



Enfermagem de Saúde Mental Perinatal: Construção de um Programa de Aconselhamento

Perinatal Mental Health Nursing: Building a Counselling Programme

Enfermería de salud mental perinatal: creación de un programa de asesoramiento

Patricia Alves ¹, <https://orcid.org/0000-0002-9302-2000>

Carlos Sequeira², <https://orcid.org/0000-0002-5620-3478>

Manuela Néné³, <https://orcid.org/0000-0002-4916-2663>

Isilda Ribeiro⁴, <https://orcid.org/0000-0002-2623-2788>

¹ Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar- UP; Escola Superior de Saúde de Viseu; Cintesis@Rise, Portugal.

^{2,4} Escola Superior de Enfermagem do Porto; Cintesis@Rise, Portugal.

³ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa; Cintesis@Rise, Portugal.

Autor de Correspondência:

Patricia Alves, Porto, patricia.mentalnursing@gmail.com

Resumo

Contexto: O Aconselhamento em Enfermagem é uma Intervenção que reúne um conjunto de conteúdos próprios e uma determinada estrutura, tendo em conta o conhecimento científico. O Enfermeiro Especialista Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) presta cuidados de apoio e suporte, permitindo a capacitação das grávidas para lidar com as mudanças emocionais associadas à gravidez.

Objetivo: Criar programa de aconselhamento em enfermagem de saúde mental perinatal.

Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo através da *scoping review* e *Focus Group*.

Resultados: Programa implementado nos cuidados de saúde primários, a iniciar-se a partir das 20 semanas de gravidez. Realizadas sessões individuais presenciais e ou formato híbrido (inicial, final e *follow-up*) e por sessões de aconselhamento em grupo (máximo oito a 10 participantes) em que foram abordadas as temáticas: Promoção da Saúde Mental Perinatal; Estratégias para o bem-estar; Lidar com o pós-parto.

Conclusões: O Programa demonstrou a importância da Enfermagem de Saúde Mental Perinatal na promoção da saúde da mulher e o contributo do EEESMP na capacitação, na mudança de comportamento e na literacia neste período tão específico do ciclo vital.

Palavras-Chave: Saúde mental perinatal; Aconselhamento; Enfermagem; Programa.



Abstract

Background: Nursing Counselling is an Intervention that brings together a set of specific contents and a certain structure, taking scientific knowledge into account. The Mental Health and Psychiatric Nurse Specialist (MHPSS) provides supportive care, enabling pregnant women to cope with the emotional changes associated with pregnancy.

Aim: To create a perinatal mental health nursing counselling programme.

Methods: A qualitative, exploratory and descriptive study using a *Scoping review* and *Focus Group*.

Results: Programme implemented in primary healthcare, starting at 20 weeks of pregnancy. Individual face-to-face sessions or a hybrid format (initial, final and follow-up) and group counselling sessions (maximum eight to 10 participants) were held, covering the following topics: Perinatal Mental Health Promotion; Strategies for well-being; Coping with the postpartum period.

Conclusions: The programme demonstrated the importance of perinatal mental health nursing in promoting women's health and the contribution of the MHPSS to training, behaviour change and literacy in this very specific period of the life cycle.

Keywords: Perinatal mental health; Counselling; Nursing; Programme.

Resumen

Contexto: El Consejo de Enfermería es una Intervención que reúne un conjunto de contenidos específicos y una estructura determinada, teniendo en cuenta los conocimientos científicos. La Enfermera Especialista en Salud Mental y Psiquiatría (EESMP) proporciona cuidados de apoyo, permitiendo a las mujeres embarazadas hacer frente a los cambios emocionales asociados al embarazo.

Objetivo: Crear un programa de asesoramiento de enfermería en salud mental perinatal.

Metodología: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo mediante *Scoping Review* y *Focus Group*.

Resultados: Programa aplicado en atención primaria, a partir de las 20 semanas de embarazo. Se celebraron sesiones individuales presenciales o un formato híbrido (inicial, final y de seguimiento) y sesiones de asesoramiento en grupo (con un máximo de ocho a diez participantes), en las que se trataron los siguientes temas: Promoción de la salud mental perinatal; Estrategias para el bienestar; Afrontamiento del puerperio.

Conclusiones: El programa demostró la importancia de la enfermería de salud mental perinatal en la promoción de la salud de las mujeres y la contribución del EESMP a la formación, el cambio de comportamiento y la alfabetización en este periodo tan específico del ciclo vital.

Palabras Clave: Salud mental perinatal; Asesoramiento; Enfermería; Programa.

Recibido: 31/03/2024. Aceite: 17/04/2024.



Introdução

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o primeiro nível de serviços de saúde que asseguram a promoção, prevenção e tratamento, reabilitação e cuidados paliativos ao longo do ciclo vital, o mais perto possível do ambiente diário das pessoas (World Health Organization, 2019). A Enfermagem de Saúde Mental tem um papel de extrema importância nos CSP, pois também se foca na promoção, na prevenção, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental (Ordem dos Enfermeiros, 2010). O Plano Nacional de Saúde 2030 (Direção Geral Saúde, 2022) refere o conceito de saúde sustentável, em que se pretende o “alcance do melhor nível de saúde e bem-estar da população num dado momento não deverá comprometer a saúde e bem-estar das gerações futuras” (DGS, 2022, pp.20), pelo que terá de se reforçar e adaptar a promoção e proteção da saúde com cuidados de alta qualidade.

Sabemos que a gravidez é um dos períodos mais desafiantes e exigentes no desenvolvimento humano, com imensas mudanças (físicas e psicológicas), aumentando o *distress* psicológico (Malta, 2022) que influenciam a vida da mulher, do companheiro e do casal, ocorrendo assim um período de crise. É uma crise não patológica, com mudanças e adaptações na sua identidade, mas que se não intervir precocemente, poderá levar a perturbações mentais perinatais tais como a depressão e ansiedade (Walsh, Davis & Garfield, 2020).

Neste ciclo de vida da mulher, enquadra-se o uso do aconselhamento, sendo uma intervenção psicoterapêutica que visa orientar, mudar e capacitar, verificando-se coincidências das etapas do processo de enfermagem com as fases do processo de aconselhamento (Lopes, 2010). O aconselhamento psicoeducacional é uma intervenção que tem resultados positivos na diminuição da ansiedade (Abazarnejad *et al.*, 2019).

Aumenta assim a importância de integrar os cuidados de saúde mental com o cuidado perinatal da saúde materna, potenciando o acesso aos tratamentos e melhorar as intervenções (Bhat *et al.*, 2018). Pensando na 7.ª necessidade de saúde que decorre de um problema de saúde, a depressão, na 6.ª necessidade (acesso a cuidados de saúde mental) e na 8.ª necessidade de saúde (qualidade da prestação de cuidados) que decorrem dos determinantes de saúde (DGS, 2022) este estudo irá dar resposta a estas três necessidades de saúde que são priorizadas no Plano Nacional de Saúde.

Este estudo pretende contribuir para a formalização do conhecimento em Enfermagem, numa área que se encontra em défice sendo o objetivo deste estudo criar um Programa de Aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental Perinatal.

Metodologia

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Dados recolhidos resultantes de uma *Scoping Review* (Alves *et al.*, 2023) e realização do *Focus Group*. Realizada análise de conteúdo dos dados recolhidos para se criar o programa de aconselhamento.

A *Scoping Review* permitiu mapear a literatura nesta área e seguiu as guidelines da *Joanna Briggs Institute* e do PRISMA-ScR (Moher *et al.*, 2009). No *Focus Group* orientado pela COREQ checklist (Tong *et al.*, 2007) utilizou-se o método de amostragem não probabilística, intencional, composto por Enfermeiros Especialistas de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria (EEESMP), de Saúde Materna e Infantil, que desenvolvem o seu trabalho com grávidas e mães.



Resultados

Através da *Scoping Review* (Alves *et al.*, 2023) e da análise do grupo de peritos, delineou-se o objetivo do programa, em que o pretendido foi promover a saúde mental da mulher no período perinatal aumentando o autoconhecimento, melhorando as estratégias para lidar com o *stress*, e com as alterações emocionais associadas à gravidez através do aconselhamento.

Contexto de implementação do programa:

Implementado nos cuidados de saúde primários nas unidades de cuidados na comunidade da cidade do Porto.

Duração e sua frequência:

O programa está organizado por semanas de gestação, iniciando-se a partir das 20 semanas. Encontra-se dividido em sessões individuais (inicial, final e *follow-up*) e por sessões mensais de aconselhamento em grupo. A tipologia de abordagem preferencial terá uma avaliação inicial presencial, aconselhamento em grupo (máximo oito e 10 participantes) presencial; aconselhamento individual na avaliação final (em formato híbrido), em que se irá utilizar os princípios do Processo de Enfermagem e do Processo de Aconselhamento. (Eisenberg & Patterson, 1988)

Caraterísticas dos participantes:

Como critérios de inclusão foram elegíveis mulheres com mais de 18 anos grávidas e que aceitaram colaborar no estudo mediante consentimento informado. Critérios de exclusão ter o diagnóstico médico de depressão, adição em álcool e drogas e gravidez de alto-risco.

Caraterísticas dos facilitadores:

O facilitador será o EEESMP, em interdisciplinaridade com os pares.

Estrutura do programa:

O programa aborda três principais temas: Promoção da saúde mental perinatal (26-28 semanas de gravidez), as estratégias para o bem-estar (30-32 semanas de gravidez) e lidar com o pós-parto (34-36 semanas). Uso do “*Diário do meu aconselhamento*” um guia prático, que disponibiliza orientações e tarefas de apoio adaptadas a cada participante ao longo das intervenções.

Avaliação do programa:

A avaliação final decorre às 36-38 semanas de gravidez e o *follow-up* às quatro a seis semanas após o parto.

Os instrumentos de avaliação utilizados foram:

- Questionário de caraterização sociodemográfica, que nos permitiu analisar o contexto social, familiar/gravidez e histórico de saúde mental;
- Escala de *Empowerment* da Grávida (Aires *et al.*, 2016), validada para a população portuguesa, permitiu identificar as necessidades das grávidas, compreender o modo como estas vivenciam a gravidez e a transição para a parentalidade, bem como contribuiu para centrar os cuidados de enfermagem nas grávidas e suas necessidades (Aires *et al.*, 2016);



— Escala *Depression, Anxiety and Stress Scale* - EADS-21 (Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004), validada para a população portuguesa que avalia os estados afetivos de depressão, ansiedade e *stress*.

A tabela 1 apresenta a estrutura do programa com os objetivos e seus conteúdos.

Tabela 1 - Estrutura Programa de Aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental Perinatal

SESSÕES	OBJETIVOS	CONTEÚDO
Avaliação inicial 20-24 semanas Formato presencial e individual	<ul style="list-style-type: none">- Assinar consentimento informado;- Implementar questionário de caracterização sociodemográfica;- Aplicar os instrumentos de avaliação.	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação dos envolvidos (enfermeiro/pessoa);- Apresentação dos objetivos do programa e a sua organização (número e duração das sessões, tipologia de intervenção individual/grupo);- Validação dos critérios de inclusão;- Assistir a pessoa no preenchimento do questionário sociodemográfico e das escalas.
Sessão n.º1 26-28 semanas Formato presencial e em grupo	<ul style="list-style-type: none">- Dar a conhecer os elementos do grupo;- Ajudar a reconhecer possíveis sinais e sintomas das alterações emocionais no período perinatal;- Melhorar o autoconhecimento, os fatores protetores pessoais e sociais;- Capacitar para lidar com as alterações emocionais e a maternidade.	Promoção da saúde mental na gravidez: <ul style="list-style-type: none">- Apresentação das participantes do grupo;- Estabelecer regras de grupo e confidencialidade;- Breve definição de conceitos de saúde mental perinatal;- Normalização de emoções na gravidez;- Importância do bem-estar;- Papel do pai e a sua importância na gravidez;- Identificação de sinais de alerta: Problemas de saúde mental que podem ocorrer na gravidez e no pós-parto e o seu impacto.
Sessão n.º2 30-32 semanas Formato presencial e em grupo	<ul style="list-style-type: none">- Melhorar a perceção do suporte social e as competências parentais;- Promover o uso de estratégias de <i>coping</i>;- Alcançar estratégias de <i>coping</i>;- Adquirir estratégias de resolução de problemas;- Encorajar a partilha de sentimentos.	Estratégias de prevenção da ansiedade e depressão perinatal: <ul style="list-style-type: none">- Estratégias para lidar com <i>stress</i> e ansiedade;- Adoção de estratégias promotoras de bem-estar na gravidez;- Uso de técnica de resolução de problemas para lidar com as preocupações;- Técnicas de relaxamento, Mindfulness e respiração abdominal;- Suporte social.



Sessão n.º 3 34-36 semanas Formato presencial e em grupo	<ul style="list-style-type: none">- Diminuir o <i>distress</i>;- Melhorar os fatores protetores pessoais e sociais;- Construir a identidade materna e adquirir competências parentais;- Melhorar a autoestima.	Lidar com o pós-parto (medos, problemas de saúde mental e perturbação do sono): <ul style="list-style-type: none">- Ajudar a rever o progresso, insights e técnicas;- Estratégias para manter o bem-estar;- Encorajar os participantes a partilharem os medos e preocupações;- Lidar com as preocupações das pessoas sobre o término do grupo.
Avaliação final 38 semanas Formato híbrido	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar o processo de ajuda;- Encorajar a pessoa a usar a sua nova experiência.	<ul style="list-style-type: none">- Aplicação da Escala <i>Empowerment</i>;- Ajudar a rever o progresso, <i>insights</i> e técnicas.
Follow up 2-4 semanas após parto Formato híbrido	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar alterações emocionais e literacia 4/6 semanas após o parto.	<ul style="list-style-type: none">- Perceber se implementou as estratégias;- Aplicar EADS-21;- Referenciar, caso seja necessário para a intervenção interpares (saúde infantil).

Este estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (CE/2022/98), tal como teve aprovação do ACES envolvido. Ao longo de todo o estudo foi cumprido todos os pressupostos éticos da investigação, de acordo com a Declaração de Helsínquia não acarretando nenhum risco para os intervenientes sendo assegurado a confidencialidade e anonimato ao longo do processo de investigação. Foi solicitado o consentimento informado por escrito a todas as participantes que tiveram disponibilidade e interesse em participar no estudo livremente.

Discussão

Com a promoção da saúde pretende-se melhorar ou alterar o desempenho parental (materno e paterno) com o objetivo de promover a autonomia da mãe no seu autocuidado e nos cuidados com o bebé (Caetano, 2020). Desenvolver estratégias de *coping* na gravidez irá promover um sentimento de controle sobre si mesmas quer no trabalho de parto, quer no controle da dor, bem como na diminuição da ansiedade (Silva, 2014).



A transição para a parentalidade é uma área que deveria de ser priorizada na enfermagem, devido ao impacto que poderá ter na saúde das crianças, casais, famílias e sociedades, sendo de extrema importância a promoção da saúde (Caetano, 2020).

Podemos melhorar a vinculação materna-fetal através da intervenção psicoeducacional, em que se motiva as mães a optarem por determinadas atividades que aumentem a vinculação, tais como pensamentos positivos, o toque, a música e falar para o bebé (Abasi et al., 2013).

Também de acordo com Buist et al. (2007), as mulheres que beneficiam de um programa psicoeducacional vão aumentar o conhecimento sobre a depressão, melhorar a habilidade para julgar o seu próprio estado emocional e reduzir o uso do sistema de saúde. A modalidade do aconselhamento em grupo permite a comparação entre os pares, aprendizagem por modelagem, redução do estigma associado à depressão, além de que os custos são mais baixos (Cameni et al., 2021). Desenvolver estratégias de *coping* na gravidez irá promover um sentimento de controle sobre si mesmas quer no trabalho de parto, quer no controle da dor, bem como na diminuição da ansiedade (Silva, 2014).

No estudo de Arora et al. (2019), em que implementaram o aconselhamento baseado no *empowerment* e em que as soluções dos problemas das mulheres são trabalhadas com recursos e forças existentes, e como resultados surgiram mudanças na compreensão do impacto da violência na saúde, e teve impacto positivo no *coping*, segurança e saúde das mulheres.

Em Portugal, o aconselhamento no âmbito da saúde, não entra na formação dos enfermeiros pelo que esta intervenção de enfermagem é escassa, tornando-se assim cada vez mais importante apostar nesta intervenção psicoterapêutica.

O EEESMP tem a competência de prestar “*cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional*” (OE, 2010, pp. 8672). Esta competência envolve as capacidades do enfermeiro para interpretar e individualizar estratégias, através de atividades, tais como: ensinar, orientar, descrever, instruir, treinar, assistir, apoiar, advogar, modelar, capacitar e supervisionar. O EEESMP deve coordenar, desenvolver e implementar programas de psicoeducação e de treino de competências em saúde mental.

O estudo de Tachibana et al. (2019), revela a importância da continuidade de cuidados de saúde mental através de uma equipa multidisciplinar comunitária.

Limites do estudo: poucas referências a nível nacional, poucos peritos nacionais nesta área da saúde mental perinatal e muitos estudos não abordam as temáticas pertinentes para as semanas de gestação, o que dificultou a construção do programa.

Conclusão

Com este estudo conseguiu-se atingir o objetivo inicial, que era criar um Programa de Aconselhamento em Enfermagem de Saúde Mental Perinatal, promovendo a saúde mental da mulher e da criança.

É uma área pouco desenvolvida a nível nacional, e muitas vezes esquecida, acabando por interferir na saúde pública da comunidade, pois as intervenções associadas à promoção da saúde, são essenciais para reduzir as principais perturbações mentais neste período, como o *stress*, depressão e ansiedade perinatal mental. A implementação destas intervenções ou programas por parte do EEESMP melhora a



segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem, podendo diminuir gastos na medicação, nos internamentos e aumentar a capacidade de vida diária e asseguram as gerações futuras tal como é pretendido pelo Plano Nacional de Saúde 2030.

A nível internacional o campo da saúde mental perinatal está bem implementado, com enfermeiros especialistas na área, intervindo precocemente e acompanhando as grávidas até ao primeiro ano após o parto, demonstrando preocupação desde o início da vida e promovendo a saúde mental da mulher e do bebé.

O aconselhamento deveria ser uma aposta visto ser uma intervenção rápida, estruturada e que permite o empoderamento pessoal, com aquisição de autonomia, num curto espaço de tempo, levando a decisões saudáveis quer para a mulher quer para o bebé. Importa implementar este programa, para o poder validar e demonstrar a eficácia das intervenções psicoterapêuticas por parte do EEESMP.

Implicações para a Prática Clínica

Destaca-se o contributo do EEESMP na capacitação, na mudança de comportamento e na literacia neste período tão específico do ciclo vital, pelo que se desafia as instituições de saúde a implementarem programas de enfermagem de saúde mental perinatal e as escolas de enfermagem a abordarem esta temática ao longo do ciclo de estudos.

Para que esta área comece a florescer a nível nacional será elaborado um Manual de Apoio ao EEESMP com o programa e assim demonstrar-se a importância da Enfermagem de Saúde Mental Perinatal.

Agradecimentos

Agradeço a quem caminha ao meu lado.

Referências Bibliográficas

Abazarnejad, T. Ahmadi, A. Nouhi, E. et al. (2019). Effectiveness of psycho-educational counseling on anxiety in preeclampsia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 276-282. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0134>

Abasi, E. Tahmasebi, H. Zafari, M. Gholamreza, M. & Takami, N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75. <https://doi.org/10.7537/marslsj090112.10>

Aires, C. M. Ferreira, I. M. Martins, A. T. e Sousa, M. R. (2016). *Empowerment na gravidez: estudo de adaptação da Empowerment Scale for Pregnant Women para o contexto português. Revista de Enfermagem Referência*, IV(10), 49-57. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16033>

Alves, S. P. Costa, T. Ribeiro, I. Néné, M. e Sequeira, C. (2023). Perinatal mental health counselling programme: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 106, 170-179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.347>



Bhat, A. Mao, J. Unützer, J. Reed, S. & Unger, J. (2018). Text messaging to support a perinatal collaborative care model for depression: A multi-methods inquiry. *General Hospital Psychiatry*, 52, 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.01.005>

Buist, A. Speelman, C. Hayes, B. Reay, R. Milgrom, J. Meyer, D. & Condon, J. (2007). Impact of education on women with perinatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(1), 49–54. <https://doi.org/10.1080/01674820601143187>

Arora, S. Deosthali, P. B. & Rege, S. (2019). Effectiveness of a counselling intervention implemented in antenatal setting for pregnant women facing domestic violence: a pre-experimental study. *BJOG*, 126(S4), 50–57. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15846>

Caetano, A. B. (2020). *Preocupações Maternas em Primíparas Durante os Primeiros 6 Meses de Pós-Parto*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, Universidade do Porto, Porto.

Camoni, L. Mirabella, F. Sala, L. L. et al. (2021). Feasibility and effectiveness of the Australian perinatal mental health approach in the Italian health services: Progress and challenges. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 57(1), 51-56. https://doi.org/10.4415/ANN_21_01_08

Direção Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030; Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. Ministério da Saúde. Lisboa. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-de-saude-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.aspx>

Lopes, J. (2010). O aconselhamento como cuidado de enfermagem numa equipa de tratamento – Artigo de investigação. *Revista toxicodependências*, 16(1), 74.

Malta, V. (2022). *A gravidez gemelar, a saúde mental materna, a vinculação pré-natal materna e a satisfação conjugal durante a gestação*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Lisboa.

Moher, D. Liberati, A. Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>

Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental. http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMental_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Pais-Ribeiro, J. Honrado, A. e Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de lovibond e lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239. Acedido em <http://hdl.handle.net/10400.12/1058>

Silva, N. F. (2014). *Teoria da Vinculação*. Tese de Mestrado Integrado em Medicina, área de Saúde Mental e Psiquiatria, Faculdade de Medicina do Porto, Porto.



World Health Organization. (2019). Primary Health Care. <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>

Walsh, T. B. Davis, R. N. & Garfield, C. (2020). A Call to Action: Screening Fathers for Perinatal Depression. *Pediatrics*, 145(1), e20191193. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1193>

Tachibana, Y. Koizumi, N. Akanuma, C. Tarui, H. Ishii, E. Hoshina, T. Suzuki, A. Asano, A. Sekino, S. & Ito, H. (2019). Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2179-9>

Tong, A. Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interview and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>