



**Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Enfermagem
Curso de Graduação em Enfermagem**



Caroline da Silva Lourenço

**LITERACIA EM SAÚDE DE PACIENTES COM MOLA
HIDATIFORME**

São Paulo

2021

Caroline da Silva Lourenço

**LITERACIA EM SAÚDE DE PACIENTES COM MOLA
HIDATIFORME**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
São Paulo – Escola Paulista de
Enfermagem, como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Andréa Cristina
de Moraes Malinverni

Coorientador: Prof^ª. Dr^ª. Sue Yazaki Sun

São Paulo

2021

Literacia em saúde de pacientes com Mola Hidatiforme

Resumo

Realizamos o estudo transversal, com aplicação de questionário on-line a fim de identificar competências e adversidades encontradas pelas pacientes em seguimento por mola hidatiforme no centro de referência em doença trofoblástica gestacional do Hospital São Paulo e assim elaborar um boletim informativo sobre a gravidez molar e distribuir à população, executando uma ação de educação em saúde. De acordo com os dados estatísticos descritivos, observou-se que dentre as 117 participantes, mais de 70% souberam apontar quando a MH vira câncer, 75,2% selecionaram pelo menos uma das opções adequadas referente ao que é mola hidatiforme, 81% demonstraram corretamente o valor do hCG normalizado e praticamente 95% identificaram quando se tem a remissão da doença. Em contrapartida, a questão sobre os cuidados pós curetagem obteve erros significantes de quase 45%. Portanto, é notório que as pacientes atendidas possuem conhecimento da própria doença e que, o desempenho da educação em saúde tem sido eficaz, com alguns pontos que necessitam de maior enfoque. Além disso, poucos foram os artigos científicos encontrados com a finalidade da educação em saúde sobre MH, o que enfatiza a necessidade da criação de conteúdos de fácil acesso e compreensão à população leiga.

Descritores: Literacia; Educação em Saúde; Mola Hidatiforme; Gestação; Obstetrícia

Descriptors: Literacy; Health education; Hydatiform Mole; Gestation; Obstetric

Descriptores: Literatura; Educación para la Salud; Mola Hidatiforme; Gestación; Obstetricia

Introdução

A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma classe de distúrbios que se desenvolvem a partir dos trofoblastos, células que envolvem o embrião em desenvolvimento e dão origem à placenta e ao saco amniótico^[1]. A DTG é classificada nas formas benigna, pré-maligna e maligna. A forma benigna é representada pelas gestações molares, classificadas em Mola Hidatiforme Parcial (MHP) e Mola Hidatiforme Completa (MHC), distintas entre si quanto às suas características genéticas e histopatológicas^[1,2].

As gestações molares, além de inviáveis, têm potencial de evoluir para malignidade, sendo as chances de 20% nos casos em MHC e de 5% na MHP. A forma maligna da DTG, é representada pela neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). A NTG na maioria das vezes, tem origem em gestações molares, no entanto, pode ser oriunda de qualquer tipo de gravidez (gravidez a termo, abortamento, gravidez ectópica). A NTG tem 4 tipos histopatológicos, que são a mola invasora (MI), tumor trofoblástico de sítio placentário (TTSP), coriocarcinoma e tumor trofoblástico epitelióide (TTE)^[2-3].

Geneticamente falando, a MHC é diploide (2n), com ausência de material genético materno, sendo todos os cromossomos de origem paterna. Em 80% dos casos, a MHC é monospérmica. Resulta da fecundação de um oócito sem conteúdo genético materno por um espermatozoide, cujo haploide (n) é duplicado, gerando um ovo homozigoto 46,XX. No entanto, em 20% das MHC, ocorre a dispermia, com o cariótipo 46,XY. Neste caso, o oócito é fertilizado por dois espermatozoides haploides. Assim a MHC corresponde a gestação com diploidia androgenética. Na MHC o embrião é ausente^[3].

A MHP é triploide (3n) e em 70% dos casos o cariótipo é 69,XYY e 30% podendo variar em 69,XXX ou 69,XYY. O que difere uma gravidez triploide molar de uma não molar, são as duas cópias paternas que estão presentes na mola hidatiforme parcial. Nesse aspecto da mola parcial, pode-se haver a fertilização de um oócito haplóide por dois espermatozoides normais ou por um diplóide. Há, na MHP, embrião triploide, não compatível com a vida^[2-4].

Na maioria das vezes, a distinção entre MHC e MHP é realizada pelo exame histopatológico. No entanto, nos casos conflitantes entre abortos molares (MH) e não molares, especialmente quando a mola é diagnosticada no início do primeiro trimestre, a realização do cariótipo, Hibridização *in situ* Fluorescente (FISH)^[3] e por fim, a genotipagem molecular (determina a origem parental de alelos polimórficos), podem auxiliar no diagnóstico diferencial^[5].

Em ambas as gestações molares há proliferação anormal e exagerada do trofoblasto, tecido constituinte da placenta, levando a valores marcadamente elevados de gonadotrofina coriônica (hCG)^[6].

Os principais fatores de risco associados a mola hidatiforme são a idade e o antecedente de mola hidatiforme. O risco para mulheres acima de 40 anos é significativamente superior e para mulheres com idade menor que 20 anos é discretamente aumentado, isso demonstra que a doença tem preferência aos extremos reprodutivos. Em relação à história prévia da doença, mulheres com um histórico de gravidez molar possuem chances elevadas de outra gravidez molar, de 1 a 2%, mas quando esse histórico aumenta para 2 gravidezes, essas chances se elevam de 16 a 28%^[4].

Atualmente, diante da maior disponibilidade de exames subsidiários em localidades economicamente favorecidas, tais como ultrassonografia e dosagem de

gonadotrofina coriônica (hCG) o diagnóstico das gestações molares têm sido feito precocemente, até 10 semanas de gravidez, e assim, evitando o aparecimento de sintomas clássicos, que aparecem habitualmente, a partir do final do primeiro trimestre^[4].

Assim, em torno de metade dos casos de MHC ou 70% casos de MHP, a gestação molar é detectada, através do aspecto de gravidez não evolutiva à ultrassonografia associada a níveis elevados de hCG, antes de apresentar sintomas clínicos. Os sintomas clássicos da gravidez molar, evidentes após o primeiro trimestre são: sangramento uterino transvaginal intenso, náuseas, vômitos, evolução do aumento do útero mais rápido do que a gravidez normal, cistos teca-luteínicos, pré-eclâmpsia, hipertireoidismo e insuficiência respiratória^[1].

Como dito anteriormente, na gravidez molar os níveis de hCG ficam mais elevados do que o comum. Sendo uma gravidez que além de inviável, pode levar a comprometimento da saúde materna pelo quadro acima descrito, uma vez realizado seu diagnóstico, o tratamento é urgente. O tratamento da mola hidatiforme consiste no esvaziamento uterino por meio de vácuo aspiração. Pouco usual, tem-se também a histerectomia, a qual é recomendada para pacientes com idade acima de 45 anos, onde o risco para a forma invasora da doença é alto^[7].

Após o esvaziamento molar, o seguimento para observar a remissão espontânea da mola hidatiforme ou reconhecimento de sua evolução para malignidade, NTG, é fundamental. Este seguimento consiste em medidas consecutivas do hCG aliado à contracepção, o controle deve ser realizado semanalmente até que se obtenha três dosagens normais (inferior a 5 mUI/ml) consecutivas e em sequência deve ser realizado mensalmente, por 6 meses.^[7] Após este período, com valores normais do hormônio hCG,

a paciente é considerada com remissão espontânea da mola hidatiforme e recebe alta ambulatorial e liberação para nova gestação.^[8]

A NTG pós-molar é diagnosticada pela elevação ou manutenção dos valores de hCG durante o seguimento. Quando há persistência dos níveis desse hormônio, significa que ainda existe presença de tecido trofoblástico. Essa neoplasia é única, no que diz respeito ao seu diagnóstico, baseada na medida de um marcador tumoral sorológico, o hCG, dispensando exame histopatológico. O tratamento para a neoplasia trofoblástica gestacional é feito na maioria das vezes por quimioterapia, na qual as chances de cura são de quase 100% dos casos e mantendo a preservação da capacidade reprodutiva^[6-8].

No Brasil, acredita-se que exista um caso de mola hidatiforme a cada 400 gravidezes, o que demonstra a pouca periodicidade da doença e assim a baixa literacia das pessoas leigas e também de profissionais generalistas^[6]. À vista disso, pouco se fala sobre o assunto e tão pouco se entende sobre ele. Serviços especializados demonstram dificuldades de adesão das pacientes no seguimento pós-molar, o que é um grande indicativo de déficit na educação em saúde, trazendo o desconhecimento de fatores importantes como a etiologia e repercussões. Tudo isso, pode acarretar dificuldades no tratamento, no seguimento de orientações e até mesmo, se houver mudança de profissionais, explicar seus antecedentes e o decorrer de seu tratamento, o que pode atrasar a melhora que se espera^[7].

Diante disto, a intenção desta pesquisa foi realizar uma relação de dados estatísticos a fim de identificar onde há a maior defasagem de conhecimento encontrada nas pacientes com Mola Hidatiforme e, assim, melhorar a forma com que a educação em saúde está sendo exercida.

Método

Delineamento do estudo: Estudo transversal.

Local: Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional do Hospital São Paulo – SP, Brasil.

Período: De 2020 a 2021.

População: Pacientes previamente diagnosticadas com mola hidatiforme, em seguimento pós-molar ou não no momento da pesquisa, independentemente da idade e que fazem acompanhamento no Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional do Hospital São Paulo.

Crítérios de seleção: O critério de inclusão para maiores de 18 anos foi a leitura e o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Por outro lado, para menores de 18 anos, o questionário direcionou para o termo de consentimento livre e esclarecido para os pais/responsáveis e, após esse aceite, redirecionado ao termo de assentimento para menores de 18 anos. Somente após essa segunda etapa o questionário foi liberado para responder as questões. O critério de exclusão foi o não aceite da participante sobre o TCLE ou Termo de Assentimento para Menores de 18 Anos.

Definição da amostra: Foram esperados cerca de 50 a 100 questionários respondidos para contemplar a amostra.

Variáveis do estudo: Qualitativas e quantitativas discretas.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações: Foi utilizado um questionário, em formato Google Forms, sem a necessidade de identificação para realizar as respostas, contendo 16 perguntas de fácil compreensão, sendo de múltipla escolha para facilitar o

raciocínio e direcionar o conteúdo. Nestas perguntas foram incluídas a idade e escolaridade da paciente, o tempo de diagnóstico, exames, procedimentos, tratamentos da doença e o que ela entende sobre a mola hidatiforme.

Coleta de dados: A aplicação do questionário foi realizada por meio do link Google Forms, o qual foi enviado com um texto explicativo para as pacientes, por meio do aplicativo WhatsApp, de uso exclusivo do Centro de Referência em Doença Trofoblástica Gestacional do Hospital São Paulo, utilizado pela equipe para comunicação com as pacientes. As pacientes que aceitaram o TCLE, sem identificação, responderam ao questionário de acordo com o conhecimento prévio e da forma que acreditavam ser correta. Ao finalizar o questionário, as respostas foram enviadas para um banco de dados e posterior análise estatística dos dados.

Análise dos dados: Esses dados foram analisados estatisticamente, em uma tabela Excel, mostrando uma análise descritiva dos dados. Além disso, utilizou-se testes não paramétricos e paramétricos para agregar valores aos temas que necessitam ser mais elaborados na cartilha informativa para as pacientes.

Aspectos éticos: O estudo adquiriu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (CAAE: 33692720.6.0000.5505).

Resultados

No levantamento sobre a literacia acerca do tema mola hidatiforme, poucos foram os artigos científicos encontrados com a finalidade da educação em saúde, onde 4 artigos se encaixaram no aspecto de fácil compreensão e acesso. Como estratégia de busca, realizou-se o uso das bases de dados do Google Acadêmico, Pubmed e Scielo (Tabela 1).

Tabela 1. Literacia sobre Mola Hidatiforme para a população

Ano de publicação	Autores	Título
2009	Andrade – RBGO	Mola Hidatiforme e Doença Trofoblástica Gestacional
2017	Ramires et al – Manual MDS	Mola Hidatiforme – Problemas da Saúde Feminina
2018	Bill – A.D.A.M.	Mola Hidatiforme
2018	Braga et al – Febrasgo	Doença Trofoblástica Gestacional

Ao realizarmos a análise descritiva dos dados obtidos na aplicação do questionário, das 118 participantes que acessaram o link, uma não respondeu o aceite do TCLE e, por este motivo, foi excluída do estudo. Portanto, um total de 117 responderam ao questionário composto por 16 questões, das quais uma sobre a idade, uma a respeito da escolaridade e as demais para avaliar o quanto elas entendem sobre a MH (Tabela 2).

Tabela 2. Questionário Google Forms

Número	Pergunta
1	Idade
2	Escolaridade
3	Idade do diagnóstico
4	Número de gestações
5	Número de partos
6	Números de abortos
7	Qual o diagnóstico
8	O que é Mola Hidatiforme
9	Cuidados após a curetagem
10	Tempo de tratamento
11	Importância do acompanhamento

12	Valor do beta-HCG negativo
13	Tempo dos exames de seguimento
14	Quando saber que está curada
15	Quando a Mola vira câncer
16	Quanto sabe da doença de 0 a 10

Neste cenário, a média da idade das mulheres que participaram do estudo foi de 34 anos e mediana de 35 anos (mínimo de 17 e máximo de 53 anos), sendo a média de 33 anos relacionada à idade em que recebeu o diagnóstico de MH (Figura 1).

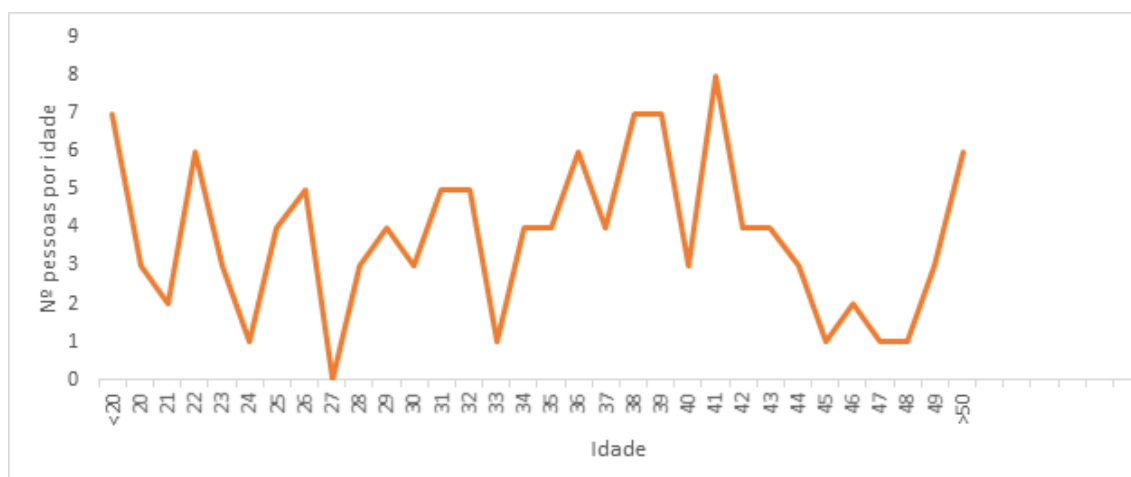


Figura 1. Número de pessoas por idade. As setas pretas mostram a alta presença de mulheres abaixo dos 20 anos e acima dos 40 anos, revelando assim que a MH é mais comum nos extremos de idade da vida reprodutiva da mulher.

Em relação a escolaridade, mostrou-se uma variação entre o ensino fundamental completo e a pós-graduação, sendo que 36% dessas participantes declararam ensino médio completo (Figura 2).

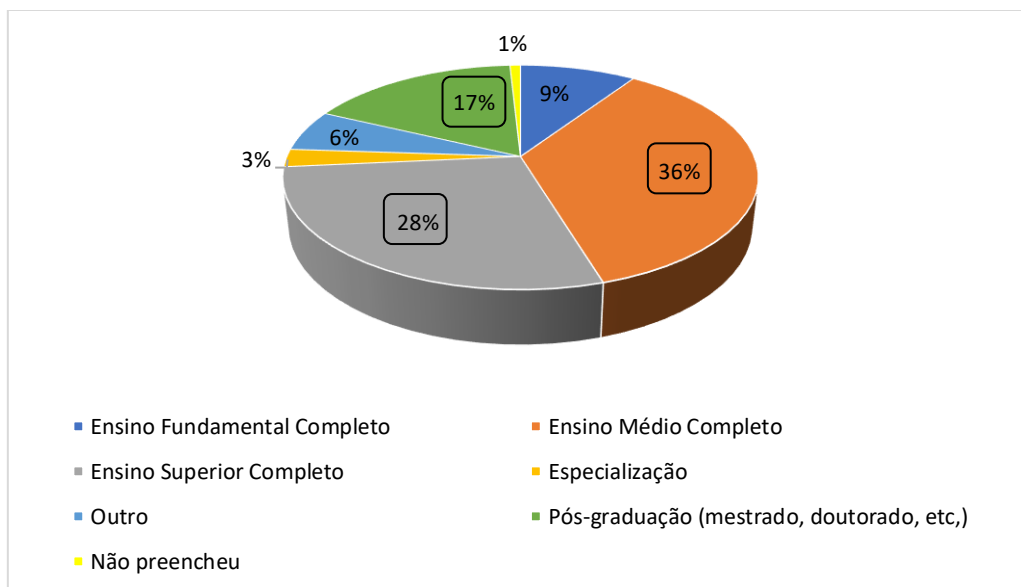


Figura 2. Dados da escolaridade. No gráfico, os quadrados em destaque (*), mostram as porcentagens de maior frequência entre os grupos: 17% pós-graduação, 28% ensino superior completo e 36% ensino médio completo.

Quando analisamos as respostas das questões sobre a MH, no que se refere a pergunta sobre a idade que a participante teve o diagnóstico de MH, observamos uma variação desde menor de 18 anos até 49 anos, sendo as duas faixas etárias mais frequentes entre 35 a 38 anos com 19,7% e 31 a 34 anos com 15,4% e, a maior parte do diagnóstico foi de mola hidatiforme completa com 53%.

Quanto ao número de gestações, partos e abortos, 88,9% relataram ter pelo menos uma gestação, sendo que 42% não tiveram parto (39% um aborto, 14,5% dois abortos, 3,4% três abortos, e 2,6% não sabe se teve aborto) e 34,2% tiveram um parto, 20% dois partos, 2% três e quatro partos, 1% mais de cinco partos.

Ao questionar sobre o que é a MH e os cuidados que são necessários após a curetagem, 46% responderam que MH é uma gravidez com placenta alterada e as células da placenta podem virar câncer, 53% diluídos entre uma gravidez sem bebê, um tipo de

câncer, uma gravidez que pode virar câncer, uma gravidez que o bebê não tem chance de sobreviver e 1% não souberam responder. Destas, 52% acreditam que é preciso evitar as relações sexuais nas primeiras duas semanas e iniciar pílula ou injeção para evitar gravidez na semana seguinte à curetagem, 44% evitar relações nas sexuais nos primeiros 40 dias, sem necessidade de repouso, 1% que a relação sexual é normal, repouso por três semanas e exercícios físicos liberados e 3% não sabem quais são esses cuidados, sendo assim $p < 0,001$ (Kruskal Wallis).

Para 72% das participantes o tratamento no ambulatório da mola foi finalizado, 18% estão em tratamento por mais de três meses e 10% por menos de três meses. Além disso, 43% acreditam que é importante fazer o acompanhamento após ter MH porque se a mola virar um câncer e, isso for descoberto rápido há chance de cura, 20% porque se fizerem o tratamento correto poderão ter filhos, mesmo tendo o câncer originado da mola, 14% porque a mola é uma gravidez que pode virar câncer, 22% assinaladas duas ou mais respostas e 1% não souberam responder.

Por outro lado, quando perguntamos sobre qual valor do hCG é considerado negativo, 80% responderam que é menor que 5,0 mUI/mL e 11% não souberam responder. Para mais, quando nos referimos de quanto em quanto tempo é necessário para fazer o exame do beta, 65% acreditam que a mulher que teve mola precisa repetir o exame do beta a cada semana, até ficar negativo e depois uma vez por mês, por seis meses, 20% que é necessário tirar sangue a cada semana até o beta ficar negativo e depois uma vez por mês, por um ano, 10% a cada 15 dias até o beta ficar negativo e depois uma vez por mês, por um ano, 3% a cada 15 dias até o beta ficar negativo e depois uma vez por mês, por 6 meses e 2% não souberam responder.

Prosseguindo com a análise descritiva destes dados, 95% acreditam que estarão curadas da mola e terão alta do acompanhamento quando, o valor de beta baixar até ficar negativo e continuar negativo por mais seis meses, 1% que com o valor do beta baixo, mesmo sem ficar negativo, por 6 meses e 4% não souberam responder. Quando indagadas sobre como uma mulher sabe que a mola se transformou em câncer, 71% responderam que a mola se transformou em câncer quando o beta baixou e depois voltou a subir, 9% que beta baixou e depois ficou igual, sem baixar mais e 10% responderam não sei.

Portanto, em uma escala de 0-10 sobre o quanto a participante acha que conhece sobre a MH, sendo a maioria das classificações como 7, 8 e 5 (respectivamente 23%, 22,2% e 17,9%) e assim, com todas estas informações obtidas, elaboramos uma cartilha informativa com a descrição mais detalhada sobre os tópicos que se mostraram mais duvidosos ou não souberam.

A partir desses dados obtidos do questionário, elaborou-se uma cartilha educativa na qual aborda os temas da Mola Hidatiforme de forma simples, clara, objetiva e lúdica. Os temas foram pensados de acordo com as perguntas, com embasamento nas quantidades de erros e acertos das pacientes. Entre seus tópicos estão: o que é Mola Hidatiforme, qual o tratamento, quando a MH vira câncer, seguimento pós-molar, qual o valor do beta HCG, quando saber que está curada e a importância do acompanhamento (Figura 3).



Figura 3. Cartilha de educação em saúde sobre Mola Hidatiforme.

Legenda: Capa da cartilha de educação em saúde sobre Mola Hidatiforme: Aprendendo seus cuidados.

Link para acesso da cartilha completa:

https://drive.google.com/file/d/1zLZDYFxbYHXzIR_5bVMC0ai50dKhN9a3/view

Além disso, a cartilha foi incluída na Linha de Cuidados para Doenças Trofoblástica Gestacional, lançada em outubro de 202, pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (<http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2OA==>).

Discussão

A mola hidatiforme é uma anormalidade gestacional secundária a um distúrbio de fertilização, que leva ao desenvolvimento anormal da placenta. Por ser uma doença pouco frequente, não existem campanhas que envolvam a educação em saúde para que a população conheça mais sobre a MH e suas repercussões, como citado por Braga et al

(2019)^[6]. Assim, neste estudo, avaliamos o nível de conhecimento das pacientes com MH para dar embasamento a educação em saúde necessária e efetiva para essa população, pois o pequeno número de referências encontradas, exemplifica a escassez de informações e dados disponíveis, tanto sobre o conhecimento das pacientes com relação a MH quanto em relação a atividades envolvendo a educação em saúde para essa população.

Pelos testes paramétricos e não paramétricos, nota-se que as pessoas com mais escolaridade tendem a dar notas maiores para si mesmas do que as pessoas de menor escolaridade e, em relação às faixas etárias, a população mais nova se deu nota mais elevada do que a população mais velha. Assim, esses dados corroboram com Barros et al (2006) que visa identificar a prevalência de saúde auto avaliada como ruim e seus fatores associados, os indivíduos idosos e pessoas com baixa escolaridade também obtiveram notas menores em sua avaliação^[9].

Os resultados concedidos mostraram que as questões que possuíam poucos acertos foram de quantidade de tempo para fazer o exame beta em mulheres que já tiveram mola, sendo a porcentagem de acerto de apenas 3,4%, a definição de MH completamente certa com as 4 frases da definição com apenas 5,1%, tempo de acompanhamento após ter mola com as 3 frases corretas com apenas 12% e o teste de Krukall Wallis não mostrou diferença nas notas que as pessoas se dão entre as diferentes definições que deram para Mola Hidatiforme. Uma questão com porcentagem de acerto próxima de 50% foi para cuidados após a curetagem com 52,1% de acertos e as outras questões tiveram acertos acima dos 50%, sendo assim. Dessa maneira, assim como na teoria do autocuidado criado por Dorothea Orem que foi discutido por Oliveira et al (2018), o desenvolvimento de atividades educativas possibilita a obtenção de conhecimentos, o que melhora o autocuidado do paciente e promove o bom prognóstico no processo saúde-doença^[10].

De acordo com Munguba (2010), os profissionais da saúde desempenham um papel extremamente importante na promoção da saúde e que para sua efetivação é necessário ter o conhecimento do processo de ensino-aprendizado dos pacientes, que é o alvo desejado para atingir com esse estudo. Assim, encontra-se pelo teste de Mann Whitney diferença nas notas que as pessoas se dão entre as pessoas que responderam: ‘não sei’ e ‘o valor do beta baixa até ficar negativo e continua negativo por mais 6 meses’ a 5% de significância^[11].

Conclusão

Dessa forma, concluímos que este estudo nos proporcionou identificar que as pacientes atendidas no CRDTG-HSP possuem conhecimento da própria doença e que, o desempenho da educação em saúde tem sido eficaz, com alguns pontos que necessitam de maior enfoque. Além disso, devido ao baixo número de artigos científicos encontrados com a finalidade da educação em saúde sobre MH é enfatizado a necessidade da criação de conteúdos de fácil acesso e compreensão à população leiga, mas para que sua confecção seja assertiva necessita-se do fator imprescindível que determina o processo de aprendizado: conhecer o público a qual a educação se destina.

Referências

1. RAMIRES, Pedro; SALVO, Gloria. Problemas de saúde feminina. **Manual MSD Versão Saúde para a Família**, Internet, 2017. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAdefeminina/c%C3%A2nceres-do-sistema-reprodutor-feminino/pinta-hidatidiforme>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
2. SUN, Sue Yazaki; ISHIGAI, Marcia Marcelino de Souza; MARTINEZ, Rosana Mercante; ALVES, Maria Teresa de Seixas; MALINVERNI, Andrea Cristina de

Moares. Molar Pregnancy: Genetic, Histological, Clinical Features and the Risk for Gestational Trophoblastic Neoplasia. **J Gynecol Women's Health**, 11 de março de 2017. Disponível em:

<<https://juniperpublishers.com/jgwh/JGWH.MS.ID.555619.php>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

3. SUN, Sue Yazaki; MELAMED Alexander; GOLDSTEIN Donald; BERNSTEIN, Marilyn; HOROWITZ, Neil; MORON, Antonio Fernandes; MAESTÁ Izildinha; BRAGA, Antonio; BERKOWITZ, Ross. Changing presentation of complete hydatidiform mole at the New England Trophoblastic Disease Center over the past three decades: does early diagnosis alter risk for gestational trophoblastic neoplasia? **Gynecol Oncol.**, 2015; 38(1):46-9. DOI: 10.1016 / j.ygyno.2015.05.002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25969351/>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
4. BRAGA, Antonio; SUN, Sue Yazaki; MAESTÁ, Izildinha, UBERTI, Elza Hartmann. Doença trofoblástica gestacional. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**; São Paulo, 2018. Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, nº 23/Comissão Nacional Especializada em Doença Trofoblástica Gestacional. Disponível em: <<http://www.grupoamigo.com.br/admin/wp-content/uploads/2018/10/Doena-trofoblstica-gestacional.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2021.
5. YEOMANS, Edward; HOFFMAN, Barbara; GILSTRAP III, Larry; CUNNINGHAM, Gary. **Cirurgia Obstétrica De Cunningham E Gilstrap:**

Procedimentos Simples E Complexos. Mc Graw Hill Education; Artmed. 3a ed. 2014. p. 160.

6. BRAGA, Antonio; GRILLO, Bruno Maurizio; SILVEIRA, Eduardo, et al. Mola – Manual de informações sobre doença trofoblástica gestacional. **Sociedade Brasileira de Doença Trofoblástica Gestacional.** Rio de Janeiro. 1a ed. 2014. p.1-12. Disponível em:
<https://s1.static.brasilecola.uol.com.br/be/e/file/Manual_Mola.pdf>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.
7. ANDREADE, Jurandyr Moreira. Mola hidatiforme e doença trofoblástica gestacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Fev 2009; 31 (2): 94-101. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000200008>>. Acesso em 30 de outubro de 2020.
8. BRAGA, Antonio; SUN, Sue Yazaki; MAESTÁ, Izildinha, UBERTI, Elza Hartmann. Doença trofoblástica gestacional. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Feminina;** 2019, Volume 47, Número 1: 6-17. Disponível em:
<<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ01Z-ZJanZ2019>>. Acesso em: 02 de novembro de 2020.
9. BARROS Marilisa Berti Azevedo; ZANCHETTA, Luane Margarete; MOURA, Erly Catarina; MALTA, Deborah Carvalho. Auto-avaliação da saúde e fatores associados. **Rev Saúde Pública;** 2009, 43(Supl 2):27-37. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VLrQr5MDVmL6c7TgrxFZT8z/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de março de 2021.

10. OLIVEIRA, Francisco Ariclene; SOUSA, Francimara Silva; CAVALCANTE, Sheyla Lira; COUTO, Alana Régia Matias; ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha; BRANCO, Mirian Ferreira Coelho Castelo. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para a promoção do autocuidado em saúde. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**; Florianópolis, 2018: v. 15, n. 28, p. 137-150; ISSN 1807-0221. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2018v15n28p137>>. Acesso em: 13 de março de 2021.
11. MUNGUBA, Marilene Caldeiro. Educação na saúde – Sobreposição de saberes ou interface? **RBPS**; Fortaleza, out./dez 2010, 23(4): 295-296. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2029>>. Acesso em: 21 de março de 2021.