



Gêmeos nascidos no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina: pesquisa exploratória

*Twin births at the university hospital of
Londrina: an exploratory study*

*Partos gemelares en el hospital universitario de
Londrina: estudio exploratorio*

Correspondência:

Maria Elizabeth Barreto Tavares
dos Reis
bethtavares@uel.br

Recebido: 01 nov. 2024

Revisado: 02 abr. 2026

Aprovado: 11 abr. 2026

Aprovado para publicação:
01 jun. 2026

Como citar (APA):

Reis, M. E. B. T., & Delfino, B. I. G.
(2026). Gêmeos nascidos
no Hospital Universitário da
Universidade Estadual de
Londrina: pesquisa exploratória.
Revista da SBPH, 29, e024.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2026.v29.758>.

Financiamento:

Bolsa de Iniciação Científica –
Conselho Nacional de
Desenvolvimento Científico e
Tecnológico – CNPq.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.

Nota dos autores:

Parte da pesquisa presente foi
apresentada em formato de
“poster” no evento *The Joint 7th
Congress Pregnancy and
The 19th Congress of the
International Society of Twins
Studies* – ISTS, realizado em
Assis (Itália) no período de 26 a
28 de setembro de 2024.



Maria Elizabeth Barreto Tavares dos REIS¹  

Brendha Isabelly Gouvêa DELFINO¹  

¹ Universidade Estadual de Londrina – UEL, Departamento de Psicologia e Psicanálise.
Londrina, PR, Brasil.

Resumo

A taxa global de nascimentos gemelares tem aumentado substancialmente. No Brasil, essa tendência também é perceptível, impulsionada por fatores como o avanço das técnicas de reprodução assistida, a maior disponibilidade de tratamentos de fertilidade e mudanças nos hábitos reprodutivos. Contudo, a crescente prevalência de gestações múltiplas no país contrasta com a falta de pesquisas específicas sobre essas condições. A escassez de estudos nacionais sobre gestações múltiplas representa uma lacuna significativa na saúde pública, dificultando a formulação de políticas e a implementação de protocolos clínicos adequados para esta população. Este estudo teve como objetivo analisar os nascimentos gemelares em um hospital de universidade pública, devido à sua ampla atuação e expertise no atendimento a gestantes de alto risco na região norte do Paraná. A pesquisa foi realizada a partir dos dados coletados nos prontuários eletrônicos de gestantes que deram à luz na maternidade daquela instituição no período de outubro de 2022 a dezembro de 2023. A análise dos dados foi estruturada em seis categorias: número de partos de gêmeos, caracterização das gestantes, tipos de parto, caracterização dos recém-nascidos, óbitos neonatais e tempo de internação. Essa abordagem permitiu a identificação de padrões e tendências, oferecendo uma compreensão mais aprofundada das características das gestações múltiplas e dos fatores associados a seus desfechos. Os resultados obtidos contribuem para uma melhor compreensão dos nascimentos múltiplos na região e fornecem uma base para futuras pesquisas e ações de saúde. É essencial continuar investindo em estudos que aprofundem o conhecimento sobre gestações múltiplas, promovendo a saúde materna e infantil e alinhando o Brasil aos padrões internacionais de assistência.

Descritores: Gêmeos; Gravidez Gemelar; Hospitais Universitários.

Abstract

The global rate of twin births has increased significantly. In Brazil, this trend is also noticeable, driven by factors such as advancements in assisted reproduction techniques, greater availability of fertility treatments, and changes in reproductive habits. However, the growing prevalence of multiple pregnancies in the country contrasts with the lack of specific research on these conditions. The scarcity of national studies on multiple pregnancies represents a significant gap in public health, hindering the formulation of policies and the implementation of appropriate clinical protocols for this population. This study aimed to analyze twin births at a public university hospital, given its extensive experience and expertise in providing care to high-risk pregnant women in the northern region of Paraná. The research was conducted based on data collected from the electronic medical records of pregnant women who gave birth at the hospital's maternity ward between October 2022 and December 2023. The data analysis was structured into six categories: number of twin deliveries, maternal characteristics, types of delivery, newborn characteristics, neonatal deaths, and length of hospital stay. This approach enabled the identification of patterns and trends, offering a deeper understanding of the characteristics of multiple pregnancies and the factors associated with their outcomes. The results contribute to a better understanding of multiple births in the region and provide a foundation for future research and health interventions. It is essential to continue investing in studies that deepen knowledge of multiple pregnancies, promoting maternal and child health and aligning Brazil with international standards of care.

Descriptors: Twins; Pregnancy, Twin; Hospitals, University.

Resumen

La tasa global de nacimientos gemelares ha aumentado sustancialmente. En Brasil, esta tendencia también es perceptible, impulsada por factores como el avance de las técnicas de reproducción asistida, la mayor disponibilidad de tratamientos de fertilidad y los cambios en los hábitos reproductivos. Sin embargo, la creciente prevalencia de embarazos múltiples en el país contrasta con la falta de investigaciones específicas sobre estas condiciones. La escasez de estudios nacionales sobre embarazos múltiples representa una brecha significativa en la salud pública, dificultando la formulación de políticas y la implementación de protocolos clínicos adecuados para esta población. Este estudio tuvo como objetivo analizar los nacimientos gemelares en un hospital de una universidad pública, debido a su amplia actuación y experiencia en la atención de gestantes de alto riesgo en la región norte del estado de Paraná. La investigación se realizó a partir de los datos recopilados en las historias clínicas electrónicas de gestantes que dieron a luz en la maternidad de dicha institución durante el período comprendido entre octubre de 2022 y diciembre de 2023. El análisis de los datos se estructuró en seis categorías: número de partos gemelares, caracterización de las gestantes, tipos de parto, caracterización de los recién nacidos, muertes neonatales y tiempo de hospitalización. Este enfoque permitió identificar patrones y tendencias, ofreciendo una comprensión más profunda de las características de los embarazos múltiples y de los factores asociados con sus desenlaces. Los resultados obtenidos contribuyen a una mejor comprensión de los nacimientos múltiples en la región y proporcionan una base para futuras investigaciones y acciones de salud. Es esencial continuar invirtiendo en estudios que profundicen el conocimiento sobre los embarazos múltiples, promoviendo la salud materna e infantil y alineando a Brasil con los estándares internacionales de atención.

Descriptores: Gemelos; Embarazo Gemelar; Hospitales Universitarios.

INTRODUÇÃO

De acordo com a recente pesquisa realizada por Monden et al. (2021), a taxa global de nascimentos gemelares está em ascensão, refletindo avanços na medicina reprodutiva e o aumento do uso de técnicas de reprodução assistida. Conduzido pelas universidades de Oxford, no Reino Unido, e Radboud, na Holanda, o estudo revela que, há 40 anos, ocorria uma média de nove partos gemelares a cada mil nascimentos. Atualmente, esse número aumentou para 12 a cada mil, resultando em um nascimento gemelar a cada 42 partos. Estima-se, assim, aproximadamente 1,6 milhão de nascimentos gemelares por ano no mundo, com, no mínimo, oitocentas mil gestações múltiplas anuais.

No contexto brasileiro, observa-se uma tendência semelhante em relação ao aumento gradual na incidência de nascimentos gemelares. Conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (Ministério da Saúde [MS], 2022), entre os anos de 2018 e 2022 foram registradas 301.007 gestações múltiplas, totalizando 2,18% do número de gravidez no período. Esse incremento é atribuído à maior disponibilidade e acessibilidade aos tratamentos de fertilidade e às técnicas de reprodução assistida, assim como às mudanças nos padrões reprodutivos da população brasileira. Percebe-se, no entanto, que os estudos nacionais relacionados a essa temática não cresceram na mesma proporção. Quando abordada, tem-se a prevalência de um olhar médico ao nascimento de gêmeos ou voltado ao âmbito socioeconômico da gravidez gemelar; sendo muito pouco discutidas as condições de nascimento desses bebês e quais são as mais frequentes implicações no bem-estar psicológico das gestantes de múltiplos.

Atentar-se à vulnerabilidade psicológica em gestações gemelares é importante pois, conforme destacam Miyazaki et al. (2019), há a intensificação de sintomas de ansiedade e depressão nesse período. Nesse viés, de acordo com Ellison et al. (2005), os sintomas intensificados associam-se ao estresse pré-natal e ao medo de perdas gestacionais. Wang et al. (2019) complementam essa discussão ao demonstrar que o estresse em gestações múltiplas tende a aumentar com o avançar da gestação, devido à imprevisibilidade de complicações inerentes às gestações de alto risco. Ademais, a necessidade de cuidados intensivos, com frequentes internações e prolongamento do tempo de hospitalização, exacerba a sensação de insegurança e fragilidade, comprometendo a qualidade de vida da gestante e o vínculo materno-fetal (Esteves et al., 2011).

Conforme destacado pelo relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS (*World Health Organization* [WHO], 2012), houve um registro global de 152 milhões de partos de bebês prematuros, correspondendo a aproximadamente um em cada dez nascimentos precoces em escala mundial e estima-se que 13,4 milhões de bebês nasceram prematuramente em 2020. O documento enfatiza que apenas um em cada dez bebês extremamente prematuros (menos de 28 semanas) sobrevive em países em desenvolvimento, em contraste com mais de nove em cada dez em países desenvolvidos. Além disso, sabe-se que, apesar da etiologia da prematuridade ser multifatorial (Ramos & Cuman, 2009), fatores relacionados à raça, etnia, condições socioeconômicas e acesso à saúde influenciam diretamente a probabilidade de nascimento prematuro e mortalidade neonatal. Tendo em vista a possibilidade das gestações gemelares culminarem em parto prematuro, importante se faz o incremento de estudos a respeito dessa população.

Outro aspecto relevante em gestações gemelares é o crescimento fetal. De acordo com Ionio et al. (2018), nas gestações únicas tal crescimento é progressivo e linear até a 37ª semana de gestação, enquanto nas gestações gemelares observa-se uma sobreposição com gestações únicas apenas nos primeiros dois trimestres. O peso ao nascer também é um marcador a ser considerado, principalmente porque espera-se que os pesos dos bebês sejam semelhantes, mas diferenças frequentemente surgem. Ainda em relação às demarcadas diferenças entre uma gestação múltipla e uma gestação única, Marques e Rudge (2002) identificaram que as curvas de peso ao nascer de gêmeos divergem de nascimentos únicos a partir da 32ª semana gestacional, com variações que aumentam ao longo do desenvolvimento da gravidez.

É evidente, portanto, que diversos aspectos merecem consideração no estudo dos nascimentos gemelares, tanto no cenário nacional quanto internacional. Contudo, após a realização de uma busca nos bancos de dados eletrônicos PubMed (Public/Publisher Medline), Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e *Journal Storage* – JSTOR, utilizando combinações de descritores como “*twinning pregnancy*”, “*psychology*”, “*high risk*” e “*gravidez gemelar*”, “*riscos*” e “*psicologia*” não foram identificados artigos científicos sobre o assunto publicados nos últimos cinco anos na língua portuguesa. Em língua estrangeira, o material encontrado referia-se majoritariamente aos tipos de gêmeos (Segal, 2021) e de pesquisa sobre gêmeos (Anderson et al., 2018; Segal, 2023); aos preditores demográficos (Torres et al., 2023) e sociodemográficos (Wendland et al., 2023) de saúde mental relacionados à gravidez gemelar; à saúde mental da gestante gemelar durante toda a gravidez, desde o pré-natal até o pós-parto (Wang et al., 2019; Wendland et al., 2023; Zhou et al., 2022). Por conseguinte, tem-se uma lacuna de pesquisa relacionada às condições específicas do nascimento de gêmeos, às diferenças no peso ao nascer, à incidência desses nascimentos em determinados recortes geográficos, entre outros aspectos relevantes relacionados às nuances da experiência materna no contexto das gestações múltiplas no Brasil.

O presente estudo teve por objetivo realizar o levantamento dos nascimentos de gêmeos ocorridos no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – UH-UEL durante o período de outubro de 2022 a dezembro de 2023. Esse hospital foi escolhido baseado em sua abrangência, já que realiza o atendimento de grande parte da população de Londrina e região adjacente.

METODOLOGIA

O presente estudo integra um projeto de pesquisa mais amplo, realizado na Universidade Estadual de Londrina e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da instituição (CAAE: 61222322.1.0000.5231; Parecer: 5.626.302). No referido projeto ocorrem: atendimentos psicoterápicos destinados a gêmeos e familiares, realizados na Clínica Psicológica; atendimentos a gestantes gemelares e puérperas/mães de gêmeos, no Hospital Universitário.

Com o propósito de explorar as características das gestações gemelares e os desfechos neonatais, realizou-se um estudo exploratório retrospectivo utilizando dados do HU-UEL. A coleta de dados fornecidos pelo Departamento de Estatística do referido hospital, obtidos a partir dos prontuários eletrônicos de gestantes de gêmeos que realizaram o parto na instituição, abrangeu o período entre outubro de 2022 e dezembro de 2023. Adicionalmente, utilizou-se o SINASC, do Departamento de Informática do

Sistema Único de Saúde – SUS, e o Sistema de Estatísticas Vitais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022) para complementar os dados referentes aos registros de gestações múltiplas e nascimentos de gêmeos no município de Londrina nos anos de 2022 e 2023.

A análise dos dados possibilitou a categorização e descrição detalhada de aspectos tais como: número de gestações múltiplas (gêmeos e trigêmeos), características maternas (idade, município de origem, data de internação e alta hospitalar), características do parto (tipo, número de semanas gestacionais), e características neonatais (data de nascimento, sexo, cor, peso ao nascer, classificação do peso, tempo de internação).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com uma população superior a 555 mil habitantes (IBGE, 2022), Londrina é uma cidade de médio porte que se destaca como um dos principais centros urbanos do Norte do Paraná. A cidade, integrante da Mesorregião Norte Central Paranaense, é sede da Região Metropolitana de Londrina – RML, que abrange 25 municípios e apresenta população superior a 1 milhão de habitantes, consolidando Londrina como um centro regional de relevância. Os municípios da RML incluem: Londrina, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Ibiporã, Jataizinho, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana, Alvorada do Sul, Assaí, Jaguapitã, Pitangueiras, Sabáudia, Florestópolis, Porecatu, Primeiro de Maio, Arapongas, Centenário do Sul, Guaraci, Lupionópolis, Miraselva, Prado Ferreira, Rancho Alegre, Sertaneja e Uraí.

De acordo com os dados do Sistema de Estatísticas Vitais do IBGE (2022), o Estado do Paraná registrou 3.387 nascimentos múltiplos em 2022. Na Mesorregião Norte Central Paranaense, onde Londrina está inserida, foram contabilizados 699 casos, dos quais 339 ocorreram na RML. Destaca-se Londrina, com 161 casos, representando cerca de 23% dos nascimentos múltiplos da RML e 23% dos casos da Mesorregião Norte Central do Paraná, evidenciando uma incidência de nascimentos múltiplos superior à média da região.

A análise dos dados coletados possibilitou a construção de seis categorias de análise, descritas a seguir:

NÚMERO DE PARTOS DE GÊMEOS REALIZADOS NO HU-UEL

O HU-UEL, referência no atendimento a gestantes de alto risco no Norte do Paraná, integra o SINASC, disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS. Em 2022, foram registradas 167 gestações múltiplas em Londrina. Durante o período da presente pesquisa, foram registradas 38 gestações duplas (22,8%) e três trigêmeos ou de ordem superior (1,8%).

Com base nos dados selecionados para análise, observa-se que no HU-UEL foram realizados 34 partos gemelares em 2022 e 138 em 2023, totalizando 172 partos gemelares durante o período analisado. Consequentemente, nasceram 86 pares de gêmeos.

CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES DE GÊMEOS

A idade média entre as 86 gestantes gemelares assistidas foi de 27,63 anos, sendo 18 anos a menor idade registrada e 46 anos a maior. Na Tabela 1 está registrada a quantidade de gestantes por intervalo de faixa etária. Em relação ao tempo de gestação, de acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco (MS, 2022), considera-

se uma condição de risco gestacional quando a mulher tem 35 anos ou mais no momento do parto, caracterizando uma gravidez tardia. Nesse contexto, registrou-se a ocorrência de 17 gestações tardias, correspondendo a aproximadamente 20% do total de gestações contabilizadas.

Tabela 1. Número de gestantes por intervalo de faixa etária

Faixa etária	Número de gestantes	
	Total bruto	%
Menores de 20 anos	02	1,16
Entre 20 e 29 anos	46	26,74
Entre 30 e 40 anos	34	19,77
Acima de 40 anos	04	2,32

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

TIPOS DE PARTO

Verificou-se uma predominância de parto cesárea (95,93%), em consonância com a literatura médica (Demitto et al., 2017), que identifica essa via de parto como favorável a melhores desfechos perinatais em gestações gemelares com 36 semanas ou mais de gestação. Foram registrados apenas cinco partos vaginais (2,91%) e dois partos cesáreos acompanhados de laqueadura (1,16%). Destaca-se, entretanto, que apesar da prevalência da cesariana em gestações múltiplas, conforme observado por Antunes et al. (2020), ainda é necessário que sejam considerados fatores como antecedentes clínicos e obstétricos, intercorrências clínicas e idade gestacional para melhor elucidação da via de parto adequada.

A relevância do HU-UEL é corroborada pelos dados apresentados na Tabela 2, que aborda o número de gestantes gemelares residentes em Londrina e em outras cidades cujos partos ocorreram naquele hospital. Constatou-se que 69 mulheres, representando 40,1% do total de gestantes gemelares assistidas pelo Hospital Universitário, residiam em Londrina. Consequentemente, 59,9% das gestantes assistidas eram oriundas de outras localidades. Dentre essas localidades, destacam-se 17 municípios, com ênfase para Cambé (19,7%) e Rolândia (12,2%).

Tabela 2. Número de partos gemelares realizados por cidade de residência da gestante

Cidade de residência da gestante	Número de partos gemelares realizados	
	2022 (out-dez)	2023 (jan-dez)
Apucarana	02	00
Arapongas	0	02
Assai	0	06
Bela Vista do Paraíso	0	06
Cambé	05	29
Centenário do Sul	0	02
Cornélio Procopio	02	00

Continua

Continuação

Florestópolis	02	06
Guaraci	0	02
Ibiporã	02	08
Londrina	10	59
Lupionópolis	0	02
Rolândia	05	14
Sabáudia	0	02
São Jerônimo da Serra	0	02
Sertanópolis	0	04
Tamarana	06	02
Tomazina	0	02

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Ao comparar os dados demográficos por ano, observa-se uma prevalência ainda mais significativa de gestantes residentes em outras cidades que optaram por realizar o parto no HU-Uel. Em 2022 (Tabela 3), 70,6% das gestantes gemelares assistidas pelo HU-Uel eram residentes de outros municípios, enquanto em 2023 (Tabela 4) esse percentual foi de 57,2% do total de partos gemelares.

Tabela 3. Número de partos gemelares por cidade de residência da gestante em 2022

Cidade de residência da gestante	Número de partos gemelares realizados em 2022 (out-dez)	
	Total	%
Londrina	10	29,41
Outras	24	70,59
Total	34	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Tabela 4. Número de partos gemelares por cidade de residência da gestante em 2023

Cidade de residência da gestante	Número de partos gemelares realizados em 2023 (jan-dez)	
	Total	%
Londrina	59	42,75
Outras	79	57,25
Total	138	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Sabe-se que as gestações múltiplas são caracterizadas por um aumento significativo dos riscos tanto para a saúde materna quanto para o desenvolvimento fetal (Barbosa et al., 2023). Comparadas às gestações únicas, esse tipo de gravidez apresenta uma probabilidade cinco vezes maior de natimortalidade, o que se deve a fatores como complicações obstétricas e condições adversas durante a gestação. Além disso, a mortalidade neonatal é substancialmente mais elevada, sendo sete vezes maior em

gestações múltiplas, principalmente devido à alta incidência de prematuridade, que compromete o desenvolvimento adequado dos fetos e aumenta a vulnerabilidade a complicações pós-parto (Melo et al., 2024).

CARACTERIZAÇÃO DOS GÊMEOS RECÉM-NASCIDOS

Em relação ao sexo dos recém-nascidos, verificou-se que 80 eram do sexo feminino e 92 do sexo masculino. Quanto à similaridade de sexo entre os gêmeos recém-nascidos, constatou-se que em 34 partos os gêmeos eram de sexos diferentes, enquanto em 52 partos os gêmeos eram do mesmo sexo.

No que tange à raça, observou-se que 60,47% dos recém-nascidos eram de raça branca; 34,88% de raça parda; 3,49% de raça preta e 1,16% de raça indígena. Conforme reportado por Ramos e Cuman (2009), a etnia exerce uma influência significativa sobre fatores maternos, com destaque para o fato de que filhos de mães negras apresentam taxas de mortalidade mais elevadas. Esse aumento é principalmente atribuído à prematuridade e às suas complicações associadas, que incluem subdesenvolvimento pulmonar, comprometimento da circulação sanguínea, alterações neurológicas, sistema imunológico imaturo e crescimento inadequado. No entanto, a análise da amostra estudada não corroborou essa tendência. Os dados revelaram que a maior parte dos óbitos perinatais ocorreu em bebês de raça branca (50%) e parda (37,5%), com apenas 25% dos óbitos ocorrendo em bebês de raça preta e 12,5% em bebês de raça indígena.

Em relação à prematuridade, são considerados pré-termo os nascimentos ocorridos antes de completadas 37 semanas de gestação, e a termo aqueles que ocorrem após este período (Howson et al., 2012). Conforme demonstrado na Tabela 5, constatou-se que 98 bebês nasceram vivos a termo, enquanto 74 nasceram prematuramente. Não houve, portanto, registro de natimortalidade no período analisado.

Tabela 5. Registros por condição de nascimento em relação à prematuridade por ano

Condição de nascimento	Número de gêmeos recém-nascidos			
	2022 (out-dez)	2023 (jan-dez)	Total	
			Bruto	%
Vivo a termo	19	79	98	56,98
Vivo prematuro	15	59	74	43,02
Natimorto	0	0	0	0
Total	34	138	172	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Além da categoria padrão de pré-termo, que inclui nascimentos antes de 37 semanas de idade gestacional, o HU-UEL adota as seguintes subclasses: (a) pré-termo tardio, referente a gestações entre 34 e 36 semanas; (b) pré-termo moderado, para gestações entre 32 e 33 semanas; (c) muito pré-termo, compreendendo o intervalo de 28 a 31 semanas de gestação; e (d) pré-termo extremo, definido como nascimentos com menos de 28 semanas de idade gestacional. A Tabela 6 apresenta o número total de nascimentos pré-termo distribuídos nessas categorias específicas ao longo do período em que a coleta de dados foi realizada.

Tabela 6. Registros de nascimentos por categorias de classificação de prematuridade

Condição de nascimento	Número de gêmeos recém-nascidos			
	2022 (out-dez)	2023 (jan-dez)	Total	
			Bruto	%
Pré-termo extremo	02	10	12	6,98
Muito pré-termo	06	11	17	9,88
Pré-termo moderado	06	15	21	12,21
Pré-termo tardio	04	57	61	35,47
Termo	13	44	57	33,13
Sem classificação	03	01	04	2,32
Total	34	138	172	100

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

A análise dos dados das Tabelas 5 e 6 revelou discrepâncias significativas entre a classificação das condições de nascimento apresentada na Tabela 4 e a idade gestacional real dos recém-nascidos, detalhada na Tabela 5. Dos 98 bebês nascidos vivos classificados como nascidos a termo, apenas 57 deles tinham de fato 37 semanas ou mais de idade gestacional, enquanto 41 nasceram prematuramente, ou seja, com menos de 37 semanas de gestação, embora tenham sido registrados como nascidos a termo. Isso representa aproximadamente 64,5% do total de nascimentos, indicando que a maioria dos nascimentos ocorreu antes que a gestação completasse 37 semanas. Além disso, observou-se uma variação notável no número de semanas gestacionais entre os denominados “pré-termos extremos”, com registros iguais a dez, treze, vinte e três e vinte e quatro semanas de idade gestacional.

A taxa de prematuridade observada (43,2%) no HU-UEL, quando levada em conta a classificação padrão de pré-termo, é alta. No entanto, as subclassificações adotadas pelo Hospital Universitário levam ao registro de uma taxa de prematuridade ainda maior (64,5%). Além da prematuridade, deve-se enfatizar que a incidência de baixo peso ao nascer (61,6%) na população estudada foi similar à literatura (Barbas et al., 2009), que mostra mais da metade dos gêmeos nasce com peso inferior a 2.500g.

Sobre as condições específicas analisadas a partir dos dados fornecidos pelo HU-UEL, nota-se que na maioria dos partos gemelares houve discrepância entre os pesos dos gêmeos, assim como observado em outro estudo realizado no Brasil, na Maternidade do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (Marques & Rudge, 2002), em que se correlacionou a disparidade de pesos ao nascer e o resultado perinatal nos gêmeos.

Adicionalmente, foram identificados 125 registros de internação e alta hospitalar. Observou-se a ausência de 47 registros de alta, bem como informações sobre o período de internação dos recém-nascidos, o que corresponde a aproximadamente 27,3% do total de registros. Entre os recém-nascidos gemelares, os motivos de alta hospitalar classificados pelo HU-UEL incluem: alta curado, alta melhorado, alta inalterado, transferência e óbito. A Tabela 7 apresenta detalhadamente as ocorrências de cada tipo de alta hospitalar. Analisando os dados, observa-se uma prevalência significativa de altas melhoradas, correspondendo a 74,4%. No entanto, destaca-se também a similaridade entre a quantidade de altas curadas (7,2%) e óbitos (8%) registrados durante o período apurado.

Tabela 7. Número de registros por tipo de alta hospitalar

Tipo de alta hospitalar	Número de registros	
	Total	%
Alta curado	09	5,23
Alta melhorado	93	54,07
Alta inalterado	06	3,49
Transferência	07	4,07
Óbito	10	5,81
Não registrado	47	27,33

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

De acordo com Barbas et al. (2009), o conceito de baixo peso ao nascer (BPN) é estabelecido para bebês com peso inferior a 2.500g, baseado em evidências epidemiológicas que indicam um aumento de aproximadamente 20 vezes no risco de mortalidade comparado aos nascidos com peso superior. Conforme os critérios da OMS (Puffer & Serrano, 1987), essa classificação inclui as categorias de baixo peso ao nascer (menos de 2.500g), peso insuficiente (2.500g a 2.999g), peso adequado (3.000g a 3.999g) e excesso de peso (4.000g ou mais). Adicionalmente, conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP (2019), o baixo peso ao nascer pode ser subdividido em categorias adicionais: muito baixo peso ao nascer (<1.500g) e extremo baixo peso ao nascer (<1.000g). As Tabelas 8 e 9 fornecem o número de recém-nascidos gemelares no HU-Uel em cada uma dessas categorias.

Tabela 8. Número de recém-nascidos por categoria de peso

Categorização	Número de registros	
	Total	%
Baixo peso (<2.500g)	106	61,63
Peso insuficiente (2.500g a 2.999g)	49	28,49
Peso adequado (3.000g a 3.999g)	14	8,14
Excesso de peso (>3.999g)	0	0
Sem registro	3	1,74

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

Tabela 9. Número de recém-nascidos por subcategoria de baixo peso

Subcategorização	Número de recém-nascidos
Muito baixo peso (<1.500g)	14
Extremo baixo peso (<1.000g)	14

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

A variação nos pesos ao nascer foi elevada no conjunto de dados analisado: o peso mais baixo registrado foi de 224g, enquanto o mais alto foi de 3,868kg. Além disso, ratifica-se a associação entre o baixo peso ao nascer e a mortalidade perinatal: dos quatorze casos de extremo baixo peso, oito resultaram em óbito, o que

representa aproximadamente 58% da amostra. Entre os dez óbitos de gemelares registrados no período analisado, observa-se que os pesos ao nascer variaram de 224g a 1.100g.

Nesse sentido, Freitas et al. (2008) informam que a mortalidade perinatal aumenta quatro vezes para a gestação gemelar e seis vezes para a trigemelar. Os casos de óbitos aqui mencionados, relativos à pesquisa realizada no HU-UEL, foram todos de bebês gêmeos. Observa-se também uma relação entre o peso ao nascer e a mortalidade perinatal: metade dos bebês que nasceram pesando menos de 1.100g foram a óbito.

Adicionalmente, foram registradas sete altas hospitalares por transferência para outra instituição de saúde, impossibilitando a coleta de informações quanto ao desfecho dos atendimentos à mãe e aos gêmeos no período perinatal e no puerpério.

ÓBITOS DE BEBÊS GÊMEOS

Durante o período de estudo, foram observadas especificações relacionadas à idade gestacional e peso ao nascer dos recém-nascidos que evoluíram a óbito. Houve a identificação de diferentes categorias: seis casos de recém-nascidos pré-termo extremo, com idade gestacional inferior a 28 semanas e peso ao nascer inferior a 500g; dois casos de recém-nascidos muito pré-termo, nascidos com 28 semanas de gestação e peso variando entre 950g e 1.004g; um caso de recém-nascido pré-termo moderado, com 32 semanas de gestação e peso ao nascer de 1.100g; e um caso de recém-nascido a termo, com 38 semanas de gestação e peso ao nascer de 992g. É relevante destacar a predominância de registros de extremo baixo peso entre esses óbitos. Além disso, entre os óbitos registrados, em três casos houve a morte de gêmeo e cogêmeo do mesmo par; enquanto em quatro casos apenas um dos gêmeos veio a óbito.

De acordo com Meaney et al. (2017), o luto após a perda de um gêmeo implica em um choque profundo vivido pelos pais, que provoca impacto durante toda a vida do casal. Segundo os autores, em alguns casos os impactos começam a ser sentidos a partir do diagnóstico pré-natal de anormalidade fetal de grande mortalidade, evidenciando o despreparo dos genitores para enfrentar tanto a descoberta quanto o futuro prognóstico. A possibilidade de óbito, de um ou ambos os gêmeos, implica na necessidade de incrementar as pesquisas a respeito do tema, bem como a assistência às gestantes e puérperas de gêmeos. Em relação às idades das mães cujos bebês faleceram, tem-se na Tabela 10 a distribuição registrada.

Tabela 10. Número de registros de óbito perinatal por intervalo de faixa etária das gestantes

Faixa etária	Número de registros	
	Total	%
Menores de 20 anos	0	0
Entre 20 e 29 anos	4	50
Entre 30 e 40 anos	3	37,5
Acima de 40 anos	1	12,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

TEMPO DE INTERNAÇÃO DE MÃES E GÊMEOS

Finalmente, em relação ao tempo de internação das gestantes, foram registrados períodos variando entre um e 42 dias de permanência hospitalar. No que diz respeito ao tempo de internação dos recém-nascidos gêmeos, observou-se uma variação de zero (quando o recém-nascido recebe alta no dia do nascimento) a 104 dias.

Para realização de uma análise pormenorizada das variações no tempo de internação entre os gêmeos e cogêmeos, foram utilizados os registros disponíveis referentes a cada um dos pares. No entanto, devido à ausência de dados de alta hospitalar para uma parcela significativa dos pares de gêmeos até o momento final da coleta de dados, a amostra final foi limitada a 56 pares de recém-nascidos. Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 11, onde a diferença no tempo de internação entre cada gêmeo e seu cogêmeo é denotada pela variável "x", expressa em dias.

Tabela 11. Número de registros por diferença de tempo de internação entre gêmeos do mesmo par

	Intervalo em dias (x) de diferença entre tempo de internação de gêmeo e cogêmeo				
	$x \leq 2$	$3 \leq x \leq 10$	$11 \leq x \leq 20$	$21 \leq x \leq 30$	$x > 30$
Número de registros	38	7	4	4	3

Fonte: Elaborada pelos autores (2024).

É importante destacar que, em aproximadamente 68% dos casos (38 ocorrências), observou-se uma diferença de apenas um dia entre a alta do gêmeo e de seu cogêmeo. No entanto, também foram registrados casos com intensas desigualdades, como 59, 44 e 41 dias. Integrando os dados coletados, verifica-se que, no que se refere ao tempo de internação das gestantes e dos recém-nascidos gemelares, a diferença é relativamente pequena. Entretanto, ao considerar o período de internação dos gêmeos, observa-se que as variações entre o tempo de internação das mães e de, pelo menos, um dos bebês foi muito maior.

É fundamental observar, ainda, as desigualdades entre a alta hospitalar de um dos gêmeos, da mãe e do cogêmeo. Esses registros evidenciam a importância da rede de apoio à mãe de gêmeos e a necessidade de uma equipe multidisciplinar bem estruturada para seu suporte. Isso se deve à potencial iminência de questões psicológicas, tais como ansiedade, depressão e medo, resultantes da separação de um ou ambos os recém-nascidos, seja pela necessidade de a puérpera manter-se internada enquanto um dos filhos já recebeu alta, seja pelo enfrentamento da alta hospitalar sem os filhos recém-nascidos.

CONCLUSÕES

A carência de produção científica nacional acerca de partos gemelares, condições de nascimento de recém-nascidos gemelares e gestações múltiplas pode impactar significativamente a qualidade dos cuidados e da atenção primária materno-infantil no Brasil. A falta de estudos e dados específicos impede a formulação e implementação de protocolos avançados para o acompanhamento e a assistência a gestantes de gêmeos e a seus recém-nascidos. Essa limitação na pesquisa compromete o desenvolvimento de

práticas clínicas baseadas em evidências e dificulta a formação de profissionais de saúde especializados, resultando em um potencial atraso na adoção de melhorias substanciais no cuidado materno e neonatal.

No presente artigo, não foram considerados os Determinantes Sociais de Saúde, tais como as diferenças socioeconômicas presentes nos municípios referenciados no texto, que podem ter contribuído para o encaminhamento das gestantes gemelares para o Hospital Universitário no qual a pesquisa foi conduzida. Tal fato, que pode ser considerado como uma limitação do estudo, implica na possibilidade e/ou necessidade de pesquisas que abordem tais aspectos no que tange ao atendimento às gestantes gemelares no campo da saúde pública.

Portanto, é imperativo promover pesquisas nessa área para fomentar avanços que permitam alinhar o Brasil aos padrões internacionais de excelência no atendimento a gestações múltiplas. É fundamental não apenas direcionar a atenção para essa população específica, mas também fortalecer os estudos qualitativos e quantitativos sobre o tempo médio de internação dos recém-nascidos após o parto, o tempo médio de internação das gestantes gemelares, a idade gestacional, a condição de nascimento e o peso ao nascer dos recém-nascidos gemelares. Essa lacuna de pesquisa sublinha a necessidade urgente de conduzir investigações e reflexões teóricas direcionadas a esses temas, tanto em nível nacional quanto regional.

Em relação ao protagonismo do HU-Uel no atendimento à gestação de alto risco e na realização de partos gemelares, observa-se que sua influência não se restringe apenas às regiões metropolitanas, mas também à macrorregião Norte do estado do Paraná, sendo relevante no contexto estadual em sua totalidade.

CONTRIBUIÇÃO AUTURAL

Concepção do estudo: MEBTR; **coleta de dados:** MEBTR, BIGD; **análise dos dados:** MEBTR, BIGD; **redação do manuscrito:** MEBTR, BIGD; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** MEBTR, BIGD.

REFERÊNCIAS

- Anderson, L. N., Knight, J. A., Hung, R. J., Hewko, S. L., Seeto, R. A., Martin, M. J., Fleming, A., Maguire, J. L., Matthews, S. G., Murphy, K. E., Okun, N., Jenkins, J. M., Lye, S. J., & Bocking, A. (2018). The Ontario birth study: a prospective pregnancy cohort study integrating perinatal research into clinical care. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(3), 290–301. <https://doi.org/10.1111/ppe.12473>.
- Antunes, M. B., Rossi, R. M., & Pelloso, S. M. (2020). Relação entre risco gestacional e tipo de parto na gravidez de alto risco. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03526. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018042603526>.
- Barbas, D. S., Costa, A. J. L., Luiz, R. R., & Kale, P. L. (2009). Determinantes do peso insuficiente e do baixo peso ao nascer na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, 2001. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 18(2), 161-170. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742009000200007>.
- Barbosa, V. R. A., Paz, B. M. S., Belchior, M. C. T. V. S. C., Sousa, A. E. F., Moura, B. G. M., Dourado, L. B. C., Carvalho, T. C. V., & Carvalho, Y. S. (2023). Perfil epidemiológico de gestantes e puérperas internadas em leitos de saúde mental de maternidade pública de ensino, referência em alto risco no estado do Piauí, Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 33073–33092. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-502>.

- Demitto, M. O., Gravena, A. A. F., Dell'Agnolo, C. M., Antunes, M. B., & Pelloso, S. M. (2017). High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03208. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016127103208>.
- Ellison, M. A., Hotamisligil, S., Lee, H., Rich-Edwards, J. W., Pang, S. C., & Hall, J. E. (2005). Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertility and Sterility*, 83(5), 1422-1428. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2004.11.030>.
- Esteves, C. M., Anton, M. C., & Piccinini, C. A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psicologia Clínica*, 23(2), 75-99. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200006>.
- Freitas, M., Siqueira, A. A. F., & Segre, C. A. M. (2008). Avanços em reprodução assistida. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 18(1), 93-97. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19870>.
- Howson, C. P., Kinney, M. V., & Lawn, J. E. (Eds.). (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. World Health Organization.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Sistema de estatísticas vitais*. <https://www.ibge.gov.br>.
- Ionio, C., Mascheroni, E., Colombo, C., & Lista, G. (2018). Prenatal attachment in twin pregnancy. In J. Elito Júnior (Ed.), *Multiple pregnancy: new challenges* (<https://doi.org/10.5772/intechopen.79365>). IntechOpen.
- Marques, E. M., & Rudge, M. V. C. (2002). Resultados perinatais de gêmeos com pesos discordantes ao nascer. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24(6), 389-394. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000600006>.
- Meaney, S., Corcoran, P., & O'Donoghue, K. (2017). Death of one twin during the perinatal period: an interpretative phenomenological analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 20(3), 290-293. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0264>.
- Melo, A. B. O., Nascimento, M. E. B., Nascimento, K. S., Silva, D. M., Silva, I. N., Costa, F. A., Souza, J. G., Queiroz, J. L. F., Rosa, V. H. J., Oliveira, F. F. J., Barros, L. S., & Matos Neta, M. N. C. (2024). Riscos obstétricos em gestações múltiplas: Abordagens para reduzir complicações. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(6), 257-268. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p257-268>.
- Ministério da Saúde (BR). (2022). *Manual de gestação de alto risco* [recurso eletrônico]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
- Ministério da Saúde (BR). (2022). *Sistema de informações sobre nascidos vivos*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc>.
- Miyazaki, C. M. A., Cordeiro, S. N., Almeida, R. P., & Verceze, F. A. (2019). Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. *Revista da SPPH*, 22(2), 4-24. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.204>.
- Monden, C., Pison, G., & Smits, J. (2021). Twin peaks: more twinning in humans than ever before. *Human Reproduction*, 36(6), 1666-1673. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab029>.
- Puffer, R. R., & Serrano, C. (1987). Patterns of birth weight. *PAHO Bulletin*, 21(2), 185-195. <https://iris.paho.org/bitstreams/2473c9e1-17a1-4599-9518-97804408cf17/download>.
- Ramos, H. Â. C., & Cuman, R. K. N. (2009). Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Escola Anna Nery*, 13(2), 297-304. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>.
- Segal, N. L. (2021). Twin types: Variations and common themes/Twin research reviews: birth weight and brain development; twinning and vocabulary knowledge; fetal loss in twin pregnancy; twin-family olympic medal winners/human interest: young twin soldiers; twin-run laundry; male-female pair and politics; twin-based graphic novel; twin sisters' deliveries [News, Views and Comments]. *Twin Research and Human Genetics*, 24(2), 89-94. <https://doi.org/10.1017/thg.2020.93>.
- Segal, N. L. (2023). The 18th International Twin Congress, and a look at twin research in Wales/Twin research reviews: temperamental similarities and twin relations; maximizing twin designs; rare tubal ectopic pregnancy; twins' academic self-concept formation/in the media: identical infant twins reunited; birth of identical-fraternal

quadruplets; identical twin comedians; 'twice in a lifetime': meeting an unrelated look-alike; twins in the tour de france [News, Views and Comments]. *Twin Research and Human Genetics*, 26(4-5), 320-325. <https://doi.org/10.1017/thg.2023.31>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. (2019). Prematuridade: documento científico. Departamento Científico de Neonatologia.

Torres, C., Caporali, A., & Pison, G. (2023). The Human Multiple Births Database (HMBD): An international database on twin and other multiple births. *Demographic Research*, 48, 89-106. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2023.48.4>.

Wang, W., Wen, L., Zhang, Y., Wang, L., Wang, L., Chen, Z., Zhang, L., Zhang, C., Li, J., Tong, C., Qi, H., Saffery, R., & Baker, P. N. (2019). Maternal prenatal stress and its effects on primary pregnancy outcomes in twin pregnancies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 41(3), 198-204. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1611776>.

Wendland, J., Galli, L., & Benarous, X. (2023). Prenatal attachment in women with twin versus singleton pregnancy: socio-demographic, mental health and pregnancy-related predictors. *Early Human Development*, 182, 105789. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2023.105789>.

World Health Organization. (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. <https://iris.who.int/handle/10665/44864>.

Zhou, Y., Huang, J., Baker, P. N., Liao, B., & Yu, X. (2022). The prevalence and associated factors of prenatal depression and anxiety in twin pregnancy: a cross-sectional study in Chongqing, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 877. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05203-y>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Layla Raquel Silva Gomes

Editora assistente: Monica Marchese Swinerd

Editor associado: Rodrigo Sanches Peres

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
