



Duplicando Cuidados: Estratégias Atuais para o Pré-Natal de Gêmeos

Huyla Pereira de Almeida Lima¹, 0000-0001-5879-1341
Anna Carolina de Oliveira Landim¹, 0009-0004-8572-2033
João Antônio Baptista Canavez¹, 0000-0001-8642-9868

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
huyla.med@gmail.com (contato principal)

Resumo: O número de gestações gemelares no Brasil cresceu significativamente nos últimos anos, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Quando uma gravidez apresenta dois ou mais fetos no útero, os riscos e complicações tendem a ser mais elevados, tornando essencial um acompanhamento pré-natal minucioso. O presente artigo trata-se de uma revisão narrativa de literatura com objetivo de analisar os principais elementos da conduta pré-natal em gestações gemelares. A literatura revisada destaca a necessidade vital do monitoramento constante e intervenções apropriadas para garantir a saúde materna e fetal. Os riscos de complicações devem ser avaliados ao longo de todo o pré-natal com objetivo de aprimorar a conduta e as estratégias de parto. Os profissionais da área médica devem estar bem preparados e informados sobre essas particularidades e recomendações específicas do pré-natal. Diante disso, é fundamental que, no cenário atual, a gestante seja encaminhada para uma equipe experiente e qualificada em acompanhamento de gestações múltiplas.

Palavras-chave: Gravidez Gemelar, Cuidados Pré-Natais, Monitoramento Fetal.

INTRODUÇÃO

A gemelidade, ou gestação gemelar, é caracterizada pela presença simultânea de dois ou mais conceitos no útero materno (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Entre 2004 e 2014, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil registrou aumento de 28,5% em partos gemelares, principalmente no Sul e Sudeste, onde a taxa foi de 22:1000 nascimentos (MARTINS-COSTA, 2017). Usualmente, gêmeos são categorizados em dois tipos distintos. Os gêmeos dizigóticos, também chamados de fraternos, biovulares ou bivitelinos, originam-se da fertilização de dois óvulos por dois espermatozoides diferentes e representam cerca de 2/3 dos nascimentos gemelares. Já os gêmeos monozigóticos, ou univitelinos, se desenvolvem a partir da fertilização de um único óvulo por um espermatozoide. Como resultado, eles compartilham o mesmo genótipo, sexo e características físicas (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).



Todavia, durante uma gestação gemelar, há uma classificação ainda mais crucial a ser determinada: a corionicidade, que distingue monocoriônicos e dicoriônicos. Esta distinção é crucial para o pré-natal gemelar.

Os gêmeos dicoriônicos, oriundos da fertilização de óvulos distintos, possuem placentas e líquidos amnióticos individuais. Essas gestações são sempre diamnióticas, onde cada feto possui sua própria bolsa amniótica. Por outro lado, os gêmeos monocoriônicos tem uma única placenta, e podem ser diamnióticos, ou monoamnióticos, isto é, compartilham a mesma bolsa. Existe ainda uma variação rara de gêmeos monocoriônicos-monoamnióticos, na qual, além da placenta e da bolsa compartilhada, os fetos também apresentam partes do corpo unidas (BRASIL, 2022).

Devido à maior probabilidade de complicações e riscos tanto para as mães quanto para os fetos em gestações gemelares, o acompanhamento pré-natal se torna ainda mais crucial. Essa abordagem visa garantir monitoramento constante e intervenções precoces, assegurando o bem-estar, desenvolvimento e cuidados apropriados.

MÉTODOS

Em agosto de 2023, realizou-se uma revisão narrativa de literatura com os seguintes descritores: “prenatal care” e “pregnancy, twin” na plataforma PubMed, totalizando 5 artigos relevantes. Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês que abordassem os cuidados pré-natais em gestações gemelares, incluindo fisiologia gemelar, abordagens de monitoramento, risco e detecção de complicações e estratégias de parto gemelar. Foram excluídos artigos que não foram publicados no período entre 2016 e 2023, bem como aqueles que não abordavam diretamente o tema principal. Adicionalmente, para fundamentar a revisão, foram consultados os livros “Rezende Obstetrícia Fundamental” e “Rotinas em obstetrícia“. Este trabalho não precisou ser submetido à Plataforma Brasil ou ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, uma vez que não envolveu nenhuma pesquisa que requeresse a participação direta de indivíduos ou a coleta de dados primários.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos mostram que a primeira consulta do pré-natal é essencial para identificação precoce de gemelidade e deve ocorrer preferencialmente no início da gestação. Entretanto, somente metade das gestações gemelares diagnosticadas no primeiro trimestre resultam em partos gemelares (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Suspeita-se de gravidez gemelar quando a medida do tamanho uterino está aumentada e não coincide com a idade gestacional, calculada pela data da última menstruação (DUM). Apesar da avaliação clínica, o diagnóstico definitivo é feito pelo exame de ultrassonografia (US), onde é possível comprovar a presença de sacos gestacionais, ecos e batimentos cardíacos fetais múltiplos.

Após a confirmação de gemelidade, é de suma importância que, no primeiro momento, haja um foco para identificação da corioamnionicidade e triagem para aneuploidias, como a Síndrome de Down feita através da translucência nucal. Do primeiro trimestre da gestação até o parto do segundo gêmeo, a US deve ser constante e indispensável. Ela delimita a posição e a identificação precisa de cada feto, assegurando desenvolvimento e cuidado apropriados.

É importante destacar a relevância da US na determinação precoce da corioamnionicidade, visto que está diretamente ligada ao risco de complicações. Antes da 10ª semana, é possível determinar a presença de uma ou duas placentas com base nos sinais ultrassonográficos de sacos gestacionais, cavidades amnióticas e vesículas vitelinas. Após este período, novos aspectos são detectáveis, como número de placentas, genitália fetal e características do septo intergemelar. Por exemplo, em gestações monocoriônicas, o ultrassom revela uma área de contato conhecida como "T" lambda, ou *twin peak*, onde as membranas se encontram com a placenta. Enquanto em gestações dicoriônicas, identificam-se duas placentas claramente distintas, com uma separação nítida entre os sacos amnióticos (KHALIL et al., 2016).

O monitoramento da corionicidade não se limita a primeira consulta, ele deve ser realizado em todas as US seriadas. Em gestações dicoriônicas, é feito novamente durante a US morfológica, que ocorre entre a 20ª e 24ª semana, e repetido em intervalos de 4 semanas. Por outro lado, em gestações monocoriônicas, devido ao



maior risco no compartilhamento da mesma placenta, as US são repetidas precocemente, a partir da 16ª semana, com intervalos de 2 semanas entre elas. Caso seja detectada alguma complicação, em ambas as gestações são exigidas US mais frequentes, agendadas de acordo com a necessidade (KHALIL et al., 2016).

Ademais, o rastreamento de anomalias congênitas no pré-natal também deve ser destacado, uma vez que sua ocorrência é de duas a três vezes maior em gestações gemelares do que gestações únicas. Este rastreamento deve ser realizado entre a 18ª e 22ª semana. Anomalias relacionadas à condição gemelar também merecem atenção, incluindo a ocorrência de gêmeos acoplados, cuja incidência é de 1:50.000 e 60% dos casos são natimortos (MIAN et al., 2017).

Quanto aos riscos de complicações, estudos demonstram que a gestação gemelar apresenta características fisiopatológicas específicas que aumentam a suscetibilidade a desafios obstétricos, afetando tanto a saúde da mãe quanto dos fetos (SOARES et al., 2019). A Figura 1 ilustra as principais complicações de gestações gemelares.

Figura 1 – Principais complicações de gestações gemelares.

Complicação	Definição
Parto prematuro	Ocorre quando os gêmeos nascem antes da 37ª semana de gestação
Aborto	Perda espontânea de uma gestação múltipla antes da viabilidade fetal
Hiperêmese gravídica exacerbada	Condição intensificada de náuseas e vômitos durante a gravidez
Anemia	Redução dos níveis de hemoglobina no sangue da gestante
Amniorrexe prematura	Ruptura antecipada das membranas amnióticas antes do início do trabalho de parto.
Pré-eclâmpsia	Hipertensão e potencial dano a órgãos, particularmente os rins
Eclâmpsia	Ocorrência de convulsões em uma mãe previamente diagnosticada com pré-eclâmpsia
Diabetes gestacional	Níveis elevados de glicose no sangue durante a gravidez
Placenta Prévia	Uma ou ambas as placentas se implantam na parte inferior do útero, próximo ou cobrindo o colo uterino
Descolamento prematuro de placenta	Uma ou ambas as placentas se separam do útero antes do nascimento dos bebês
Hemorragia pós-parto	Perda excessiva de sangue após o parto
Mortalidade materna	Óbito da mãe decorrente de complicações relacionadas à gravidez de múltiplos fetos, parto ou puerpério
Infecção puerperal	Complicação bacteriana que ocorre após o parto, afetando a mãe
Edema pulmonar	Acúmulo de líquido nos pulmões da mãe
Depressão pós-parto	Condição emocional que afeta a mãe após o nascimento dos bebês, com sintomas intensificados ou maior predisposição devido às demandas e desafios de cuidar de múltiplos recém-nascidos
Dificuldades com o aleitamento	Desafios enfrentados pela mãe ao amamentar dois bebês simultaneamente, abrangendo questões como sincronização, produção de leite e posicionamento
Crescimento fetal discordante	Um dos gêmeos apresenta desenvolvimento significativamente diferente em relação ao outro, indicando disparidades na progressão do crescimento intrauterino entre os fetos
Síndrome de Transfusão Feto-Fetal (STFF)	Ocorre em gêmeos monozigóticos, onde um feto transfere volume sanguíneo para o outro através de conexões vasculares na placenta, levando a desequilíbrios hemodinâmicos entre eles
Polidramnia	Excesso de líquido amniótico em uma ou ambas as bolsas
Oligodramnia	Redução do volume de líquido amniótico em uma ou ambas as bolsas
Entrelaçamento dos cordões	Cordões umbilicais dos gêmeos se entrelaçam
Anomalia fetal	Malformação ou alteração estrutural em um ou ambos os fetos, indicando possíveis desvios no desenvolvimento fetal normal
Gêmeos acoplados (gемelidade imperfeita)	Irmãos que estão fisicamente unidos em certas áreas do corpo, resultante de um processo de divisão embrionária incompleta

Fonte: Figura dos autores. Adaptado de Soares et al. (2019).



Dentre as possíveis complicações destaca-se o risco de parto prematuro, onde o útero, ao acomodar mais de um feto, pode sofrer estiramentos e pressões diferenciados que favorecem contrações anteriores à 37ª semana de gestação. Um parto precoce desencadeia a necessidade de cuidados neonatais intensivos, já que os sistemas dos recém-nascidos, como respiratório e digestivo, podem não estar completamente desenvolvidos (SOARES et al., 2019). Em virtude da elevada incidência de pré-termos, os protocolos sugerem uma antecipação e interrupção da gestação dicoriônica com 38ª semana, monócoriônica-diamniótica com 36ª semana e monócoriônica-monoamniótica com 34ª semana, após a administração de corticoesteroides pré-natais. Isso visa mitigar os riscos associados e proporcionar um desenvolvimento mais completo (TSAKIRIDIS et al., 2020).

Por fim, é importante mencionar as estratégias para parto gemelar. A conduta é definida visando minimizar os riscos de complicações e garantir o bem-estar da mãe e dos bebês. Primeiramente, considera-se o tipo de gêmeo. Para gêmeos monócoriônicos-monoamnióticos, as diretrizes declaram a cesariana como opção mais segura. Adicionalmente, o parto cesáreo demonstra benefícios em gestações gemelares com o primeiro bebê em apresentação pélvica (AVIRAM et al., 2022). No caso de gêmeos diamnióticos, a escolha entre cesárea ou parto vaginal é possível. A Figura 2 apresenta as diversas alternativas para parto gemelar diamniótico.

Figura 2 – Algoritmo da via de parto da gestação gemelar diamnióticas.



Fonte: Montenegro e Rezende Filho (2017).

Ressalta-se a importância de monitoramento durante o parto vaginal, devido a possibilidade de haver complicações que requerem uma cesariana de emergência.



Ademais, é imprescindível realizar o teste de Apgar, aplicado em recém-nascidos imediatamente após o parto e novamente 5 minutos após. Este teste avalia as condições físicas dos bebês atribuindo uma pontuação que varia de 1 a 10. Resultados abaixo de 7, servem de alerta para a equipe médica. Em partos gemelares, essa ferramenta ganha ainda mais relevância, pois intervenções médicas ágeis e adequadas são fundamentais para um início de vida saudável nos gêmeos recém-nascidos (SOARES et al., 2019).

CONCLUSÕES

Após uma análise aprofundada das especificidades e desafios da gestação gemelar, fica claro que esta condição, que tem experimentado um crescimento significativo no Brasil, evidencia a urgente necessidade de aprimorar o acompanhamento pré-natal. As potenciais complicações inerentes a essas gestações reforçam a importância de uma conduta adequada, monitoramento rigoroso e intervenções precoces para garantir a saúde tanto da mãe quanto dos fetos. Destaca-se que a antecipação de parto deve ser realizada apenas se necessário. É essencial que os profissionais de saúde estejam informados e preparados para lidar com as particularidades da gemelidade, visando garantir desfechos favoráveis e promover o bem-estar da mãe e dos bebês. Faz-se necessário a contínua disseminação de informações e avanços em pesquisas práticas para elaboração de uma abordagem única, eficaz e consistente direcionada a este grupo distinto da obstetrícia. Por ora, recomenda-se que a gestante seja encaminhada a profissionais que tenham experiência prévia em gestações múltiplas, uma vez que já estão familiarizados com esse tipo de gestação e tem maior competência na elaboração de estratégias.

REFERÊNCIAS

AVIRAM, A. et al. Mode of delivery in multiple pregnancies. **American Journal Of Obstetrics & Gynecology Mfm**, v. 4, n. 2, p. 100470–100470, 1 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100470>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34454159/>. Acesso em: 27 ago. 2023.





BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual da Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng>. Acesso em: 2 set. 2023.

KHALIL, A. et al. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology**, v. 47, n. 2, p. 247–263, 1 fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/uog.15821>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26577371/>. Acesso em: 25 ago. 2023.

MARTINS-COSTA, S. H. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 177-192 E-book. ISBN 9788582714102. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714102/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

MIAN, A. et al. Conjoined twins: From conception to separation, a review. **Clinical Anatomy**, v. 30, n. 3, p. 385–396, 17 mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/ca.22839>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28195364/>. Acesso em: 2 set. 2023.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 14. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.467-497. E-book. ISBN 9788527732802. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732802/>. Acesso em: 26 ago. 2023.

SOARES, A. M. R. et al. Complicações materno-fetais de gestações gemelares. **Caderno de Medicina**, v.2, n.1, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1310>. Acesso em: 28 ago. 2023.

TSAKIRIDIS, I. et al. Management of Twin Pregnancies: A Comparative Review of National and International Guidelines. **Obstetrical & Gynecological Survey**, v. 75, n. 7, p. 419–430, jul. 2020. DOI: 10.1097/OGX.0000000000000803. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32735684/>. Acesso em: 25 ago. 2023.