



# “Familia del búho”: la experiencia del grupo de informes psicoeducativa sobre la depresión posparto

Owl Family: Report of psychoeducation group experience about postpartum depression

**Mariana Alves Porto**

Psicóloga de Hospital - Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME  
mariana\_aporto@hotmail.com

**Jéssica Aires da Silva Oliveira**

Psicóloga de Hospital - Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME  
jessica.aires17@hotmail.com

**Maria Jaqueline Coelho Pinto**

Profesora Doctora - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
psijaqueline@famerp.br

**Danielle Rodrigues Bertolini**

Estudiante de Psicología - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
daniellebertolini99@gmail.com

**Isabela Missiato Gavioli**

Estudiante de Psicología - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
isabelamissiatto@gmail.com

**Barbara Cristina Mesquita**

Estudiante de Psicología - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
barbaramesqt@gmail.com

**Carolina Kiyomi Shiraisi Higuchi**

Estudiante de Enfermería - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
Kiyoz21@hotmail.com

**Nayá Saad Custódio**

Estudiante de Medicina - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
nayasaad@gmail.com

**Ana Carolina Bolsoni Andrade**

Estudiante de Psicología - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
anaa.bolsoni@gmail.com

**Izabella Barufaldi Prette**

Estudiante de Psicología - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
izabprette@gmail.com

**Ana Caroline Sartori**

Estudiante de Enfermería - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
anacsartori26@gmail.com

**Alexandre de Mello Ferreira Machareth**

Estudiante de Medicina - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP  
alexmello.medicina@gmail.com

## RESUMEN

Dada la gravedad de la depresión posparto, un número significativo de casos, y daños en el desarrollo mental del bebé y la salud mental de la madre, se hace válida las acciones de promoción de la salud dirigidas a la prevención y la difusión de información sobre el tema. Por lo tanto, este informe tiene como objetivo describir una práctica psicológica y educativa en la prevención de la depresión posparto; desarrollado por estudiantes graduados dirigidas a las mujeres embarazadas, las madres y sus compañeros, hospitalizados en sala de obstetricia. El grupo se caracteriza por ser un espacio de reflexión sobre la salud mental de la mujer en el ámbito hospitalario, donde los participantes pudieran aprender acerca de los signos y síntomas de la depresión posparto, así como las estrategias que se desarrollarán para la prevención de la enfermedad.

**Palabras-chave:** Maternidades. Depresión posparto. Comunicación interdisciplinaria.

## ABSTRACT

Given the severity of puerperal depression, the significant number of cases, and damage caused to the psychic development of the baby and mental health of the mother, it is valid to promote health actions aimed at preventing and disseminating information on the subject. Thus, this experience report objective to describe a psychoeducational practice on the prevention of postpartum depression; developed by undergraduate students, intended for pregnant women, mothers and their companions, hospitalized in an obstetric Ward. The group was characterized as a space for reflection on women's mental health within the hospital context, where participants could learn about the signs and symptoms of postpartum depression, as well as strategies to be developed to prevent the disorder.

**Keywords:** Hospitals. Maternity. Depression postpartum. Interdisciplinary communication.

# INTRODUCCION

El puerperio es un período marcado por la salida de la placenta en el momento del parto, que se prolonga hasta que el organismo materno vuelve a las condiciones previas al embarazo, lo que involucra a procesos anatómicos, fisiológicos y bioquímicos. Se caracteriza, por lo tanto, por una tasa acelerada de cambios fisiológicos y hormonales (Baptista y Furquim, 2009).

Durante este período, surgen demandas culturales, sociales, familiares y personales con respecto al desempeño adecuado de las funciones maternas. Aunque la mujer se encuentra en un momento de vulnerabilidad física, necesita saber cómo reconocer y satisfacer las necesidades que exige el niño. Esta realidad termina provocando cambios psicológicos en la mujer puerperal, muchas veces desapercibida, ya que la atención en ese momento se concentra casi por completo en el nuevo miembro de la familia (Gomes, Torquato, Feitoza, Souza, Silva & Pontes, 2016).

Dado este contexto, es posible que las mujeres desarrollen trastornos psíquicos durante el puerperio y, entre ellas, la más común es la depresión posparto. Tal condición se caracteriza por un episodio depresivo que ocurre en los meses posteriores al nacimiento del bebé. Los síntomas más comunes son estado de ánimo deprimido, pérdida de placer e interés en actividades, cambio de peso y sueño, agitación o retraso psicomotor, sensación de fatiga, sentimiento de culpa e inutilidad, dificultad para tomar decisiones e ideas suicidas (Cantilino, Zambaldi, Sougey, & Renno Jr, 2010).

La depresión posparto puede dificultar el establecimiento de un vínculo afectivo seguro entre la madre y el bebé, lo que puede interferir con las futuras relaciones interpersonales establecidas por el niño, cuando no se diagnostica y trata adecuadamente (Arrais, 2012; Bortoletti, 2007; Klein, & Guedes, 2008).

Se estima que en Brasil, el 26% de las mujeres experimentan depresión posparto, y algunos factores pueden presentar un mayor riesgo de que las madres desarrollen la afección, como el racismo en los casos de las mujeres negras, el bajo nivel socioeconómico, antecedentes de trastornos mentales, hábitos poco saludables, uso alcohol excesivo, alta paridad y quien no planeó el embarazo (Theme Filha, Ayers, Gama & Leal, 2016).

Dada la gravedad de este trastorno psicológico, el número significativo de casos y el daño causado al desarrollo psíquico del bebé y a la salud mental de la madre, se considera importante promover acciones de salud dirigidas a la prevención y difusión de información sobre el tema (Almeida & Arrais, 2016).

Una herramienta importante utilizada en el contexto de la salud es la psicoeducación, que se caracteriza por una técnica, cuyo objetivo es educar tanto a los pacientes como a sus cuidadores, para identificar señales y síntomas que puedan indicar un cambio en la salud física y/o psíquica. Por lo tanto, es una técnica que apunta a una mayor conciencia y autonomía del paciente (Lemes & Ondere Neto, 2017).

El uso de esta técnica en el campo de la salud abarca no solo la psicología, sino también otros enfoques disciplinarios, ya que la salud incluye los aspectos emocionales, conductuales y sociales. De esta forma, la psicoeducación es un modelo cuya interdisciplinariedad es necesaria para la intervención, cumpliendo el principio de integralidad recomendado por el Sistema Único de Salud (SUS) (Lemes & Ondere Neto, 2017).

Así, el presente informe de experiencia tiene como objetivo describir una práctica psicoeducativa sobre la prevención de la depresión posparto; desarrollada por estudiantes universitarios, dirigido a mujeres embarazadas, mujeres puerperales y sus acompañantes, hospitalizadas en una sala de obstetricia.

## MÉTODO

El grupo llamado "Familia del búho", estaba compuesto por nueve estudiantes de graduación, cinco de Psicología, dos de Medicina y dos de Enfermería. Inicialmente, los estudiantes se sometieron a un proceso de capacitación relacionado con los temas de depresión posparto, técnicas grupales y psicoeducación.

Capacitados, los estudiantes desarrollaron y estructuraron dinámicas y acciones psicoeducativas que buscaban lograr el objetivo inicial. Para aplicar las actividades, se subdividieron en dos grupos, buscando diversificar los diferentes grados en cada subgrupo. Todas las actividades fueron supervisadas por la psicóloga de la enfermería obstétrica y la coordinadora del proyecto.

Las actividades tuvieron lugar de mayo a noviembre de 2018, con grupos quincenales, realizados en la sala obstétrica de un hospital materno infantil en el interior de São Paulo. La enfermería consta de 30 lechos y se caracteriza por ser una referencia en el cuidado de las mujeres con embarazos de alto riesgo y el alojamiento, es decir, las madres y los bebés sanos permanecen en la misma habitación durante el período de hospitalización. En este mismo sector, hay una sala de espera, que cuenta con espacio y alojamiento adecuados para el grupo de psicoeducación.

Como se trata de intervenciones con seres humanos, este trabajo se guió por los procedimientos éticos indicados por la Resolución N°. 466/12, del Consejo Nacional de Salud. La experiencia también contó con la aprobación de la Dirección Adjunta de Extensión del Servicio Comunitario de la XX Facultad de Medicina de São José do Rio Preto - SP, bajo el número de proceso F-0010001622/2019.

## EL GRUPO

Inicialmente, los estudiantes visitaron las camas de enfermería, invitando

a los pacientes y sus acompañantes a participar en el grupo. Las reuniones tuvieron lugar en la sala de espera de la sala obstétrica, quincenalmente, que duraban una hora. Los participantes, junto con los estudiantes y la psicóloga que coordinó el proyecto, se reunieron en un círculo de conversación para intercambiar experiencias y orientaciones.

Para dar inicio a la actividad, los estudiantes se presentaron a los participantes y les pidieron que hicieran lo mismo. Con el fin de socializar e interactuar entre los participantes, se hicieron preguntas a las mujeres embarazadas/puerperales como "¿Cuál es su nombre?", "¿Cuántos meses de embarazo tiene?", "¿Cuántos días tiene su bebé?", "¿Tiene otros hijos?", "¿En qué ciudad vives?". Después de una primera presentación, se expuso el tema a trabajar: la depresión posparto.

En un segundo momento, se llevó a cabo la primera dinámica, propuesta de la siguiente manera: en una bola de plástico se colocaron varias palabras que estaban o no relacionadas con la depresión posparto, tales como: inseguridad, pereza, miedo al fracaso, tristeza, incapacidad, falta de fe, cansancio, ansiedad, insomnio, sentimiento de culpa, entre otros. Se pidió a cada participante que eligiera una palabra de la bola e identificara si representaba un síntoma de depresión o no. En ese momento, los estudiantes alentaron a los demás participantes a reflexionar sobre la palabra elegida, así como a compartir sus opiniones y experiencias.

Después de que todos los participantes eligieron sus palabras y las discutieron, los estudiantes hicieron una breve presentación sobre las presiones sociales que hay en la maternidad, los aspectos emocionales del puerperio, los síntomas de la depresión posparto y las estrategias que podrían usar para prevenir el trastorno emocional, fundamental en asistencia. Para la presentación, se utilizaron tarjetas con ilustraciones y frases relacionadas con el tema abordado.

Para concluir, se distribuyeron folletos con la síntesis de los temas trabajados y pautas prácticas muy efectivas, sobre lugares que ofrecen atención especializada gratuita, en caso de que la mujer puerperal tenga síntomas de depresión.

Durante las reuniones, los estudiantes fueron acompañados por la psicóloga que coordinó el proyecto, para ayudarlos y ofrecerles apoyo, en el caso de situaciones en las que las participantes necesiten intervención psicológica.

Y, cada mes, después de las reuniones, se realizaron supervisiones para presentar ideas, sugerencias de mejoras, reflexiones relevantes para futuras reuniones. Así se quedó un espacio para el intercambio de experiencias de cada alumno, donde expresaron emociones y sentimientos suscitados por el trabajo desarrollado.

# RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En total, se realizaron ocho reuniones y participaron 45 personas en total, entre ellas, mujeres embarazadas, puerperales y sus acompañantes. A lo largo de los grupos hechos, el número de participantes fue variado, con un mínimo de cuatro y un máximo de nueve participantes en cada reunión, lo que demuestra una baja adherencia al grupo, ya que la sala tiene 30 camas con pacientes y más que sus acompañantes. Algunos problemas pueden haber influido en la adherencia, como el tiempo grupal (justo después del almuerzo, algunas madres suelen descansar), el alta hospitalaria de algunos pacientes y también, debido a la indisposición de los invitados o la falta de interés en el tema.

Al igual que con la adhesión, la participación en el grupo fue variada. Incluso con la realización de dinámicas que permitieron la participación de todos los miembros, hubo mujeres embarazadas/ puerperales/ acompañantes que participaron más activamente y también aquellas que solo vigilaron lo que se discutió con el grupo.

Con las discusiones realizadas en la primera dinámica (bola con síntomas), fue posible observar cómo la depresión posparto es un tema poco discutido entre la población, ya que muchos participantes desconocían el trastorno y, por lo tanto, utilizaron juicios de valor para definir eso.

Incluso con el advenimiento de las mujeres en diversos espacios sociales, como las universidades, el mercado laboral y la esfera política, aún permanece en nuestra sociedad una red de significados que establece la asimetría de derechos y funciones entre los sexos. La representación de la mujer ideal está fuertemente asociada con su instinto maternal, que se considera natural, biológico y obligatorio (Novelino, 2013).

Con esto, se entiende que las mujeres que se convierten en madres necesariamente estarán felices, satisfechas y experimentarán un momento de plenitud. Normalmente se desconsidera el hecho de que las mujeres pueden sentirse angustiadas y asustadas, ya que la llegada de un hijo provoca cambios significativos en las esferas familiar, personal, social y profesional (Bortoletti, 2007).

Es posible comprender que la idealización de la maternidad, descuida el sufrimiento materno y abre el espacio para conclusiones generalizadas, como se observó durante el grupo cuando la depresión se asoció con la "falta de fe" o "pereza" de la mujer.

En vista de esto, los estudiantes propusieron ofrecer al grupo discusiones sobre la deconstrucción del mito de la maternidad perfecta, ofreciendo un espacio acogedor para que las mujeres expresen sus principales dificultades relacionadas con la maternidad. Además, los participantes recibieron instrucciones sobre los factores que protegen a las mujeres de la depresión, como el apoyo social, la división de tareas, la participación activa del esposo, los padres y los abuelos; personas que pueden transmitir seguridad, protección y apoyo al cuidado del bebé, ya que la mujer puerperal necesita compañía, porque el

momento de soledad/ regresión puede desencadenar complicaciones (Arrais et al., 2015; Bortoletti, 2007).

Después de las discusiones y otras orientaciones prácticas ofrecidas, se puede ver que los participantes generalmente tenían curiosidad y estaban dispuestos a comprender realmente lo que significa tener depresión posparto.

Algunos participantes reconocieron haber experimentado una situación similar o haber conocido a alguien con estas complicaciones, sintiéndose cómodos al exponer sus experiencias y dudas sobre el tema. Esto resalta la importancia de los grupos para intercambiar experiencias, ya que está configurado en un espacio acogedor e interactivo entre los participantes.

Los grupos de salas de espera se caracterizan por un espacio para compartir no solo experiencias, sino también socialización entre conocimiento técnico-científico y popular. Se configura una estrategia de educación sanitaria importante, ya que su objetivo principal es hacer del paciente el protagonista de su proceso de salud y enfermedad. Además, proporciona un servicio profesional más humanizado y acogedor, contribuyendo a minimizar las experiencias negativas vividas por los usuarios del sistema de salud (Santos, Andrade, Lima & Silva, 2012).

Los beneficios de los grupos van más allá del bienestar individual de los pacientes, ya que se espera que los participantes – ahora orientados y educados sobre un determinado tema – puedan ser multiplicadores de conocimiento, es decir, se conviertan en agentes de difusión de información en su convivencia social (Becker & Rocha, 2017). Este aspecto se destacó en el grupo “Familia búho”, ya que al final de las reuniones, los participantes fueron alentados y capacitados para replicar la información obtenida.

Por otro lado, la actividad de extensión académica también genera importantes beneficios para los estudiantes, ya que los ponen en contacto directo con el sistema de salud, así como sus posibilidades de acción.

Como aclara el estudio de Santos, Rocha y Passaglio (2016), los proyectos de extensión permiten la reflexión sobre la práctica y la teoría, el desarrollo de una postura ética, el conocimiento del campo profesional y el intercambio de experiencias con la comunidad. Además, pone a los estudiantes en contacto con demandas externas a la universidad, promoviendo el conocimiento de las demandas sociales.

Towle (2016) señala que el contacto directo con los pacientes puede enriquecer la educación de los estudiantes, ya que el intercambio de experiencias con personas que experimentan la enfermedad proporciona un conocimiento que trasciende los libros y las teorías, dando espacio para un aprendizaje memorable e inspirador. Así, los alumnos desarrollan el razonamiento clínico, la capacidad comunicativa, la actitud profesional y la comprensión empática, mientras que los pacientes, al enterarse de que están involucrados en la educación de los estudiantes, se sienten empoderados y benefician su autoestima.

Por lo tanto, al entrar en contacto con la práctica profesional, los estudiantes que participaron en esta extensión tuvieron la oportunidad de desarrollar y mejorar las habilidades que contribuyen a su desarrollo profesional, destacan-



do las habilidades de comunicación, esenciales en una relación exitosa entre los profesionales de la salud y los pacientes.

El proyecto también promovió el trabajo grupal con participantes de diferentes grados, lo cual es útil para los estudiantes, dada la relevancia de la actividad del equipo en el contexto de la cuidados de la salud, que valora cada vez más las acciones de los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios. Teniendo en cuenta que el concepto de salud va más allá de la ausencia de enfermedad, un conocimiento diferente es esencial para comprender a los sujetos a partir de los determinantes y las condiciones del proceso salud-enfermedad. La interdisciplinarietà busca, por lo tanto, superar la fragmentación y la linealidad del conocimiento disciplinario (Carpes et al., 2016).

Finalmente, se destaca la supervisión realizada al final de cada mes, con el objetivo de reunir a los grupos y discutir los aspectos positivos y negativos experimentados en cada actividad. En ese momento, los estudiantes pudieron intercambiar no solo sus experiencias, sino también sus ansiedades y expectativas personales. Con la ayuda de los alumnos y los coordinadores de extensión, fue posible desarrollar nuevos conocimientos, debates y mejorar la aplicación de las actividades.

## CONSIDERACIONES FINALES

A partir del informe, se descubrió que la extensión era significativa y productiva para el público en cuestión, ya que despertó el interés de los participantes y estudiantes que son miembros del grupo. Los participantes sugirieron, incluso, la expansión de la psicoeducación que aborda otros temas en las salas de espera, como las consultas prenatales.

Considerando el grupo "Familia Búho" como un espacio de reflexión acerca de la salud mental de las mujeres, en el contexto hospitalario, donde sigue siendo predominante los aspectos biológicos de la salud, se destaca el carácter preventivo del grupo, que es fundamental para ayudar a la depresión posparto que acoge el sufrimiento de la mujer frente a las dificultades de maternidad.

Con la realización de este proyecto, fue posible relacionar la teoría con la práctica, un tema que se aborda pocas veces en los cursos de graduación. La extensión es, sobre todo, importante, ya que ofrece a los estudiantes la oportunidad de experimentar una actividad profesional real, que podría mejorarse en cada reunión.

*Fecha de envío: 23/08/2019*

*Fecha de aprobación: 20/11/2019*

# REFERENCIAS

Arrais, A. D. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde e Sociedade*, 23, 251-264. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902014000100251&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902014000100251&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 21 mar. 2019.

Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15(22), 53-76. Disponível em: <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/renc/article/view/2480/2376>> Acesso em: 21 mar. 2019.

Baltazar, D. V. S., Gomes, R. F. S., & Cardoso, T. B. D. (2010). Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. *Revista da SBPH*, 13(1), 02-18. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582010000100002&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582010000100002&script=sci_abstract&tlng=en)> Acesso em: 14 mar. 2019.

Baptista, A. S. D., & Furquim, P. M. (2009). Enfermaria de obstetria. In: M. N. Baptista, & R. R. Dias, *Psicologia hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 12-31) Grupo Gen-Guanabara Koogan.

Becker, A. P. S., & Rocha, N. L. D. (2017). Ações de promoção de saúde em sala de espera: contribuições da Psicologia. *Mental*, 11(21), 339-355. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200004)> Acesso em: 02 abr. 2019.

Bortoletti, F. F. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In: A. F. Moron, F. F. Bortoletti, J. Bortoletti Filho, M. U. Nakamura, R. M. Santana, & R. Mattar. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem Interdisciplinar* (pp. 21-31). Barueri, SP: Manole.

Cantilino, A., Zambaldi, C. F., Sougey, E. B., & Renno Jr, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(6), 288-294. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n6/a06v37n6>> Acesso em: 10 abr. 2019

Carpes, A. D., Santos, B. Z., Morais, C. B., Backes, D. S., Martins, J. S., & Krause, L. M. F. (2016). A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *DisciplinarumScientia| Saúde*, 13(2), 145-151. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.br/index.php/disciplinarumS/article/view/g99>> Acesso em: 20 mai. 2019.

Gomes, L. A., da Silva Torquato, V., Feitoza, A. R., de Souza, A. R., da Silva, M. A. M., & Pontes, R. J. S. (2016). Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce. *Northeast Network Nursing Jour-*

nal, 11. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3240/324027973013/>> Acesso em 15 abr. 2019.

Klein, M. M. S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(4), 862-871. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6154177>> Acesso em 02 jun. 2019.

Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. Disponível em: <[https://www.redalyc.org/pdf/5137/Resumenes/Resumen\\_513754916002\\_1.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/5137/Resumenes/Resumen_513754916002_1.pdf)> Acesso em 02 mar. 2019.

Novelino, A. M. (2013). Maternidade: um perfil idealizado. *Cadernos de Pesquisa*, (65), 21-29. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/1193>> Acesso em 13 abr. 2019.

Palhoni, A. R. G., Souza, M. C. M. R., Lima, M. A. O., & Soares, N. P. (2017). Adesão de gestantes a atividade educativa em uma Unidade Básica de Saúde de Belo Horizonte MG. *Enfermagem Revista*, 20(1), 55-60.

Santos, D. S., Andrade, A. L. A. D., Lima, B. S. D. S., & Silva, Y. N. D. (2012). Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. *Rev Bras Educ-Med*, 36(1 Supl 2), 62-7. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Debora\\_Santos15/publication/262476723\\_The\\_prenatal\\_care\\_waiting\\_room\\_as\\_a\\_setting\\_for\\_health\\_education/links/55f33f0408ae63926cf23c22/The-prenatal-care-waiting-room-as-a-setting-for-health-education.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Debora_Santos15/publication/262476723_The_prenatal_care_waiting_room_as_a_setting_for_health_education/links/55f33f0408ae63926cf23c22/The-prenatal-care-waiting-room-as-a-setting-for-health-education.pdf)> Acesso em: 25 mai. 2019.

Santos, J. H. S., Rocha, B. F., & Passaglio, K. T. (2016). Extensão universitária e formação no ensino superior. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 7(1), 23-28. Disponível em: <<https://periodicos.uuffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/3087>> Acesso em: 02 mai. 2019.

Theme Filha, M. M., Ayers, S., Gama, S. G. N., & Leal, M. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of affective disorders*, 194, 159-167. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032715306789>> Acesso em 09 abr. 2019.

Towle, A. (2016). Onde está a voz do paciente na educação profissional em saúde?. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 285. Disponível em: <<https://search.proquest.com/openview/bd834a5a9f036c49ac656ff22c3c8e09/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2039859>> Acesso em 29 mar. 2019.