

GESTAÇÃO MÚLTIPLA: DESAFIOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS

Rebeca Ferreira Souza

Universidade de Rio Verde- UniRV- Campus Rio Verde
Graduanda de Medicina
rbecafsouza1@gmail.com

Victor Hugo Júlio da Rosa

Enfermeiro
Faculdade Centro Universitário Sudoeste Paulista
Especializado: Ginecologia e Obstetrícia, Consultoria em Amamentação, Urgência e Emergência
Medicina
USCS - Universidade de São Caetano do Sul, Campus Itapetininga
vjuliorosa04@gmail.com

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
Av. Constantino Nery, 3000 - Chapada, Manaus - AM, 69050-000
Maddunascimento319@gmail.com

Ana Beatriz Oliveira de Melo

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Fametro
Av. Constantino Nery, 3000 - Chapada, Manaus - AM, 69050-000
anabeatrizbelichar@gmail.com

Heitor Augusto de Brito Lemos

Granduando de Medicina
Universidade nove de Julho - Mauá
heitoraugusto.britol@gmail.com

Nilma Amaral Andrade

Bacharel em Serviço Social - Centro Universitário do Maranhão- CEUMA
Especialista em Gestão em Saúde Pública pela faculdade Católica Dom Bosco.
Especialista em Gestão Pública, pela Faculdade LABORO.
nilmandrade@hotmail.com

Bruna Stéfanny Mota de Oliveira

Enfermeira
Centro Universitário Euro-Americano
brusmoliveira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A gravidez múltipla, caracterizada por dois ou mais fetos, aumenta significativamente o risco de nascimento tanto para a mãe como para o filho. Complicações como trabalho de parto prematuro, nascimento prematuro, restrição de crescimento intrauterino e diabetes gestacional são mais comuns nessas condições. A redução deste risco requer uma abordagem multifacetada e bem coordenada que inclua prevenção, intervenção médica apropriada, apoio nutricional e psicológico às mulheres grávidas e estratégias específicas de gestão do parto. A implementação de protocolos baseados em evidências pode melhorar os resultados maternos e neonatais e promover gravidezes mais seguras e saudáveis. **Objetivo:** Investigar diversas complicações obstétricas relacionadas à gravidez e avaliar métodos alternativos para reduzir complicações maternas e fetais. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: Nursing Equipment Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados e Discussão:** Este estudo constatou que a gravidez múltipla está associada a um aumento significativo de complicações obstétricas, incluindo parto prematuro, hemorragia, diabetes gestacional e restrição de crescimento interno. Intervenções como o fortalecimento da contracepção, a administração de corticosteróides para amadurecer os pulmões fetais, a utilização do pulmão cervical demonstraram ser eficazes na redução de problemas. A pesquisa mostra que é importante gerenciar gestações múltiplas de maneira profissional e sem riscos. A implementação de protocolos específicos, como aconselhamento pré-natal e exames ultrassonográficos regulares, pode melhorar os resultados maternos e infantis. **Conclusão:** Concluindo, muitas gestações estão associadas a complicações obstétricas graves, mas a implementação de estratégias de vigilância e intervenção precoce pode reduzir as complicações maternas e fetais. Neste contexto, tratamentos eficazes e educação das mulheres grávidas são importantes para melhorar os resultados de saúde.

Palavra Chave: Gravidez Múltipla. Infertilidade. Parto Pré-Termo

ABSTRACT

Introduction: Multiple pregnancies, characterized by two or more fetuses, significantly increase the obstetric risk for both mother and baby. Complications such as preterm labor, premature birth, intrauterine growth restriction, and gestational diabetes are more common in these conditions. Reducing this risk requires a multifaceted and well-coordinated approach that includes birth control, appropriate medical intervention, nutritional and psychological support for pregnant women, and specific strategies for labor management. Implementing evidence-based protocols can improve maternal and neonatal outcomes, promoting safer and healthier pregnancies. **Objective:** To investigate obstetric complications associated with multiple pregnancies and evaluate alternative methods to reduce maternal and fetal complications. **Methods:** Data collection was carried out using the following databases: Nursing Equipment Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed and Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Results and Discussion:** This study found that multiple pregnancies are associated with a significant increase in obstetric complications, including premature birth, hemorrhage, gestational diabetes, and internal growth restriction. Interventions such as increased birth control, administration of corticosteroids for fetal lung maturation, use of cervical cerclage have been shown to be effective in reducing problems. Research shows that it is important to manage multiple pregnancies in a professional and risk-reducing manner. Implementing specific protocols, such as prenatal counseling and periodic ultrasound assessments, can improve maternal and child outcomes. **Conclusion:** In summary, many pregnancies are associated with high rates of obstetric complications, but adopting monitoring and early intervention strategies can reduce maternal and fetal complications. In this context, effective treatment methods and education for pregnant women are important to improve health outcomes.

Keyword: Multiple Pregnancy. Infertility. Preterm Birth.

Dados da publicação: Artigo publicado em Julho de 2024

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.66>

Autor correspondente: *Rebeca Ferreira Souza*



1 INTRODUÇÃO

A gravidez gemelar é definida como a existência de dois ou mais embriões na mesma gravidez, podendo ser classificada de acordo com o número de embriões (gêmeos, trigêmeos, etc.), ovo fertilizado (zigótico), placenta (córion) e líquido amniótico (âmnio). O risco de gravidez gemelar aumenta com a idade materna e atinge o pico aos 40 anos, durante este período, a estimulação elevada do hormônio folículo-estimulante (FSH) aumenta a taxa de desenvolvimento de muitos folículos. No entanto, os principais fatores associados ao aumento das taxas de gravidez são a reprodução assistida, a estimulação ovariana e a fertilização in vitro (FIV). A história familiar de gêmeos e o número de gêmeos estão associados à gemelaridade, mesmo na forma leve (Soares *et al.*, 2019).

Uma gravidez dizigótica (DZ) resulta da fertilização de dois ovócitos diferentes, enquanto uma gravidez monozigótica (MZ) resulta da fertilização e divisão de um único ovócito, a incidência de uma gravidez DZ é em média 1:80, dependendo da região, enquanto a incidência de uma gravidez MZ é de aproximadamente 1:250. Se o zigoto se separar nas primeiras 72 horas após a fertilização, a gravidez torna-se dicoriônica e heterozigótica. A divisão ocorre entre os dias 4 e 5, sendo amniótica e monocoriônica. Por fim, a separação ocorre no 8º dia, resultando em gêmeos monoamnióticos e monocoriônicos. (Febrasco, 2021).

Gestações múltiplas aumentam o risco para a mãe e para o feto, as gestações múltiplas são cinco vezes mais prováveis do que as únicas, e o risco de morte neonatal é sete vezes maior, especialmente em relação ao parto prematuro. As principais complicações incluem parto prematuro, gravidez ectópica, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), ruptura das membranas ovarianas (RPM), endometriose e diabetes mellitus (DMG), pré-eclâmpsia (PE) e anemia devido ao aumento da demanda, ácido fólico e ferro durante a gravidez (Santana e Júnior, 2020).

Dores de cabeça são muito comuns em gestações monocoriônicas, algumas complicações, como a síndrome da transfusão feto-fetal (TTTS), também podem ser observadas em gestações monocoriônicas, onde o sangue é distribuído de forma diferente entre os fetos. A intervenção médica precoce e contínua é importante para detectar e gerir estas complicações, enfatizando a importância de um cuidado infantil qualificado (Lima e Sousa, 2024).

Considerando o número crescente de gestações gemelares e os riscos

associados, é importante investigar em profundidade as complicações e características dessas gestações. A especialização dos cuidados pré-natais e dos serviços de parto contribuirá grandemente para a redução da morbidade e mortalidade materna e fetal. A detecção precoce e o manejo adequado das complicações por meio de protocolos específicos e abordagem multidisciplinar são essenciais para melhorar os resultados clínicos. É possível reduzir os riscos associados a atividades como vigilância, educação das grávidas sobre sinais de alerta e medidas preventivas (Carvalho *et. al.*, 2023).

Portanto, o objetivo deste estudo é examinar as complicações obstétricas associadas a gestações múltiplas e avaliar métodos alternativos para reduzir complicações maternas e fetais.

2 METODOLOGIA

O método de pesquisa deste artigo é um estudo analítico descritivo exploratório, cujo método é uma revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas publicadas anteriormente sobre um determinado tema, a fim de sintetizar o conhecimento existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento coletado. Combina diferentes estudos e estratégias de pesquisa com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências disponíveis, e permite comparar e integrar resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Várias publicações, incluindo artigos científicos, estudos e periódicos, foram revisadas em busca de informações relevantes sobre este tema.

Para completar esta busca foram utilizados os seguintes descritores: "gravidez múltipla" "infertilidade" "nascimento prematuro". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a busca, resultando na seguinte estratégia de busca: "Gravidez múltipla" AND "infertilidade" AND "Pré-parto". Foram analisados estudos e revisões sistemáticas de temas relacionados a uma abordagem integrada de cuidados paliativos para pacientes com câncer avançado: promovendo conforto e qualidade de vida para identificar referências relevantes.

Foram selecionados para critérios de elegibilidade: artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas ou relatos de casos, desde que estivessem disponíveis gratuitamente, publicados no período (2017–2024), sem site ou critérios. idioma de publicação. Foram excluídas dos critérios de elegibilidade publicações não científicas, publicações científicas com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações e teses.

A fase de seleção consistiu na formulação de critérios de elegibilidade e não elegibilidade, após o que se iniciou a busca de publicações nas bases de dados por meio de descritores e operadores booleanos.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os gêmeos trazem muita alegria e respeito aos pais, mas também são um grande desafio para os obstetras devido ao alto risco de complicações durante a gravidez. Além disso, os custos associados aos nascimentos gemelares são aproximadamente quatro vezes superiores aos dos nascimentos únicos, sendo importante que a clínica e a sociedade compreendam melhor estas gestações (Aguiar *et.al.*, 2020).

A prevalência de gestações gemelares varia de acordo com o serviço de saúde e com as características sociodemográficas e epidemiológicas da população atendida. Fatores como idade materna, paridade, história familiar de gêmeos e tecnologias de reprodução assistida, como a fertilização *in vitro* (FIV), contribuem para esse aumento. No Brasil, segundo dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2016, nasceram vivos naquele ano 59.026 gêmeos. O estudo constatou que a proporção de gestações gemelares entre os nascidos vivos no Brasil permanece constante desde a década de 1990, em cerca de 1,8% de todos os nascidos vivos. A taxa de gestações múltiplas no Brasil gira em torno de 29 por 1.000 nascidos vivos, com dois terços desses casos e gestações monozigóticas por um terço. Segundo dados do SINASC 2016, a taxa de gemelaridade em relação aos nascidos vivos é de 2% (Pinheiro *et.al.*, 2019).

Gestações múltiplas aumentam o risco para a mãe e para o feto, as gestações múltiplas são cinco vezes mais prováveis do que as únicas, e o risco de morte neonatal é sete vezes maior, especialmente em relação ao parto prematuro. As principais complicações incluem parto prematuro, gravidez ectópica, restrição de crescimento intrauterino (RCIU), ruptura das membranas ovarianas (PROM), sofrimento fetal, diabetes mellitus (DMG) e pré-eclâmpsia (PE). Além disso, a elevada necessidade de

ácido fólico e ferro durante a gravidez aumenta o risco de anemia (Ribeiro *et.,al.*, 2020).

Em particular, a monocorionicidade pode levar a problemas como dissincronia do crescimento fetal, síndrome de transfusão de sangue fetal (TTTS) e morte de um feto. Gêmeos monoamnióticos, resultantes da separação embrionária 8 dias após a fertilização, estão associados à morte fetal por emaranhamento do cordão umbilical e ao risco de emaranhamento acárdico (Marleen *et al.*, 2021).

As complicações obstétricas da gravidez gemelar podem ser divididas em maternas e fetais. As doenças maternas incluem hipertensão e diabetes. Mulheres grávidas de gêmeos têm duas a três vezes mais chances de desenvolver pressão alta. A pré-eclâmpsia é mais grave em gestações gemelares devido ao aumento da massa placentária e ao aumento dos níveis da tirosina quinase antiangiogênica sFlt-1. O nascimento prematuro é outra complicação comum. As gestações gemelares geralmente nascem entre 36 e 37 semanas, com até 10-15% dos nascimentos ocorrendo antes das 32 semanas. Esses bebês apresentam maior risco de infecções neonatais, como sepse e necessidade de procedimentos invasivos (Ribeiro *et.,al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Gestações múltiplas são um grande desafio na assistência obstétrica devido ao aumento dos riscos para a mãe e o feto. O estudo descobriu que gestações múltiplas estão associadas a um risco aumentado de complicações, incluindo parto prematuro, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e restrição de crescimento interno. Complicações neonatais, incluindo baixo peso ao nascer e permanência prolongada na unidade de terapia intensiva neonatal, também são observadas.

No entanto, a investigação sugere que intervenções específicas e cuidados pré-natais intensivos podem reduzir muitos destes riscos, incluindo a monitorização regular dos nascimentos, a administração de corticosteroides para acelerar a maturação uterina se houver uma ameaça de parto prematuro e se as donas de casa estiverem grávidas.

Concluindo, muitas gestações estão associadas a alto risco obstétrico, mas a implementação de estratégias de tratamento específicas e a promoção de acompanhamento regular podem melhorar os resultados clínicos. O desenvolvimento e a utilização de diretrizes baseadas em evidências são essenciais para garantir que as mulheres com gestações múltiplas recebem cuidados ótimos, minimizam os riscos e

otimizam os resultados para as mães e os bebês.

5 REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, Fernanda Pinheiro et al. Análise da aplicação de uma rotina determinística para a identificação de gestações múltiplas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiol. Serv. Saude**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 1-8, 5 fev. 2020.
2. CARVALHO CM, et al. Síndrome da Acardia Fetal em gestação gemelar monozigótica: relato de caso. **Studies in Health Sciences**; v.4, n.1, p.104-115, 2023
3. DE ARAÚJO, STH. Fatores de risco materno-fetais para o nascimento pré-termo em hospital de referência de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.30, n.4, p. S41-S47, 2020.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Gravidez múltipla: identificação de riscos e conduta. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 18/Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal).
5. GOMES JCO e DOMINGUETI CP. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy** ; v.3, n.4, p. 1-9, 2021.
6. LIMA, Tainara Ribeiro; SOUSA, Carolina Wanis Ribeiro de. Aspectos clínicosepidemiológicos relacionados ao parto de gêmeos em um hospital do Distrito Federal entre 2020 e 2021. **Acervo**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 1-11, 5 fev. 2024.
7. PINHEIRO, RL et al. Advanced maternal age: adverse outcomes of pregnancy, a metaanalysis. *Acta Medica Portuguesa*, v.32, n.3, p.219-226, 2019.
8. REZENDE e MONTENEGRO CAB, Filho, JR. Gravidez Gemelar. In: Montenegro CAB, Filho, JR. *Rezende Obstetrícia*. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. P. 627 – 58.
9. RIBEIRO LCV, et al. Vivência de gestação gemelar associada a Lúpus Eritematoso Sistêmico-LES. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v.19, n.1, p.162-165, 2020.
10. SANTANA, Eduardo Felix Martins; JÚNIOR, Julio Elito. Gestação múltipla no surto de SARS-CoV-2: o desafio do pré-natal. *Einstein*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1-2, 15 jul. 2020.
11. SOARES, Alcymara M. R. et al. COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS DE GESTAÇÕES GEMELARES. *Revista Caderno de Medicina* , [S. l.], v. 2, n. 1, p. 74 87, 6 ago. 2019