

*Érika Goulart Veloso Ferreira*

**Avaliação da qualidade de vida e  
aspectos psicológicos em pacientes  
com doença trofoblástica gestacional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, Área de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Titular Marilza Vieira Cunha Rudge  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Izildinha Maestá

**Botucatu - SP  
2008**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
SEÇÃO TÉCNICA DE AQUISIÇÃO E TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *Sulamita Selma Clemente Colnago – CRB 8/4716*

Ferreira, Érika Goulart Veloso.

Qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional / Érika Goulart Veloso Ferreira. – 2008.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2008.

1. Gravidez – Complicações – Aspectos psicológicos. 2. Placenta – Doenças.

CDD 618.3

CDD 618.34

Palavras chave: Doença trofoblástica gestacional; Qualidade de vida; Aspectos psicológicos

# Dedicatória



Aos meus pais, **Hermes e Berenice**, que são para mim exemplos de vida, que sempre acreditaram nos meus sonhos e que com carinho e amor me apoiaram nesta conquista.

Aos meus irmãos, **Cristina e Cláudio**, que tanto amo, pela amizade e força em todos os momentos, compartilho esta vitória.

Ao meu grande amor, **Júnior**, pela presença iluminada em minha vida, por cada sorriso provocado em meu rosto e pelo companheirismo permanente.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Izildinha Maestá**, a quem admiro por ser exemplo de professora e amiga, pelo apego a este trabalho, por seu carinho às pacientes e por seus preciosos ensinamentos, compartilho a imensa alegria por esta dissertação.

---

# Agradecimentos Especiais



A **Deus**, por dar-me capacidade para chegar até aqui, por sustentar-me nos momentos em que faltaram forças, por guiar-me pelos caminhos certos, e por fazer-me perseverar na tentativa do aprimoramento do ser.

---

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> **Marilza Vieira Cunha Rudge**, pelo incentivo e colaboração. Agradeço a acolhida filial e o empenho na consumação deste trabalho.

Ao Prof. Dr. **Odaír Carlito Michelin**, pelo amor e dedicação com as pacientes submetidas à quimioterapia e pelos valiosos ensinamentos, tão enriquecedores para todos nós.

A **Nelly Maria de Carvalho Dellevedove**, pela imensa colaboração a este trabalho, pela presteza e prontidão em sempre ajudar-me, pelo carinho e consideração com as pacientes.

A **Regina Célia Callile de Paula**, pela amizade, pelo apoio às pacientes e pela ajuda incondicional a este trabalho; muito obrigada.

A **Paula Moura**, amiga e companheira de viagem, agradeço pelos momentos de estudo, pela cumplicidade, pelos sorrisos e lágrimas que juntas compartilhamos.

A **Patrícia Paranhos** pela amizade e carinho que desenvolvemos ao longo dessa jornada, obrigada pelas palavras de incentivo e pelos bons momentos que passamos.

---

# Agradecimientos





Aos **professores** do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da FMB-UNESP, representados por sua coordenadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Iracema de Mattos Paranhos Calderon**, pelo acolhimento cordial e fraterno e por ampliar meu horizonte acadêmico.

Ao Prof. Dr. **Adriano Dias**, coordenador do Grupo de Apoio à Pesquisa - GAP e Prof. Dr. **Hélio Rubens de Carvalho Nunes**, consultor estatístico do GAP, pela ajuda na elaboração e análise dos resultados deste trabalho e pela paciência e dedicação durante as reuniões.

Aos professores **Dr. Odaír Carlito Michelín**, **Dr. Marcos Consonni** e **Dr<sup>a</sup> Beatriz Matsubara**, pelas observações pontuais apresentadas durante o Exame de Qualificação do Mestrado, propiciando o aprimoramento desta dissertação.

Aos funcionários da seção de Pós-graduação, por toda colaboração necessária, em especial à **Regina Célia Spadín**, pelas informações e atenção dispensadas às minhas solicitações.

Às funcionárias da secretaria do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, pela paciência e boa vontade a cada atendimento.

Às funcionárias do Ambulatório de Doenças Trofoblásticas do HC-UNESP, pelo apoio durante a realização das entrevistas às pacientes.

Aos funcionários da Biblioteca, sempre dispostos a ajudar, em especial a **Sulamita Selma Clemente Colnago**, pela confecção da ficha catalográfica e pela revisão das referências bibliográficas.

---

Às funcionárias do Grupo de Apoio à Pesquisa (GAP) da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela atenção em minhas solicitações.

Às **pacientes**, pelo exemplo de persistência e amor à vida. O agradecimento pela oportunidade em participar de momentos tão singulares em suas vidas e pela confiança em nossa busca incessante pelo bem-estar.

Ao coordenador do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, Prof. Ms. **Ricardo Fernandes de Paula**, pela confiança depositada ao tornar-me docente desse curso.

Ao coordenador do Núcleo de Atenção à Saúde Pitágoras, Prof. **Paulo Roberto Carvalho Santos**, pelo convívio enriquecedor e pelo incentivo e compreensão a cada pedido de ausência.

Aos **colegas** das Faculdades Integradas Pitágoras, pela oportunidade de convivência amigável e pela contribuição ao meu crescimento científico e principalmente pessoal.

---

# Sumário

---

<b>Capítulo I - Qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional.....</b>	<b>13</b>
Resumo.....	14
Abstract.....	14
Introdução.....	15
Definição da qualidade de vida.....	15
Instrumentos de avaliação da qualidade de vida.....	15
Qualidade de vida e repercussões psicológicas na doença trofoblástica gestacional.....	16
Considerações finais.....	17
Leituras suplementares.....	17
<b>Capítulo II - Assesment of quality of life and psychological aspects in patients with gestational trophoblastic disease .....</b>	<b>18</b>
Abstract.....	19
Introduction.....	20
Patients and methods.....	22
Study design.....	22
Procedures.....	22
Data Analysis.....	23
Results.....	24
Discussion.....	26
References.....	28
<b>Anexos.....</b>	<b>34</b>

---

# Capítulo 1

Qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes  
com doença trofoblástica gestacional

## Qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional

*Quality of life and psychological aspects in patients with gestational trophoblastic disease*

ATUALIZAÇÃO

Resumo

Doença trofoblástica gestacional (DTG) é um grupo de anomalias proliferativas em células trofoblásticas placentárias que levam a diferentes quadros evolutivos: remissão espontânea, invasão miometrial, metástase e recorrência. O medo da doença, da quimioterapia e da recorrência, bem como a incerteza quanto a futuras gestações são fatores de estresse que afetam consideravelmente a qualidade de vida das pacientes com DTG. Todos esses transtornos resultam em estresse psicológico, social e sexual no momento do diagnóstico, ao longo do seguimento e até mesmo após a cura. A fim de aperfeiçoar a assistência, a qualidade de vida tem sido avaliada em pacientes com diferentes doenças. Entretanto, poucos estudos têm como foco a influência da DTG sobre aspectos psicológicos, sociais e sexuais. Este trabalho tem como objetivo a revisão de estudos sobre qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional.

Abstract

Gestational trophoblastic disease (GTD) is a spectrum of proliferative abnormalities in placental trophoblastic cells that lead to different outcomes: spontaneous remission, myometrial invasion, metastasis and recurrence. Fear of the disease, chemotherapy and recurrence, as well as uncertainty about future pregnancies are stress factors that considerably affect the quality of life of GTD patients. All these derangements result in psychological, social and sexual stress, at the time of diagnosis, throughout follow-up and even after cure. In order to improve care management and delivery, life quality has been assessed in patients with different diseases. However, few studies have focused on the influence of gestational trophoblastic disease on psychological, social and sexual aspects. This work aimed at reviewing studies of the quality of life and psychological aspects in patients with gestational trophoblastic disease.

Érika Goulart Veloso Ferreira<sup>1</sup>  
Izabella Maestri<sup>2</sup>  
Odair Carlos Micheli<sup>3</sup>  
Nely Maria de Carvalho Delavredove<sup>4</sup>  
Regina Célia Cable de Paula<sup>5</sup>  
Paula Maria Sílvia Soares Moura<sup>6</sup>  
Patrícia Daniela Pinheiro Batista Soares<sup>4</sup>

Palavras-chave  
*Neoplasias trofoblásticas gestacionais/  
Neoplasias trofoblásticas/  
psicologia  
Neoplasias uterinas  
Qualidade de vida  
Psicologia*

Keywords  
*Gestational trophoblastic neoplasms  
Gestational trophoblastic  
Neoplasms/psychology  
Uterine neoplasms  
Quality of life  
Psychology*

<sup>1</sup> Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

<sup>2</sup> Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

<sup>3</sup> Faculdades Integradas Pitágoras de Marília/MS (FIP-MOQ)

<sup>4</sup> Seção Técnica de Serviço Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

<sup>5</sup> Departamento de Psiquiatria e Neurologia da Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

<sup>6</sup> Maternidade Clínicas de Oliveira – Universidade Federal da Bahia (UFBA)

## Introdução

A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma condição de gravidez anormal, caracterizada por hiperproliferação das células trofoblásticas e aumento dos vilos coriônicos vesiculares.<sup>1</sup> Apresenta formas clínicas benignas, representadas por mola hidatiforme (MH) completa e parcial; e malignas, denominadas neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), compreendendo a NTG pós-molar, a mola invasiva, o coriocarcinoma e o tumor trofoblástico do sítio placentário.<sup>2</sup>

Considera-se que, no Brasil, ocorra um caso de mola hidatiforme em cada 200 nascimentos.<sup>3</sup> Embora as formas benignas da doença apresentem curto período de evolução, com cura espontânea na maioria das vezes<sup>4</sup>, é importante destacar que as molas completas apresentam maior proporção de evolução maligna, cerca de 8 a 29%.<sup>5</sup>

A incidência da doença ocorre no grupo de idade reprodutiva<sup>6</sup>, desde a adolescência até a perimenopausa, e sua apresentação clínica inclui hemorragia genital, útero aumentado para a idade gestacional, hiperêmese gravídica, cistos tecaluteínicos dos ovários e pré-eclâmpsia antes da 20ª semana de gravidez.<sup>7</sup>

Para o tratamento da DTG, as mulheres são submetidas ao esvaziamento uterino e subsequente acompanhamento para detecção de proliferação trofoblástica persistente e maligna.<sup>8</sup> Assim sendo, sofrem com a perda gestacional, com a cirurgia, com a possibilidade de quimioterapia e com a expectativa da normalização dos valores de gonadotrofina coriônica humana (hCG) durante o acompanhamento.<sup>9</sup> No tratamento, as mulheres lidam com possíveis alterações na aparência física, na auto-imagem corporal, bem como com eventuais limitações e impedimentos de algumas atividades de rotina, podendo prejudicar a auto-estima e a socialização.<sup>7</sup> Todos esses transtornos refletem estresse psicológico, social e sexual no momento do diagnóstico, durante o acompanhamento e pode se prolongar mesmo depois da cura da doença.<sup>10,11</sup>

O impacto da DTG na vida das mulheres gera inúmeras reações emocionais como medo, ansiedade e depressão, além de mudanças na percepção existencial e crenças, que passam a ter novo contexto em suas vidas. As pacientes se deparam com fatores estressores, tais como medo da doença, da quimioterapia, da recorrência e das incertezas acerca de gravidez futura, o que interfere consideravelmente em sua qualidade de vida.<sup>12</sup>

## Definição da qualidade de vida

A qualidade de vida (QV) tem sido um termo amplamente utilizado nos tempos atuais e, antes de tudo, é um constructo

genérico, elaborado no coletivo para seres humanos, considerados em seus atributos, necessidades e desejos.<sup>13</sup>

Embora não exista um consenso para o conceito de QV, três aspectos fundamentais foram obtidos por um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS), para estabelecer o seu constructo: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas.<sup>14</sup>

A OMS definiu QV, de modo geral, como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e seu sistema de valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>15</sup> Vale considerar que o conceito QV baseia-se em percepções subjetivas, experiências e expectativas das pessoas que as expressam.<sup>16</sup>

O termo QV é subjetivo e tem o intuito de avaliar o efeito de determinados acontecimentos e aquisições na vida das pessoas. Esses eventos interferem na saúde, nas atividades do cotidiano, na vida familiar e social. Entretanto, em relação à saúde, a QV é avaliada com base em dados mais objetivos e mensuráveis relacionados ao grau de limitação e desconforto que a doença ou seu tratamento ocasionam à paciente e à sua rotina de vida.<sup>17</sup>

Minayo et al.<sup>18</sup> definiram QV ligada à saúde como sendo um valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial. O conceito de saúde também é subjetivo e variável e está relacionado com a interpretação que o paciente tem de seu status de saúde em determinado momento ou sob um tratamento específico, comparativamente com o que julgaria ser o seu ideal.

## Instrumentos de avaliação da qualidade de vida

A importância da avaliação da QV, a partir de medidas quantitativas, é nortear estratégias de intervenção terapêutica e criar parâmetros para definição de ações, no sentido de promover a organização da assistência em cada centro de tratamento. Entretanto, na prática clínica não é comum aferir essas medidas, embora seja consensual a relação entre saúde e QV e sua importância na promoção da saúde individual e coletiva.<sup>14</sup>

Numa nova concepção em que a preocupação dos profissionais de saúde não está voltada apenas para tratar a doença, mas especialmente a paciente, questões como bem-estar e qualidade de vida devem fazer parte do processo de intervenção terapêutica.<sup>19</sup>

Um instrumento de avaliação da QV não deve se limitar simplesmente a medir a presença e a gravidade dos sintomas de uma doença. Deve também ser capaz de mostrar como manifestações

de determinada doença ou tratamento são experimentadas pelo indivíduo, valorizando vários aspectos da vida que geralmente não são considerados como saúde, mas que interferem na capacidade do indivíduo de viver plenamente.<sup>14</sup>

Para a mensuração da QV são utilizados questionários que têm por finalidade avaliar os aspectos e dimensões da vida das pacientes.<sup>17</sup> Esses questionários podem ser divididos em genéricos ou específicos para determinada condição. Os instrumentos genéricos são usados para qualquer condição de saúde e avaliam, de forma global, aspectos relacionados à QV (físico, social, psicológico, emocional e sexual). Já os instrumentos específicos são mais sensíveis e capazes de avaliar o impacto de determinada doença na QV.<sup>18</sup>

A constatação de que não havia instrumento que avaliasse a QV sob uma perspectiva transcultural motivou a OMS a desenvolver o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida, o WHOQOL-100, que está atualmente disponível em 20 idiomas diferentes.<sup>19</sup> O desenvolvimento da versão em português, pela Divisão de Saúde Mental da OMS, surgiu a partir de um projeto colaborativo multicêntrico e validado no Brasil, em 1998.<sup>20</sup>

Foram desenvolvidos dois instrumentos genéricos de avaliação da QV: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-bref. O primeiro consta de 100 questões que avaliam aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. O WHOQOL-bref surgiu a partir da necessidade de um instrumento de rápida aplicação, sendo desenvolvida a versão abreviada do instrumento WHOQOL-100, com 26 questões sobre os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esses questionários, WHOQOL-100 e sua versão abreviada WHOQOL-bref, apresentam bom desempenho psicométrico, com características satisfatórias de consistência, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.<sup>21,22</sup>

### Qualidade de vida e repercussões psicológicas na doença trofoblástica gestacional

A DTG, apesar de altamente curável, causa sofrimento psicológico envolvendo perda gestacional, alterações de humor, medo da quimioterapia e incertezas quanto à gravidez futura, com impacto na QV das pacientes.<sup>23</sup> Poucos estudos exploram as consequências psicológicas, sociais e sexuais dessa doença. No entanto, vários autores identificaram seqüelas psicossociais significativas em longo prazo.<sup>24</sup>

Wenzel et al.<sup>4</sup> realizaram estudo multicêntrico com pacientes de três centros de referência de DTG (New England Disease

Center, Boston; Weston Park Hospital, Sheffield, e Charing Cross Hospital, London) para avaliar os preditores de QV em longo prazo entre mulheres que tiveram NTG cinco a 10 anos antes. Os autores aplicaram questionários validados nos Estados Unidos e na Inglaterra (Medical Outcomes Study - SF-36; Quality of Life Cancer Survivorship Scale - QOL; Interpersonal Support Evaluation List - ISEL; Sexual Activity Questionnaire - SAQ), sob a forma de entrevista por telefone (tempo de 45 minutos) ou pessoalmente. Os resultados mostraram que, apesar da QV não ter sido alterada na maioria das mulheres, verificou-se ansiedade em decorrência do medo da doença, da recorrência e das incertezas acerca de gravidez futura.

Outro estudo em pacientes com NTG identificou que as características demográficas interferiram na QV. Aquelas pacientes com renda familiar elevada ou que já tinham filhos ou, ainda, as com desejo de gravidez futura tiveram QV de muito boa a excelente. Chama a atenção que casamento, emprego e nível de escolaridade não influenciaram significativamente a mensuração da QV.<sup>5</sup>

Petersen et al.<sup>6</sup> avaliaram o impacto da gravidez molar sobre a QV, aspectos psicológicos e sexuais, utilizando três questionários validados na Austrália: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Satisfaction with Life Scale (SWLS) e Sexual History Form 12 (SHF-12). Esses questionários foram enviados pelo correio e respondidos por 74 pacientes com mola hidatiforme. Nesse trabalho, a avaliação das alterações psicológicas observou 59% de ansiedade e 18% de depressão. A presença de criança teve papel protetor e esteve associada a melhor função psicológica e QV. Houve impacto adverso da quimioterapia na QV das pacientes com MH e que desenvolveram NTG. Os autores concluíram que mulheres com MH se beneficiam do atendimento multidisciplinar, que, além dos cuidados médicos, dedica a atenção às suas necessidades psicológicas e sociais.

No Centro de Doenças Trofoblásticas de Botucatu (CDT-Botucatu), foram aplicados questionários validados em 40 pacientes para a avaliação da QV, sintomas de depressão e de ansiedade. Os questionários utilizados foram o WHOQOL-bref<sup>6</sup> Inventário de Depressão de Beck,<sup>25</sup> e Inventário de Ansiedade Traço - Estado.<sup>26</sup> Na avaliação da QV geral e dos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), levou-se em conta que quanto mais alta a média, tanto melhor a QV. Nas pacientes com DTG, observaram-se médias elevadas, significando melhor QV. Sintomas de ansiedade e depressão foram freqüentes, sendo que 85% das pacientes apresentaram algum grau de ansiedade e 45% de sintomas depressivos. Essas alterações psicológicas foram justificadas pela perda gestacional, medo da doença e recidiva, angústia em relação ao tratamento e incertezas quanto à gravidez futura.



### Considerações finais

A mensuração da QV nos centros especializados é um grande desafio. No entanto, diante do impacto causado pela DTG, tanto físico, emocional como social, essa avaliação é importante para nortear a organização e melhoria do atendimento a essas pacientes.

Embora não exista um questionário específico sobre DTG e QV, vários estudos avaliam a QV das pacientes com uso de questionários genéricos e evidenciam o impacto dessa doença na vida das pacientes.

Além disso, um suporte de equipe multidisciplinar ameniza o sofrimento psicológico vivenciado pelas pacientes com DTG. É relevante que as pacientes com DTG, enquanto estiverem em acompanhamento, recebam apoio emocional e, quando necessário para a adesão ao seguimento, o apoio do serviço social. Vale considerar a importância da conscientização da paciente e da família acerca da doença.

As doenças trofoblásticas causam impacto psicológico nas pacientes, o que orienta os centros especializados para a necessidade de incluir o atendimento psicológico, além de outras modalidades terapêuticas.

### Leituras suplementares

1. Balaram P, John M, Rajalakshmi TN, Nair B, Schultz G, Nair K. Expression of epidermal growth factor receptor in gestational trophoblastic diseases. *J Cancer Res Clin Oncol*. 1997; 123: 161-6.
2. Bellotti P, Braga A. Mudanças na apresentação clínica da gravidez molar. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(6): 483-8.
3. Bellotti P, Braga A. Doença trofoblástica gestacional recorrente. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(1): 61-6.
4. Bellotti P, Bueno LG, Novais CE, Rezende J. Doença trofoblástica gestacional complicada por hemorragia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(7): 551-6.
5. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. Gestational trophoblastic disease. In: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. *Williams Obstetrics*. 22. New York: Mc Graw Hill: Prentice-Hall; 2005. cap. 11, p. 273-84.
6. Petersen RW, Ung K, Holland C, Quintana JA. The impact of molar pregnancy on psychological symptomatology, sexual function, and quality of life. *Gynecol Oncol*. 2005; 97(2): 535-42.
7. Nucci NAC. Qualidade de vida e câncer [tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto; 2003. 173 f.
8. Wenzel L, Berkowitz RS, Habbal R, Newlands E, Hancock B, Goldstein DP, et al. Predictors of quality of life among long-term survivors of gestational trophoblastic disease. *J Reprod Med*. 2004; 49(8): 589-94.
9. Wenzel L, Berkowitz RS, Newlands E, Hancock B, Goldstein DP, Sack MJ, et al. Quality of life after gestational trophoblastic disease. *J Reprod Med*. 2002; 47(5): 387-94.
10. Miyayo, M. C. S.; Hartz, Z. M. A.; Buss, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Clin Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 7-18.
11. Fleck MPA, Leal CF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos I, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL – 100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1): 19-28.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos I, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2): 178-83.
13. Auga AP, Zuochi CM, Costa FMP, Nunes K, Cunha IPM, Silva PVF, Ramos TU. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(6): 3527.
14. Makluf ASD, Dias ECD, Barra AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2006; 52(1): 49-58.
15. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Clin Saúde Coletiva*. 2000; 5(1): 163-77.
16. Bertani F, Rezende RM, Parzyski CCF, Lourenço EAS. Instrumentos e métodos para medir qualidade de vida. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2005; 15(5): 8-16.
17. Seidl EMF, Zanoni CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(2): 580-8.
18. Dielstra MCF, Uberti EMH, Lacerda ME, Spagnol LO, Silva IL. Aspectos psicossociais da Doença Trofoblástica Gestacional: importância dos "grupos de ajuda". *Acta Oncol Bras*. 2001; 21(1): 183-6.
19. Garner E, Goldstein DP, Berkowitz RS, Wenzel L. Psychosocial and reproductive outcomes of gestational trophoblastic diseases. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2003; 17(6): 959-68.
20. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin*. 1998; 25(5): 245-50.
21. Moreira SNT, Melo COMM, Tomaz G, Azevedo GD. Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(6): 358-64.

# Capítulo II

Assesment of quality of life and psychological aspects in patients with gestational trophoblastic disease

Ferreira EGV<sup>1,2</sup>, Maestá I<sup>1</sup>, Michelin OD<sup>1</sup>, Paula RCC<sup>1</sup>, Consonni M<sup>1</sup>, Rudge MVC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trophoblastic Diseases Center of the Department of Gynecology and Obstetrics, Botucatu Medical School, UNESP - São Paulo State University, Botucatu/SP, Brazil.

<sup>2</sup>Faculdades Integradas Pitágoras – FIP-MOC, Montes Claros/MG, Brazil.

## Abstract

**Objective:** to assess quality of life and psychological aspects in patients with gestational trophoblastic disease (GTD). **Methods:** This cross-sectional self-report study was carried out among 54 women treated at Botucatu Trophoblastic Diseases Center, São Paulo, Brazil. Validated questionnaires were used to assess quality of life (QoL) (WHOQOL-bref), symptoms of depression (Beck Depression Inventory-BDI) and anxiety (State-Trait Anxiety Inventory –STAI). **Results:** Most patients rated overall QoL as good (44.44%), and were satisfied with their health status (42.59%). However, these findings did not reach statistical significance. Mean QoL domain score was the highest for psychological health ( $53.86 \pm 21.46$ ), and the lowest for social relationships ( $65.74 \pm 22.41$ ). BDI mean was  $15.81 \pm 11.15$ , indicating dysphoria. STAI means were  $46 \pm 6.46$  for trait-anxiety, and  $43.72 \pm 4.23$  for state-anxiety, both evidencing medium-high anxiety. Among patients who were employed, the environment domain mean was the highest ( $p=0.024$ ). The presence of children prior to disease onset resulted in the lowest means for physical health ( $p=0.041$ ) and environment ( $p=0.045$ ). The patients desiring to have children showed significantly higher means for physical health ( $p=0.004$ ), psychological health ( $p=0.021$ ) and environment ( $p=0.003$ ). The need for chemotherapy to achieve complete response had no significant influence on QoL. **Conclusion:** This study evidenced the psychological impact on GTD patients. This information suggests that specialized care centers should provide psychological interventions during the treatment and follow-up of GTD patients, highlighting the importance of a multidisciplinary approach.

**Key words:** gestational trophoblastic disease. Quality of life. Psychological aspects.

**Synopsis:** The purpose of this study was to assess quality of life and psychological factors in GTD patients, as well as to investigate the correlations of quality of life and psychological symptoms of depression and anxiety with the influence caused by employment status, presence of previous children, desire to have children and chemotherapy treatment.

Address correspondence to: Izildinha Maestá, M.D., Botucatu Medical School-UNESP, Department of Gynecology and Obstetrics, P.O. box 530, CEP 18618-970, Botucatu/SP, Brazil. Telephone: +55 14 3811-6227. Fax: +55 14 3882-1933. Email: [imaesta@fmb.unesp.br](mailto:imaesta@fmb.unesp.br)

---

## **Introduction**

According to the World Health Organization, quality of life (QoL) is the individual's perceptions in the context of their culture and value systems, and their personal goals, standards and concerns.<sup>1</sup> In relation to health, quality of life is assessed by the degree of limitation and discomfort caused by the disease or its treatment to the patient and his life routine.<sup>2</sup>

Gestational trophoblastic disease (GTD) comprises a group of pregnancy-related tumors arising from trophoblastic tissue whose biological hormonal marker is human chorionic gonadotropin (hCG).<sup>3</sup> This disease may result in spontaneous remission, miometrial invasion, metastases or recurrence.<sup>3,4</sup> According to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO),<sup>5</sup> the main types of GTD are hydatidiform mole (HM) and gestational trophoblastic neoplasia (GTN), which is considered the malignant form of the disease.

Young women, very often nulliparous or primiparous and eager to have children, are the most affected by the disease.<sup>6,7,8</sup>

Women with GTD undergo the stress of pregnancy loss, possible management with chemotherapy and the expectation of achieving hCG remission.<sup>8,9</sup> The fear of the unknown disease, chemotherapy and recurrence, as well as uncertainty about future pregnancies, are stress factors that considerably influence the quality of life of GTD patients.<sup>10</sup>

Few are the studies assessing QoL and the psychological impact on patients who undergo GTD treatment.<sup>9,10,11</sup> In a multicentric study conducted in the United

---

States and England, socio-demographic characteristics were observed to influence QoL. Among patients belonging to high-income families that already had children and desired a future pregnancy, QoL ratings were very good to excellent.<sup>10</sup> In another study, QoL was found to be better among patients who were less fearful of the disease, received better social support, reported greater spiritual well-being, fewer reproductive concerns and good sexual functioning.<sup>11</sup> In addition, others reported that although QoL was rated as good among GTD patients, a significant part of these women showed anxiety (55%) and depression (18%).<sup>9</sup>

Attention to the patient's well-being and quality of life has progressively become part of the therapeutic process in all fields. Moreover, health professionals have been more and more concerned in treating the patient, not the disease.<sup>12</sup> Thus, assessing the quality of life among patients with GTD can be very helpful in the reorganization and improvement of specialized care centers.

The purpose of this study was to assess quality of life and psychological factors in GTD patients, as well as to investigate the correlations of quality of life and psychological symptoms of depression and anxiety with the influence caused by employment status, presence of previous children, desire to have more children and chemotherapy treatment.

---

## **Patients and methods**

### **Study design**

This cross-sectional self-report study was carried out to investigate quality of life and psychological aspects among GTD patients treated between 2006 and 2007 at Botucatu Trophoblastic Diseases Center, São Paulo, Brazil. Considering that 60 women were available during the study period, sample size was estimated as 54 patients.

### **Procedures**

This study was approved by the Botucatu Medical School Research Ethics Committee/SP, Brazil, and written informed consent was obtained from all participants.

Individual 60-minute interviews were conducted to obtain information on the sociodemographic and clinical characteristics of the patients. Validated questionnaires were used for the assessment of QoL (WHOQOL-bref), symptoms of depression (Beck Depression Inventory) and anxiety (State-Trait Anxiety Inventory).

WHOQOL-bref<sup>13</sup> is an abbreviated Portuguese version of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100), validated in Brazil in 2000.<sup>1</sup> WHOQOL-bref comprises 26 questions of which 2 measure overall QoL, while the remaining 24 are divided into four domains: physical health, psychological health, social relationships, and environment.<sup>1</sup> This questionnaire does not allow assessing quality of life *per se*, which has been considered a multi-dimensional concept. Each domain is independently assessed, and scores may range from zero to 100. The higher the domain score, the better the quality of life.

---

Beck Depression Inventory (BDI),<sup>14</sup> validated in Brazil in 1998,<sup>15</sup> was used for the evaluation of depression symptoms in the patients with GTD seen at our Center. BDI is a 21-item inventory designed to assess symptoms and attitudes. Each response is assigned a score ranging from zero to 3, indicating the severity of the symptom. Scores from zero to 15 represent the absence of depression; scores between 16 and 20 indicate dysphoria; and scores of 20 to 63 indicate depression. The maximum score of 63 indicates the highest level of depression.<sup>15</sup>

The State-Trait Anxiety Inventory (STAI),<sup>16</sup> translated and validated for the Portuguese language in 1979,<sup>17</sup> was used for the assessment of anxiety. This questionnaire comprises two separate self-rating scales, one measuring state anxiety and the other trait anxiety. Trait-anxiety denotes relatively stable individual differences in anxiety proneness, while state-anxiety refers to a transitory emotional state experienced during stressful situations at a given moment. The State-Anxiety scale consists of twenty statements that evaluate how the respondent feels "right now, at this moment". The Trait-Anxiety scale consists of twenty statements that evaluate how the respondent generally feels. Each statement is assigned a score ranging from zero to 4. Scores for both the State-Anxiety and the Trait-Anxiety scales can reach a maximum of 80, which corresponds to the highest level of anxiety. Anxiety level was classified as low (score of 0- 29), medium-low (30-39), medium (40), medium-high (41-50), and high (51-80).<sup>18,19</sup>

### **Data Analysis**

Data obtained by WHOQOL-bref, BDI and STAI were analyzed with software SPSS/Windows<sup>®</sup> version 12.0.

---

Descriptive analysis was performed to characterize patients and scores measured by WHOQOL-bref, BDI and STAI. WHOQOL-bref internal consistency was estimated by Cronbach's alpha coefficient. Proportions were compared by the Z test in order to evaluate responses to questions on overall QoL. The t test of Student and Mann-Whitney's test were used to determine the effect of the variables "employment status", "previous children", "desire to have children", and "chemotherapy" on quality of life, anxiety and depression. Significance level was set at 5% ( $p < 0.05$ ).

## **Results**

The Cronbach's alpha coefficient values obtained for WHOQOL-bref (0.89), as well as for each individual domain – physical health (0.74), psychological health (0.82), social relationships (0.72), and environment (0.68) – supported the internal consistency of the instrument used in this study.

Table I shows the sociodemographic and clinical characteristics of the 54 study participants. Mean age at the time of interview was 23.57 years (range of 13-39). Fifty per cent of the women had attended elementary school. Most of them were married (79.6%) and desired to have children (53.7%). A smaller proportion was currently employed (44.4%), had children (44.4%), and lost partner when the disease was diagnosed (13%).

With regard to the clinical type of the disease, 57.4% of the patients had HM and 42.6% had GTN. Most study participants received outpatient care (94.4%), though some of them required in-hospital care (5.6%). Chemotherapy was administered to

---



42.6% of the patients, with most of them receiving single-agent chemotherapy (78.3%).

QoL was assessed based on the answers to the first two questions of WHOQOL-bref. In response to “How would you rate your QoL?”, QoL was considered as very good or good (44.44%); neither poor nor good (18.53%); poor or very poor (37.03%). No significant difference was found between the proportion of good and poor responses (44.44% vs 37.03%;  $p=0.432$ ). In response to “How satisfied are you with your health?” patients reported to be very satisfied or satisfied (42.59%); neither satisfied nor dissatisfied (24.93%); dissatisfied or very dissatisfied (31.48%). The comparison between the proportions of responses expressing satisfaction with those denoting dissatisfaction revealed no significant difference (42.59% vs 31.48%;  $p=0.229$ ).

In relation to QoL domains, the lowest and highest means related to psychological health ( $53.86 \pm 21.46$ ) and social relationships ( $65.74 \pm 22.41$ ), respectively. BDI mean score ( $15.81 \pm 11.15$ ) suggested dysphoria, i.e. sadness. State-Anxiety and Trait-Anxiety scores ( $46 \pm 6.46$ ;  $43.72 \pm 4.23$ , respectively), evidenced the presence of medium-high anxiety levels (Table II).

Table III shows sociodemographic and clinical variables as compared to the mean scores for QoL domains, depression and anxiety. Among patients who were currently employed, mean scores for the environment domain were significantly higher ( $p=0.024$ ) when compared to those observed among unemployed women. Lower means for the domains physical health ( $p=0.041$ ) and environment ( $p=0.045$ ) were found among women who had had children before the onset of the disease. The

---

patients desiring children showed significantly higher means for physical health ( $p=0.004$ ), psychological health ( $p=0.021$ ) and environment ( $p=0.003$ ) than those who did not wish to have children. The need for chemotherapy to achieve total clinical response exerted no significant influence on QoL, symptoms of depression and anxiety among patient with GTD.

## **Discussion**

This study assessed perceived quality of life and psychological aspects in patients with GTD. Most patients rated QoL as good and were satisfied with their health. However, these findings were not statistically significant. According to the literature, patients with GTD enjoy a good QoL with physical, emotional and social well-being better than women with neoplasias of worse prognosis.<sup>9,10</sup>

In this study, mean WHOQOL-bref domain score was the lowest for psychological health and the highest for social relationships, suggesting that although patients were satisfied with their personal relationships, social support and sexual functioning, they still experienced psychological suffering caused by GTD.

The presence of symptoms of depression, dysphoria, was identified by BDI. Indeed, during GTD treatment and follow-up, patients go through a lengthy and indefinite ordeal determined by the variable course of the disease. Changes in physical appearance and body image, as well as limitations to everyday activities might occur and lead to pain and sadness.<sup>9,11,20</sup>

---

STAI showed that both State-Anxiety and Trait-Anxiety levels were considerable. Fear of the disease, concerns about future pregnancies, and waiting for the normalization of hCG levels during follow-up are major determinants of anxiety more commonly expressed than depression.<sup>8,9,11,20</sup>

In this study, employment status and desire to have children associated with better QoL, as observed by others.<sup>10</sup> However, in disagreement with previous works,<sup>9</sup> women without children were more likely to report better QoL than those who already had kids before the onset of the disease.

Chemotherapy did not seem to have any adverse effect on QoL, symptoms of depression and anxiety among GTD patients. It is possible that the presence of a multidisciplinary team, headed by a specialist knowledgeable about the therapy modalities involved in the treatment of GTN, contributed to make patients feel more confident. In addition, all women were informed that high cure rates can be achieved through chemotherapy. As a matter of fact, most of them underwent single agent chemotherapy, which is less toxic. Nonetheless, previous studies showed poorer QoL ratings and severe psychological suffering among patients undergoing chemotherapy.<sup>9,21,22</sup>

Our results show that the presence of GTD had a significant impact on QoL, especially on its psychological aspects that were characterized by dysphoria and anxiety. This information suggests that specialized care centers should provide psychological interventions during the treatment and follow-up of GTD patients, highlighting the importance of a multidisciplinary approach.

---

## References

1. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, et al : Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Rev Saúde Pública. 2000; 34(2): 178-183
  2. Auge AP, Zucchi CM, Costa FMP, et al: Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(6): 352-357
  3. Smith HO, Kohorn E, Cole LA: Choriocarcinoma and gestational trophoblastic disease. Obstet Gynecol Clin North Am. 2005; 32(4): 661-684
  4. ACOG Practice Bulletin nº 53, June 2004: Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Diagnosis and treatment of gestational trophoblastic disease. ACOG Pract Bull 2004; 103: 1365-77
  5. FIGO Oncology Committee: Figo Staging for gestational trophoblastic neoplasia 2000 Int J Gynecol Obstet 77. 2002; 285
  6. Uberti EMH, Diestel MC, Guimarães FE, et al: Gestational trophoblastic disease: one more risk in adolescent pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002; 81 (4): 356-63
  7. Maestá I, Dalben I, Pedrazzani CD, et al: Doença trofoblástica gestacional em um centro de referência terciário - estudo retrospectivo de 10 anos (1991 a 2000). Acta Oncol Bras. 2003; 23: 421-31
-

8. Garner EI, Goldstein DP, Feltmate CM, et al: Gestational trophoblastic disease. Clin Obstet Gynecol. 2007; 50(1): 112-22
  9. Petersen RW, Ung K, Holland C, et al: The impact of molar pregnancy on psychological symptomatology, sexual function, and quality of life. Gynecologic Oncology. 2005; 97(2): 535-542
  10. Wenzel L, Berkowitz RS, Newlands E, et al: Quality of life after gestational trophoblastic disease. J Reprod Med. 2002; 47(5): 387-394
  11. Wenzel L, Berkowitz RS, Habbal R, et al: Predictors of quality of life among long-term survivors of gestational trophoblastic disease. J Reprod Med. 2004; 49(8): 589-594
  12. Buss PM: Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e saúde coletiva. Rio de Janeiro. 2000; 5(1): 163-177
  13. The Whoqol Group: Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of life Assesment. Psychol Med. 1998; 28: 551-558
  14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al: An Inventory for Measuring Depression. Archives of General. 1961; 4: 53-63
  15. Gorenstein C, Andrade L: Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev. Psiq. Clin. 1998; 25(5): 245-250
-

16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD: STAI: Manual for the State – Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1970
  17. Biaggio AMB, Natalicio L: Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA. 1979; Rio de Janeiro, RJ, Brasil
  18. Matos MIR, Aranha LS, Faria NA, et al: Binge eating disorder, ansiey, depression and body image in grade III obesity patients. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(4): 165-169
  19. Moreira SNT, Melo COMM, Tomaz G, et al: Estresse e ansiedade em mulheres inférteis. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(6): 358-364
  20. Garner E, Goldstein DP, Berkowitz RS, et al: Psychosocial and reproductive outcomes of gestational trophoblastic diseases. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2003; 17(6): 959-968
  21. Berkowitz RS, Marean AR, Hamilton N, Bernstein M, Engle RP Jr, Sandman G, Goldstein DP. Psychological and social impact of gestational trophoblastic neoplasia. J Reprod Med. 1980; Jul; 25(1): 14-6
  22. Wenzel L, Berkowitz RS, Robinson S, et al. The psychological, social and sexual consequences of Gestational Trophoblastic Disease. Gynecol Oncol. 1992; 46: 74-81
-

**Table I:** Sociodemographic and clinical characteristics of the patients ( $n=54$ ).

	Mean	Minimum / Maximum
Age	23.57	13 – 39
	N	%
Schooling level		
Elementary	27	50
Intermediate	22	40.7
College or higher	5	9.2
Marital status		
unmarried	11	20.4
married	43	79.6
Employment status		
employed	24	44.4
Children prior to disease onset		
yes	24	44.4
Desire to have children		
yes	29	53.7
Loss of partner after disease diagnosis		
yes	7	13
Clinical type		
Hydatidiform mole	31	57.4
Gestational trophoblastic neoplasia	23	42.6
Care provided		
outpatient	51	94.4
In-hospital	3	5.6
Chemotherapy		
yes	23	42.6
Type of chemotherapy		
Single agent	18	78.3
Multiple agent	5	21.7

**Table II:** Mean scores and standard deviation for quality of life WHOQOL-bref domains, Beck Depression Inventory and State-Trait Anxiety Inventory.

<b>Score</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mean</b>	<b>Standard deviation</b>
Physical health	25	96.43	63.16	17.03
Psychological health	0	95.83	53.86	21.46
Social relationships	8.33	100	65.74	22.41
Environment	18.75	93.75	60.30	14.18
Total Beck depression	0	40	15.81	11.15
Total trait-anxiety	35	59	46	6.46
Total state-anxiety	34	55	43.72	4.23

---



**Table III:** Scores for quality of life WHOQOL-bref domains, Beck Depression Inventory and State-Trait Anxiety Inventory according to employment status, presence of children, desire to have children and chemotherapy.

Instrument	Employment			Presence of children			Desire to have children			Chemotherapy		
	No (n=30)	Yes (n=24)	P	No (n=30)	Yes (n=24)	P	No (n=25)	Yes (n=29)	P	No (n=31)	Yes (n=23)	P
Score												
Physical health	62.98 ±17.43	63.39 ±16.89	0.930 <sup>(1)</sup>	67.38 ±15.40	57.89 ±17.81	0.041 <sup>(1)</sup>	56.14 ±16.54	69.21 ±15.25	0.004 <sup>(1)</sup>	66.82 ±16.03	58.23 ±17.44	0.066 <sup>(1)</sup>
Psychological health	55.28 ±17.98	52.08 ±25.45	0.591 <sup>(1)</sup>	56.67 ±18.43	50.35 ±24.69	0.286 <sup>(1)</sup>	46.67 ±25.12	60.06 ±15.65	0.021 <sup>(1)</sup>	58.33 (41.67; 66.67)	58.33 (41.67; 70.83)	0.806 <sup>(2)</sup>
Social relationships	66.11 ±23.56	65.28 ±21.38	0.894 <sup>(1)</sup>	65.0 ±23.71	66.67 ±21.14	0.789 <sup>(1)</sup>	64.0 ±23.54	67.24 ±21.70	0.601 <sup>(1)</sup>	66.13 ±22.46	65.22 ±22.84	0.884 <sup>(1)</sup>
Environment	59.38 (43.75; 64.07)	65.63 (57.82; 71.88)	0.024 <sup>(2)</sup>	63.75 ±10.50	55.99 ±17.02	0.045 <sup>(1)</sup>	54.25 ±16.92	65.52 ±8.61	0.003 <sup>(1)</sup>	58.37 ±15.51	62.91 ±12.0	0.248 <sup>(1)</sup>
Total Beck	13.5 (6.0 ; 24.5)	11.5 (8.0 ; 21.5)	0.519 <sup>(2)</sup>	11.5 (7.5 ; 21.0)	13.5 (6.5 ; 27.0)	0.582 <sup>(2)</sup>	18.12 ±12.58	13.83 ±9.53	0.160 <sup>(1)</sup>	11.0 (5.0 ; 22.0)	15.0 (8.0 ; 22.0)	0.371 <sup>(2)</sup>
Total trait-anxiety	45.33 ±6.96	46.83 ±5.82	0.402 <sup>(1)</sup>	45.30 ±6.34	46.88 ±6.64	0.378 <sup>(1)</sup>	46.48 ±6.89	45.59 ±6.16	0.617 <sup>(1)</sup>	45.0 (41.0 ; 51.0)	47.0 (43.0 ; 49.0)	0.648 <sup>(2)</sup>
Total state-anxiety	43.37 ±4.56	44.17 ±3.83	0.495 <sup>(1)</sup>	43.70 ±4.40	43.75 ±4.11	0.966 <sup>(1)</sup>	43.40 ±4.31	44.0 ±4.22	0.608 <sup>(1)</sup>	43.68 ±5.0	43.78 ±3.03	0.929 <sup>(1)</sup>

(1) t test of Student for independent samples. Mean and standard deviation.

(2) Mann-Whitney for independent samples. Median and quartiles.

# Anexos

**ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde em 30 de  
abril de 1997

Botucatu, 05 de março de 2.007

OF. 14/2007-CEP

*Ilustríssima Senhora  
Prof.ª Dr.ª Izildinha Maestà  
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da  
Faculdade de Medicina de Botucatu*

*Prezada Dr.ª Izildinha,*

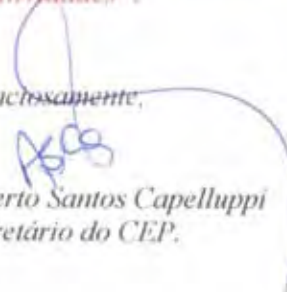
*De ordem da Senhora Coordenadora deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa "Avaliação da qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional", a ser conduzido por Érika Goulart Veloso Ferreira, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator parecer favorável (com recomendação), aprovado em reunião de 05/03/2007.*

*Situação do Projeto: Aprovado com a seguinte recomendação: No Título do projeto substituir "aspectos psicológicos" por "bem estar físico"*

*Caso Vossa Senhoria acate a recomendação deverá comunicar ao CEP que o título do projeto passa a ser "Avaliação da qualidade de vida e bem estar físico em pacientes com doença trofoblástica gestacional"*

*OBS: Ao final da execução deste projeto, deverá ser apresentado ao CEP "Relatório Final de Atividades".*

*Atenciosamente,*

  
*Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP.*

**ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.  
CEP: 18.618-970  
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143  
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde em 30 de  
abril de 1997

Botucatu, 07 de maio de 2.007

OF. 180/2007-CEP

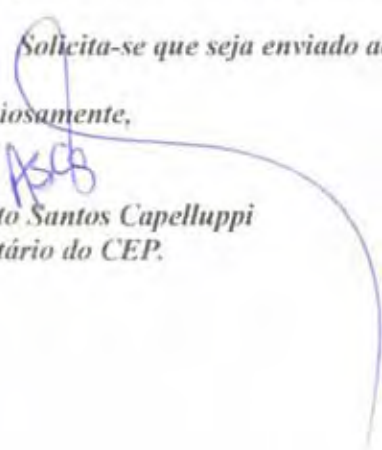
*Ilustríssima Senhora  
Prof.ª Dr.ª Izildinha Maestá  
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da  
Faculdade de Medicina de Botucatu*

*Prezada Dr.ª Izildinha,*

*De ordem da Senhora Coordenadora deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa "Avaliação da qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional", a ser conduzido por Érika Goulart Veloso Ferreira, orientada por Vossa Senhoria recebeu do relator o parecer abaixo descrito.*

- Estamos "de acordo" com a manutenção do título, já que haverá suporte psicológico para análise dos dados, com a co-autoria da Psicóloga Regina Célia C. de Paula.*
- Solicita-se que seja enviado ao CEP o curriculum da Co-orientadora*

*Atenciosamente,*

  
*Alberto Santos Capelluppi  
Secretário do CEP.*

---

**ANEXO 3****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Tenho sido satisfatoriamente informada aceito participar da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida e aspectos psicológicos em pacientes com doença trofoblástica gestacional” realizada pela Pós-graduanda Érika Goulart Veloso Ferreira sob orientação da Dra. Izildinha Maestá. A importância desta pesquisa está em avaliar a qualidade de vida e também a presença de ansiedade e depressão durante o acompanhamento de pacientes no Centro de Doenças Trofoblásticas de Botucatu-UNESP, o que proporcionará melhoria do atendimento.

Concordo em participar desta pesquisa com sigilo de meu nome e a Pós-graduanda Érika e a Dra. Izildinha estão disponíveis para responder às perguntas ou dúvidas de minha parte. Tenho o direito de sair do estudo a qualquer momento, sem que haja prejuízo de meu tratamento neste serviço.

O procedimento desta pesquisa é participar de uma entrevista sobre qualidade de vida, ansiedade e depressão. A minha participação não envolve desconforto, danos emocionais ou morais.

Li e entendi as informações acima e tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim em duas vias, sendo uma entregue a mim e outra será mantida pelas pesquisadoras.

Botucatu, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---

Nome do participante

---

Assinatura do participante

---

Nome do Pesquisador

---

Assinatura do pesquisador

*Dra. Izildinha Maestá  
Rubião Júnior – Campus de Botucatu  
Faculdade de Medicina – UNESP  
Depto de Ginecologia e Obstetrícia  
Fone (14) 3811-6227  
e-mail: imaesta@fmb.unesp.br*

*Pós-graduanda Érika G. V. Ferreira  
R. São João, Nº 90, Todos os Santos  
Montes Claros – MG  
Fone: (38) 3221-2460  
e-mail: erikagoulartyf@yahoo.com.br*

---

## ANEXO 4

## Ficha de Informação sobre a respondente

Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida  
Organização Mundial de Saúde / Divisão de Saúde Mental / Grupo WHOQOL

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino \_\_\_\_\_ (1)

Idade (em anos completos): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nível educacional: Analfabeto \_\_\_\_\_ (1)  
I grau incompleto \_\_\_\_\_ (2)  
I grau completo \_\_\_\_\_ (3)  
II grau incompleto \_\_\_\_\_ (4)  
II grau completo \_\_\_\_\_ (5)  
III grau incompleto \_\_\_\_\_ (6)  
III grau completo \_\_\_\_\_ (7)  
Pós-Graduação incompleto \_\_\_\_\_ (8)  
Pós-Graduação completo \_\_\_\_\_ (9)

Estado civil: Solteira \_\_\_\_\_ (1)  
Casada \_\_\_\_\_ (2)  
Vivendo como casada \_\_\_\_\_ (3)  
Separada \_\_\_\_\_ (4)  
Divorciada \_\_\_\_\_ (5)  
Viúva \_\_\_\_\_ (6)

Como está a sua saúde: Muito ruim \_\_\_\_\_ (1)  
Fraca \_\_\_\_\_ (2)  
Nem ruim nem boa \_\_\_\_\_ (3)  
Boa \_\_\_\_\_ (4)  
Muito boa \_\_\_\_\_ (5)

Forma de administração do questionário:  
Auto-administrado \_\_\_\_\_ (1)  
Assistido pelo entrevistador \_\_\_\_\_ (2)  
Administrado pelo entrevistador \_\_\_\_\_ (3)

Problema de saúde atual/condição presente (marcar somente uma, que é a mais relevante para a presente busca de um serviço de saúde).

Nenhum problema _____	00
Problema de coração _____	01
Pressão alta _____	02
Artrite ou reumatismo _____	03
Câncer _____	04
Enfisema ou bronquite _____	05
Diabetes _____	06
Catarata _____	07
Derrame _____	08
Oso quebrado ou fraturado _____	09
Problema nervoso crônico ou emocional _____	10
Problema crônico de pé (joanete, unha encravada) _____	11
Hemorróidas ou sangramento no ânus _____	12
Doença de Parkinson _____	13
Gravidez _____	14
Depressão _____	15
Doença de pele _____	16
Queimaduras _____	17
Problema de álcool ou drogas _____	18
Outros (especificar) .....	19

**Diagnóstico (CID-10)** (preenchido pelo entrevistador): \_\_\_\_\_

**Regime de cuidados de saúde:** Sem tratamento \_\_\_\_\_ (1)  
 Ambulatório \_\_\_\_\_ (2)  
 Internação \_\_\_\_\_ (3)

**Tem filhos?** Sim \_\_\_\_\_ (1)  
 Não \_\_\_\_\_ (2)

**Deseja ter mais filhos?** Sim \_\_\_\_\_ (1)  
 Não \_\_\_\_\_ (2)

**Está empregada?** Sim \_\_\_\_\_ (1)  
 Não \_\_\_\_\_ (2)

**Fez quimioterapia?** Sim \_\_\_\_\_ (1)  
 Não \_\_\_\_\_ (2)

**Perda do companheiro após a doença?** Sim \_\_\_\_\_ (1)  
 Não \_\_\_\_\_ (2)

**Tempo de diagnóstico:** \_\_\_\_\_

**Idade no diagnóstico:** \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

## Questionário de avaliação da Qualidade de Vida / WHOQOL – Bref

**Instruções:**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.**

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeita você está com sua saúde?	1	2	3	4	5



As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão segura você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeita você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeita você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeita você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeita você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeita você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeita você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeita você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeita você está com as condições de local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeita você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeita você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? Quanto tempo você levou para preencher este questionário? Você tem algum comentário sobre o questionário?

Obrigado pela sua colaboração.

---

**ANEXO 6****Inventário de Depressão de Beck – IDB**

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que se descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 - Não me sinto triste.  
1 - Eu me sinto triste.  
2 - Estou sempre triste e não consigo sair disso.  
3 - Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
  2. 0 - Não estou especialmente desanimada quanto ao futuro.  
1 - Eu me sinto desanimada quanto ao futuro.  
2 - Acho que nada tenho a esperar.  
3 - Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
  3. 0 - Não me sinto um fracasso.  
1 - Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.  
2 - Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracasso.  
3 - Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
  4. 0 - Tenho tanto prazer em tudo como antes.  
1 - Não sinto mais prazer nas coisas como antes.  
2 - Não encontro um prazer real em mais nada.  
3 - Estou insatisfeita ou aborrecida com tudo.
  5. 0 - Não me sinto especialmente culpada.  
1 - Eu me sinto culpada às vezes.  
2 - Eu me sinto culpada na maior parte do tempo.  
3 - Eu me sinto sempre culpada.
  6. 0 - Não acho que esteja sendo punida.  
1 - Acho que posso ser punida.  
2 - Creio que vou ser punida.  
3 - Acho que estou sendo punida.
  7. 0 - Não me sinto decepcionada comigo mesmo.  
1 - Estou decepcionada comigo mesmo.  
2 - Estou enojada de mim.  
3 - Eu me odeio.
-

- 
8. 0 - Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
    - 1 - Sou crítica em relação a mim devido a minhas fraquezas ou a meus erros.
    - 2 - Eu me culpo sempre por minhas falhas.
    - 3 - Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
  
  9. 0 - Não tenho qualquer idéia de me matar.
    - 1 - Tenho idéia de me matar, mas não as executaria.
    - 2 - Gostaria de me matar.
    - 3 - Eu me mataria se tivesse oportunidade.
  
  10. 0 - Não choro mais que o habitual.
    - 1 - Choro mais agora do que costumava.
    - 2 - Agora, choro o tempo todo.
    - 3 - Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
  
  11. 0 - Não sou mais irritada agora do que eu já fui.
    - 1 - Fico molestada ou irritada mais facilmente do que costumava.
    - 2 - Atualmente me sinto irritada o tempo todo.
    - 3 - Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
  
  12. 0 - Não perdi o interesse nas outras pessoas.
    - 1 - Interesse menos do que costumava pelas outras pessoas.
    - 2 - Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
    - 3 - Perdi todo meu interesse nas outras pessoas.
  
  13. 0 - Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
    - 1 - Adio minhas decisões mais do que costumava.
    - 2 - Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
    - 3 - Não consigo mais tomar decisões.
  
  14. 0 - Não sinto que minha aparência seja pior que costumava ser.
    - 1 - Preocupo-me por estar parecendo velha ou sem atrativos.
    - 2 - Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
    - 3 - Considero-me feia.
  
  15. 0 - Posso trabalhar mais ou menos tão bem como antes.
    - 1 - Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
    - 2 - Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
    - 3 - Não consigo fazer nenhum trabalho.
  
  16. 0 - Durmo tão bem quanto de hábito.
    - 1 - Não durmo tão bem quanto costumava.
    - 2 - Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar dormir.
    3. Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
-

17. 0 - Não fico mais cansada que de hábito.  
1 - Fico cansada com mais facilidade do que costumava.  
2 - Sinto-me cansada ao fazer qualquer coisa.  
3 - Estou cansada demais para fazer qualquer coisa.
18. 0 - Meu apetite não está pior do que de hábito.  
1 - Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.  
2 - Meu apetite está muito pior agora.  
3 - Não tenho mais nenhum apetite.
19. 0 - Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.  
1 - Perdi mais de 2,5 Kg.  
2 - Perdi mais de 5 Kg.  
3 - Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos:

SIM ( )      NÃO ( )

20. 0 - Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.  
1 - Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.  
2 - Estou muito preocupada com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.  
3 - Estou tão preocupada com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.
21. 0 - Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.  
1 - Estou menos interessada por sexo que costumava.  
2 - Estou menos interessada em sexo atualmente.  
3 - Perdi completamente o interesse por sexo.
-

## ANEXO 7

## Inventário de Ansiedade Estado - IDATE

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar como você se sente **agora, neste momento**.

Não gaste muito tempo em uma afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente **neste momento**.

Muitíssimo..... 4

Um pouco ..... 2

Bastante..... 3

Absolutamente não..... 1

1. Sinto-me calma	1	2	3	4
2. Sinto-me segura	1	2	3	4
3. Estou tensa	1	2	3	4
4. Estou arrependida	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbada	1	2	3	4
7. Estou preocupada com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8. Sinto-me descansada	1	2	3	4
9. Sinto-me ansiosa	1	2	3	4
10. Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervosa	1	2	3	4
13. Estou agitada	1	2	3	4
14. Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15. Estou descontraindo	1	2	3	4
16. Sinto-me satisfeita	1	2	3	4
17. Estou preocupada	1	2	3	4
18. Sinto-me superexcitada e confusa	1	2	3	4
19. Sinto-me alegre	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

## ANEXO 8

## Inventário de Ansiedade Traço - IDATE

Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita que melhor indicar como você **geralmente** se sente.

Não gaste muito tempo em uma afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente **geralmente**.

Quase sempre..... 4

Às vezes ..... 2

Freqüentemente..... 3

Quase nunca..... 1

1. Sinto-me bem	1	2	3	4
2. Canso-me facilmente	1	2	3	4
3. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5. Perco oportunidades porque não tomo decisões rapidamente	1	2	3	4
6. Sinto-me descansada	1	2	3	4
7. Sinto-me calma, ponderada e senhora de mim mesma	1	2	3	4
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10. Sou feliz	1	2	3	4
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12. Não tenho muita confiança em mim mesma	1	2	3	4
13. Sinto-me segura	1	2	3	4
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
15. Sinto-me deprimida	1	2	3	4
16. Estou satisfeita	1	2	3	4
17. Às vezes idéias sem importância me entram na cabeça e ficam-me preocupando	1	2	3	4
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19. Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Fico tensa e perturbada quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4