



RISCOS OBSTÉTRICOS EM GESTAÇÕES MÚLTIPLAS: ABORDAGENS PARA REDUZIR COMPLICAÇÕES

Ana Beatriz Oliveira de Melo

Graduanda Enfermagem, Centro Universitário Fametro

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7996-6659>

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Fametro

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

Karine Silveira Nascimento

Graduanda em Medicina, Centro Universitário Fametro

E-mail: karinenasci@yahoo.com.br

Daiane de Matos Silva

Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão-UNIFACEMA

E-mail: daianematosds@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4649-8364>

Igor Nascimento da Silva

Graduando em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1789-1458>

Flávia de Araújo Costa

Graduada em Enfermagem, Universidade Salvador- UNIFACS

E-mail: flaviadearaujocosta@outlook.com

Juliano Gomes de Souza

Graduado em Enfermagem, Uniube Uberaba

E-mail: julianogomessouza@gmail.com

José Leonildo Fernandes de Queiroz

Graduado em Enfermagem, Universidade Potiguar Natal-RN

E-mail: sidint01a@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-0646-2669>

Victor Hugo Júlio da Rosa

Graduando em Medicina, USCS-Universidade de São Caetano do Sul, Campus Itapetininga

Graduado em Enfermagem, Faculdade Centro Universitário Sudoeste Paulista



E-mail: victor.rosa@usconline.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0874-6733>

Fernanda França Jacó Oliveira

Graduada em Enfermagem, UNIFAS

E-mail: fernanda.fjo22@gmail.com

Leonice da Silva Barros

Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: leonicesilvinha@live.com

Maria Nazaré Chacon de Matos Neta

Graduada em Enfermagem pela Universidade Potiguar

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: mn_chacon@hotmail.com

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: As gestações múltiplas, caracterizadas pela presença de dois ou mais fetos, apresentam um aumento significativo nos riscos obstétricos tanto para a mãe quanto para os bebês. Complicações como parto prematuro, pré-eclâmpsia, restrição de crescimento intrauterino e diabetes gestacional são mais comuns nessas situações. A redução desses riscos requer uma abordagem multidisciplinar e bem coordenada, que inclui monitoramento pré-natal rigoroso, intervenções médicas apropriadas, suporte nutricional e psicológico para a gestante, além de estratégias específicas para o manejo do parto. A implementação de protocolos baseados em evidências pode melhorar os desfechos maternos e neonatais, promovendo uma gestação mais segura e saudável. **Objetivos:** Investigar os riscos obstétricos associados a gestações múltiplas e avaliar diferentes abordagens para reduzir as complicações maternas e fetais. **Metodologia:** A coleta de dados, esta foi conduzida por meio dos bancos de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados e Discussão:** O estudo identificou que gestações múltiplas estão associadas a um aumento significativo de riscos obstétricos, como parto prematuro, hipertensão gestacional, diabetes gestacional e restrição de crescimento intrauterino. Intervenções como monitoramento pré-natal intensificado, administração de corticosteroides para maturação pulmonar fetal e uso de cerclagem cervical mostraram-se eficazes na redução de complicações. Os achados indicam que o manejo especializado e proativo de gestações múltiplas é crucial para minimizar riscos. A implementação de protocolos específicos, como consultas pré-natais frequentes e avaliação ultrassonográfica regular, pode melhorar os resultados maternos e perinatais. **Conclusão:** Em síntese, gestações múltiplas apresentam riscos obstétricos elevados, mas a adoção de estratégias de monitoramento e intervenção precoce pode reduzir significativamente as complicações maternas e fetais. Protocolos de



cuidado intensivo e a educação das gestantes são essenciais para melhorar os desfechos de saúde nesse contexto.

Palavras-chave: Gravidez Múltipla; Infertilidade; Parto Pré-Termo

OBSTETRIC RISKS IN MULTIPLE PREGNANCY: APPROACHES TO REDUCE COMPLICATIONS

ABSTRACT

Introduction: Multiple pregnancies, characterized by the presence of two or more fetuses, present a significant increase in obstetric risks for both the mother and the babies. Complications such as premature birth, pre-eclampsia, intrauterine growth restriction and gestational diabetes are more common in these situations. Reducing these risks requires a multidisciplinary and well-coordinated approach, which includes rigorous prenatal monitoring, appropriate medical interventions, nutritional and psychological support for the pregnant woman, as well as specific strategies for managing labor. The implementation of evidence-based protocols can improve maternal and neonatal outcomes, promoting a safer and healthier pregnancy. **Objectives:** Investigate the obstetric risks associated with multiple pregnancies and evaluate different approaches to reduce maternal and fetal complications. **Methodology:** Data collection was conducted through the following databases: Nursing Database (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PubMed, Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Results and Discussions:** The study identified that multiple pregnancies are associated with a significant increase in obstetric risks, such as premature birth, gestational hypertension, gestational diabetes and intrauterine growth restriction. Interventions such as intensified prenatal monitoring, administration of corticosteroids for fetal lung maturation, and use of cervical cerclage have proven effective in reducing complications. The findings indicate that specialized and proactive management of multiple pregnancies is crucial to minimize risks. Implementing specific protocols, such as frequent prenatal consultations and regular ultrasound evaluation, can improve maternal and perinatal outcomes. **Conclusion:** In summary, multiple pregnancies present high obstetric risks, but the adoption of monitoring and early intervention strategies can significantly reduce maternal and fetal complications. Intensive care protocols and education of pregnant women are essential to improve health outcomes in this context.

Keywords: Multiple Pregnancy; Infertility; Preterm Birth

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Abril e publicado em 04 de Junho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p257-268>

Autor correspondente: Ana Beatriz Oliveira de Melo

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

A gestação gemelar é definida como a presença de dois ou mais embriões em uma única gravidez, podendo ser classificada de acordo com a quantidade de fetos (dupla, tripla, etc.); ovos fertilizados (zigotia); placenta (corionia) e cavidades amnióticas (amnionia). A incidência de gestação gemelar aumenta com a idade materna, alcançando seu pico próximo à quarta década de vida. Nesse período, a máxima estimulação do hormônio folículo-estimulante (FSH) eleva a taxa de desenvolvimento de folículos múltiplos. Apesar disso, os principais fatores responsáveis pelo aumento da gemelaridade são a reprodução assistida, a hiperestimulação ovariana e a fertilização *in vitro* (FIV). A história familiar materna de gemelaridade e a multiparidade também apresentam uma associação com a gemelaridade, embora de forma mais moderada (Soares *et. al.*, 2019).

As etiologias dessas gestações podem variar. Gestações dizigóticas (DZ) ocorrem pela fertilização de dois ovócitos distintos, enquanto gestações monozigóticas (MZ) resultam da fecundação de um único ovócito seguido de sua divisão posterior. A incidência de gestações DZ é, em média, 1:80, variando de acordo com a região, enquanto a incidência de gestações MZ é de aproximadamente 1:250. No caso de divisão do zigoto nas primeiras 72 horas após a fertilização, a gestação será dicoriônica e diamniótica. Se a divisão ocorrer entre o quarto e quinto dia, será diamniótica e monocoriônica. Por fim, se a divisão acontecer em torno do oitavo dia, resultará em uma gemelaridade monoamniótica e monocoriônica (Febrasco, 2021).

Gestações múltiplas apresentam riscos significativamente maiores tanto para a mãe quanto para os fetos. A probabilidade de natimortalidade é cinco vezes maior em gestações múltiplas em comparação com gestações únicas, e a mortalidade neonatal é sete vezes maior, especialmente quando associada à prematuridade. As principais complicações incluem parto prematuro, placentação anormal, crescimento intrauterino restrito (CIUR), rotura prematura das membranas ovulares (RPMO), morte fetal intrauterina, diabetes gestacional (DMG), pré-eclâmpsia (PE) e anemias devido à maior demanda de folato e ferro durante a gestação (Santana & Júnior, 2020).

Particularmente em gestações monocoriônicas, o risco de abortamento é significativamente elevado. Complicações específicas como a síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) também são mais comuns em gestações monocoriônicas, onde a circulação sanguínea é compartilhada de maneira desigual entre os fetos. A intervenção médica precoce e contínua é crucial para a detecção e manejo dessas complicações,

destacando a importância de um cuidado pré-natal especializado (Lima & Sousa,2024).

Dada a elevação do número de gestações gemelares e os riscos envolvidos, torna-se essencial um estudo aprofundado das complicações e características dessas gestações. A especialização dos serviços de atendimento ao pré-natal e ao parto pode contribuir significativamente para a diminuição da morbimortalidade fetal e materna. A detecção precoce de complicações e o manejo adequado, através de protocolos específicos e um enfoque multidisciplinar, são fundamentais para a melhoria dos desfechos clínicos. Medidas como monitoramento intensificado, educação das gestantes sobre sinais de alerta e intervenções preventivas podem reduzir os riscos associados (Carvalho *et. al.*, 2023).

Dessa forma o objetivo do trabalho é investigar os riscos obstétricos associados a gestações múltiplas e avaliar diferentes abordagens para reduzir as complicações maternas e fetais.

METODOLOGIA

O presente artigo tem como método de pesquisa o estudo exploratório, analítico de caráter descritivo, usando como técnica a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL tem como objetivo principal reunir, sintetizar e analisar resultados de estudos científicos já publicados sobre um determinado tema de interesse, de forma a integrar as informações disponíveis e produzir uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Ela combina diferentes estratégias de busca e seleção de estudos, visando identificar e avaliar a qualidade e a consistência das evidências disponíveis, além de permitir a comparação e a integração dos resultados encontrados (MARCONI; LAKATOS, 2009).

Quanto a coleta de dados, esta foi conduzida por meio dos bancos de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed, Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram consultados diversos tipos de publicações, incluindo artigos científicos, monografias e revistas, com o objetivo de obter informações relevantes sobre o tema.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "Gravidez Múltipla", "Infertilidade" e "Parto Pré-Termo". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: " Parto" AND " Infertilidade" AND "Gravidez Múltiplas". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente a relação da

endometriose com a infertilidade que acomete a população feminina.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2016 a 2023), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

RESULTADOS

Os gêmeos costumam trazer grande alegria e admiração aos pais, mas representam um desafio significativo para os obstetras devido ao alto potencial de complicações durante a gestação. Além disso, os custos associados aos partos gemelares são substancialmente mais elevados, sendo quase quatro vezes maiores do que os partos de fetos únicos, o que confere uma importância clínica e social considerável ao melhor entendimento dessas gestações (Aguiar *et. al.*, 2020).

A prevalência de gestações gemelares varia conforme o serviço de saúde e o perfil sociocultural e epidemiológico da população atendida. Fatores como idade materna avançada, alta paridade, histórico familiar de gemelaridade e técnicas de reprodução assistida, como a fertilização *in vitro* (FIV), contribuem para a maior incidência dessas gestações. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) de 2016 indicam que 59.026 gêmeos nasceram vivos naquele ano. Estudos mostram que a proporção de gestações gemelares entre os nascidos vivos no Brasil tem se mantido constante desde a década de 1990, representando cerca de 1,8% dos nascimentos. A incidência de gestações múltiplas no Brasil é de aproximadamente 29 por 1000 nascimentos, sendo que as gestações dizigóticas correspondem a dois terços desses casos, enquanto as monozigóticas representam um terço. Em 2016, os dados do SINASC indicaram que a proporção de gêmeos em relação aos nascidos vivos foi de 2% (Pinheiro *et. al.*, 2019).

A etiologia das gestações gemelares pode ser dividida em dizigóticas (DZ),

resultantes da fertilização de dois ovócitos distintos, e monozigóticas (MZ), oriundas da fecundação de um único ovócito que posteriormente se divide. A incidência de gestações DZ é de aproximadamente 1:80, variando conforme a região, enquanto as gestações MZ ocorrem em cerca de 1:250 nascimentos. A divisão do zigoto nas primeiras 72 horas após a fertilização resulta em gestações dicoriônicas e diamnióticas. Se a divisão ocorrer entre o quarto e quinto dia, a gestação será diamniótica e monocoriônica, e se a divisão acontecer ao redor do oitavo dia, a gestação será monoamniótica e monocoriônica (Rezende, 2017).

As gestações múltiplas apresentam riscos significativamente maiores tanto para a mãe quanto para os fetos. As chances de natimortalidade são cinco vezes maiores em gestações múltiplas comparadas a gestações únicas, e a mortalidade neonatal é sete vezes maior, especialmente quando associada à prematuridade. As principais complicações incluem parto prematuro, placentação anormal, crescimento intrauterino restrito (CIUR), rotura prematura das membranas ovulares (RPMO), morte fetal intrauterina, diabetes gestacional (DMG) e pré-eclâmpsia (PE). Anemias também são mais prevalentes devido à maior demanda de folato e ferro durante a gestação (Ribeiro *et. al.*, 2020).

A monocorionicidade, em particular, pode levar a complicações como crescimento fetal discordante, síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) e morte unifetal. A gemelaridade monoamniótica, resultante da divisão do embrião após o oitavo dia de fertilização, está associada à mortalidade fetal por entrelaçamento de cordão umbilical e à possibilidade de formação de gêmeo acárdico (Marleen *et. al.*, 2021).

As complicações materno-fetais em gestações gemelares podem ser divididas em maternas e fetais. Complicações maternas comuns incluem hipertensão e diabetes gestacional. Gestantes de gêmeos têm um risco aumentado de 2 a 3 vezes de desenvolver hipertensão. A pré-eclâmpsia é mais grave em gestações gemelares devido à maior massa placentária e níveis elevados de sFlt-1, uma tirosina-quinase antiangiogênica. A prematuridade é outro problema comum, com gestações gemelares frequentemente resultando em partos entre 36 e 37 semanas, e até 10 a 15% dos partos ocorrendo antes de 32 semanas. Essa prematuridade aumenta o risco de complicações neonatais, como septicemia e necessidade de procedimentos invasivos (Ribeiro *et. al.*, 2020).

Anomalias estruturais são mais frequentes em gêmeos, especialmente em gêmeos monozigóticos, que apresentam duas a três vezes mais malformações comparadas a gêmeos dizigóticos. O diabetes mellitus gestacional é mais prevalente em gestações múltiplas, afetando até 23 a 39% das gestações triplas (Marleen *et. al.*, 2021).

O crescimento fetal discordante é comum, especialmente em gestações com mais de dois fetos, devido a fatores como insuficiência placentária e anomalias estruturais. O risco de CIUR é dez vezes maior em gestações gemelares em comparação com gestações únicas (Gomes & Domingueti, 2021)

A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) afeta cerca de 15% das gestações gemelares monocoriônicas e é causada por anastomoses arteriovenosas entre as placentas fetais, resultando em desbalanceamento de fluidos e sangue entre os gêmeos. A sequência anemia-policitemia é uma complicação da STFF, onde um feto se torna anêmico e o outro policitêmico, aumentando o risco de hidropsia e morte perinatal (Fernandes *et. al.*, 2020).

A avaliação do bem-estar fetal ao nascer é frequentemente realizada usando o índice de Apgar, que avalia parâmetros como aparência, pulso, gesticulação, atividade e respiração. Gêmeos têm maior probabilidade de apresentar baixos índices de Apgar devido a fatores como prematuridade e baixo peso ao nascer. Valores de Apgar entre 8 e 10 indicam um recém-nascido saudável, enquanto valores abaixo de 7 indicam a necessidade de atenção especial (Araújo, 2020).

Dada a elevação do número de gestações gemelares e os riscos envolvidos, é crucial estudar e compreender as complicações associadas a essas gestações. A especialização dos serviços de atendimento ao pré-natal e ao parto é fundamental para reduzir a morbimortalidade tanto fetal quanto materna. A detecção precoce de complicações e o manejo adequado através de um enfoque multidisciplinar podem melhorar significativamente os desfechos clínicos, proporcionando um cuidado mais seguro e eficaz para gestantes e seus bebês (Fernandes *et. al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gestações múltiplas representam um desafio significativo na prática obstétrica devido ao aumento dos riscos associados tanto para as mães quanto para os fetos. Este estudo confirmou que as gestações múltiplas estão correlacionadas com uma maior incidência de complicações como parto prematuro, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e restrição de crescimento intrauterino. As complicações neonatais, incluindo baixo peso ao nascer e internações prolongadas em unidades de terapia intensiva neonatal, também são mais prevalentes.

No entanto, a pesquisa também destacou que intervenções específicas e um cuidado pré-natal intensivo podem mitigar muitos desses riscos. Abordagens como o

monitoramento pré-natal frequente e detalhado, a administração de corticosteroides para acelerar a maturação pulmonar fetal em casos de ameaça de parto prematuro, e a implementação de cerclagem cervical em gestantes com histórico de incompetência cervical mostraram-se particularmente eficazes.

Além disso, a educação das gestantes sobre os sinais de alerta e a importância de aderir a um regime rigoroso de acompanhamento médico contínuo é crucial. Informar as gestantes sobre os benefícios de um estilo de vida saudável, incluindo a nutrição adequada e a gestão do estresse, pode contribuir para a melhoria dos desfechos maternos e fetais.

Os resultados sugerem que um enfoque multidisciplinar, envolvendo obstetras, neonatologistas, nutricionistas e outros profissionais de saúde, é essencial para fornecer um cuidado abrangente e personalizado. Protocolos de cuidado intensivo, adaptados às necessidades específicas de cada gestante com gravidez múltipla, podem ajudar a reduzir significativamente as taxas de complicações.

Em conclusão, embora as gestações múltiplas sejam intrinsecamente associadas a maiores riscos obstétricos, a implementação de estratégias de cuidado especializado e a promoção de uma vigilância contínua podem melhorar os desfechos clínicos. O desenvolvimento e a aplicação de diretrizes baseadas em evidências são fundamentais para garantir que as gestantes com múltiplos fetos recebam o melhor cuidado possível, minimizando os riscos e otimizando os resultados para mães e bebês.

REFERÊNCIAS

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.

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

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.



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).

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.

LIMA, Tainara Ribeiro; SOUSA, Carolina Wanis Ribeiro de. Aspectos clínicos-epidemiológicos 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.

MARLEEN S, et al. Association between chorionicity and preterm birth in twin pregnancies: a systematic review involving 29 864 twin pregnancies. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**; v.128, n.5, p.788-796, 2021

PINHEIRO, RL et al. Advanced maternal age: adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis. **Acta Medica Portuguesa**, v.32, n.3, p.219-226, 2019.

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.

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.

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.

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.



Relação entre a Endometriose e a Infertilidade Feminina

Ana Beatriz Oliveira de Melo 1 et. al.