

COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS DE GESTAÇÕES GEMELARES

Maternal-fetal complications of gemelar pregnancies

Alcymara M. R. Soares¹; Fábio B. Silva¹; Geovana C. L. Porto¹; Larissa C. de Almeida¹; Vitória B. Justiniano¹; Ana Paula Vieira dos Santos Esteves²

Descritores: Gemelaridade; gravidez múltipla; transfusão feto-fetal; parto pré-termo
Keywords: Twin Pregnancy; Twinning; Fetofetal transfusion; Preterm birth

RESUMO

Introdução: gemelaridade é a gestação com dois ou mais embriões. Aumenta sua incidência conforme o aumento da idade materna, reprodução assistida, entre outros. Pode ser devida à fecundação de dois ovócitos (mais comuns) ou de um mesmo ovócito que se divide. Oferecem mais riscos à mãe e aos fetos, como a natimortalidade até cinco vezes mais elevada nestas gestações. **Objetivos:** Apresentar brevemente as complicações mais comuns das gestações gemelares; expondo a sua epidemiologia no Brasil conforme o colocado no DATASUS e comparar as principais complicações encontradas na literatura com as descritas no DATASUS. **Métodos:** Revisão bibliográfica com busca nas bases: LILACS, Scielo, MedLine, e Google Acadêmico, livros e órgãos de ginecologia e obstetrícia. Foram incluídas fontes entre 2004 e 2018 que abordassem aspectos deste trabalho em português ou inglês e coletados dados no DATASUS sobre complicações no Brasil, sendo alocados em tabela e trabalhados como porcentagens. **Resultados e discussão:** As complicações da gemelaridade podem ser divididas em materna e fetais, que podem ser subdivididas em gerais e exclusivas da monocorionicidade. As mais comumente encontradas na literatura são a hipertensão, prematuridade, crescimento discordante, diabetes mellitus e anomalias. No DATASUS os dados mostram elevada prematuridade, baixo peso ao nascer e mais partos cesáreos em gemelares em comparação aos fetos únicos, além de baixo Apgar mais frequente. **Conclusão:** Pouco prevalentes, as gestações gemelares apresentam alta ocorrência de complicações. Porém, os dados do DATASUS mais recentes são de 2016 e possuem ignorados em cada complicação; possivelmente impossibilitando exatidão nas estatísticas nacionais. Apesar disso, assim como as literaturas, mostram maior complicação para gemelares e indicam a necessidade de novos estudos no Brasil.

¹ Discentes do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos

² Docente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO – Centro Universitário Serra dos Órgãos

ABSTRACT

Background: Twinning is the gestation with two or more embryos. Its incidence increases according to maternal age rising, assisted reproduction, among others. It may occur by two oocytes fertilization (which is more common) or the division of a single oocyte after the fertilization. They offer more risks to the mother and the fetuses, such as stillborn rates up to five times higher in those pregnancies. **Aims:** To present briefly the most common complications of twin pregnancies, exposing the epidemiology of those pregnancies in Brazil according to DATASUS and to compare the main complications found in the literature with those described at DATASUS. **Methods:** Literature review based on the following databases: LILACS, Scielo, MedLine, and Google Acadêmico, books and gynecology and obstetrics societies. Sources were included if they were published between 2004 and 2018, in Portuguese or English, and if they referred to the topics discussed here). Data were also collected in DATASUS on complications in Brazil. After done that, they were allocated in table and worked as percentages. **Results and discussion:** The complications of twinning can be divided into maternal and fetal, which can be subdivided into general and exclusive of monochorionicity. The complications most commonly found in the literature are hypertension, prematurity, discordant growth, diabetes mellitus and abnormalities. In DATASUS, data show high levels of prematurity, low birth weight and cesarean deliveries in twins compared to single fetuses; in addition to more common lower Apgar. **Conclusion:** Although less prevalent, twin pregnancies present high complications occurrence. However, the most recent DATASUS data are from 2016, and there is a number of ignored events in each complication; perhaps they make national statistics inaccurate. Nevertheless, as well as the literature, DATASUS data show a greater number of complications for twins and also indicate the need for new studies in Brazil.

INTRODUÇÃO

A gestação gemelar é definida como a presença de dois ou mais embriões em uma única gravidez, podendo ser classificada pela quantidade de fetos (dupla, tripla...); ovos fertilizados (zigotia); placenta (corionia) e cavidades amnióticas (amnionia) (1).

A incidência de gestação gemelar aumenta com o avançar da idade materna e alcança seu pico próximo à quarta década de vida, quando a máxima estimulação do hormônio folículo estimulante (FSH) aumenta a taxa de desenvolvimento de folículos múltiplos. Entretanto, os principais fatores responsáveis pela maior incidência de 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 associação com a gemelaridade,

mesmo que mais fracamente (2).

As etiologias dessas gestações podem ser por fertilização de dois ovócitos, sendo então dizigóticas (DZ) ou por fecundação de um único ovócito com sua posterior divisão, sendo, então denominados monozigóticas (MZ). As DZ são em média 1:80 gestações, variando um pouco de acordo com o país, e as MZ 1:250. No caso de fecundação de um único ovócito, se a divisão zigótica ocorrer nas primeiras 72 horas, a gestação será dicoriônica e diamniótica, mas se a divisão ocorrer entre o quarto e o quinto dia após a fecundação, a gestação será diamniótica e monocoriônica. Por fim, se a divisão for em torno do oitavo dia, haverá gemelaridade monoamniótica e monocoriônica. (1, 2).

Há significativamente mais riscos em gestações múltiplas tanto para a mãe, quanto para os fetos. As chances de natimortalidade, por exemplo, são cinco vezes maiores do que em gestação de feto único e sete vezes mais chance de mortalidade neonatal, ainda mais aumentada quando associada à prematuridade, se comparada a uma gravidez única. 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). As gestações múltiplas apresentam maior risco de abortamento, especialmente dentre as monocoriônicas. Além disso, devido à maior demanda de folato e ferro durante a gestação, as anemias são mais prevalentes nas gestações múltiplas (1, 3).

Com a elevação do número de gestações gemelares e os riscos envolvidos, é necessário que se estude as complicações e características destas gestações. Se houver especialização nos serviços de atendimento ao pré-natal e ao parto, há um auxílio na diminuição da morbimortalidade tanto fetal quanto materna, por meio da detecção mais precoce das complicações e auxílio no manejo dessas. (3).

OBJETIVOS

Primário

Apresentar brevemente as complicações mais comuns das gestações gemelares;

Secundários

Expor a epidemiologia de complicações das gestações gemelares no Brasil conforme o colocado no DATASUS;

Comparar as principais complicações encontradas na literatura com as descritas no DATASUS.

MÉTODOS

Trata-se de revisão bibliográfica, cujo levantamento de referências ocorreu entre os

meses de Agosto a Novembro de 2018. Foram utilizados como fontes de informação livros de referência em obstetrícia, documentos de órgãos de saúde brasileiros, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), da Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), e da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), trabalho de conclusão de curso especificamente em Medicina e teses de mestrado que abordassem a gemelaridade. Foi realizada busca nas fontes LILACS, Scielo, MedLine, e Google Acadêmico, empregando-se os termos: gemelaridade; riscos e consequências da gemelaridade; consequências gemelaridade; complicações gemelaridade, seus correspondentes em inglês, Apgar, e multigestacional pregnancy.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos em inglês ou português cujas abordagens contivessem algum dos aspectos discutidos neste trabalho, desde que seu ano de confecção e/ou publicação estivesse compreendido entre 2005 e 2018. Foram excluídos estudos cujos períodos de publicação excedessem o adotado e que estivessem em idioma que não o português ou inglês. Foram descartadas, ainda, as fontes inicialmente selecionadas para leitura do resumo, mas que com o proceder de tal leitura foi constatado não conterem o conteúdo adequado para a confecção deste trabalho. Foram utilizadas 17 referências bibliográficas.

A busca de dados acerca dos nascimentos no Brasil foi realizada no tabnet.datasus.gov.br, buscando-se os dados mais recentes (2016) sobre o total de nascidos vivos totais e quantos destes eram provenientes de gestação de feto único e quantos eram de gestações multifetais (diferença entre o total e a soma dos fetos únicos e gemelares corresponde aos ignorados, ou seja, nascidos vivos com as informações buscadas indisponíveis). A partir destes dados, foram realizadas pesquisas em separado para cada um destes grupos, ainda no DATASUS, para comparar as seguintes complicações entre os grupos de feto único e multifetais: prematuridade (englobando desde as gestações com menos de 22 semanas até aquelas com 36 semanas e 6 dias), número de partos cesáreos, Apgar no primeiro e no quinto minutos, baixo peso ao nascer (incluindo os fetos com peso inferior a 500g até 2.499g) e, por fim, o número de anomalias congênitas em cada grupo (uni e multifetais). Em seguida, todos os números obtidos foram alocados em uma tabela, discriminando os valores correspondentes a todas as gestações, gestações uni e multifetais. Por fim, os dados obtidos foram transformados em porcentagens em relação ao total de nascidos do próprio grupo e comparou-se o valor geral obtido com as gestações de feto único e de múltiplos fetos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gêmeos são fontes de prazer e admiração para os pais, porém para os obstetras são vistos como um desafio e trazem apreensão pelo potencial de complicações ao longo da gestação. Além disso, as despesas com partos gemelares são elevadas: quase quatro vezes maiores que nos partos únicos. Logo, um melhor conhecimento sobre o assunto merece relevância clínica e social (4).

A prevalência da gravidez gemelar varia de serviço para serviço. Isso também pode ser observado de acordo com o perfil sociocultural e epidemiológico. Os fatores que interferem são idade materna avançada, alta paridade, histórico de gemelaridade e fertilização humana assistida. Ademais, o histórico familiar materno tem maior relevância, sendo restrito às dizigóticas, com uma chance em 58 nascimentos de gerar filhos gemelares (5). No Brasil, segundo dados do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) (2016), os números de gemelares nascidos vivos naquele ano foram de 59.026 (6). Já em estudo realizado por Coelho (3), sobre os determinantes da morbimortalidade perinatal na gravidez gemelar, a proporção das gestações gemelares entre os nascidos vivos vinha se mantendo constante no país desde a década de noventa até a atualidade, em torno de 1,80%. Segundo Oliveira e colaboradores (7), cerca de 29 a cada 1000 nascimentos são correspondentes à incidência da gravidez múltipla no Brasil, sendo as gestações dizigóticas correspondentes a dois terços dos casos, enquanto as monozigóticas compõem apenas um terço. Segundo os dados coletados no DATASUS, referentes às estatísticas do SINASC, no ano de 2016, esta proporção de gemelares em relação aos nascidos vivos é de 2% (6).

As intercorrências oriundas das gestações gemelares variam e podem repercutir em problemas tanto maternos, quanto fetais; sendo mais prevalentes quando comparadas com gestações de feto único. Desta forma, a análise das complicações possíveis é de extrema importância. Além disso, a maior morbimortalidade fetal em gemelares não diz respeito apenas ao número de fetos, mas também ao tipo de corionicidade, uma vez que em gestações monocoriônicas podem ocorrer crescimento fetal discordante, síndrome de transfusão gêmeo-gemelar (STGG) e morte unifetal (1).

A monocorionicidade pode levar à gemelaridade monoamniótica quando a divisão do embrião ocorre a partir do 8º dia da fertilização. Essa configuração está associada à mortalidade fetal por entrelaçamento de cordão, pois ambos se inserem muito próximos um do outro na placa corial, corial, além da possibilidade de formação de gêmeo acárdico. (1, 7). As complicações materno-fetais em partos gemelares podem ser divididas, segundo a Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (8), em maternas e fetais. Além das complicações comuns a todas as gestações, as gemelares apresentam algumas

complicações próprias, sendo algumas exclusivas da monocorionicidade; devendo estas ser conduzidas por equipe especializada em medicina fetal (9). Algumas das complicações maternas e fetais da gemelaridade relatadas em literatura estão dispostas no quadro 1:

Quadro 1: Complicações maternas e fetais em gestações gemelares

- MATERNAS:

Hiperêmese gravídica exacerbada em relação às gestações unifetais

Risco aumentado de abortamento

Anomalias congênitas

Queixas exacerbadas – dor lombar, dispneia, dificuldade para andar, edema e varicosidades.

Anemia

Parto prematuro

Baixo peso ao nascer

Amniorrexe prematura

Pré-eclâmpsia / eclâmpsia

Diabetes gestacional

Placenta prévia e descolamento prematuro de placenta

Polidramnia / oligodramnia

Maior necessidade de internação

Maior incidência de cesárea eletiva ou de emergência, antes ou após o nascimento do 1º gemelar.

Hemorragia pós-parto

Maior incidência de depressão pós-parto e dificuldades com o aleitamento

Mortalidade materna – risco duas vezes maior que nas gestações únicas.

Infecção puerperal

Edema pulmonar

- FETAIS

Complicações próprias da gemelidade:

Podem ocorrer em ambos os fetos ou em apenas um (discordante):

Anomalia fetal (o risco de prematuridade, quando um dos fetos apresenta anomalia, é de 78%).

Crescimento fetal discordante

Morte intraútero

Amniorrexe prematura pré-termo

Parto prematuro

Complicações exclusivas da monocorionicidade:
Síndrome de Transfusão Gêmeo/Gemelar (STGG)
Sequência TRAP (Twin Reversed Arterial Perfusion, isto é, perfusão arterial reversa do gemelar ou malformação acardíaca)
Sequência TAPS (Twin-Anemia-Polycythemia Sequence)
Complicações da monoamnionicidade:
Entrelaçamento dos cordões
Gêmeos acoplados (gemelidade imperfeita)
Apesar destas várias intercorrências, as mais comumente relatadas são:

Fonte: Universidade Federal do Rio de Janeiro (Maternidade Escola) (8).

- Hipertensão:

Mulheres com gestações gemelares têm um risco aumentado de 2 a 3 vezes de desenvolver hipertensão (10). Segundo, Cunningham e colaboradores (2), o número de fetos e a massa placentária estão envolvidos na patogênese da pré-eclâmpsia. As gestantes de gêmeos apresentam níveis de tirosina-quinase 1 solúvel semelhante a FMS (sFlt-1, de soluble FMS-like tyrosine kinase-1) antiangiogênica dobrados em relação aos observados em gestantes de feto único. Além disso, os distúrbios hipertensivos tendem a ser mais graves em gestações gemelares, portanto, o acompanhamento da gestante deve ser criterioso, a fim de identificar qualquer sinal de que possa ser indicativo do desenvolvimento desta patologia (2).

- Prematuridade:

A duração da gestação é inversamente proporcional ao número de fetos (2). No entanto, embora a prevalência de pré-termos seja maior em gemelares, após o nascimento, a evolução não costuma ser diferente dos nascidos de gestação com feto único, quando a idade gestacional é a mesma. A idade gestacional média do parto ocorre entre 36 e 37 semanas, o que ainda é considerado como prematuridade, uma vez que a gestação a termo é definida como aquela em que o neném nasce entre 37 semanas e 41 semanas e 6 dias. 10 a 15% dos partos ocorrem antes de 32 semanas. Esse risco aumenta consideravelmente quando há presença de polidrâmnio, como na síndrome da transfusão feto-fetal, e em decorrência de anomalia estrutural fetal (11). Portanto, a paciente deve estar ciente deste risco, e por isso algumas medidas devem ser indicadas, como redução da jornada de trabalho e evitar períodos prolongados em ortostática. Segundo dados do SINASC, em 2016, no Brasil, mais de 45% dos gemelares nasceram prematuros, enquanto cerca de 10% dos fetos únicos nasceram nesta condição, conforme dados sumarizados nas tabelas 2 e 3. (6).

A prematuridade, por sua vez, aumenta a taxa de mortalidade dos RN nascidos pré-termo, pelo maior risco de septicemia, pois seus mecanismos de defesa são menos efetivos

e ocorre uma transferência deficiente de anticorpos maternos ao feto. Há, ainda, aumento da necessidade de procedimentos invasivos. Ou seja, uma vez que gemelares têm maior risco de prematuridade, suas chances de serem acometidos por estas complicações também são mais elevadas. (12). A prematuridade espontânea é a maior causa de morbimortalidade nas gestações gemelares (9).

- Anomalias:

As anomalias estruturais são muito mais frequentes nos gemelares se comparadas aos fetos singulares. Entretanto, a frequência de malformação em gêmeos dizigóticos é similar à gestação única. Já nos monozigóticos, é duas a três vezes maior e na STGG os riscos são ainda mais elevados. Além disso, apesar dos gêmeos monozigóticos serem considerados geneticamente idênticos, existe um grande número de anomalias discordantes entre os fetos. (3). Segundo o DATASUS (6), a taxa de anomalias congênitas entre nascidos vivos foram de 0.9% para fetos únicos e 1.23% para fetos múltiplos (Tabelas 2 e 3).

Nos casos de anomalias discordantes, a conduta deve objetivar a minimização da probabilidade de morte do gêmeo normal e prevenir o parto pré-termo. Dessa forma, o feticídio terapêutico na gemelaridade monocoriônica tem seus melhores resultados quando realizado por coagulação bipolar guiada pelo ultrassom (1)

- Diabetes mellitus:

A incidência do diabetes mellitus gestacional (DMG) é mais elevada na gravidez gemelar (3 a 6%) do que na única e afeta até 23 a 39% das gestações triplas. Cada feto adicional acresce o risco de DMG por um fator de 1,8 (1). Segundo Coelho (3), o diabetes gestacional ocorre com uma frequência um pouco maior na gestação gemelar, contudo se não encontra consenso entre os autores a esse respeito (3).

- CIUR e Crescimento fetal discordante:

A discordância no crescimento fetal é comum na gravidez gemelar, especificamente quando há mais de dois fetos, devido a anomalias fetais genéticas ou estruturais; infecção, placentação ou inserção do cordão anômalas; DPP “crônico”; complicações da placentação monocoriônica (por STGG). (13, 14).

Ao se comparar gêmeos pequenos para idade gestacional com os adequados para idade gestacional, os primeiros apresentam níveis maiores de eritropoietina e, se irmãos, maior contagem de eritrócitos por milímetro cúbico, indicando que ele passou por quadro crônico de hipóxia intraútero (9). Quando os bebês de gravidez múltipla são igualmente pré-termo e de baixo peso, o seu prognóstico é pior. (1).

O padrão de crescimento fetal nas gestações gemelares é similar ao das singulares no primeiro e segundo trimestres. Porém, ocorre restrição de crescimento após 30 a 32 semanas

de gestação. A avaliação do crescimento fetal é muito importante na gestação gemelar e, quando se associa à prematuridade, implica alta prevalência de morbimortalidade neonatal. O risco de CIUR na gestação gemelar é dez vezes maior quando comparado à gestação única (3).

A alta prevalência de CIUR se deve principalmente à insuficiência uteroplacentária e, dentre suas principais etiologias, destacam-se: insuficiência placentária, infecção, anomalias genéticas ou cromossômicas, malformação anatômica, anormalidades da placenta e cordão umbilical, complicações maternas e monocorionicidade (3).

Quando o CIUR é diagnosticado, deve-se considerar a possibilidade de aneuploidia, anomalia ou síndrome viral estar afetando apenas um feto. O diagnóstico da discordância fetal é fundamentado na diferença entre as circunferências abdominais (CA) > 20 mm ou entre os pesos estimados > 20% (1).

Embora o CIUR seletivo em um dos gêmeos possa levar à discordância no volume amniótico, ela não é tão expressiva quanto as verificadas na síndrome de transfusão gêmeo-gemelar (STGG). A inserção velamentosa do cordão também tem sido associada com grave discordância no crescimento entre os gemelares. (1).

- Síndrome de transfusão gêmeo-gemelar:

Sua ocorrência envolve 15% das gravidezes gemelares e envolve a anastomose arterio-venosa entre as placentas fetais, o que possibilita doação de sangue de um feto para o outro. Isso provoca um desbalanceamento que leva a maior produção de urina pelo receptor com consequente distensão de sua bexiga urinária, polidramnia e hidropsia. Já o feto doador, sofre efeito contrário e sua filtração glomerular fica reduzida, o que deixa sua bexiga vazia, leva ao oligodramnio e hipovolemia. Nessa situação, um dos gêmeos pode falecer e causar sequelas neurológicas no outro, além ameaçar sua sobrevivência devido ao shunt sanguíneo via anastomoses placentárias. (1,7)

- Sequência anemia policitemia:

É uma condição decorrente do tratamento a laser do STGG e é considerada sua variante, porém não ocorre discrepância no volume de líquido amniótico, que acarretaria polidramnia/oligodramnia. Nessa condição também há a formação de anastomoses arteriovenosas, mas em pequena proporção, de forma que o feto doador se torna anêmico e o receptor, policitemico. Essa complicação pode levar a hidropsia e morte perinatal. (7).

- Apgar

Um dos parâmetros indicativos do bem estar fetal ao nascer é a escala de Apgar, uma avaliação clínica do recém-nascido (RN) útil para o julgamento do ajuste imediato do recém-nato à vida extrauterina e também para verificação da necessidade de intervenções nos

primeiros momentos de vida. Deve ser aplicada no primeiro e no quinto minutos após o nascimento, podendo ser realizada novamente, aos dez minutos, se o índice permanecer baixo nas primeiras duas aferições. Essa avaliação consiste em cinco parâmetros, Aparência; Pulso (frequência cardíaca); Gesticulação (irritabilidade reflexa); Atividade (tônus muscular); Respiração (APGAR), sendo atribuída a cada um deles uma pontuação de zero a dois, conforme tabela 1, que então serão somadas e fornecerão o valor total final para aquele RN em cada verificação (15).

Valores de Apgar com valores entre 8 e 10 indicam que o RN está sadio e geralmente sem riscos de sequelas futuras. Se igual ou menor de sete, é um sinal de alerta para atenção especial a esse bebê. (15). Entre cinco e sete, esses valores são considerados pouco baixos e sinalizam que o RN apresentou dificuldade leve durante seu nascimento. Entre três e quatro, a dificuldade apresentada foi moderada. Para valores menores de três, o Apgar é considerado criticamente baixo e se permanecer o quadro por alguns minutos, são desencadeadas alterações metabólicas devidas à hipóxia e provavelmente o RN terá sequelas futuras. É considerado RN de alto risco aquele com Apgar abaixo de 7 no quinto minuto (16, 17).

Existem diferentes escores para o Apgar baixo de acordo com alterações fisiopatológicas do recém-nato, como o peso, idade gestacional ao nascer, presença de malformações e outros (15). Uma vez que a gemelaridade pressupõe números aumentados de nascidos com baixo peso, prematuros e com malformações congênitas, pode-se esperar, também, frequência mais elevada de valores inferiores de Apgar, quando comparados aos fetos únicos (1).

Tabela 1: parâmetros averiguados pela escala de Apgar e seus respectivos valores para interpretação

	Índice 0	Índice 1	Índice 2
Aparência	Cianose/Palidez	Cianose de extremidades	Sem cianose (corpo todo rosado)
Pulso (Frequência cardíaca)	Indetectável	Menor que 100 batimentos por minuto (BPM)	Maior que 100 BPM
Gesticulação (Irritabilidade reflexa)	Sem resposta ao estímulo	Resposta à estimulação agressiva	Choro vigoroso/ tosse/ espirro
Atividade (Tônus muscular)	Flacidez	Movimentos das extremidades	Muita atividade
Respiração	Ausente	Fraca/ lenta/ irregular	Forte/ choro vigoroso

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde (PR) (16).

Em pesquisa ao DATASUS, base de dados com informações referentes ao Brasil, os dados mais recentes encontrados são de 2016. São disponibilizados os números de: nascidos vivos, nascidos com baixo peso, prematuros, anormalidades congênitas, tipo de parto e valores de Apgar; todos com números tanto referentes aos nascimentos totais, quanto aqueles de gestações únicas e gemelares, considerados como dois ou mais fetos na mesma gestação, conforme tabela abaixo (6):

Tabela 2: números absolutos de nascidos vivos, fetos únicos e gemelares no Brasil e suas complicações ao nascimento em 2016.

	Total de nascidos	Fetos únicos	Fetos múltiplos
Total	2.857.800	2.794.941 (97.8% do total)	59.026 (2.06% do total)
Baixo peso	242.478 (4.015 abaixo de 500g)	206.595 (3.591 abaixo de 500g)	35.626 (414 abaixo de 500g)
Prematuros	273.271 (1.412 abaixo de 22 semanas)	284.084 (1.255 abaixo de 22 semanas)	26.845 (154 abaixo de 22 semanas)
Apgar 1º minuto (0 a 7)	342.177	327.431	14.398

Apgar 5º minuto (0 a 7)	63.265	59.461	3.727
Anormalidade congênita	26.054	25.278	727
Parto cesáreo	1.582.953	1.532.268	49.304
Parto vaginal	1.272.411	1.261.290	9.705

Fonte: DATASUS (6).

Transformando-se os dados da tabela anterior para porcentagens dentro do total complicação (quanto cada complicação representa dentro do total de nascidos vivos), de um mesmo grupo, ou seja porcentagem de cada complicação de feto único dentro do total de fetos únicos e o mesmo em relação às gestações gemelares, tem-se:

Tabela 3: Porcentagens de cada complicação dentro de um grupo de RN (total, feto único e gemelares) em 2016 no Brasil

	% total	% fetos únicos	% gemelares
Baixo peso	8.48% (0.14% abaixo de 500g)	7.39% (0.13% abaixo de 500g)	60.35% (0.7% abaixo de 500g)
Prematuros	9.56% (0.05% abaixo de 22 semanas)	10.16% (0.045% abaixo de 22 semanas)	45.48% (0.26% abaixo de 22 semanas)
Apgar 1º minuto (0 a 7)	11.97%	11.71%	24.39%
Apgar 5º minuto (0 a 7)	2.21%	2.13%	6.31%
Anormalidade congênita	0.91%	0.9%	1.23%
Parto cesáreo	55.39%	54.82%	83.53%
Parto vaginal	44.52%	45.13%	16.44%

Fonte: DATASUS (6)

Observando-se estes dados, percebe-se que apesar das gestações gemelares representarem apenas 2.06% do total de nascidos vivos em 2016, proporcionalmente, apresentam maior número de complicações, como por exemplo, a prematuridade em 45.48% dos gemelares e em 10.16% dos fetos singulares, ou, ainda, 83.53% de partos cesáreos em gemelares e 54.82% nos fetos singulares, ambos elevados, porém, ainda mais alarmantes nos gemelares. (6) Os partos cesáreos são amplamente relacionados ao aumento do risco materno de hemorragia e infecções (9) Dificilmente o RN terá o Apgar de escore dez, devido à prevalência de cianose transitória de extremidade, no entanto, pode-se verificar que, comparativamente, o Apgar de gemelares apresenta baixos valores em maior proporção que

os fetos únicos e do que os RN em geral, tanto no primeiro minuto quanto no quinto minuto (6).

CONCLUSÕES

Apesar das gestações gemelares representarem a menor das frações de todas as gestações, elas estão associadas a uma variedade de complicações exclusivas da gemelaridade e ao maior risco de outras complicações também possíveis em gestações unifetais. Algumas condições podem aumentar a ocorrência de gestações com mais de um feto, como o histórico materno de gemelaridade e as técnicas de reprodução assistida. A busca na literatura mostra que alguns dos aspectos acerca da gemelaridade ainda carecem estudo para que se chegue a um consenso, como por exemplo, a influência da gemelaridade sobre o diabetes gestacional.

No que tange ao Brasil, pode-se observar certa defasagem dos dados, uma vez que ao final de 2018 (novembro de 2018) os dados mais recentes disponíveis são referentes a 2016. Além disso, nas informações disponibilizadas pelo SINASC percebe-se que em todas as categorias pesquisadas há algum número de “ignorados” ou seja, partos dos quais não se sabe se houve complicações e o número de fetos, o que impossibilita que se saiba com exatidão as estatísticas do país.

A coleta de dados do SINASC no DATASUS permitiu, ainda, que se identificasse que nem todas as complicações relatadas na literatura buscada podem ser comparadas ao cenário nacional, pois dados como o crescimento discordante e outras complicações da monocorionicidade (e os dados sobre a própria monocorionicidade) não são encontrados nesse sistema. No entanto, os dados acessados já são capazes de ratificar as informações da literatura, de que as gestações gemelares são mais susceptíveis à complicações, dentre as quais as mais comuns foram: baixo peso ao nascer, prematuridade e a ocorrência de partos cesáreos. Assim, diante da alta prevalência de complicações da gemelaridade e da disponibilidade de poucos dados, novos estudos se fazem necessários no país.

REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Filho, JR. Gravidez Gemelar. In: Montenegro CAB, Filho, JR. Rezende Obstetrícia. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. P. 627 – 58.
2. Cunningham FG, Kenneth JL, Bloom SL, Hauth, JC, Rouse DJ, Spong CY. Gestação Múltipla. In: Cunningham FG, Kenneth JL, Bloom SL, Hauth, JC, Rouse DJ, Spong CY. Obstetrícia de Williams. 23ª Ed. São Paulo: AMGH Editora, 2012. P. 859 – 89.
3. Coelho PBA. Determinantes da Morbimortalidade Perinatal na Gravidez Gemelar [Disseratação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz; 2011.

4. Chauhan SP, Scardo JA, Hayes E, Abuhamad AZ, Berghella V. Twins: Prevalence, Problems and Preterm Births. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Ago; 203(4): 305-15.
5. Ayres A, Johnson TRB. Management of Multiple Pregnancy: Labor and Delivery. *Obstetrical and Gynecological Survey.* 2005; 60(8): 550-4.
6. Ministério da Saúde (BR), DATASUS, SINASC, Informações de Saúde (TABNET), Estatísticas Vitais, Nascidos Vivos 1994-2016. Brasil. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv> Acesso em 14.11.2018.
7. Oliveira SA, Junior JE. Complicações Fetais Na Gemelaridade Monocoriônica: Quadro Clínico, Fisiopatologia, Diagnóstico e Conduta. *Femina.* 2014 Mar-Abr 42(2): 95-100.
8. Universidade Federal do Rio de Janeiro (Maternidade Escola). Gemelaridade. Protocolo de Obstetrícia. Disponível em: <http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/gemelaridade.pdf> Acesso em 23.08.18.
9. De Sá RAM, Da Silva NC, De Rezende KRF. Gestação Gemelar: Problemas em Dobro? *Femina.* 2008 Dez; 36(12): 749-55. Disponível em: <https://docplayer.com.br/37794572-Resumo-abstract-gestacao-gemelar-problemas-em-dobro-atualizacao-twin-pregnancy-twice-the-problems.html>
10. Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). Multiple Pregnancy: The Management of Twin and Triplet Pregnancies in the Antenatal Period. 1ª Ed. Londres: RCOG Press; 2011.
11. Liao A. Gestação Gemelar. In: Urbanetz, AA. Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. 1ª Ed. Barueri: Manole, 2016. P. 1170-81.
12. De Souza ECC. Avaliação das Condições ao Nascer e Complicações em Recém-Nascidos Gemelares Segundo a Ordem de Nascimento [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
13. American College of Obstetricians and Gynecologists. Multiples: When It's Twins, Triplets, or More. In: American College of Obstetricians and Gynecologists. Women's Health. 2014. P. 361-374.
14. Miller J, Chauhan SP, Abuhamad AZ. Discordant Twins: Diagnosis, Evaluation and Management. *Am J Obstet Gynecol.* 2012 Jan; 206(1): 10-20.
15. De Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, De Moraes JSB, Arrelaro RC, Rossi S, et al. Score de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein.* 2012; 10(1): 22-8.
16. Secretaria de Saúde do Estado (PR). Caderno de Atenção à Saúde da Criança Recém-Nascido de Risco. Paraná: Secretaria de Saúde do Estado.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.