



Aspectos clínicos-epidemiológicos relacionados ao parto de gêmeos em um hospital do Distrito Federal entre 2020 e 2021

Clinical-epidemiological aspects related to the delivery of twins in a hospital in the Federal District between 2020 and 2021

Aspectos clínicos-epidemiológicos relacionados con el parto de gemelos en un hospital del Distrito Federal entre 2020 y 2021

Tainara Ribeiro Lima¹, Carolina Wanis Ribeiro de Sousa¹.

RESUMO

Objetivo: descrever os aspectos epidemiológicos das gestações gemelares durante os partos ocorridos em um hospital do Distrito Federal, no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021. **Métodos:** um estudo observacional, transversal e descritivo, com coleta de dados retrospectiva das gestações gemelares com partos ocorridos em um hospital do Distrito Federal entre o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Foram incluídas na pesquisa 68 gestantes assistidas no período de 01/01/2020 a 31/12/2021; Gestação gemelar; Partos ocorridos após a 24ª semana gestacional e partos realizados em um hospital do Distrito Federal. **Resultados:** Observou-se que fatores como idade acima de 30 anos, prematuridade e acompanhamento de gravidez de risco foram fatores diretamente correlacionados com problemas maternos e perinatais na gestação de gêmeos, ainda se destaca o impacto das comorbidades na gravidez. **Conclusão:** Portanto, a gestação gemelar apresentam certos riscos e complicações que precisam ser levados em consideração durante o processo afim de garantir uma gravidez segura.

Palavras-chave: Gravidez gemelar, Estudo em gêmeos, Epidemiologia descritiva, Gravidez de alto risco.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological aspects of twin pregnancies during births occurring in a hospital in the Federal District, from January 1, 2020 to December 31, 2021. **Methods:** an observational, cross-sectional and descriptive study, with retrospective collection of data from twin pregnancies with deliveries occurring in a hospital in the Federal District, between the period from January 2020 to December 2021. 68 pregnant women assisted in the period from 01/01/2020 to 12/31/2021 were included in the research; Twin pregnancy; Births occurring after the 24th week of pregnancy and births performed in a hospital in the Federal District. **Results:** It was observed that factors such as age over 30 years, prematurity and monitoring of high-risk pregnancies were factors directly correlated with maternal and perinatal problems in the pregnancy of twins, the impact of comorbidities in pregnancy is also highlighted. **Conclusion:** Therefore, twin pregnancy presents certain risks and complications that need to be taken into consideration during the process in order to guarantee a safe pregnancy.

Keywords: Twin pregnancy, Twin study, Epidemiology descriptive, Pregnancy high-risk.

RESUMEN

Objetivo: Describir los aspectos epidemiológicos de los embarazos gemelares durante los partos ocurridos en un hospital del Distrito Federal, del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021. **Métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo, con recolección retrospectiva de datos de embarazos gemelares con partos ocurridos en un hospital del Distrito Federal, en el período de enero de 2020 a diciembre de 2021.

¹ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF.

Fueron incluidas en la investigación 68 gestantes atendidas en el período del 01/01/2020 al 31/12/2021; Embarazo gemelar; Nacimientos ocurridos después de la semana 24 de embarazo y partos realizados en un hospital del Distrito Federal. **Resultados:** Se observó que factores como la edad mayor a 30 años, la prematuridad y el seguimiento de embarazos de alto riesgo fueron factores directamente correlacionados con los problemas maternos y perinatales en el embarazo de gemelos, también se destaca el impacto de las comorbilidades en el embarazo. **Conclusión:** Por lo tanto, el embarazo gemelar presenta ciertos riesgos y complicaciones que es necesario tener en cuenta durante el proceso para garantizar un embarazo seguro.

Palabras clave: Embarazo gemelar, Estudio en gemelos, Epidemiología descriptiva, Embarazo de alto riesgo.

INTRODUÇÃO

A gestação condiz a uma classe de modificações físicas, imunológicas e emocionais no corpo da mulher. O organismo da gestante sofre alterações adaptativas, a fim de adquirir e consentir o progresso e a evolução de um novo ser, no endométrio que se encontra transformado. A partir do momento que a gravidez é múltipla, as alterações anatômicas e fisiológicas são bastante acentuadas, carregando a um estado de alto risco (RIBEIRO LCV e MIRANDA EJ, 2020). Na literatura especializada não existe uma etiologia para explicar a gemelaridade. Acredita-se que possam existir elementos genéticos e ambientais, que apesar de não serem confirmados, podem juntar-se, fazendo com que mulheres, parentes e até mesmo uma comunidade completa a serem mais propensos de terem uma gestação gemelar. A composição desses elementos não é homogênea entre os tipos de gemelaridade, seja monozigóticos ou dizigóticos, a grande maioria das elucidações propostas conseguem ser empregadas somente na gemelaridade do tipo dizigótica (SANTOS ACC, 2018).

As gestações múltiplas consistem na presença de dois ou mais fetos por gestação, sendo caracterizada em dupla, tripla e múltipla de elevada ordem, quádrupla, quántupla, sêxtupla e assim por diante (CAÇAPAVA DXSC, et al., 2021). Podem ser classificadas, segundo a sua zigoticidade, em monozigóticas (MZ) e pluri-zigóticas (PZ). As gestações monozigóticas decorrem da fertilização de um único óvulo que, subseqüentemente, se divide, dando origem a produtos conceptuais com mesmo material genético (gêmeos idênticos). As gestações plurizigóticas decorrem da fertilização de dois ou mais óvulos distintos, dando origem a gêmeos geneticamente distintos (gêmeos fraternos) (ASSUNÇÃO RA, 2008).

A corionicidade estabelece o prognóstico da gestação, uma vez que há demonstração quanto a monocorionicidade em relação a piores resultados neonatais, aumentando a morbidade e mortalidade, devido ao maior risco de complicações como transfusão feto-fetal, restrição seletiva do crescimento fetal, óbito fetal intrauterino, dentre outros. Assim, avaliar a corionicidade, o monitoramento da gestação monocoriônica e a detecção precoce de complicações são fundamentais para melhorar o desfecho neonatal (OLIVEIRA AS e ELITO JUNIOR J, 2014). A incidência da gestação monozigótica é de aproximadamente 1 em 250 gestações e relativamente constante em todas as populações, independente da raça, idade ou paridade materna (CARVALHO CM, et al., 2023). Em contraste, a incidência das gestações dizigóticas correspondem a dois terços dos casos (OLIVEIRA AS e ELITO JUNIOR J, 2014).

As gestações múltiplas, comparadas com as únicas, apresentam superior risco de complicações fetais como defeitos congênitos, paralisia cerebral e mortalidade perinatal. Acrescentado a isso, há elevada incidência de complicações maternas associadas a transtornos hipertensivos, diabetes gestacional, parto cesáreo e hemorragia pós-parto. Com isso, observa-se que a corionicidade é um fator primordial para um pré-natal bem-sucedido nesses casos (SOCIEDADE ESPANHOLA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2016). A devida assistência na gestação gemelar se inicia com alguns requisitos como o diagnóstico precoce desse tipo de gestação fator esse que ajuda na redução da morbidade e mortalidade perinatal, além de detectar os fatores de risco que a paciente possa apresentar, ter um bom relacionamento médico-paciente, realizar todas as consultas de pré-natal de acordo com a idade gestacional, realizar exame vaginal após a 20ª semana de gestação com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce de ameaça de trabalho de parto prematuro (SILVA JCG, et al., 2003). As gestações gemelares podem apresentar complicações que são inerentes à monozigoticidade, como a síndrome da transfusão feto-fetal (STFF), gemelar acárdico (TRAP) gêmeos unidos (gemelaridade imperfeita) e a restrição de crescimento intrauterino seletivo (RCIU) (ASSUNÇÃO RA, 2008). Ainda, há como principais complicações o parto pré-termo, a insuficiência placentária, oligodramnia e a STFF, onde

resulta em polidramnia no outro gemelar, e a elevada morbimortalidade fetal e neonatal. Dessa forma, outro aspecto significativo é que aproximadamente 50% das gestações apontadas no primeiro trimestre integram o processo e resultam em parto gemelar. Tal fato ocorre por causa das complicações que podem se manifestar durante o percurso (REZENDE JF e MONTENEGRO CA, 2014).

Há fatores de risco para o desfecho materno grave nas gestações gemelares, sendo eles a presença de anemia, a hiperêmese gravídica, a infecção urinária, o diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia precoce, a síndrome HELLP, o trabalho de parto prematuro, dentre outros (SANTANA DS, et al., 2016). As alterações provenientes das gestações gemelares são diversas e são capazes de causar tanto complicações maternas, como complicações fetais, ocorrendo com mais frequência neste tipo de gestação do que nas gestações com feto único. Por isso a investigação e diagnóstico das prováveis complicações é fundamental para prevenir desfechos desfavoráveis. Deste modo, a grande maioria da morbimortalidade que ocorrem nas gestações gemelares não está relacionada apenas a quantidade de fetos, mas também ao tipo de corionicidade (SOARES AMR, et al., 2019).

Santana DS, et al. (2016) exibiu que as gestações gemelares, quando em comparação com as gestações únicas, apresentam duas vezes maior risco de condições possivelmente ameaçadoras à vida materna, risco quatro vezes maior de óbito materno. Isto pode ser justificado pelos fatores biológicos e fisiológicos específicos a tal gestação (VOGEL JP, et al., 2013). Corroborando, Martins WP, et al. (2006) afirmaram que pacientes com gestação múltipla apresentam maiores riscos. Diante desse cenário, é essencial que o período pré-concepcional necessite ser iniciada, a fim de evitar a gestação múltipla, em especial nos centros de reprodução assistida. Inicialmente, o cuidado pré-natal inicial precisa determinar a corionicidade e o rastreamento para anomalias fetais. Ainda, é fundamental aprimorar a compreensão a respeito da condução das complicações da gestação múltiplas.

Um estudo realizado no Congo constatou a permanência de recém-nascidos de baixo peso, sendo possível identificar que os gemelares possuíam restrição de crescimento intrauterino. Contudo, houve a investigação de superior maturidade quando em comparação com recém-nascidos de gestação única nascidos com o mesmo peso, apresentando inferior mortalidade perinatal (MATENDO RM, et al., 2011). Verifica-se uma alta incidência de gestações gemelares nos últimos anos, sendo possível justificar devido a idade materna avançada ao engravidar e a necessidade de uso de técnicas de reprodução assistida. As gestações gemelares possuem associação a um alto risco de complicações maternas e fetais superiores ao da gestação única (MORAIS ALR, et al, 2020).

A ocorrência da gestação múltipla apresenta aumento mundialmente, caracterizando aproximadamente 3% - 4% das gestações, principalmente devido ao atraso da idade de maternidade, fator que apresenta associação a uma maior probabilidade de gestação múltipla, e ao recurso a técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) (MACHADO M, 2017).

Smits J e Monden C (2011) apontaram que a média das taxas nacionais de gemelaridade dos países investigados foi de 13,1/1.000 nascidos vivos, ou um gêmeo a cada 76,3 nascimentos. A nível nacional, no ano de 2016, as gestações gemelares corresponderam 2% dos nascidos vivos (BRASIL, 2016), número próximo ao encontrado no ano de 2017, no Ceará, registrando 121.840 mil nascimentos de gestação única e 2.380 de gestação gemelar, sendo representado por 1,9% dos nascidos vivos (CEARÁ, 2017).

Ainda, devido ao alto risco de óbitos diante a gestações múltiplas, achados da literatura defendem o parto eletivo dessas gestações, em quaisquer idades gestacionais, cujo objetivo é reduzir a taxa de mortalidade. Diante desse cenário, as gestações múltiplas entre 37 a 38 semanas apresentam risco de morte fetal correspondente ao da gestação única pós-termo. Considerando a raridade de uma gestação múltipla continuar pós-data e sendo notório essa ampliação de risco, fundamenta o parto eletivo com 39 semanas. Em contrapartida, observa-se aumento na taxa de gêmeos nascidos mortos, recomendando a interrupção da gestação com 36 semanas completas, visto ser melhor preditor de sobrevida dos gêmeos (BORGES DC, et al., 2019).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos clínicos e epidemiológicos das gestações gemelares durante os partos ocorridos em um hospital do Distrito Federal, no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

MÉTODOS

Este é um estudo observacional, transversal e descritivo, com coleta de dados retrospectiva das gestações gemelares com partos ocorridos em hospital do Distrito Federal, entre o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. A presente pesquisa ocorreu em um hospital do Distrito Federal, com informações extraídas do prontuário eletrônico do sistema TrakCare®, referentes ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Foram incluídas na pesquisa 68 gestantes de acordo com os critérios de inclusão adotados a seguir: Pacientes assistidas no período de 01/01/2020 a 31/12/2021; Gestação gemelar; Partos ocorridos após a 24ª semana gestacional e Partos realizados em um hospital do Distrito Federal.

Foram coletadas informações referentes a idade materna; história obstétrica (número de gestações, partos e abortos anteriores); idade gestacional; via de parto, comorbidades associadas; sexos dos RNs; tipo de gemelaridade; peso dos RNs; acompanhamento no pré-natal de alto risco, complicações maternas e perinatais.

A caracterização do perfil das mães, dados gestacionais e desfecho foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A associação da prevalência de complicações maternas e perinatais com o perfil das mães e dados gestacionais foi realizada por meio dos testes do Qui-quadrado e a correlação de Pearson. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (Fepecs) sob CAAE: 69488123.3.0000.5553 e parecer número 6.127.952.

RESULTADOS

A partir da metodologia traçada, foi primeiramente realizado o levantamento das características sociodemográficas das mães relacionadas com a gestação que estão presentes na **Tabela 1**. A partir dos dados observa-se que a maioria das gestantes (55,9%) eram da faixa etária menor do que trinta, em que a maioria das mulheres tiveram gestação múltipara (76,5%). Além disso, observou-se que a maioria das mulheres não tinha comorbidades (69,1%) e dentre as indivíduos que possuíam comorbidades destacaram as mais frequentes sendo: a Diabetes Mellitus Gestacional (DM) (5,88%) e Hipertensão (7,35%).

Tabela 1 - Caracterização do perfil da mãe.

	n	%
Faixa etária materna		
< 30 anos	38	55.9
≥ 30 anos	30	44.1
Quantidade de gestações		
Múltipara	52	76.5
Primigesta	16	23.5
Comorbidades		
Não	47	69.1
Sim	21	30.9
Quais comorbidades		
DMG	4	19.0
Hipertensão arterial crônica	3	14.3
Hipertensão arterial gestacional	5	23.8
Outras	9	42.9

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Lima TR e Sousa CWR, 2024.

A seguir foi feito um levantamento sobre o perfil gestacional das mulheres que esta exposto na **Tabela 2**. Primeiramente destaca-se que a idade gestacional dos fetos nascidos em sua maioria era prematura (57,4%) ou seja, antes do período ideal e em quase sua totalidade foram realizados por intermédio da cesariana (89,7%). Quanto ao sexo no primeiro gemelar quase houve uma similaridade entre os bebês do sexo masculino (52,9%) e feminino (47,1%), já para o segundo bebê nota-se uma leve predominância do sexo feminino (60,3%) e observou-se que em sua maioria eram dicoriônicos e diamnióticos (66,2%). No que se refere o motivo de internação observou uma maior frequência de gestação a termo (38,2%), Roprema (23,55%) e trabalho de parto prematuro (16,2%). Por fim observa-se que em sua maioria tiveram acompanhamento de gravidez de alto risco (64,7%).

Tabela 2 - Caracterização do perfil gestacional.

	n	%
Idade gestacional		
Prematuro	39	57.4
Termo	29	42.6
Via de parto		
Cesariana	61	89.7
Via vaginal	7	10.3
Sexo do RN (primeiro gemelar)		
Feminino	32	47.1
Masculino	36	52.9
Sexo do RN (segundo gemelar)		
Feminino	41	60.3
Masculino	27	39.7
Tipo de gemelaridade		
Dicoriônica / Diamniótica	45	66.2
Monocoriônica / Diamniótica	21	30.9
Monocoriônica / Monoamniótica	2	2.9
Motivo da internação		
Alteração no doppler	6	8.8
Gestação a termo	26	38.2
Oligoâmnio	1	1.5
Outros	4	5.9
Pico pressórico	2	2.9
Pré-eclâmpsia grave	2	2.9
Roprema	16	23.5
Trabalho de parto prematuro	11	16.2
Acompanhamento no pré-natal de alto risco		
Não	24	35.3
Sim	44	64.7

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Lima TR e Sousa CWR, 2024.

A seguir foi feito a caracterização do desfecho da gestação e uma avaliação da situação dos pacientes que deixavam a unidade. Após desfecho foi observado que em quase a totalidade (91,2%) das mulheres não tiveram complicações maternas.

Contudo, foram observadas complicações perinatais na maioria das crianças recém-nascidas (82,4%), dentre as complicações destacam-se: baixo peso (21,4%); Desconforto respiratório (46,4%), icterícia neonatal (35,7%) e outros (28,6%).

Tabela 3 - Caracterização do desfecho.

	n	%
Complicações maternas		
Não	62	91.2
Sim	6	8.8
Quais complicações maternas		
Anemia	1	1.5
Edema agudo de pulmão / Pneumonia grave	1	1.5
HTA subtotal + lesão vesical	1	1.5
Nenhuma	62	91.2
Pressão alta	2	2.9
Sífilis	1	1.5
Complicações perinatais		
Não	12	17.6
Sim	56	82.4
Baixo peso		
Não	44	78.6
Sim	12	21.4
Desconforto respiratório		
Não	30	53.6
Sim	26	46.4
Icterícia neonatal		
Não	36	64.3
Sim	20	35.7
Outros		
Não	40	71.4
Sim	16	28.6

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Lima TR e Sousa CWR, 2024.

A seguir foi feita uma associação por correlação de Pearson entre as complicações maternas com o perfil das mães e os dados gestacionais estão presentes na **Tabela 4**. Ao qual de caráter estatístico observou-se que a faixa etária materna apresentou um impacto estatisticamente relevante frente sua associação com complicações maternas.

Além disso, o não acompanhamento em um pré-natal de alto risco foi outro fator que se apresentou correlacionado com as complicações maternas. As demais variáveis analisadas não apresentaram correlação diretamente associada com as complicações.

Tabela 4 - Resultado da associação entre as complicações maternas com o perfil das mães e dados gestacionais.

n (%)	Complicações maternas		p*
	Não	Sim	
Faixa etária materna			
< 30 anos	38 (61,3)	0 (0,0)	0,004
≥ 30 anos	24 (38,7)	6 (100,0)	
Quantidade de gestações			
Múltipara	48 (77,4)	4 (66,7)	0,553
Primigesta	14 (22,6)	2 (33,3)	
Comorbidades			
Não	43 (69,4)	4 (66,7)	0,893
Sim	19 (30,6)	2 (33,3)	
Via de parto			
Cesariana	56 (90,3)	5 (83,3)	0,591
Via vaginal	6 (9,7)	1 (16,7)	
Idade gestacional			
Prematuro	36 (58,1)	3 (50,0)	0,703
Termo	26 (41,9)	3 (50,0)	
Sexo do RN (primeiro gemelar)			
Feminino	29 (46,8)	3 (50,0)	0,880
Masculino	33 (53,2)	3 (50,0)	
Sexo do RN (segundo gemelar)			
Feminino	38 (61,3)	3 (50,0)	0,589
Masculino	24 (38,7)	3 (50,0)	
Tipo de gemelaridade			
Dicoriônica / Diaamniótica	39 (62,9)	6 (100,0)	0,186
Monocoriônica / Diamniótica	21 (33,9)	0 (0,0)	
Monocoriônica / Monoamniótica	2 (3,2)	0 (0,0)	
Motivo da internação			
Alteração no doppler	6 (9,7)	0 (0,0)	0,382
Gestação a termo	25 (40,3)	1 (16,7)	
Oligoâmnio	1 (1,6)	0 (0,0)	
Outros	3 (4,8)	1 (16,7)	
Pico pressórico	2 (3,2)	0 (0,0)	
Pré-eclâmpsia grave	1 (1,6)	1 (16,7)	
Roprema	14 (22,6)	2 (33,3)	
Trabalho de parto prematuro	10 (16,1)	1 (16,7)	
Acompanhamento no pré-natal de alto risco			
Não	19 (30,6)	5 (83,3)	0,010
Sim	43 (69,4)	1 (16,7)	

Legenda: *Qui-quadrado de Pearson; n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Lima TR e Sousa CWR, 2024.

Por fim, também foi traçada uma análise de correlação entre as complicações perinatais e o perfil da mãe e os dados gestacionais que estão presentes na **Tabela 5**. Nota-se que o fator idade gestacional mostrou-se como uma variável correlacionada ($p < 0,05$) com o surgimento de complicações perinatais de acordo com os pontos analisados. As demais variáveis não mostraram alteração estatística de forma significativa para avaliação.

Tabela 5 - Resultado da associação entre as complicações perinatais com o perfil das mães e dados gestacionais.

n (%)	Complicações perinatais		p*
	Não	Sim	
Faixa etária materna			
< 30 anos	9 (75,0)	29 (51,8)	0,142
≥ 30 anos	3 (25,0)	27 (48,2)	
Quantidade de gestações			
Múltipara	10 (83,3)	42 (75,0)	0,537
Primigesta	2 (16,7)	14 (25,0)	
Comorbidades			
Não	10 (83,3)	37 (66,1)	0,240
Sim	2 (16,7)	19 (33,9)	
Via de parto			
Cesariana	12 (100,0)	49 (87,5)	0,196
Via vaginal	0 (0,0)	7 (12,5)	
Idade gestacional			
Prematuro	3 (25,0)	36 (64,3)	0,013
Termo	9 (75,0)	20 (35,7)	
Sexo do RN (primeiro gemelar)			
Feminino	6 (50,0)	26 (46,4)	0,822
Masculino	6 (50,0)	30 (53,6)	
Sexo do RN (segundo gemelar)			
Feminino	10 (83,3)	31 (55,4)	0,072
Masculino	2 (16,7)	25 (44,6)	
Tipo de gemelaridade			
Dicoriônica / Diaamniótica	10 (83,3)	35 (62,5)	0,362
Monocoriônica / Diamniótica	2 (16,7)	19 (33,9)	
Monocoriônica / Monoamniótica	0 (0,0)	2 (3,6)	
Motivo da internação			
Alteração no doppler	0 (0,0)	6 (10,7)	0,519
Gestação a termo	7 (58,3)	19 (33,9)	
Oligoâmnio	0 (0,0)	1 (1,8)	
Pico pressórico	0 (0,0)	2 (3,6)	
Pré-eclâmpsia grave	0 (0,0)	2 (3,6)	
Roprema	1 (8,3)	15 (26,8)	
Trabalho de parto prematuro	3 (25,0)	8 (14,3)	
Outros	1 (8,3)	3 (5,4)	
Acompanhamento no pré-natal de alto risco			
Não	2 (16,7)	22 (39,3)	0,007
Sim	10 (83,3)	34 (60,7)	

Legenda: *Qui-quadrado de Pearson; n, frequência absoluta; %, frequência relativa.

Fonte: Lima TR e Sousa CWR, 2024.

DISCUSSÃO

A partir dos dados analisados em nosso estudo entende-se que a gestação gemelar pode trazer certos riscos e complicações para a mulher e também para os recém-nascidos. O primeiro ponto a ser destacado em nosso estudo é o impacto da idade no processo de gravidez, bem como, o impacto na gravidez de gêmeos que foi confirmada pela correlação com complicações maternas e perinatais. De acordo com Gomes JCO e Dominguet CP (2021) e Pinheiro RL, et al. (2019) o processo de gravidez é uma etapa da vida que muitas mudanças no organismo em que o corpo passa por uma série de transformações, bem como, ao fim da

gravidez o corpo da mulher passa por uma grande sobrecarga que de acordo com os autores demanda muito do organismo. Cada vez mais que o organismo do indivíduo esta mais velho, de acordo com Pinheiro RL, et al. (2019) e Fernandes AJL, et al. (2020), mas dificuldades e problemas este organismo irá enfrentar afim de possa fornecer todo suprimento e condições suficientes, promovendo assim um grande estresse ao organismo, bem como, facilitando mais a perda do feto. Em casos de gravidez convencional com um único feto em gestação, idade mais avançadas e próximas aos 40 anos já se mostram um fator relevante e impactante frente a gravidez com possibilidade de aborto e doenças perinatais e complicações maternas.

Já no caso de gravidez com mais de um feto que promove ainda mais sobrecarga para o organismo da mulher e que pode levar muita das vezes a diversas complicações, uma gestação com idade mais avançada no caso de gêmeos acaba por ser um fator determinante em complicações fetais. No estudo de Antunes MB, et al. (2020), De Araújo STH (2020) e Bortoletto TG, et al. (2020), os autores apontam que a idade da mulher é um fator chave na garantia de uma gravidez e quando se tem a gravidez de gêmeos tal fator torna a gravidez uma gravidez de risco elevado.

Para Bortoletto TG, et al. (2020) a manutenção da idade no processo gestacional muita das vezes não pode ser controlada, sendo necessário mais cuidados, mais visitas aos médicos, mais acompanhamento pré-natal entre outros mecanismos. Antunes MB, et al. (2020) e De Araújo STH (2020) destacam ainda que embora os fatores biológicos e fisiológicos impactam na gravidez acima de 30 e mais ainda quando tal idade se aproxima dos 40, mas não se pode esquecer dos fatores ambientais, tais como estresse, problemas e complicações neurológicas entre outros.

Além da idade outro fator que se destaca por possuir uma relação direta com complicações maternas no processo gravídico de gêmeos foi o acompanhamento pré-natal de alto risco. De acordo com Borges BKA, et al. (2021) e Pinto BP, et al. (2022), o acompanhamento pré-natal de alto risco no caso de gêmeos corresponde a uma estratégia de extrema importância para garantir que a gravidez corra adequadamente e que não corram danos e problemas relacionados com a gestação.

Neste tipo de acompanhamento são necessárias mais visitas, exames, ultrassons entre outros procedimentos afim de permitir maior conforto e segurança gestacional. Os autores Carvalho RMS e Oliveira MAS (2023) ainda aponta que não realizar um acompanhamento de pré-natal de alto risco em caso de gestação de gêmeos não é algo recomendado, assim como em nosso estudo que se observou que algumas mulheres não fizeram o acompanhamento, os autores Bortoletto TG, et al. (2020) e Pinto BP, et al. (2022) também apresentaram em seus resultados tais características. Por fim, sobre esse tema vale destacar que os cuidados e essa maior segurança são fatores chaves no processo de gravidez.

Embora não tenha sido considerado um fator de correlação alta com complicações maternas ou perinatais, um ponto que chama bastante atenção para as comorbidades adquiridas pelas mulheres durante o processo gestacional e como tais comorbidades podem impactar negativamente na saúde da mulher e também da criança. Diversas das doenças que foram caracterizadas como mais comuns nos quadros de comorbidade destacaram-se a DMG e a Pressão Arterial, ambas as doenças podem promover alto risco tanto para os bebês quanto também para as mulheres.

De acordo com De Araújo STH (2020), Borges BKA, et al. (2021) e Pinto BP, et al. (2022) as comorbidades são um fator chave e impactante no processo gestacional, embora neste estudo não se tenha existido correlação, outros já apontam esse impacto das comorbidades associados até mesmo com o risco da prematuridade e também da perda dos bebês. Desta forma, é fundamental que as gestantes e também durante os acompanhamentos tais variáveis sejam analisadas e tratadas da melhor forma afim de garantir uma gravidez segura até o fim.

Por fim, ainda se destacou um fator que esta diretamente relacionado com as complicações perinatais que é a prematuridade. Em situações de gravidez gemelar, o nascimento de forma prematura é algo mais comum de se observar principalmente em relação ao estresse sofrido pelo corpo da mulher para manter ambos os fetos no final da gestação que pode não suportar e levar a uma nascitura antes do período adequado. De acordo com Santana DS, et al. (2016), Marleen S, et al. (2021) e Arkimi KDMQ, et al. (2023), que também

observaram seus estudos a relação de risco de problemas associados, destacaram que a prematuridade traz diversas fragilidades para o organismo ainda em formação do feto e traz uma redução da imunidade inata do mesmo que os torna vulneráveis para adquirir doenças e outras complicações. Além disso, destaca-se que dobrar os cuidados frente aos prematuros é algo fundamental, afim de evitar complicações perinatais letais e para garantir qualidade de vida aos bebês recém-nascidos.

CONCLUSÃO

Concluímos que a gestação dicoriônica e diamniótica é o tipo de gemelaridade mais comum, que a via de parto mais realizada é a cesariana, que a prematuridade é recorrente em gestações gemelares trazendo complicações perinatais, que essas gestantes precisam ser acompanhadas por um serviço de pré-natal de alto risco, no intuito de prevenir complicações maternas e fetais. Além disso, embora em nosso estudo não se tenha observado correlação direta com as complicações maternas e perinatais, ainda se destaca o impacto das comorbidades tanto na saúde das mulheres, quanto das crianças. É importante frisar também a necessidade de novos investimentos do sistema de saúde em relação a gemelaridade, a fim de garantir uma gravidez segura para a mãe e para os bebês, pois nos dias atuais esse tipo de gestação está sendo mais frequente e requer cuidados especiais.

REFERÊNCIAS

1. ANTUNES MB, et al. Fatores sociodemográficos e condições de risco em gestantes de um ambulatório especializado do sul do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; (38): e1985.
2. ARQUIMI KDMQ, et al. Fatores de risco pré-natais e perinatais de mães que tiveram partos prematuros. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 2023; 12(1): 231-239.
3. ASSUNÇÃO RA. Perfil clínico-epidemiológico das gestações gemelares com parto no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no período de 2003 a 2006. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
4. BORGES BKA, et al. Diabetes gestacional em gravidez gemelar: Relato de caso. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 2021; 15(1/2): 18-22.
5. BORGES DC, et al. Fatores de risco associados à mortalidade perinatal: um estudo de caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2019; 48(3): 56-66.
6. BORTOLETTO TG, et al. Parto pré-termo espontâneo sem rotura de membranas: prevalência, fatores de risco e o papel do colo uterino. *Femina*, 2020; 48(9): 568-73.
7. BRASIL. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Estatísticas Vitais. Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. Brasil 2016. Ministério da Saúde
8. CARVALHO CM, et al. Síndrome da Acardia Fetal em gestação gemelar monozigótica: relato de caso. *Studies in Health Sciences*, 2023; 4(1): 104-115.
9. CARVALHO RMS e OLIVEIRA MAS. Baixo peso ao nascer associado a fatores de risco maternos e neonatais. *Revista Sustinere*, 2023; 11(1): 251-262.
10. CAÇAPAVA DXSC, et al. Complicações materno-fetais em gestações gemelares: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6031.
11. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna Infantil e Fetal, 06 abril de 2017. Fortaleza: Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, 2017.
12. 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*, 2020; 30(4): S41-S47.
13. FERNANDES AJL, et al. Gravidez Tardia: Riscos e Consequências. *Revista Educação em Saúde*, 2020; 8(2): 222-228.
14. GOMES JCO e DOMINGUETI CP. Fatores de risco da gravidez tardia. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, 2021; 3(4): 1-9.

15. MACHADO M, et al. Resultado perinatal em relação à corionicidade em gestação gemelar. *Acta Médica Portuguesa*, 2017; 30(1): 12-16.
16. 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*, 2021; 128(5): 788-796.
17. MARTINS WP, et al. Gestação múltipla: aspectos clínicos. *Femina*, 2006; 423-431.
18. MATENDO RM, et al. Challenge of Reducing Perinatal Mortality in Rural Congo: Findings of a Prospective, Population-based Study. *Journal of Health Population and Nutrition*, 2011; 29(5): 532-40.
19. MORAIS ALR, et al. Gestação Múltipla. *Protocolos Assistenciais em Obstetrícia*, 2020; 156.
20. OLIVEIRA SA e ELITO JUNIOR J. Complicações fetais na Gemelaridade Monocoriônica: quadro clínico, fisiopatologia, diagnóstico e conduta. *Femina*, 2014; 4(2): 95-100.
21. PINHEIRO, RL et al. Advanced maternal age: adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis. *Acta Medica Portuguesa*, 2019; 32(3): 219-226.
22. PINTO BP et al. Gestação gemelar: frequência de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e prematuridade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(6): e10454.
23. REZENDE JF e MONTENEGRO CAB. *Rezende Obstetrícia Fundamental*. 13ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014.
24. RIBEIRO LCV, et al. Vivência de gestação gemelar associada a Lúpus Eritematoso Sistêmico-LES. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 2020; 19(1): 162-165.
25. SANTANA DS, et al. Twin Pregnancy and Severe Maternal Outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 2016; 127(4): 631–641.
26. SANTOS ACC. *Twin Peaks: Investigando mistérios sobre gemelaridade no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Genética e Biologia Molecular) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
27. SILVA J, et al. Assistência à gestação e parto gemelar. *Rev. Ciênc. Med., Campinas*, 2003; 12(2): 173-183.
28. SMITS J e MONDEN C. Twinning across the developing world. *PLoS ONE*, 2011; 6(9): 8-10.
29. SOARES AMR, et al. Complicações materno-fetais de gestações gêmeares. *Revista Caderno de Medicina*, 2019; 2(1).
30. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA E OBSTETRICIA. Embarazo gemelar bicorial - Guia de Asistencia Práctica, Espanha. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, 2016; 59(1): 43-57.
31. VOGEL JP, et al. Maternal and Perinatal Outcomes of Twin Pregnancy in 23 Low- and Middle-Income Countries. *PLoS ONE*, 2013; 8(8).