COMO CITAR
Morais SCRV; Mangueira SO, organizadores. Concepções epistemológicas em enfermagem: aplicação de teorias na prática. Brasília, DF: Editora ABEn; 2025. 56 p.
https://doi.org/10.51234/aben.25.e28

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO PERINATAL SOB À ÓTICA DE CALLISTA ROY: ANÁLISE SEGUNDO MELEIS

Camila Fernandes da Silva Carvalho[I]
ORCID: 0000-0003-1754-7275

Cleide Maria Pontes[I]
ORCID: 0000-0003-4707-6873

Vânia Pinheiro Ramos[I]
ORCID: 0000-0002-4559-934X

Luciana Pedrosa Leal[I]
ORCID: 0000-0003-3776-0997

Diego Augusto Lopes Oliveira[I]
ORCID: 0000-0003-1754-7275

[I] Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Autora Correspondente:
Camila Fernandes da Silva Carvalho
camilafscarvalho@gmail.com



INTRODUÇÃO

A assistência perinatal consiste em todos os processos desenvolvidos para uma gestação saudável (pré-natal, parto e puerpério), sem intercorrências e que levem a concepção de modo que assegure a vitalidade e a manutenção da saúde ao binômio mãe e filho[1]. Neste contexto, a saúde mental da mulher no ciclo gravídico-puerperal deve ser levada em conta, haja vista a sua influência na saúde e bem-estar do binômio.

No período perinatal, há certos fatores que podem influenciar negativamente na saúde mental da mulher como condições socioeconômicas; situações de violência do parceiro íntimo; baixo apoio da rede social; enfrentamento da experiência de gestar; certos transtornos psiquiátricos pré-gestacionais; e o histórico de trauma sexual e/ou abuso sexual na infância. As mudanças de vida trazidas por tal processo fisiológico podem desencadear o surgimento de sintomas estressores que levam ao desenvolvimento de transtornos mentais perinatais, dentre os quais se destaca o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). O desenvolvimento deste transtorno está diretamente ligado com o baixo peso ao nascer e as baixas taxas de aleitamento materno[2-3].

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua 5ª edição, classifica os sintomas de TEPT em três grupos para o diagnóstico clínico: aqueles relacionados à revivência do evento como sonhos angustiantes do evento, aqueles relacionados à excitação e evasão, como a evasão de pensamentos associados ao trauma e, por último, sintomas de hiperexcitação, como padrões de sono perturbado[4].

O enfermeiro tem o papel de reconhecer e abordar os problemas de saúde mental durante o período perinatal ao identificar as mulheres com tal risco e estabelecer intervenções de forma proativa para desenvolvimento do cuidado pautado no seu melhor enfrentamento e adaptação[5].

Na Enfermagem, desenvolveu-se o Modelo da Adaptação proposto por Callista Roy o qual inclui a noção de estímulos e respostas. Os estímulos pontuam a variação de respostas que são exclusivas a cada pessoa. Dentre os estímulos significativos, encontram-se o grau de mudança, as experiências anteriores, o nível de conhecimento, os pontos fortes e/ou as limitações[6].

Baseado nos pressupostos do Modelo de Roy, entende-se que a mulher que vivencia o período perinatal compõe um sistema complexo de trocas e emitem respostas provenientes do ambiente onde está inserida, estabelecendo meios para sua adaptação e modificação. No Modelo da Adaptação, a manutenção da saúde e seu equilíbrio são resultados da adaptação entre a mulher e o ambiente[7].

Nessa perspectiva, estabelecer o contexto de saúde não se constitui apenas em evitar fatores estressores que gerem traumas ao longo das experiências perinatais, mas desenvolver atributos para lidar com elas. As dificuldades em estabelecer frentes de enfrentamento dos problemas durante a gravidez, parto e puerpério tendem a romper as estratégias de adaptação e levar ao adoecimento[7].

A enfermagem está inserida nesse cenário como mediadora, promovendo a saúde mental da mulher durante o período perinatal, a partir da melhora da interação da pessoa com o ambiente a fim de promover a adaptação. Assim, a enfermagem, a partir do Modelo da Adaptação, tem por finalidade auxiliar no empenho de adaptação da mulher ao gerir o ambiente e potencializar o enfrentamento das situações estressoras, reduzindo os desequilíbrios[8]. Este estudo tem como objetivo refletir sobre a atuação da enfermagem na assistência perinatal a mulher com transtorno do estresse pós-traumático sob a ótica do Modelo de Adaptação de Callista Roy.

CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caráter teórico-reflexivo, que tem como objeto de estudo o desenvolvimento do Transtorno do estresse pós-traumático perinatal com associação ao modelo proposto por Roy[9].

Para tanto, realizou-se levantamento bibliográfico para compor a reflexão, por meio de livros bem como artigos científicos indexados nas bases de dados BIREME, MEDLINE e Scopus, no mês de agosto de 2020. Os descritores controlados DeCS e seus correspondentes MeSH utilizados na busca foram "Transtorno de Estresse Pós-Traumáticos" AND "Período Pós-parto". Utilizou-se também a análise de utilidade proposto por Meleis na avaliação da teoria dentro do objeto estudado[10].

O modelo de Meleis, é dividido nos seguintes segmentos: descrição, análise, crítica, teste e apoio, o qual é muito detalhado para ser apresentado na sua totalidade. Tendo em vista que não exista uma teoria que preencha todos os critérios propostos, esse modelo pode ser aplicado na sua íntegra ou em partes, não sendo preciso seguir a ordem das etapas[10]. O foco do estudo no modelo recai no segmento "análise".

A fase de análise da teoria é um processo de identificação de componentes e partes que inclui a análise dos conceitos e análise da teoria. A análise dos conceitos é um processo útil para o desenvolvimento e avaliação da teoria, compreendendo as análises da semântica, da derivação contextual e lógica, além da descrição de antecedentes e consequentes do conceito; e a análise da teoria envolve fatores relevantes que influenciam no desenvolvimento da teoria e na sua estrutura atual, abrangendo a teórica, as origens paradigmáticas e as dimensões internas[10].

Passa-se, agora, a apresentar o segmento utilizado no desenvolvimento do estudo. Inseridos na descrição, tem-se os componentes funcionais, que são: Modelo de Adaptação de Roy; Transtorno de estresse pós-traumático pré-natal; Transtorno de estresse pós-traumático pós-parto.

MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY

A adaptação é o conceito central da teoria de enfermagem da Irmã Callista Roy, formulada na década de 1960 e fundamentada pela aplicabilidade demonstrada em pesquisas anteriores. Trata-se tanto de um

processo como de um resultado da interação entre a pessoa e o ambiente. A teoria está apoiada em quatro conceitos: pessoa, saúde, ambiente e enfermagem.

A pessoa, que pode ser um indivíduo, família, comunidade ou sociedade, é percebida como um sistema holístico e único, o qual sofre influência da entrada de estímulos adaptativos focais, contextuais e ambientais[9]. Estes estímulos perpassam pelo mecanismo de processamento que corresponde ao processo de adaptação diante das influências recebidas.

Os mecanismos de processamento podem ser processados de forma fisiológica, no subsistema regulador, ou de forma cognitiva, pelo subsistema cognator. As respostas adaptativas atuam como retroalimentação do sistema e podem ser eficazes ou ineficazes. Elas são manifestadas pelos quatro modos adaptativos: fisiológico, autoconceito, função do papel e interdependência[9].

Quanto ao conceito de saúde, trata-se do estado de integralidade da pessoa de modo que sua ausência é reflexo de respostas ineficazes de adaptação. O ambiente, segundo o Modelo da Adaptação, é tudo que consta à volta do ser humano e interage com ela gerando respostas adaptativas[9].

A enfermagem contribui para alcançar o estado de saúde ao promover o estímulo positivo para respostas adaptativas bem como na redução das respostas ineficazes. Nesta perspectiva, o Modelo da Adaptação integra-se ao processo de enfermagem por meio de seis etapas: investigação comportamental, investigação de estímulos, diagnóstico de enfermagem, estabelecimento de metas, planos para implementação e avaliação[9-10]. Percebe-se a potencialidade do Modelo da Adaptação na sistematização da assistência de Enfermagem e subsequente quebra de paradigma cartesiano da saúde ao desenvolver visão mais holística e integral do ser humano.

Ao realizar a análise crítica da utilidade desta teoria, infere-se sua aplicabilidade no âmbito do ciclo gravídico puerperal bem como do TEPT. O Modelo da Adaptação contribui na assistência de enfermagem porque viabiliza a detecção das mudanças intrínsecas e extrínsecas vivenciadas pelo sujeito e auxilia no planejamento de ações prioritárias em busca do equilíbrio diante da situação vivenciada. Contudo, ainda há necessidade de clareza entre seus conceitos, principalmente os modos adaptativos, para melhor compreensão dos resultados das intervenções de enfermagem[10]. Esta necessidade de definição dos limites conceituais foi percebida no desenvolvimento do estudo em pauta.

Deste modo, entende-se que o modelo de adaptação de Roy é aplicável na compreensão do referido transtorno, pois este apresenta padrão de respostas que se molda a estrutura do modelo. Os fatores estressores afetam o ser humano que os processa internamente, e apresenta respostas semelhantes aos modos adaptativos propostos por Roy. Porém, o TEPT manifesta-se de modo singular no período pré-natal e pós-natal, necessitando compreendê-los separadamente.

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO PRÉ-NATAL

A gestação é um evento fisiológico proveniente da fecundação dos gametas e pode ser planejada ou não planejada. Entende-se por gravidez não planejada quando ocorre por meio de falha dos métodos contraceptivos, ou ainda proveniente do descuido e/ou do não uso desses métodos. As gestações não desejadas são um dos principais problemas de saúde pública da atualidade em virtude dos seus desfechos[11-12].

A partir do princípio do Modelo da Adaptação, no qual a Enfermagem deve oportunizar o equilíbrio do paciente com o ambiente, pode-se tomar como ação inicial para a prevenção do TEPT frente às gestações não desejadas o acolhimento com escuta qualificada no acompanhamento pré-natal[9].

Ao compreender os três grupos dos sintomas para diagnóstico do transtorno já citados, percebe-se que qualquer um deles pode se fazer presente nessa fase de descoberta da gravidez sem desejo (sonho angustiante, evasão de pensamento associado ao trauma, padrão de sono perturbado), e pode, assim, serem evidenciados como sintomas depressivos ao longo da gestação e sinais de TEPT[4].

Durante o período pré-natal, o corpo feminino passa por transformações de adaptações fisiológicas que englobam não apenas as questões físicas, mas também hormonais que, por sua consequência, podem desencadear alterações psicológicas. Dessa forma, necessita-se do apoio da família e redes sociais[13].

O estudo de Alves e Bezerra[13], realizado com gestantes, revela as alterações psicológicas mais citadas por elas. Um ponto importante é a irritabilidade das mulheres com os parceiros, dessa forma, configura um fator que pode desencadear o aumento do índice de violência doméstica ou violência cometida pelo parceiro íntimo, ponto forte para acometer a mulher a TEPT[13-15].

Essas adaptações e situações abordadas mediante as alterações fisiológicas da gestação são englobadas pelo Modelo da Adaptação em seus quatro modos adaptativos. No modo fisiológico, no tocante às alterações fisiológicas, no modo de autoconceito, que visa as ações psicológicas, no modo de desempenho de papéis, em especial a aceitação da gestação e a condição de ser mãe e, por último, o modo da interdependência, que aborda a relação com o parceiro[9].

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO PÓS-PARTO

O TEPT ocorrido no período puerperal é proveniente, principalmente, de situações traumáticas ocasionadas no trabalho de parto e parto. Contudo, o transtorno também pode ser influenciado pelos traumas advindos do período pré-natal e de outros transtornos mentais concomitantes, como a depressão pós parto[16]. A literatura científica debate sobre meios de prevenção e tratamento de TEPT no pós-parto, mas ainda avança na investigação deste fenômeno. O Modelo da Adaptação torna possível compreender os mecanismos envolvidos e subsidia a assistência de enfermagem.

Os fatores estressores podem ser considerados estímulos focais dentro do modelo da Adaptação haja vista interagir energeticamente com a pessoa[9]. Pode-se apontar como estímulos focais: fatores de vulnerabilidade representados pela depressão na gravidez, medo do parto, complicações na gravidez, e histórico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático ou outros problemas psicológicos; fatores de risco relacionados à experiência subjetiva de parto, parto operatório, falta de apoio da equipe durante o parto, dissociação e complicações neonatais; e problemas pós-parto como problemas na amamentação, dificuldades de enfrentamento, estresse, depressão e outros sintomas de comorbidades[16-18].

Considera-se estímulo contextual quando não despende atenção central da pessoa, mas é capaz de influenciar o estímulo focal de forma positiva ou negativa. No contexto do TEPT, o apoio de profissionais de saúde, familiares e companheiro é percebido como essa forma de estímulo. A presença da rede social é fator protetor para o TEPT e amenizador dos fatores traumáticos, inclusive nos casos de histórico de trauma anterior ou múltiplas intervenções perinatais[16,18]. Logo, a ausência do suporte aumenta a vulnerabilidade desta mulher que perpassa o parto em local inóspito e vivencia o puerpério com sentimento de solidão e abandono, contribuindo para o desenvolvimento do TEPT[17].

Entende-se como estímulo residual o passado traumático desta mulher, haja vista sua influência não ser percebida durante a vivência com o TEPT, mas, à medida que é emergido nesse contexto, torna-se um estímulo contextual. Trata-se de experiências negativas e histórico de traumas e violências não necessariamente relacionados ao período perinatal. Pode-se exemplificar o abuso sexual e a violência causada por parceiro[16]. O estímulo residual é um parâmetro subjetivo e requer investigação aprofundada para consolidar o entendimento dentro do TEPT no pós-parto.

Os estímulos supracitados são processados nos subsistemas regulador e cognatos da pessoa em tentativa de adaptação à situação vivenciada e reflete no comportamento da puérpera em forma de respostas adaptativas[9]. São estas manifestações frente ao TEPT no período pós-parto que o enfermeiro pode identificar e subsidiar sua assistência.

Como respostas observadas no referido transtorno, o modo fisiológico pode ser afetado pela demonstração mais intensa e negativa das emoções como raiva, culpa, aborrecimento, impotência e perda de controle. Além

disso, pode ser manifestado desapego, pesadelos, dissociação, flashbacks e memórias intrusivas, comprometendo o bem-estar, sono e vigília da mulher[16,19]. Há a necessidade de maior investigação do efeito psicossomático manifestado nestas mulheres, mas subentende-se que há comprometimento em níveis funcionais importantes dos sistemas da puérpera e, consequentemente, sua integridade é prejudicada.

O modo autoconceito reflete como a mulher percebe a si própria diante do TEPT puerperal. Pode-se inferir os sentimentos supracitados de impotência e culpa diante das dificuldades impostas pelo transtorno no seu papel de mãe[16]. Deste modo, a puérpera pode sentir que não exerce a maternidade em sua totalidade.

No modo de função de papel, observa-se a dificuldade de exercer o papel de mãe esperado pela sociedade, em especial pela rede social. Observa-se também sentimento de solidão e isolamento vivenciado pela mãe cuja atenção e apoio são obliterados pela chegada do recém-nascido, suscitando sintomas de estresse[17].

Por fim, o modo de interdependência é representado pela dificuldade de relacionamento e apego entre mãe e recém-nascido. O filho pode representar gatilho quanto à lembrança das situações traumáticas do parto e nascimento[16,19]. O relacionamento com o parceiro também é afetado, inclusive com adiamento da relação sexual[16]. Logo, a interação entre essas pessoas se torna prejudicada em relação ao intercâmbio de amor, respeito e valores[9].

A Enfermagem pode amenizar os fatores estressores presentes nos estímulos adaptativos a fim de a mulher fornecer respostas eficazes de adaptação diante do TEPT no puerpério. Diversas intervenções são estudadas como prevenção secundária tais como *debriefing*, contato pele a pele atrelado à amamentação imediata no pós-parto, tarefas envolvendo a escrita expressiva e demais intervenções de cunho psicológico[16,20].

Contudo, há divergência em estudos quanto à eficácia dessas intervenções, inclusive apresentando lacunas e resultados não conclusivos[20]. Assim, há necessidade de fortalecer intervenções primárias e secundárias mais efetivas a esse público, bem como se fazem necessários estudos mais robustos, randomizados e com amostra homogênea.

A enfermagem como processo de trabalho desenvolve a anamnese a fim de detectar os comportamentos e estímulos apresentados pela parturiente e puérpera de modo a desenvolver seus diagnósticos de enfermagem. Pautado nisso, torna-se possível planejar e implementar as intervenções no ambiente a fim de reduzir os estímulos provocados pelos fatores estressores. Salienta-se que a avaliação do alcance das metas é contínua para que a prevenção do TEPT no pós-parto seja efetiva[9]. Assim, a realização do processo de enfermagem seguindo o Modelo da Adaptação respalda a atuação do enfermeiro e possibilita a prática fundamentada e efetiva à mulher assistida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado à mulher no período perinatal deve se concretizar sob a óptica da integralidade, na medida em que as práticas são orientadas por um modelo que possibilita a esse grupo a oportunidade de atuar como sujeitos. O papel do enfermeiro é acolhê-la com escuta qualificada e responsabilização diante das especificidades das demandas, valorizando o contexto em que estas são geradas. Desse modo, pode-se proporcionar uma assistência de qualidade, e um grupo social de apoio no enfrentamento dessa fase do ciclo vital das mulheres. O estudo proporcionou uma avaliação da utilização do Modelo de Adaptação de Callista Roy como referencial relevante para a compreensão das situações vivenciadas pela mulher no período perinatal. Para apreciação da pertinência desse modelo teórico à realidade estudada, foi buscado um direcionamento, por meio do modelo de análise proposto por Meleis, restrito aos componentes estruturais da descrição do Modelo da Adaptação, o que permitiu expressar as seguintes considerações: todos os pressupostos de Roy estiveram explícitos no estudo; na análise dos conceitos, verificou-se que muitos dos conceitos propostos por Roy se fizeram presentes, claros quanto sua enunciação, no entanto, outros estiveram implícitos no estudo, o que condicionou a explicitá-los por ocasião da leitura e exploração do referencial teórico.

A utilização do referencial teórico de Callista Roy permite visualizar a pessoa como um sistema adaptável, dotada de mecanismos de resistência, cujas respostas são condicionadas aos estímulos aos quais está exposta. Ainda, facilita a compreensão ao enfermeiro das principais necessidades comprometidas no modo adaptativo de função da vida real/ função de papel, pois favorece um melhor entendimento e resolução mais efetiva do cuidado às gestantes no contexto do TEPT. Ressalta-se, ainda, que a experiência de analisar criticamente uma teoria de enfermagem em estudos anteriores, impulsionada pelo curso de pós-graduação em Mestrado e Doutorado em Enfermagem, potencializou o desenvolvimento de um pensamento crítico capaz de iluminar as pesquisas já desenvolvidas com base em teorias de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Gomes MAM. Organização da assistência perinatal no Brasil. In: Moreira M, Lopes JMA, Carvalho M. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004.
2. Heyningen T, Honikman S, Myer L, Onah MN, Field S, Tomlinson M. Prevalence and predictors of anxiety disorders amongst low-income pregnant women in urban South Africa: a cross-sectional study. Arch Womens Ment Health [Internet]. Aug 2017 [cited 2020 Aug 13];20:765-775. Available from: https://doi.org/10.1007/s00737-017-0768-z
3. Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Molina-Alarcón M, Infante-Torres N, Manzanares MD, Martínez-Galiano JM. Postpartum post-traumatic stress disorder: associated perinatal factors and quality of life. J Affect Disord [Internet] Apr 2015 [cited 2020 Aug 13];249:143-150. Available from: http://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.042
4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
5. Cunen NB, Mcneill J, Murray K. A systematic review of midwife-led interventions to address post partum post-traumatic stress. Midwifery [Internet] Feb 2014 [cited 2020 Aug 13];30(2):170-184. Available from: http://doi.org/10.1016/j.midw.2013.09.003
6. Borck M, Santos EKA. Método canguru: práticas investigativas e de cuidado de enfermagem no modelo de adaptação de Roy. Escola Anna Nery revista de enfermagem [Internet] Apr-June 2012 [cited 2020 aug 13];16(2). Available from: https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200008
7. Souza EM, Costa BC, Silva DSB, Mello R, Moreira A. Reflexões acerca da enfermagem como promotora de saúde mental a puérperas no luto. Revista de enfermagem UFPE on line [Internet] Dec 2014 [cited 2020 Aug 13];8(12):4377-80. Available from: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i12a10186p4377-4380-2014
8. Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de Enfermagem. 5.ed. Loures (PT): Lusociência; 2004.
9. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford : Prentice Hall; 1999.
10. Meleis AI. Theoretical nursing: development and process. 5. ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
11. Bento J. Saúde da mulher - manual prático de saúde física e emocional para todas as fases da vida: puberdade, gravidez e parto, menopausa. São Paulo: Alaúde; 2016.
12. Rodrigues CDS, Lopes AOS. A gravidez não planejada de mulheres atendidas no pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. Id on Line [Internet] Nov-Dec 2016 [citado 2020 Aug 13];10(32). Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v10i32.579.
13. Alves TV, Bezerra MMM. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. Id on Line [Internet] Feb 2020 [citado 2020 Aug 16];14(49):114-126. Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2324
14. Dias SAS, Canavez LS, Matos ES. Transtorno de estresse pós-traumático em mulheres vítimas de violência doméstica: prejuízos cognitivos e formas de tratamento. Revista Valore [Internet] July-Dec 2018 [citado 2020 Aug 16];3(2):597-622. Disponivel em: https://doi.org/10.22408/reva322018114597-622.
15. Felippe AM, Jesus SR, Silva YV, Lourenço LM, Grincenkov FRS. Violência praticada pelo parceiro íntimo e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Revista Psique [Internet] Aug-Dec 2016 [citado 2020 Aug 16];1(2):95-111. Disponivel em: https://seer.cesjf.br/index.php/psq/article/view/949/731.
16. Beck CT, Casavant S. Synthesis of mixed research on posttraumatic stress related to traumatic birth. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet] July 2019 [cited 2020 Aug 13];48(4):385-397. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.004.

17. Huang D, Dai L, Zeng T, Huang H, Wu M, Yuan M et al. Exploring contributing factors to psychological traumatic childbirth from the perspective of midwives: a qualitative study. Asian Nurs Res [Internet] Out 2019 [cited 2020 Aug 13];13(4):270-276. Available from: https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.10.002.

18. Takegata M, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Okano T, Severinsson E. Aetiological relationships between factors associated with postnatal traumatic symptoms among Japanese primiparas and multiparas: a longitudinal study. Midwifery [Internet] Jan 2017 [cited 2020 Aug 13];44:14-23. Available from: https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.10.008.

19. Santoro E, Stagni-Brenca E, Olivari MG, Confalonieri E, Blasio P. Childbirth narratives of women with posttraumatic stress symptoms in the postpartum period. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet] Mar 2018 [cited 2020 Aug 13]; 47(3):333-341. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.02.009.

20. Graaf LF, Honig A, Pampus MG. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand [Internet] June 2018 [cited 2020 Aug 12];97(6):648-656. Available from: https://doi.org/10.1111/aogs.13291.