a frequência das práticas e o apoio oferecido influenciam significativamente o envolvimento e a adesão das participantes. As informações detalhadas de cada estudo encontram-se sistematizadas na Tabela 1.

## Características gerais dos estudos incluídos na scoping review

| Autores/Ano/País                | Objetivos   | Amostra  | Design                                | Intervenções   | Variáveis avaliadas   | Instrumentos de medição   |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|---|---|
| Davis et al./2023/<br>Austrália | Avaliar a viabilidade de intervenções de Mindfulness, <i>Loving-Kindness and Compassion Training</i> (LKCT) e Treino de Relaxamento Muscular Progressivo (TRMP) para mulheres perinatais. | 84 gestantes   | Ensaio controlado aleatorizado misto  | O grupo LKCT concluiu um programa online de 8 semanas consistindo na prática diária de meditações compassivas e de <i>loving-kindness</i> , assim como módulos de psicoeducação e exercícios de prática informal semanais baseados nos seus princípios.  | Envolvimento das participantes<br>Retenção<br>Uso contínuo de competências<br>Feedback qualitativo sobre barreiras, facilitadores e recursos da aplicação | Inquérito de envolvimento;<br>Entrevistas semiestruturadas (via telefone/vídeoconferência, gravadas, transcritas e analisadas através do NVivo 1.5)   |
| Guo et al./2019/<br>China       | Avaliar a eficácia de uma intervenção de mindful self-compassion baseada na Internet na prevenção da depressão pós-parto.   | 354 gestantes com alto risco de depressão pós-parto                                    | Ensaio controlado aleatorizado aberto | Um programa de 6 semanas adaptado do programa Mindful Self-Compassion (MSC) para a população chinesa com foco na autocompaixão e autorregulação emocional, organizado em seis etapas sequenciais de exercícios guiados, encorajando a sua prática diária e o registo de reflexões num diário online. | Depressão<br>Ansiedade<br>Mindfulness<br>Autocompaixão<br>Bem-estar da mãe e do bebé  | Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS); Beck Depression Inventory-II (BDI-II);<br>State-Trait Anxiety Inventory—Form I and Form II (STAI-I & STAI-II);<br>Mindful Attention Awareness Scale (MAAS);<br>Self-Compassion Scale (SCS);<br>WHO Five Well-Being Index (WHO-5);<br>Parenting Stress Index (PSI);<br>Comprehensive Parenting Behavior Questionnaire (7 items, 5-point);<br>Infant Behavior Questionnaire (IBQ-VSF; Very Short Form) |
| Kelman et al./2018/EUA          | Comparar a terapia cognitivo-comportamental (TCC) breve baseada na Internet e o treino da mente compassiva (TMC) para mulheres grávidas e perinatais.                                     | 123 mulheres grávidas, que estiveram grávidas no último ano ou que planeiam engravidar | Ensaio controlado aleatorizado piloto | O grupo TMC assistiu a uma aula introdutória dos conceitos principais da intervenção, seguida pelo envio de 4 meditações em áudio via e-mails automatizados ao longo de 2 semanas (dias 0, 4, 7 e 14).   | Depressão<br>Ansiedade<br>Afeto<br>Autoconfiança<br>Autocrítica<br>Autocompaixão  | Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)<br>Forms of Self-Criticizing/Attacking and Self-Reassurance Scale (FSCRS)<br>Escala Likert simples de Afetividade;<br>Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF).   |
| Papini et al./2022/EUA          | Avaliar a eficácia de uma intervenção de meditação de autocompaixão na melhoria da imagem corporal e da autocompaixão em mulheres grávidas e no pós-parto.                                | 71 Mulheres grávidas ou no pós-parto   | Ensaio controlado aleatorizado piloto | Um programa de 3 semanas baseado no programa MSC onde as participantes foram encorajadas via mensagens de texto a praticar a meditação diariamente e refletir na mesma ao longo da semana.   | Imagem corporal<br>Autocompaixão  | Self-Compassion Scale (SCS);<br>Body Shape Questionnaire, Alternate Form 8B;<br>Objectified Body Consciousness Scale;<br>Body Appreciation Scale-2 (BAS-2);<br>International Physical Activity Questionnaire- Short Form (IPAQ-SF)  |

### 3.1. Características das intervenções

O estudo de Davis et al. (2021) comparou intervenções de *Mindfulness, Loving-Kindness and Compassion Training* (LKCT) e Treino de Relaxamento Muscular Progressivo (TRMP). As três intervenções foram realizadas ao longo de oito semanas, consistindo em módulos semanais de psicoeducação (15–20 minutos), práticas diárias de meditação (7–15 minutos por dia, com cada exercício repetido diariamente) e práticas informais ou imediatas semanais (relacionadas com o tema de cada módulo). A intervenção LKCT abordou temas como a amizade consigo própria, *loving-kindness* para si e para o bebê, autocompaixão, responder a dificuldades com bondade e compaixão, e a forma como o *loving-kindness* e a compaixão podem apoiar a saúde perinatal. As práticas formais incluíram o *body scan*, imagens tranquilizadoras, *loving-kindness* para si e para outros, e responder às emoções com bondade e compaixão; as práticas informais consistiram em exercícios de relaxamento corporal, micro-momentos de tranquilização, *loving-kindness* no momento e a prática de saborear experiências positivas (Davis et al., 2023).

Dois estudos adaptaram o programa *Mindful Self-Compassion* (MSC) de Neff e Germer (2013) para intervenções digitais dirigidas a mulheres no período pré-parto. Guo et al. (2019) desenvolveram uma versão adaptada para a população chinesa, com maior foco na autocompaixão, visando abordar dois fatores centrais no desenvolvimento da depressão pós-parto: a pressão associada à maternidade e dificuldades com a autorregulação emocional. A intervenção teve a duração de seis semanas, organizada em seis episódios semanais de 15 minutos. No início do programa, as participantes assistiram a um vídeo de instrução que apresentava uma visão geral do programa, formado por seis passos sequenciais de diferentes tipos de exercícios organizados num formato step-wise, significando que um exercício novo não estaria disponível até à conclusão do anterior. Foram fornecidas instruções guiadas para a execução de cada exercício, um resumo gráfico das etapas concluídas, e um diário online para refletirem sobre os exercícios (Guo et al., 2019). Relativamente ao estudo de Papini et al. (2022), a intervenção incluiu uma adaptação de meditações compassivas do programa MSC, incluindo o *body scan* compassivo, a respiração afetiva e a meditação *loving-kindness* num programa com a duração de três semanas. As participantes recebiam, semanalmente, uma mensagem de texto com instruções e acesso às gravações das meditações, seguida de uma segunda mensagem a meio da semana com uma questão de reflexão relacionada com a prática. Cada meditação tinha a duração aproximada de 10 a 15 minutos, sendo as participantes instruídas para as praticar diariamente (Papini et al., 2022).

Finalmente, o estudo de Kelman et al. (2018) comparou duas intervenções digitais breves de TCC e TMC. Ambas as intervenções começaram com um curso introdutório online de 45 minutos, sendo o de TMC centrado em quatro temas principais: encontrar-se no fluxo da vida, promovendo a

consciência do momento presente e a conexão com a experiência vivida durante a gravidez; cérebro antigo e cérebro novo, que ajuda a compreender as emoções e reconhece que a forma como o cérebro funciona não é culpa nossa; os três sistemas de regulação emocional e como atuam na gravidez; e cultivo do eu compassivo, que promove atitudes de cuidado e compaixão para consigo própria. Após a conclusão do curso foram enviados quatro emails ao longo de duas semanas: quatro exercícios na intervenção TCC e quatro meditações em formato áudio na intervenção TMC (Kelman et al., 2018).

### **3.2. Resultados das intervenções no bem-estar psicológico**

Guo et al. (2019) e Kelman et al. (2018) mostraram reduções significativas nos sintomas de depressão e ansiedade, com padrões distintos de manutenção ao longo do tempo. Guo et al. (2019) observaram diminuição progressiva dos sintomas, mantida nos *follow-ups* aos 3 e 12 meses pós-parto, indicando efeitos duradouros do programa MSC. Em contraste, Kelman et al. (2018) verificaram que mulheres clinicamente depressivas tinham maior probabilidade de reduzir os sintomas depressivos para níveis abaixo do ponto de corte clínico, efeito também presente no subgrupo de grávidas, enquanto as reduções de ansiedade na intervenção TMC foram menos consistentes. Davis et al. (2023), no programa LKCT, relataram melhorias subjetivas imediatas, incluindo maior calma, relaxamento, reajuste emocional, humor positivo, melhor gestão do stress e valorização do autocuidado, além de benefícios práticos como melhoria da qualidade do sono. Guo et al. (2019) observaram ainda que o programa MSC promoveu melhorias significativas no bem-estar materno e na psicopatologia, mantidas até um ano após o parto, com redução do stress parental aos 3 meses e efeitos parcialmente mantidos ao longo do ano. Além disso, o programa MSC aumentou o calor materno e reduziu comportamentos negativos em relação ao bebê, com melhorias em subescalas de calor, atenção, afeto e responsabilidade. O programa de meditação autocompassiva Papini et al. (2022) reduziu a vergonha e insatisfação corporal das participantes, aumentando a sua apreciação do corpo e autoimagem. No conjunto, estas evidências indicam que diferentes programas compassivos produzem efeitos positivos imediatos e duradouros sobre sintomas clínicos, bem-estar materno e práticas parentais.

Em relação à autocompaixão, Guo et al. (2019) observaram aumentos significativos em *mindfulness* e autocompaixão no grupo MSC, mantidos ao longo dos *follow-ups*. Kelman et al. (2018) identificaram progressos em autocompaixão e auto-apaziguamento, bem como redução da autocrítica, embora sem diferenças estatisticamente significativas entre grupos, existindo tendência de maiores melhorias no grupo TMC. A intervenção conduzida por Papini et al. (2022), apesar da sua curta duração, evidenciou níveis significativamente superiores de autocompaixão no grupo experimental, reforçando o potencial das práticas autocompassivas em contextos breves.

As entrevistas qualitativas às participantes da LKCT de Davis et al. (2023) revelaram um aumento da gentileza para consigo próprias, a substituição de pensamentos autocríticos por respostas compassivas e uma valorização do autocuidado sem culpa, reconhecendo que atender às próprias necessidades contribui simultaneamente para o bem-estar materno e para uma vivência mais positiva da gravidez. Em conjunto, estes resultados sugerem que as intervenções baseadas na compaixão promovem melhorias sustentadas na autocompaixão, corroboradas por dados quantitativos e qualitativos, embora com nuances na eficácia entre diferentes abordagens.

### **3.3. Fatores facilitadores e dificultadores da eficácia das intervenções**

Uma característica central que facilitou a implementação das intervenções foi o formato online, permitindo às participantes aceder aos conteúdos em qualquer momento e lugar, o que se revelou particularmente vantajoso em contextos perinatais, em que as exigências da gravidez e dos cuidados infantis podem limitar a participação em programas presenciais; ao reduzir barreiras logísticas, o formato digital apoiou a continuidade e a regularidade do envolvimento. Isto foi ilustrado no programa LKCT de Davis et al. (2023), em que várias participantes relataram que estabelecer um horário regular para completar as práticas diárias as ajudou a manter a consistência, integrando-as nas rotinas quotidianas. Outro elemento facilitador foi o design estruturado e sequencial das intervenções, em que exercícios só podiam ser desbloqueados após a conclusão dos anteriores, promovendo uma progressão gradual ao longo do programa, como em Guo et al. (2019), ou a combinação de módulos semanais e práticas diárias que criou uma estrutura clara e previsível, como em Davis et al. (2023), sustentando o envolvimento em programas online sem interação presencial. A utilização de lembretes e avisos automatizados constituiu outro fator de apoio, identificado em Davis et al. (2023), com mensagens enviadas às participantes semanalmente a recordarem-nas da necessidade de completar os módulos e práticas diárias, funcionando como estímulos externos que reforçaram a regularidade da prática. A oportunidade de refletir sobre os exercícios também se revelou importante, sendo incorporada em Guo et al. (2019) e Papini et al. (2022), com diários online ou questões semanais de reflexão associadas às meditações guiadas, promovendo a relevância dos exercícios para a experiência individual e favorecendo uma maior apropriação e integração dos conteúdos. Finalmente, a adaptação dos exercícios a contextos do quotidiano constituiu outro aspeto facilitador, exemplificado pelo programa LKCT de Davis et al. (2023), que ensinava práticas informais de autocompaixão realizáveis de forma espontânea em qualquer lugar.

Apesar destes elementos facilitadores, algumas barreiras limitaram o envolvimento consistente, nomeadamente as responsabilidades concorrentes e a exigência de prática diária, que constituíram obstáculos à participação regular; no LKCT de Davis et al. (2023), foram reportadas

dificuldades em manter a prática em semanas particularmente exigentes, sendo a principal razão para a desistência do programa “uma vida ocupada ou outras prioridades”; enquanto nos programas de Guo et al. (2019) e Papini et al. (2022), os registros de adesão indicam que nem todas as participantes completaram os exercícios diários, sugerindo que a frequência exigida pode ter representado um desafio, embora estes estudos não tenham recolhido percepções diretas sobre esta dificuldade, mostrando que a carga diária e a gestão de tempo próprias do período perinatal influenciam de forma significativa a participação em programas digitais de compaixão. A exigência cognitiva foi identificada como outra barreira na intervenção LKCT, com várias participantes a referirem dificuldade em manter a atenção durante os exercícios e a necessidade de estratégias adicionais de suporte à concentração, sugerindo que os requisitos atencionais podem limitar o envolvimento e reduzir o impacto das práticas meditativas (Davis et al., 2023). Por fim, também foram reportados problemas técnicos e de usabilidade na condição LKCT (Davis et al., 2023), com algumas participantes a descrever dificuldades em navegar na plataforma, monitorizar o progresso ou concluir os exercícios corretamente, referindo que a interface apresentava repetições acidentais ou sessões não registadas, indicando que a qualidade do design tecnológico e a usabilidade das plataformas digitais são determinantes para o envolvimento das participantes e para a fidelidade à intervenção.

## 4. Discussão

Esta *scoping review* teve como objetivo mapear as intervenções baseadas na compaixão dirigidas a mulheres durante o período pré-parto, descrevendo os respetivos formatos, resultados e fatores contextuais que influenciam a sua eficácia. Os estudos incluídos indicam que estas intervenções produzem efeitos positivos em múltiplas dimensões psicológicas, incluindo a redução de sintomas de depressão e ansiedade, o aumento da autocompaixão, da capacidade de *mindfulness*, do autoapaziguamento, do autocuidado, do humor positivo e da regulação emocional, concomitantemente com a diminuição da autocrítica e da vergonha, bem como a melhoria do bem-estar materno e benefícios na imagem corporal (Davis et al., 2023; Guo et al., 2019; Kelman et al., 2018; Papini et al., 2022).

Estes resultados confirmam a relevância clínica destas intervenções como resposta às vulnerabilidades que a literatura tem descrito como características do período pré-parto, nomeadamente a autocrítica, a insegurança, o sentimento de perda de controlo sobre o corpo e as alterações identitárias associadas à transição para a maternidade (Carpinelli & Savarese, 2022; Spinoni et al., 2023). Tal como preconiza a teoria da autocompaixão (Gilbert, 2010; Neff, 2003), o treino de competências compassivas poderá promover uma atitude mais compreensiva e equilibrada face às experiências pessoais desafiantes, nomeadamente através do reforço da regulação emocional, reduzindo a reatividade associada ao sistema de ameaça e fortalecendo o sistema de tranquilização.

No caso das mulheres no período perinatal, estes processos poderão atenuar fatores de risco amplamente reconhecidos para a depressão e a ansiedade perinatais, como a autocrítica excessiva, a vergonha, a ruminação e o isolamento emocional (Moulds et al., 2022; Pedro et al., 2019; Taylor et al. 2021). Assim, as intervenções baseadas na compaixão podem contribuir para um ajustamento psicológico mais saudável durante a gravidez e prevenir dificuldades emocionais no período pós-parto, promovendo maior equilíbrio entre o autocuidado e as responsabilidades maternas emergentes.

Em convergência com a revisão sistemática de Millard e Wittkowski (2023), que identificou melhorias significativas na autocompaixão, auto-tranquilização e redução da autocrítica em mulheres grávidas participantes em intervenções de TFC, os resultados da presente revisão reforçam a consistência e a robustez dos efeitos positivos destas intervenções, mesmo em programas breves e com amostras não clínicas. De modo semelhante, estudos realizados em populações gerais indicam que intervenções baseadas na compaixão promovem reduções significativas do stresse e dos sintomas depressivos e ansiosos, assim como aumentos da resiliência, da flexibilidade psicológica e do bem-estar (Han & Kim, 2023; Kotera et al., 2024). A consistência entre estes resultados sugere que as intervenções compassivas poderão exercer um efeito promotor de saúde mental, validando o seu potencial preventivo e adaptativo no período pré-parto, ao promoverem competências emocionais que sustentam uma maternidade mais consciente e equilibrada.

Para além dos efeitos positivos observados, os resultados do presente estudo sugerem que a eficácia destas intervenções depende fortemente de fatores contextuais e individuais. A adesão e o impacto terapêutico das práticas compassivas parecem ser moldados pela compatibilidade entre as exigências do programa e as realidades quotidianas da gravidez, que, tal como descrito na literatura, é um período de intensas mudanças fisiológicas, cognitivas e emocionais (Bloch et al., 2003; Schiller et al., 2014). Neste contexto, a forma como as intervenções são estruturadas, adaptadas e integradas na rotina diária das gestantes assume um papel determinante.

Entre os fatores facilitadores, destaca-se a relevância do formato online, presente todos os estudos analisados (Davis et al., 2023; Guo et al., 2019; Kelman et al., 2018; Papini et al., 2022). Este formato surge como resposta às limitações logísticas do período perinatal, oferecendo flexibilidade temporal e espacial, e permitindo que as participantes acedam aos conteúdos nos momentos de maior disponibilidade. Estes resultados convergem amplamente com a literatura anterior, que aponta a flexibilidade e a acessibilidade digital como fatores centrais para a adesão e a continuidade em programas psicológicos (Chowdhary et al., 2014; Miles et al., 2023; Yang et al., 2019). O design estruturado e sequencial dos programas, com módulos progressivos e coerência entre sessões, revelou-se igualmente um elemento potenciador da aprendizagem e do sentimento de progresso (Davis et al., 2023; Guo et al., 2019). A estrutura modular, ao reduzir a sobrecarga

cognitiva, reforça a percepção de competência num momento em que a autoconfiança pode estar fragilizada. Outros aspetos facilitadores relacionam-se com a utilização de lembretes e notificações automáticas, que funcionaram como suporte para a continuidade das práticas (Davis et al., 2023), e com a reflexão sobre as experiências pessoais, promovida através de diários e partilhas guiadas, que favoreceu a interiorização dos conteúdos e a autorregulação emocional (Guo et al., 2019; Papini et al., 2022). Por fim, a adaptação das práticas ao quotidiano através de exercícios breves e integrados nas rotinas diárias mostrou-se determinante para aumentar a aceitabilidade e viabilidade das intervenções entre mulheres com diferentes níveis de vulnerabilidade emocional (Davis et al., 2023).

Estudos prévios salientam igualmente que a organização sequencial e a progressão gradual das práticas favorecem a aprendizagem cumulativa e a integração de competências de autocompaixão e mindfulness (Anwar, 2024; Frewen et al., 2008), e que lembretes automáticos, quando equilibrados, podem apoiar a motivação sem induzir saturação (Clough & Casey, 2014; Horsch et al., 2016). Do mesmo modo, a literatura destaca que os exercícios de reflexão e integração quotidiana promovem a coerência entre o treino e a experiência real, aproximando a prática terapêutica das vivências concretas da gravidez (Buston et al., 2019; Ciciolla et al., 2023; Keynejad et al., 2023).

Por outro lado, emergiram diversos fatores dificultadores que condicionam a adesão e a continuidade. O mais recorrente foi a falta de tempo, amplamente relatada pelas participantes (Davis et al., 2023). A multiplicidade de responsabilidades e as exigências físicas da gravidez limitaram a disponibilidade para o autocuidado psicológico, levando a taxas elevadas de desistência. Intervenções que exigiam práticas diárias prolongadas mostraram-se particularmente desafiantes (Guo et al., 2019; Papini et al., 2022), reforçando a necessidade de formatos mais curtos e flexíveis. A fadiga, as dificuldades de concentração e a menor autorregulação emocional foram igualmente apontadas como obstáculos relevantes (Davis et al., 2023), comprometendo a capacidade de envolvimento nas práticas meditativas e compassivas. Adicionalmente, verificaram-se problemas técnicos e dificuldades de usabilidade nas plataformas online, que afetaram a experiência das participantes e, em certos casos, geraram frustração ou desmotivação (Davis et al., 2023).

A literatura prévia corrobora amplamente estes resultados, descrevendo a falta de tempo, a sobrecarga física e emocional e as exigências familiares como barreiras consistentes à participação em intervenções psicológicas durante a gravidez (Bitew et al., 2020; Goodman, 2009). As alterações hormonais, a fadiga e a percepção reduzida de autoeficácia, características deste período (Carpinelli & Savarese, 2022; de Weerth & Buitelaar, 2005), podem dificultar a manutenção de práticas regulares de mindfulness e autocompaixão, ao reduzir os recursos cognitivos e emocionais disponíveis para o envolvimento sustentado nestas atividades. De acordo com os modelos de Neff (2003) e Gilbert (2010), estas limitações tendem a ativar o sistema de ameaça e a diminuir a

disponibilidade mental para o treino compassivo, perpetuando ciclos de evitamento e desmotivação. Paralelamente, a literatura sobre intervenções digitais identifica problemas de interface e de acessibilidade tecnológica como barreiras significativas à adesão, sobretudo entre utilizadores com menor literacia digital (Borghouts et al., 2021; Jardine et al., 2023; Munson et al., 2022).

Embora os resultados desta *scoping review* sugiram potenciais benefícios das intervenções baseadas na compaixão durante o período pré-parto, várias limitações metodológicas comprometem a solidez das conclusões. As amostras incluídas foram relativamente pequenas e alguns estudos utilizaram desenhos de ensaios piloto ou abertos, reduzindo a capacidade de generalização (Guo et al., 2019; Kelman et al., 2018; Papini et al., 2022). Acresce que a heterogeneidade das intervenções em termos de conteúdo, duração, formato e intensidade de prática impede comparações diretas e dificulta a identificação de padrões claros de eficácia, sugerindo que os efeitos observados podem depender fortemente do contexto específico de cada estudo. Adicionalmente, a ausência de *follow-ups* consistentes limita a avaliação da sustentabilidade dos efeitos, tornando incerta a duração real dos benefícios. Paralelamente, as medidas de resultado e de adesão apresentaram considerável variabilidade, desde questionários de autorrelato até registos digitais, com diferentes níveis de rigor e fiabilidade, o que levanta questões sobre a comparabilidade dos resultados.

Outro ponto crítico é a transparência limitada na descrição dos conteúdos das intervenções. Programas adaptados, como o MSC (Guo et al., 2019) ou o TMC (Kelman et al., 2018), raramente detalharam a sequência, a duração ou as instruções práticas de cada exercício, restringindo a compreensão sobre que componentes poderão ser realmente responsáveis pelos efeitos observados. Em contraste, intervenções como o LKCT (Davis et al., 2023) e as meditações autocompassivas (Papini et al., 2022) forneceram descrições mais completas, o que demonstra que a falta de padronização e clareza metodológica continua a ser um obstáculo à replicação e à síntese da evidência (Hoffmann et al., 2014; Michie et al., 2011).

Por fim, a inclusão de apenas quatro estudos demonstra que a base empírica disponível ainda é pouco consolidada. Assim, os efeitos relatados devem ser interpretados como indicativos e não conclusivos, reforçando a necessidade de uma investigação mais rigorosa, sistemática e transparente, de modo a consolidar a evidência sobre a eficácia destas intervenções. Tendo em conta estas limitações, é fundamental que futuras investigações explorem diferentes modalidades de implementação das intervenções baseadas na compaixão, incluindo formatos presenciais e em grupo, a fim de identificar os contextos de maior eficácia e aceitabilidade para mulheres no período pré-parto.

As evidências atualmente disponíveis sugerem que as dinâmicas grupais podem ser particularmente benéficas, promovendo não apenas uma aprendizagem experiencial das práticas compassivas, mas também o reforço da consciência de humanidade partilhada, um dos pilares conceptuais centrais da

compaixão (Gilbert, 2010; Neff, 2003b). O contacto social e a observação de respostas compassivas entre pares tendem a potenciar a internalização de atitudes de aceitação e apoio mútuo, favorecendo o desenvolvimento da autocompaixão e da resiliência emocional (Heberlein et al., 2016; Lathrop, 2013; Ruiz-Mirazo et al., 2012). Paralelamente, estudos comparativos sobre intervenções presenciais e digitais demonstram que ambos os formatos podem reduzir significativamente os sintomas de depressão e ansiedade, aumentando os níveis de autocompaixão e bem-estar psicológico, tanto em populações gerais (Malpus et al., 2022; Pampoulov et al., 2022) como em gestantes (Allegrì et al., 2025; Ansaari et al., 2024; Avercenc et al., 2022; Hantsoo et al., 2017).

Futuras investigações devem, portanto, avaliar de forma sistemática os diferentes formatos e condições de implementação, considerando fatores como suporte de pares, interações sociais, humanização e preferências das participantes. A exploração de modalidades híbridas, que combinem elementos digitais e presenciais, poderá contribuir para o desenvolvimento de programas pré-parto mais eficazes, replicáveis e adaptáveis a diferentes contextos clínicos e culturais, garantindo intervenções baseadas na compaixão mais seguras, acessíveis e sustentáveis.

## CONCLUSÃO

A presente *scoping review* revela que as intervenções baseadas na compaixão durante o período pré-parto apresentam efeitos promissores na promoção do bem-estar psicológico materno e na prevenção de dificuldades emocionais, incluindo depressão e ansiedade perinatais (Davis et al., 2023; Guo et al., 2019; Kelman et al., 2018; Papini et al., 2022). Os programas estudados, mesmo quando breves, demonstraram melhorias consistentes em autocompaixão, regulação emocional, autocuidado e imagem corporal, bem como reduções significativas de autocrítica, vergonha e sintomas depressivos e ansiosos. Estes resultados corroboram a relevância da autocompaixão como recurso psicológico adaptativo, capaz de promover um ajustamento emocional mais equilibrado durante a gravidez, fortalecendo competências que sustentam a maternidade consciente e saudável (Gilbert, 2010; Neff, 2003a).

A eficácia das intervenções mostrou-se influenciada por fatores contextuais e individuais, nomeadamente a compatibilidade do formato do programa com a rotina diária das gestantes, a flexibilidade temporal e espacial, a estrutura sequencial das práticas e o suporte a partir de lembretes, diários reflexivos e interações sociais. O formato digital revelou-se particularmente facilitador ao contornar barreiras logísticas, embora limitações como fadiga, falta de tempo, sobrecarga emocional e problemas técnicos possam comprometer a adesão e a continuidade das práticas (Davis et al., 2023; Papini et al., 2022).

Estes resultados reforçam a necessidade de adaptar intervenções às necessidades específicas da população perinatal, considerando diferentes modalidades de entrega, incluindo formatos presenciais, em grupo e híbridos.

Embora promissores, os resultados devem ser interpretados com cuidado face às limitações metodológicas dos estudos existentes, como amostras pequenas, heterogeneidade das intervenções, ausência de *follow-ups* consistentes e descrição incompleta dos conteúdos programáticos (Guo et al., 2019; Kelman et al., 2018). Este cenário reforça a necessidade de investigação futura mais rigorosa, com maior padronização, transparência metodológica e avaliação da sustentabilidade dos efeitos a médio e longo prazo.

Em síntese, as intervenções baseadas na compaixão emergem como estratégias psicossociais promissoras para apoiar mulheres durante o período pré-parto, oferecendo potencial preventivo e adaptativo para a saúde mental materna. A sua implementação, especialmente em formatos flexíveis e acessíveis, poderá contribuir para programas de promoção da saúde perinatal mais eficazes, seguros e sustentáveis, promovendo autocompaixão, resiliência emocional e bem-estar materno-infantil de forma integrada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allegri, B., Deste, G., Brenna, V., Gritti, E. S., Confalonieri, L., Puzzini, A., Corbani, I., Zucchetti, A., Mazza, U., Rabà, T., Percudani, M., Barlati, S., & Vita, A. (2025). Effectiveness of Telepsychotherapy versus Face-to-Face Psychological Intervention for Perinatal anxiety and depressive symptomatology during COVID-19: the case of an Italian Perinatal Psychological Care Service. *Brain Sciences*, *15*(9), 963. <https://doi.org/10.3390/brainsci15090963>
- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Ansaari, N., Rajan, S. K., & Kuruveettissery, S. (2024). Efficacy of in-person versus digital mental health interventions for postpartum depression: meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2303470>
- Anwar, M. (2024). Digital and Structured Psychological Interventions for Anxiety and Depression: A Narrative review. *Sinergi International Journal of Psychology*, *2*(1), 1–13. <https://doi.org/10.61194/psychology.v2i1.495>
- Avercenc, L., Sime, W. N., Bertholdt, C., Baumont, S., De Freitas, A. C., Morel, O., Guillemin, F., & Grandjean, G. A. (2022). Improving prenatal care during lockdown: Comparing telehealth and in-person care for low-risk pregnant women in the PROTECT pilot study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, *51*(9), 102445. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2022.102445>
- Bai, G., Korfage, I. J., Groen, E. H., Jaddoe, V. W. V., Mautner, E., & Raat, H. (2016). Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLoS ONE*, *11*(11), e0166133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133>
- Biswal, B., Gandhi, Y., Singla, D. R., Velleman, R., Zhou, B., Fernandes, L., Patel, V., Prina, M., Sequeira, M., Garg, A., Bhatia, U., & Nadkarni, A. (2024). Interventions for improving adherence to psychological treatments for common mental disorders: a systematic review. *Cambridge Prisms Global Mental Health*, *11*. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.94>
- Bitew, T., Keynejad, R., Honikman, S., Sorsdahl, K., Myers, B., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2020). Stakeholder perspectives on antenatal depression and the potential for psychological intervention in rural Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03069-6>
- Bloch, M., Daly, R. C., & Rubinow, D. R. (2003). Endocrine factors in the etiology of postpartum depression. *Comprehensive Psychiatry*, *44*(3), 234–246. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(03\)00034-8](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(03)00034-8)
- Bondas, T., & Eriksson, K. (2001). Women's lived experiences of pregnancy: a tapestry of joy and suffering. *Qualitative Health Research*, *11*(6), 824–840. <https://doi.org/10.1177/104973201129119415>
- Borghouts, J., Eikey, E., Mark, G., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Zheng, K., Mukamel, D., & Sorkin, D. H. (2021). Barriers to and facilitators of user engagement with digital

Mental Health Interventions: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e24387. <https://doi.org/10.2196/24387>

Buston, K., O'Brien, R., Wight, D., & Henderson, M. (2019). The reflective component of the Mellow Bumps parenting intervention: Implementation, engagement and mechanisms of change. *PLoS ONE*, 14(4), e0215461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215461>

Carpinelli, L., & Savarese, G. (2022). Negative/Positive Emotions, Perceived Self-Efficacy and Transition to Motherhood during Pregnancy: A Monitoring Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15818. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315818>

Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health during Pregnancy: A Critical review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30656>

Chowdhary, N., Sikander, S., Atif, N., Singh, N., Ahmad, I., Fuhr, D. C., Rahman, A., & Patel, V. (2013). The content and delivery of psychological interventions for perinatal depression by non-specialist health workers in low and middle income countries: A systematic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 113–133. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.013>

Ciciolla, L., Addante, S., Shreffler, K. M., & Croff, J. M. (2023). Effects of a Mindfulness-Based Parental Reflection Intervention on Pregnancy-Related Distress: A pilot study. *Women S Health Reports*, 4(1), 78–83. <https://doi.org/10.1089/whr.2022.0090>

Cree, M. (2010). Compassion Focused Therapy with Perinatal and Mother-Infant Distress. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 159–171. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.159>

Dadi, A. F., Miller, E. R., Bisetegn, T. A., & Mwanri, L. (2020). Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: an umbrella review. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8293-9>

Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2008). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357–366. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.006>

Davis, J. A., Ohan, J. L., Gregory, S., Kottampally, K., Silva, D., Prescott, S. L., & Finlay-Jones, A. L. (2023). Perinatal Women's Perspectives of, and Engagement in, Digital Emotional Well-Being Training: Mixed Methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46852. <https://doi.org/10.2196/46852>

De Weerth, C., & Buitelaar, J. K. (2004). Physiological stress reactivity in human pregnancy—a review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(2), 295–312. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.005>

Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(03). <https://doi.org/10.1017/s0140525x05000063>

- Ekelöf, K., Thomas, K., Almquist-Tangen, G., Nyström, C. D., & Löf, M. (2023). Well-being during pregnancy and the transition to motherhood: an explorative study through the lens of healthcare professionals. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3361505/v1>
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period. *The Journal of Clinical Psychiatry, 80*(4). <https://doi.org/10.4088/jcp.18r12527>
- Felder, J. N., Epel, E. S., Neuhaus, J., Krystal, A. D., & Prather, A. A. (2020). Efficacy of digital Cognitive Behavioral therapy for the treatment of insomnia symptoms among pregnant women. *JAMA Psychiatry, 77*(5), 484. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4491>
- Forsell, E., Bendix, M., Holländare, F., Von Schultz, B. S., Nasiell, J., Blomdahl-Wetterholm, M., Eriksson, C., Kvarned, S., Van Der Linden, J. L., Söderberg, E., Jokinen, J., Wide, K., & Kaldo, V. (2017). Internet delivered cognitive behavior therapy for antenatal depression: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 221*, 56–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.013>
- Frewen, P., Dozois, D., & Lanius, R. (2007). Neuroimaging studies of psychological interventions for mood and anxiety disorders: Empirical and methodological review. *Clinical Psychology Review, 28*(2), 228–246. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.05.002>
- Furer, P., Alcolado, G., Reynolds, K., & Hebert, E. A. (2021). Group cognitive-behavioural therapy for perinatal anxiety disorders: Treatment development, content, and pilot results. *Journal of Affective Disorders Reports, 6*, 100195. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100195>
- Furr, S. R. (2000). Structuring the group experience: A format for designing psychoeducational groups. *The Journal for Specialists in Group Work, 25*(1), 29–49. <https://doi.org/10.1080/01933920008411450>
- Gilbert, P. (2005). Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy. In *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780203003459>
- Gilbert, P. (2010a). *The compassionate mind: A New Approach to Life's Challenges*. New Harbinger Publications.
- Gilbert, P. (2010b). An introduction to compassion focused therapy in cognitive Behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy, 3*(2), 97–112. <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P., & Choden. (2014). *Mindful compassion: How the Science of Compassion Can Help You Understand Your Emotions, Live in the Present, and Connect Deeply with Others*. New Harbinger Publications.
- Glynn, L. M., & Sandman, C. A. (2011). Prenatal origins of neurological development. *Current Directions in Psychological Science, 20*(6), 384–389. <https://doi.org/10.1177/0963721411422056>
- Goodman, J. H. (2009). Women's attitudes, preferences, and perceived barriers to treatment for perinatal depression. *Birth, 36*(1), 60–69. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536x.2008.00296.x>

- Grote, N. K., Bridge, J. A., Gavin, A. R., Melville, J. L., Iyengar, S., & Katon, W. J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, *67*(10), 1012. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.111>
- Guo, L., Zhang, J., Mu, L., & Ye, Z. (2019). Preventing Postpartum Depression with Mindful Self-Compassion intervention. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *208*(2), 101–107. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001096>
- Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of Self-Compassion Interventions on reducing depressive symptoms, anxiety, and Stress: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, *14*(7), 1553–1581. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x>
- Hantsoo, L., Podcasy, J., Sammel, M., Epperson, C. N., & Kim, D. R. (2017). Pregnancy and the acceptability of Computer-Based versus Traditional Mental Health Treatments. *Journal of Women S Health*, *26*(10), 1106–1113. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6255>
- Heberlein, E. C., Picklesimer, A. H., Billings, D. L., Covington-Kolb, S., Farber, N., & Frongillo, E. A. (2016). Qualitative comparison of women’s perspectives on the functions and benefits of group and individual prenatal care. *Journal of Midwifery & Women S Health*, *61*(2), 224–234. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12379>
- Hicks, T. B., Shahidullah, J. D., Carlson, J. S., & Palejwala, M. H. (2014). Nationally Certified School Psychologists’ use and reported barriers to using evidence-based interventions in schools: The influence of graduate program training and education. *School Psychology Quarterly*, *29*(4), 469–487. <https://doi.org/10.1037/spq0000059>
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A., & Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, *348*(mar07 3), g1687. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>
- Homer, C. S., Ryan, C., Leap, N., Foureur, M., Teate, A., & Catling-Paull, C. J. (2012). Group versus conventional antenatal care for women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007622.pub2>
- Horsch, C., Spruit, S., Lancee, J., Van Eijk, R., Beun, R. J., Neerincx, M., & Brinkman, W. (2016). Reminders make people adhere better to a self-help sleep intervention. *Health and Technology*, *7*(2–3), 173–188. <https://doi.org/10.1007/s12553-016-0167-x>
- Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, *19*(3), 313–327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
- Jardine, J., Nadal, C., Robinson, S., Enrique, A., Hanratty, M., & Doherty, G. (2023). Between rhetoric and reality: real-world barriers to uptake and early engagement in digital mental health interventions. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*, *31*(2), 1–59. <https://doi.org/10.1145/3635472>

- Kalmbach, D. A., Cheng, P., O'Brien, L. M., Swanson, L. M., Sangha, R., Sen, S., Guille, C., Cuamatzi-Castelan, A., Henry, A. L., Roth, T., & Drake, C. L. (2020). A randomized controlled trial of digital cognitive behavioral therapy for insomnia in pregnant women. *Sleep Medicine*, 72, 82–92. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.03.016>
- Kelman, A. R., Evare, B. S., Barrera, A. Z., Muñoz, R. F., & Gilbert, P. (2018). A proof-of-concept pilot randomized comparative trial of brief Internet-based compassionate mind training and cognitive-behavioral therapy for perinatal and intending to become pregnant women. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(4), 608–619. <https://doi.org/10.1002/cpp.2185>
- Keynejad, R. C., Bitew, T., Sorsdahl, K., Myers, B., Honikman, S., Mulushoa, A., Demissie, M., Deyessa, N., Howard, L. M., & Hanlon, C. (2023). Adapting brief problem-solving therapy for pregnant women experiencing depressive symptoms and intimate partner violence in rural Ethiopia. *Psychotherapy Research*, 34(4), 538–554. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2222899>
- Khatibi, S., Kazemi, M., Zenoozian, S., Vakili, M. M., & Kharaghani, R. (2021). Cognitive Behavioral Counseling and Sleep Quality in Pregnant Women: a Randomized Controlled Trial. *Current Sleep Medicine Reports*, 7(3), 120–128. <https://doi.org/10.1007/s40675-021-00213-2>
- Kingdon, D., Hansen, L., Finn, M., & Turkington, D. (2007). When standard cognitive-behavioural therapy is not enough. *Psychiatric Bulletin*, 31(4), 121–123. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.106.013557>
- Kotera, Y., Beaumont, J., Edwards, A., Cotterill, M., Kirkman, A., Tofani, A. C., McPhilbin, M., Takhi, S., Barnes, K., Todowede, O., Ingall, B., Asano, K., & Arimitsu, K. (2024). A narrative review of compassion focused therapy on positive mental health outcomes. *Behavioral Sciences*, 14(8), 643. <https://doi.org/10.3390/bs14080643>
- Lathrop, B. (2013). A Systematic review comparing group prenatal care to traditional prenatal care. *Nursing for Women's Health*, 17(2), 118–130. <https://doi.org/10.1111/1751-486x.12020>
- Li, H., Bowen, A., Bowen, R., Muhajarine, N., & Balbuena, L. (2021). Mood instability, depression, and anxiety in pregnancy and adverse neonatal outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04021-y>
- Loughnan, S. A., Sie, A., Hobbs, M. J., Joubert, A. E., Smith, J., Haskelberg, H., Mahoney, A. E., Kladnitski, N., Holt, C. J., Milgrom, J., Austin, M., Andrews, G., & Newby, J. M. (2018). 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>
- Malpus, Z., Nazar, Z., Smith, C., & Armitage, L. (2022). Compassion focused therapy for pain management: '3 systems approach' to understanding why striving and self-criticism are key psychological barriers to regulating activity and improving self-care for people living with persistent pain. *British Journal of Pain*, 17(1), 87–102. <https://doi.org/10.1177/20494637221133630>
- Manber, R., Bei, B., Simpson, N., Asarnow, L., Rangel, E., Sit, A., & Lyell, D. (2019). Cognitive Behavioral therapy for prenatal insomnia. *Obstetrics and Gynecology*, 133(5), 911–919. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003216>

- Mehta, U. J., Siega-Riz, A. M., & Herring, A. H. (2010). Effect of body image on pregnancy weight gain. *Maternal and Child Health Journal*, *15*(3), 324–332. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0578-7>
- Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, *6*(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Miles, A., Lovell, M., Ibrahim, R., Dagli, T. E., Dagli, F. S., & Sethna, V. (2023). A feasibility study of Online Mellow Bumps: A Turkish pilot study of an online group-based antenatal parenting intervention. *Midwifery*, *125*, 103772. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103772>
- Milgrom, J., Holt, C., Holt, C. J., Ross, J., Ericksen, J., & Gemmill, A. W. (2015). Feasibility study and pilot randomised trial of an antenatal depression treatment with infant follow-up. *Archives of Women's Mental Health*, *18*(5), 717–730. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0512-5>
- Millard, L. A., & Wittkowski, A. (2023). Compassion focused therapy for women in the perinatal period: a summary of the current literature. *Frontiers in Psychiatry*, *14*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1288797>
- Mindell, J. A., & Jacobson, B. J. (2000). Sleep disturbances during pregnancy. *JOGN Nursing*, *29*(6), 590–597. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2000.tb02072.x>
- Moulds, M. L., Bisby, M. A., Black, M. J., Jones, K., Harrison, V., Hirsch, C. R., & Newby, J. M. (2022). Repetitive negative thinking in the perinatal period and its relationship with anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, *311*, 446–462. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.070>
- Munson, S. A., Friedman, E. C., Osterhage, K., Allred, R., Pullmann, M. D., Areán, P. A., & Lyon, A. R. (2022). Usability Issues in Evidence-Based Psychosocial Interventions and Implementation Strategies: Cross-project analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(6), e37585. <https://doi.org/10.2196/37585>
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure Self-Compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, *33*(6), 583–591. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>
- O'Dea, G. A., Youssef, G. J., Hagg, L. J., Francis, L. M., Spry, E. A., Rossen, L., Smith, I., Teague, S. J., Mansour, K., Booth, A., Davies, S., Hutchinson, D., & Macdonald, J. A. (2023). Associations between maternal psychological distress and mother-infant bonding: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, *26*(4), 441–452. <https://doi.org/10.1007/s00737-023-01332-1>

- O'Mahen, H., Himle, J. A., Fedock, G., Henshaw, E., & Flynn, H. (2013). A pilot randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for perinatal depression adapted for women with low incomes. *Depression and Anxiety, 30*(7), 679–687. <https://doi.org/10.1002/da.22050>
- Pampoulov, P., Mander, H., & Monro, S. (2022). Comparing the clinical effectiveness of an online versus face-to-face 'compassionate mind' group for adults in a secondary care setting. *Clinical Psychology Forum, 1*(360), 41–48. <https://doi.org/10.53841/bpscpf.2022.1.360.41>
- Papini, N. M., Mason, T. B., Herrmann, S. D., & Lopez, N. V. (2022). Self-compassion and body image in pregnancy and postpartum: A randomized pilot trial of a brief self-compassion meditation intervention. *Body Image, 43*, 264–274. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.09.010>
- Pedro, L., Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2019). Self-criticism, negative automatic thoughts and postpartum depressive symptoms: the buffering effect of self-compassion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 37*(5), 539–553. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1597969>
- Rogers, A., Obst, S., Teague, S. J., Rossen, L., Spry, E. A., Macdonald, J. A., Sunderland, M., Olsson, C. A., Youssef, G., & Hutchinson, D. (2020). Association between maternal perinatal depression and anxiety and child and adolescent development. *JAMA Pediatrics, 174*(11), 1082. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.2910>
- Ruiz-Mirazo, E., Lopez-Yarto, M., & McDonald, S. D. (2012). Group Prenatal Care versus Individual Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 34*(3), 223–229. [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)35182-9](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)35182-9)
- Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., & Rubinow, D. R. (2014). The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectrums, 20*(1), 48–59. <https://doi.org/10.1017/s1092852914000480>
- Slade, P. P., Molyneux, R., & Watt, A. (2020). A systematic review of clinical effectiveness of psychological interventions to reduce post traumatic stress symptoms following childbirth and a meta-synthesis of facilitators and barriers to uptake of psychological care. *Journal of Affective Disorders, 281*, 678–694. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.092>
- Spinoni, M., Solorzano, C. S., & Grano, C. (2023). A prospective study on body image disturbances during pregnancy and postpartum: the role of cognitive reappraisal. *Frontiers in Psychology, 14*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1200819>
- Stark, M. A. (2001). Relationship of psychosocial tasks of pregnancy and attentional functioning in the third trimester. *Research in Nursing & Health, 24*(3), 194–202. <https://doi.org/10.1002/nur.1022>
- Stewart, R. E., Chambless, D. L., & Baron, J. (2011). Theoretical and practical barriers to practitioners' willingness to seek training in empirically supported treatments. *Journal of Clinical Psychology, 68*(1), 8–23. <https://doi.org/10.1002/jclp.20832>
- Strine, T. W., & Chapman, D. P. (2004). Associations of frequent sleep insufficiency with health-related quality of life and health behaviors. *Sleep Medicine, 6*(1), 23–27. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2004.06.003>

- Taylor, B. L., Howard, L. M., Jackson, K., Johnson, S., Mantovani, N., Nath, S., Sokolova, A. Y., & Sweeney, A. (2021). Mums Alone: Exploring the Role of Isolation and Loneliness in the Narratives of Women Diagnosed with Perinatal Depression. *Journal of Clinical Medicine*, *10*(11), 2271. <https://doi.org/10.3390/jcm10112271>
- Titov, N., Dear, B. F., Johnston, L., Lorian, C., Zou, J., Wootton, B., Spence, J., McEvoy, P. M., & Rapee, R. M. (2013). Improving adherence and clinical outcomes in Self-Guided Internet Treatment for Anxiety and Depression: randomised controlled trial. *PLoS ONE*, *8*(7), e62873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062873>
- Urizar, G. G., & Muñoz, R. F. (2011). Impact of a prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on salivary cortisol levels in low-income mothers and their infants. *Psychoneuroendocrinology*, *36*(10), 1480–1494. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.04.002>
- Urizar, G. G., Yim, I. S., Rodriguez, A., & Schetter, C. D. (2019). The SMART Moms Program: a randomized trial of the impact of stress management on perceived stress and cortisol in Low-Income pregnant women. *Psychoneuroendocrinology*, *104*, 174–184. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.02.022>
- Yang, M., Jia, G., Sun, S., Ye, C., Zhang, R., & Yu, X. (2019). Effects of an online mindfulness intervention focusing on attention monitoring and acceptance in pregnant women: a randomized controlled trial. *Journal of Midwifery & Women S Health*, *64*(1), 68–77. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12944>



UNIVERSIDADE  
PORTUCALENSE

[upt.pt](http://upt.pt)