

Doença Trofoblástica Gestacional à luz do letramento em saúde: construção de uma tecnologia educacional

Gestational Trophoblastic Disease in light of health literacy: building an educational technology

Jorgnelma Ferreira Silva¹ , Tatiane Lobato da Silva² , Edna Suely Ferreira Lima³ , Ana Heloysa Barros dos Reis¹ ,
Bruna Carolina da Trindade Monteiro da Silva¹ , Andressa Rafaela Amador Maciel Magalhães¹ , Ana Karina Leite Costa¹ 

RESUMO Objetivo: Descrever o processo de construção de uma tecnologia educacional sobre Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) à luz do Letramento em Saúde (LS). **Método:** Trata-se de um estudo metodológico descritivo, desenvolvido em três etapas: revisão da literatura, pesquisa de campo com aplicação de Teste de Letramento em Saúde (TLS) e questionário socioeconômico, e construção da tecnologia educacional. A pesquisa de campo foi realizada com 42 mulheres em seguimento ambulatorial após diagnóstico de DTG em um centro de referência estadual. **Resultados:** Os resultados evidenciaram predominância de LS inadequado, o que orientou a elaboração de uma cartilha com linguagem simples, recursos visuais e conteúdos essenciais sobre a doença e o seguimento clínico. A DTG requer acompanhamento prolongado, sendo a comunicação em saúde fundamental para a adesão ao seguimento ambulatorial. As tecnologias educacionais fundamentadas no LS configuram-se como estratégias relevantes para qualificar a relação profissional-paciente. **Conclusão:** Concluiu-se que a tecnologia educacional construída favorece a compreensão das informações, fortalece o vínculo profissional-paciente e favorece a adesão ao acompanhamento ambulatorial das mulheres com DTG.

Descritores: tecnologia educacional; Doença Trofoblástica Gestacional; letramento em saúde; educação em saúde.

SUMMARY Purpose: to describe the process of constructing an educational technology about Gestational Trophoblastic Disease (GTD) in light of Health Literacy (HL). **Methods:** this is a descriptive methodological study, developed in three stages: literature review, field research with the application of a Health Literacy Test (HLT) and a socioeconomic questionnaire, and the construction of the educational technology. The field research was conducted with 42 women in outpatient follow-up after a GTD diagnosis at a state reference center. **Results:** the results showed a predominance of inadequate HL, which guided the development of a booklet with simple language, visual resources, and essential content about the disease and clinical follow-up. GTD requires prolonged follow-up, and health communication is fundamental for adherence to outpatient follow-up. Educational technologies based on HL are relevant strategies to improve the professional-patient relationship. **Conclusion:** it was concluded that the educational technology developed promotes the understanding of information, strengthens the professional-patient bond, and encourages adherence to outpatient follow-up for women with GTD.

Keywords: educational technology; Gestational Trophoblastic Disease; health literacy; health education.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

²Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 21/01/2026

Aceito: 24/04/2026

Trabalho realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.



Copyright Silva et al. Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

As tecnologias em saúde, referem-se à aplicação de conhecimento, que vão desde a prevenção de doenças até o tratamento e recuperação da saúde das pessoas. Tais tecnologias podem ser medicamentos, produtos para a saúde, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação, de suporte, programas e protocolos assistenciais¹. A aplicação destas tecnologias na saúde pública do Brasil melhora a qualidade de vida da população, reduz a incidência de doenças e otimiza a gestão dos serviços de saúde².

As Tecnologias Educacionais (TE) atuam de forma colaborativa na prática assistencial, acadêmica e multiprofissional, facilitam o ensino-aprendizado dos sujeitos que participarão da construção de saberes por serem ferramentas sistemáticas, planejadas e desenvolvidas a partir de evidência científica³.

Diante desse cenário, destaca-se a relevância de uma tecnologia educacional a qual as pacientes recebam durante o atendimento as informações e orientações adequadas de seguimento pós diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), visto a complexidade desta doença, pois de acordo com o Ministério da Saúde, ela é pouco conhecida, inclusive por profissionais de saúde, tanto que a linha de cuidados/ protocolo clínico só foi estabelecida em 2021⁴.

DTG é um conjunto de doenças que se desenvolvem a partir de uma alteração genética, no tecido trofoblástico, com crescimento anormal das células placentárias, são elas: Mola Hidatiforme Parcial (MHP), Mola Hidatiforme Completa (MHC), mola hidatiforme invasora, coriocarcinoma, tumor trofoblástico do sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide. Dentre estas as mais comuns são as MHP e MHC^{5,6}.

As principais manifestações clínicas incluem sangramento vaginal indolor entre a 4^a e a 16^a semana de amenorreia, ocorrendo em aproximadamente 75 a 95% das pacientes, o que torna essa condição uma das principais causas de sangramento no primeiro trimestre da gestação. Além disso, podem estar presentes náuseas e vômitos intensos, caracterizando a hiperêmese gravídica, condição que pode levar cerca de 36% das pacientes à perda ponderal e à desidratação. Outras manifestações possíveis incluem sinais de pré-eclâmpsia precoce, antes da 20^a semana de gestação, e alterações tireoidianas, como o hipertireoidismo. Em decorrência dessas complicações, a condição é considerada uma gestação de alto risco⁵⁻⁷.

Em países em desenvolvimento devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, pode haver demora no diagnóstico, isto pode levar a complicações e risco de morte para as pacientes. Essa doença apresenta uma frequência de 1 caso por 1.000 gestações na América do Norte e na Europa. No entanto, acredita-se que no Brasil essa incidência seja pelo menos duas a três vezes maior⁸.

Já segundo o manual da gestação de alto risco do Ministério da Saúde, a incidência é de aproximadamente 1 a cada 200 a 400 gestações. Sendo que a MC é mais comum nos extremos da vida reprodutiva, enquanto a MP se distribui uniformemente em todas as faixas etárias⁸. É importante ressaltar sobre sua gravidade e acompanhamento, exatamente pelo fato de a doença não ser tão discutida na sociedade em relação às outras patologias da gestação.

É nesse acompanhamento que cabe mencionar o Letramento em Saúde (LS), o qual é um conjunto de habilidades e competências pessoais que as pessoas utilizam para compreender, avaliar informações sobre saúde e partir de então cuidar de si próprio ou daqueles que os cercam. LS propõe medidas como uso de linguagem simples, de imagens e de gráficos para facilitar a comunicação profissional-paciente⁹⁻¹¹.

O estudo teve como objetivo descrever o processo de construção de uma tecnologia educacional sobre doença trofoblástica gestacional à luz do letramento em saúde.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza descritiva, direcionado ao desenvolvimento de uma tecnologia educacional. Os Estudos metodológicos têm como objetivo desenvolver novos instrumentos

ou ferramentas, contribuindo para a organização e aplicação de tecnologias em saúde, classificadas como leves, leve-duras e duras¹².

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado, sob o CAAE nº 85704225.1.0000.5171 e parecer nº 7.421.554, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

Etapas da pesquisa

A pesquisa foi conduzida em três etapas: revisão da literatura, realização de pesquisa de campo com análise dos dados e, por fim, construção da tecnologia.

Na primeira etapa buscou-se por estudos dos últimos cinco anos, publicados em diferentes idiomas, provenientes de diversos periódicos e revistas científicas, incluindo variados tipos de delineamentos metodológico, nas áreas de ciências de saúde e biológica, nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), nas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na PUBMED (national library of medicine), por meio dos descritores Mola Hidatiforme; Doença Trofoblástica Gestacional; Tecnologia educacional e Letramento em Saúde unidos pelo operador booleano AND.

A segunda etapa ocorreu na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, centro de referência para a doença no Estado. Aplicou-se um Teste de Letramento em Saúde (TLS), disponível na íntegra em: <https://www.ufrgs.br/tls/> e um questionário de perfil socioeconômico, numa amostra de 42 mulheres que estavam em seguimento ambulatorial após diagnóstico de DTG, no período de abril a junho de 2025. A priori, as mulheres eram convidadas a participar da pesquisa, ao aceitarem estas assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido e então a pesquisa iniciava com as perguntas do questionário socioeconômico seguido da aplicação do TLS. Foram elegíveis participantes que sabiam ler, maiores de 18 anos e que não possuísse nenhuma limitação de visão ou de cognição. Ao final, estes dados foram analisados estatisticamente pelos testes, G de aderência, qui-quadrado de aderência.

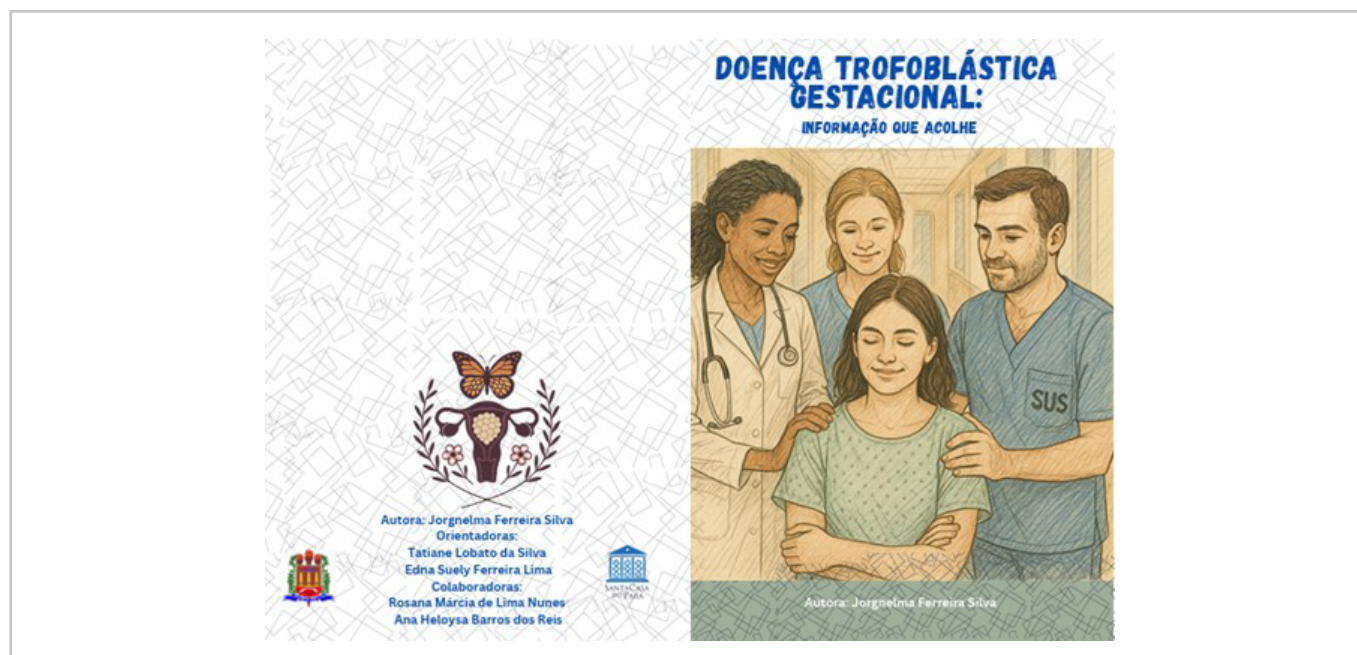
A etapa final emergiu da união da primeira com a segunda etapa, ou seja, a cartilha foi elaborada com informações já existentes na literatura associada aos resultados encontrados na coleta de dados, e iniciou-se com definição dos temas centrais, dos símbolos, das imagens, das cores, das fontes e dos tamanhos das letras a compor a cartilha, a qual foi elaborada em uma plataforma de design gráfico online (canva), a qual possibilita diversos tipos de criações.

As imagens utilizadas na cartilha foram elaboradas para compor as ilustrações da tecnologia educacional. Ressalta-se que as ilustrações possuem caráter exclusivamente ilustrativo, não havendo utilização de dados pessoais ou identificação de indivíduos reais, nem interferência nas etapas de coleta, análise ou interpretação dos dados científicos do estudo.

RESULTADOS

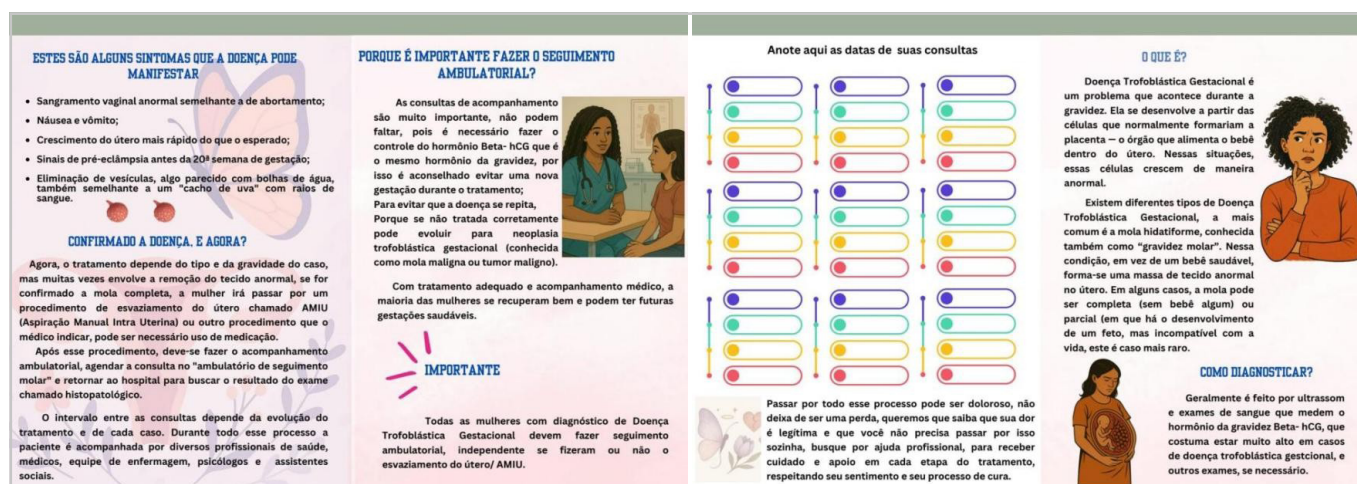
A revisão de literatura obteve um total de 2.240 estudos, quando pesquisado descritores individuais. Contudo, quando os descritores foram unidos pelo operador booleano, não foram encontrados estudo com essa abordagem, evidenciando a importância deste estudo. Das 42 mulheres, a maioria (52,4%), possuíam ensino médio completo e letramento em saúde inadequado, fato que definiu a escolha da cartilha como a tecnologia educacional, influenciou na quantidade de páginas da cartilha e na linguagem utilizada, tornando uma tecnologia acessível, de acordo com as necessidades do público-alvo.

A partir de então, definiu-se os temas centrais, os símbolos, as imagens, as cores e as fontes e tamanho das letras, sendo a cartilha composta de seis páginas (Figuras 1 e 2).



Fonte: os autores, 2026.

Figura 1. Capa e contracapa da cartilha *Doença Trofoblástica Gestacional: Informação que acolhe* (Belém-PA, Brasil, 2026).



Fonte: os autores, 2026.

Figura 2. Páginas internas da cartilha *Doença Trofoblástica Gestacional: Informação que acolhe* (Belém-PA, Brasil, 2026).

Dos temas centrais: o título “Doença Trofoblástica Gestacional: informação que acolhe” foi escolhido a partir de informações transmitidas durante a coleta de dados, quando as pesquisadoras convidavam as pacientes a participarem da pesquisa era dito que, os resultados obtidos no estudo subsidiariam a elaboração de uma cartilha contendo informações educativas, com o objetivo de auxiliar outras pacientes futuramente, e então elas relatavam como foi seu caso, algumas relatavam não terem recebido informações suficientes para sua compreensão ou não se sentiam acolhidas no momento do diagnóstico e percurso da doença, então optou-se por criar uma capa com um título que fazia analogia a um acolhimento e à escuta qualificada nos atendimentos de saúde conforme orienta a Política Nacional de Humanização¹³, e uma imagem de uma profissional atendendo, também referência à escuta qualificada.

Os tópicos selecionados para conteúdo da cartilha são: “o que é?”, “este são alguns sintomas que a doença pode manifestar”, “como diagnosticar”, “confirmado a doença, e agora?”, “Importante”, “porque é importante fazer o seguimento ambulatorial?” e um espaço aonde as pacientes podem colocar as datas de suas consultas.

Das imagens: Um diferencial relevante no desenvolvimento desta tecnologia educativa foi a elaboração de ilustrações que representassem a identidade étnico-racial predominante do público-alvo da pesquisa. A opção por personagens de cor parda não foi meramente estética, mas fundamentada nos princípios do Letramento em Saúde, que preconiza que a identificação cultural e visual entre o paciente e o material educativo é um catalisador da compreensão e da confiança. Ao se ver representada na cartilha, a mulher com DTG experimenta uma redução do distanciamento entre o saber científico e sua realidade vivida.

Das linguagens: a linguagem simples foi baseada nos pressupostos do letramento em saúde e acrescido também do resultado da aplicação do teste de letramento em saúde, aonde evidenciou-se que em sua maioria apresentaram letramento em saúde inadequado. Das cores: As cores predominantes foram a cor verde, simboliza a vida, renovação e esperança, a rosa representa saúde da mulher, ternura e gentileza.

Dos símbolos: A borboleta presente na cartilha faz referência à perda gestacional, o útero estar relacionado ao órgão a qual a doença atinge.

Quanto às fontes e os tamanhos das letras, diferentes combinações de tipografia, dimensões e cores foram testadas até se alcançar uma apresentação visual considerada harmoniosa e adequada para a leitura. Dessa forma, na versão impressa da cartilha, utilizou-se a fonte “Gagalin” no título, com tamanho 35; “Yarbook Solid” nos tópicos, com tamanho 15; e “Canva Sans” nos textos, com tamanho 12. Já na versão digital, foram empregados os seguintes tamanhos: “Gagalin” no título, com tamanho 65,9; “Yarbook Solid” nos tópicos, com tamanho 25; e “Canva Sans” nos textos, com tamanho 19,4.

DISCUSSÃO

O nível de letramento em saúde inadequado identificado neste estudo evidencia um desafio central no cuidado às mulheres com doença trofoblástica gestacional, especialmente diante da complexidade do seguimento clínico exigido pela doença^{11,14}.

O baixo nível de letramento em saúde limita a capacidade das pacientes de compreender orientações, realizar o autocuidado e aderir ao acompanhamento ambulatorial, aumentando a exposição a situações de risco e insegurança no cuidado^{11,15}.

Além disso, essas limitações repercutem diretamente nos processos de promoção e educação em saúde, reforçando a necessidade de estratégias comunicacionais acessíveis e alinhadas às demandas reais do público atendido, aspecto que deve ser considerado tanto por profissionais quanto por gestores da saúde¹¹.

O letramento em saúde continua sendo vital para a manutenção da saúde a longo prazo, a literatura destaca que intervenções que visam melhorar a compreensão das informações em saúde, como programas educativos e o uso de ferramentas de comunicação mais acessíveis, mostram sucesso na melhoria da adesão ao seguimento e na redução de complicações futuras¹⁶.

Visando alcançar a melhoria da qualidade de vida destas pacientes, a TE do tipo cartilha foi escolhida também porque estes tipos de materiais são muito utilizados em instituições de saúde, pois aumenta o entendimento do público-alvo, ajuda na memorização das informações e assim, melhora a adesão dos pacientes aos mais diversos tipos de tratamento, além de ampliar aprendizagem e gerar conhecimento para alcance de todos^{17,18}.

A cartilha corresponde aos pressupostos do letramento em saúde, pois pesquisas recentes mostram que o baixo LS está diretamente associado aos avanços clínicos de doenças, uma vez que um menor conhecimento das instruções médicas pode levar ao uso inadequado de medicamentos e à falha no seguimento de tratamentos prescritos¹⁵.

A TE é direcionada às pacientes, mas vai também contribuir para a comunicação profissional-paciente, pois tão importante quanto a esta competência, são os vocabulários e as habilidades de comunicação dos

profissionais da saúde. Cita-se algumas sugestões como averiguar se as pacientes estão compreendendo, entrega o material escrito ao paciente de cabeça para baixo enquanto o discute e observe se ele o vira para cima, e o método de comunicação “Teach Back”, determina se um paciente entendeu suas instruções e pode repetir as informações com suas próprias palavras¹¹.

De acordo com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)⁵, o seguimento ambulatorial de DT é essencial para monitorar a possível recidiva da doença, especialmente devido ao risco de evolução para neoplasia trofoblástica gestacional, o espaço na cartilha para anotar as datas das consultas reforça a importância desse acompanhamento que deve ser individualizado, mas que a priori inicia semanalmente, posterior quinzenalmente por fim mensalmente até a normalização dos níveis do hormônio gonadotrofina coriônica humana (hCG), por pelo menos seis meses.

Além do controle dos níveis de hCG, o seguimento pós-alta também abrange orientações sobre anti-concepção, que é recomendada para evitar nova gestação durante o tratamento, já que a gravidez pode mascarar o aumento desse hormônio e dificultar o diagnóstico precoce de recidiva, o uso de preservativo masculino deve ser aconselhado para pacientes com contraindicação do uso de contracepção hormonal¹⁹.

Após o período de acompanhamento, a maioria das pacientes pode ter gestações normais, mas deve ser acompanhada de perto durante a gravidez subsequente para detectar sinais precoces de recorrência da DTG. Portanto, o seguimento pós-alta representa um papel crucial na detecção precoce de recidivas e na garantia de saúde reprodutiva futura¹⁹.

Vale ressaltar a importância da atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento e tratamento das pacientes com DTG, pois estas têm que suportar o estresse da perda gestacional, além de lidar com incertezas acerca de gravidez futura, fatores estes que alteram significativamente sua rotina de vida²⁰.

CONCLUSÃO

A tecnologia educacional desenvolvida demonstrou potencial para ampliar o acesso das pacientes às informações sobre a Doença Trofoblástica Gestacional e para provocar reflexões na prática dos profissionais de saúde, evidenciando que essa condição ainda é pouco explorada no cotidiano assistencial. Fundamentada nos pressupostos do letramento em saúde, a tecnologia contribui para a compreensão das informações, favorece a adesão ao seguimento ambulatorial, auxilia no reconhecimento precoce da doença e fortalece a comunicação entre profissionais e pacientes. Assim, destaca-se seu potencial como ferramenta de apoio ao cuidado, promovendo uma comunicação mais clara, acessível e centrada nas necessidades das mulheres acometidas pela Doença Trofoblástica Gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acessado em 05 dez. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/guia_envolvimentoats_web.pdf
2. Agnol VD. Como a tecnologia pode melhorar a Saúde Pública no Brasil? [Internet]. MV Blog; 2023 [acessado em 30 set. 2025]. Disponível em: <https://mv.com.br/blog/tecnologia-melhora-saude-publica-no-brasil>
3. Santos AMD, Resende EB, Oliveira LV e, Silva CRDV, Lopes RH, Dantas DV, et al. Validação de Tecnologias Educacionais na Área da Saúde: uma Revisão de Escopo. *EaD em Foco*. 2024;14(1):e2091. <https://doi.org/10.18264/eadf.v14i1.2091>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para doença trofoblástica gestacional é lançada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acessado em 13 jan. 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/outubro/linha-de-cuidado-para-doenca-trofoblastica-gestacional-e-lancada>
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Femina: Doença trofoblástica gestacional* [Internet]. São Paulo: FEBRASGO; 2019 [acessado em 10 jan. 2026];47(1). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ01Z-ZJanZ2019.pdf>
6. Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz). Principais questões sobre quando suspeitar de Mola Hidatiforme [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [acessado em 10 jan. 2026]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-quando-suspeitar-de-mola-hidatiforme/>

7. American Academy of Family Physicians. Advanced Life Support in Obstetrics: ALSO Brasil. Ensinar para salvar vidas. E-book, 10. ed. P, 2024.
8. Braga A, Lin LH, Maestrá I, Sun SY, Uberti E, Madi JM, et al. Gestational Trophoblastic Disease in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(4):211-2. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688566>
9. Magalhães JPR, Oliveira RSP, Queiroz AIC. Fundamentos do Letramento em Saúde e seus Aspectos na Saúde Pública. In: *Saúde pública e Saúde Coletiva: perspectivas e práticas para o bem-estar social*. Rio Grande do Sul; 2025. p. 1-15.
10. Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS). Você sabe o que é Letramento em Saúde? [Internet]. REBRALS; 2024 [acessado em jan. 2026]. Disponível em: <https://rebrals.com.br/letramento/>
11. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Comunicação entre profissionais e pacientes é decisiva para melhoria da saúde [Internet]. Brasília: CONASS; 2022 [acessado em 10 jan. 2026]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/comunicacao-entre-profissionais-e-pacientes-e-decisiva-para-melhoria-da-saude/>
12. Galvão PCC, Vasconcelos CB, Amorim CRF, Lima ROC, Fiorentin G. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão Integrativa. *Int J Develop Res*. 2022;12(03):54315-7.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 20 dez. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
14. Coelho MAM, Sampaio HAC, Passamai MPB, Cabral LA, Passos TU, Lima GP. Functional health literacy and healthy eating: understanding the Brazilian food guide recommendations. *Rev Nutr*. 2014;27(6):715-23. <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000600006>
15. Marques SRL, Lemos SMA. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. *Tra Educ Saúde*. 2018;16(2):535-59.
16. Chahuan Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, Bignoto TC, Vieira CIR, Pinto FAR, et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. *Ciênc saúde colet*. 2019;24(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>
17. Gonçalves RMV, Oliveira JLC, Kahl ERPY, Alves MAVL. Elaboração de cartilha de orientação para uso de telemetria cardíaca. *REAS*. 2021;13(8):e8516. <https://doi.org/10.25248/reas.e8516.2021>
18. Giordani AT, Batista VBA. Normas Editoriais da Editora UENP: orientações aos autores: manuais e cartilhas [Internet]. Editora UENP; 2024 [acessado em 30 out. 2025]. Disponível em: <https://uenp.edu.br/editora-docs/normas-editoriais/26908-normas-editoriais-da-editora-uenp-orientacoes-aos-autores-manuais-e-cartilhas.html>
19. Belfort P, Madi JM, Grillo BM, Viggiano M. Neoplasia trofoblástica gestacional: Controvérsias. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2007.
20. Maestrá I, Braga A. Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(4):143-6. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000400001>

Autor correspondente

Jorgnelma Ferreira Silva
Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical, Programa de Pós-Graduação em Saúde na Amazônia
Avenida Generalíssimo Deodoro, 92, Umarizal
CEP 66055-240, Belém, PA, Brasil
E-mail: enfjorgnelmaferreira@gmail.com

Informação sobre os autores

JFS, AKLC é mestranda na Universidade Federal do Pará.
TLS é mestra em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará.
ESFL é mestra em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas.
AHBR é residente no Programa Integral em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade do Estado do Pará.
BCTMS é residente no Programa Atenção Básica pela Universidade do Estado do Pará.
ARAMM é residente no Programa Atenção Básica pelo Centro Universitário do Estado do Pará.

Contribuição dos autores

JFS: conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação; metodologia; administração do projeto; escrita – primeira redação; escrita – revisão e edição. TLS e ESFL: supervisão; escrita – primeira redação; escrita – revisão e edição. AHBR: investigação; visualização. BCTMS, ARAMM e AKLC: visualização.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.