



Assistência de enfermagem na prevenção da síndrome de HELLP em gestantes

Nursing care in the prevention of HELLP syndrome in pregnant women

Atención de enfermería en la prevención del síndrome de HELLP en mujeres embarazadas

Luciana Paiva Reis¹, Talita Victória Charles Carneiro Dos Santos¹, Cidiana Silva Marques Santos¹, Jabneela Vieira Pereira¹.

RESUMO

Objetivo: Investigar por meio de revisão integrativa quais são as principais assistências de enfermagem que podem ser empregadas para o diagnóstico precoce e prevenção da Síndrome de HELLP em gestantes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com corte temporal de 2012 a 2022, em buscas nas bases de dados como PubMed e mecanismo de busca Google Acadêmico e Biblioteca Virtual da Saúde referente a síndrome de HELLP e assistência de enfermagem. **Resultados:** A maioria dos estudos evidenciaram que a síndrome de HELLP é uma complicação da pré-eclâmpsia, que quando instalada, pode gerar risco tanto para a gestante quanto para o feto. Quanto ao papel do enfermeiro, destaca-se que o pré-natal é o principal instrumento de rastreio, acompanhamento e de intervenção em casos de agravamento da pré-eclâmpsia. A monitorização e a mudança de estilo de vida constituem a principal forma de prevenção contra a síndrome de HELLP. **Considerações finais:** A síndrome HELLP é uma condição obstétrica potencialmente fatal que requer diagnóstico e intervenção precoce. A assistência de enfermagem é essencial para garantir a saúde e a segurança da mãe e do bebê, envolvendo cuidados preventivos, identificação precoce de sintomas e intervenção em casos graves.

Palavras-chave: Síndrome de HELLP, Assistência de enfermagem, Pré-eclâmpsia.

ABSTRACT

Objective: To investigate, through an integrative review, the main nursing interventions that can be employed for early diagnosis and prevention of HELLP Syndrome in pregnant women. **Methods:** It is an integrative review with a temporal cut from 2012 to 2022, searching databases such as PubMed and Google Scholar, focusing on HELLP Syndrome and nursing care. **Results:** Most studies have shown that HELLP Syndrome is a complication of pre-eclampsia, which when installed can pose risks to both the pregnant woman and the fetus. Regarding the role of the nurse, it is highlighted that prenatal care is the main screening, monitoring, and intervention tool in cases of worsening pre-eclampsia. Monitoring and lifestyle changes constitute the main form of prevention against HELLP Syndrome. **Final considerations:** HELLP Syndrome is a potentially fatal obstetric condition that requires early diagnosis and intervention. Nursing care is essential to ensure the health and safety of both mother and baby, involving preventive care, early symptom recognition, and intervention in severe cases.

Keywords: HELLP Syndrome, Nursing care, Pre-eclampsia.

RESUMEN

Objetivo: Investigar, a través de una revisión integrativa, las principales intervenciones de enfermería que pueden emplearse para el diagnóstico precoz y la prevención del Síndrome HELLP en mujeres embarazadas. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa con un corte temporal de 2012 a 2022, realizando búsquedas en bases de datos como PubMed y Google Académico, enfocándose en el Síndrome HELLP y la atención de

¹ Faculdades Integradas Aparício Carvalho – FIMCA, Porto Velho – RO.

enfermería. **Resultados:** La mayoría de los estudios han mostrado que el Síndrome HELLP es una complicación de la preeclampsia, que cuando se instala puede representar riesgos tanto para la mujer embarazada como para el feto. En cuanto al papel de la enfermera, se destaca que el cuidado prenatal es la principal herramienta de detección, seguimiento e intervención en casos de empeoramiento de la preeclampsia. La monitorización y los cambios en el estilo de vida constituyen la principal forma de prevención contra el Síndrome HELLP. **Consideraciones finales:** El Síndrome HELLP es una afección obstétrica potencialmente fatal que requiere un diagnóstico y una intervención tempranos. La atención de enfermería es esencial para garantizar la salud y la seguridad tanto de la madre como del bebé, involucrando cuidados preventivos, reconocimiento temprano de los síntomas e intervención en casos graves.

Palabras clave: Síndrome HELLP, Cuidados de enfermería, Preeclampsia.

INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2012), a gravidez é considerada uma condição fisiológica que, na maioria dos casos, transcorre sem problemas. Todavia, em certas circunstâncias, determinadas gestantes apresentam particularidades ou sofrem de patologias que as colocam em risco, afetando sua saúde e/ou a do seu bebê. Uma dessas complicações é a hipertensão arterial, cujos fatores de risco incluem o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, sedentarismo, obesidade e, especialmente, o excesso de sal, podendo resultar em consequências sérias, como insuficiência cardíaca, arritmias e problemas de visão.

Borba JN, et al., (2022) aponta a alta mortalidade materna e fetal resulta em grande parte da dificuldade inicial em diagnosticar adequadamente a síndrome e, como consequência, o tratamento que pode ser iniciado tardiamente, devido à falta de conhecimento detalhado sobre os aspectos intrínsecos dessa condição.

Conforme Barroso WK, et al. (2021), os distúrbios hipertensivos durante a gravidez representam uma das principais razões por trás das mortes maternas e perinatais em escala global. A hipertensão crônica afeta entre quase 2% das gestantes, enquanto a pré-eclâmpsia (PE) é associada a cerca de 10% das complicações durante a gestação em todo o mundo. De acordo com Ramos JG, et al. (2017), no Brasil, a pré-eclâmpsia é a principal causa de partos prematuros, e há uma disparidade na incidência, com taxas mais elevadas em regiões menos desenvolvidas do país em comparação com regiões mais desenvolvidas.

Barroso WK, et al. (2021) ressaltam que a hipertensão durante a gestação é definida quando a pressão arterial sistólica (PAS) é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é igual ou superior a 90 mmHg, sendo confirmada pelo quinto ruído de Korotkoff e corroborada por outra medição realizada após um intervalo de quatro horas.

Conforme o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (2022), a Síndrome de HELLP é uma abreviação de caracterizada pela presença simultânea de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e diminuição da contagem de plaquetas. Dado que está associada a outras complicações obstétricas, essa síndrome é entendida como uma evolução mais grave da pré-eclâmpsia. Portanto, sempre que houver suspeita de pré-eclâmpsia em uma gestante, exames laboratoriais específicos devem ser solicitados.

Como relata Couto SI, et al. (2020) lamentavelmente, muitos enfermeiros podem não possuir o conhecimento adequado para conduzir um pré-natal, o que pode resultar em riscos tanto para a mãe quanto para o feto. Exames e tratamentos terapêuticos podem ser negligenciados ou realizados desnecessariamente, o que certamente prejudicaria o diagnóstico de uma condição tão pouco compreendida quanto a Síndrome de HELLP. O acompanhamento profissional das mães e bebês durante a gestação feito com qualidade possibilita que esses sinais e sintomas sejam identificadas já na anamnese e exame clínico.

Diante da relevância do assunto, o presente estudo objetivou investigar por meio de revisão integrativa quais são as principais assistências de enfermagem que podem ser empregadas para o diagnóstico precoce e prevenção da Síndrome de HELLP em gestantes?

MÉTODOS

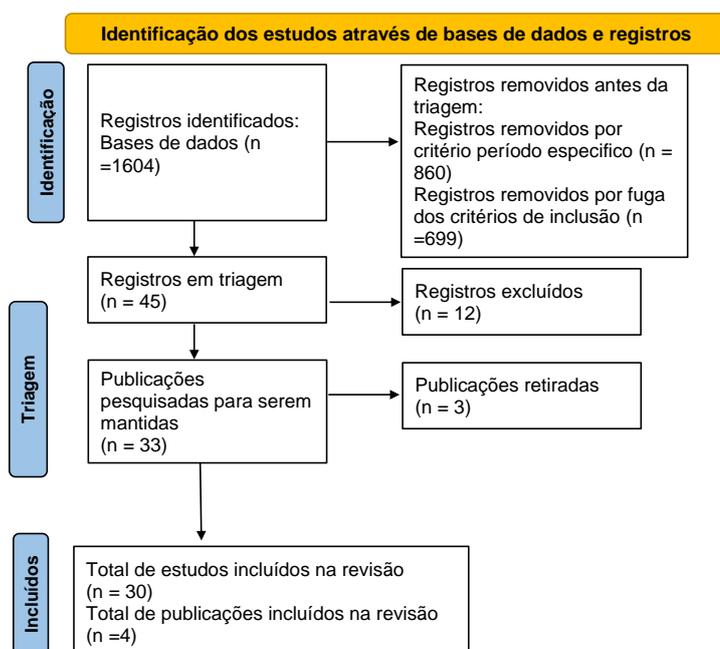
A metodologia empregada neste estudo será a revisão bibliográfica descritiva, conforme definida por Cesário JM, et al. (2020), que consiste em uma investigação baseada em materiais já existentes, como artigos científicos. O processo de elaboração desta revisão foi dividido em seis etapas, sendo a primeira delas a escolha do tema: Assistência de enfermagem na prevenção da síndrome de Hellp em gestantes. A segunda etapa foi a elaboração das perguntas norteadoras: Qual o papel do enfermeiro frente a gestante com síndrome de Hellp?

A terceira etapa consistiu em uma busca na literatura científica, que incluiu as bases de dados National Library of Medicine (PubMed), BVS e também a utilização do mecanismo de busca do Google Acadêmico. Foram obtidos um total de 45 artigos, os quais representam tanto as produções científicas nacionais quanto as internacionais.

Os critérios de inclusão foram: artigos indexados no período de 2012 a 2022, artigos nos idiomas português, inglês e serão considerados como descritores da pesquisa: Manual de gestante de alto risco. Foram definidos como critérios de exclusão: produções sem disponibilidade do artigo na íntegra, artigos duplicados, documento de projeto, monografias, teses, recurso da internet, artigos com data de publicação maior que o proposto. A seleção dos artigos foi desenvolvida a partir da leitura prévia dos títulos, totalizando 33 artigos referentes à assistência do enfermeiro a gestante com síndrome de Hellp. Após o refinamento, foi realizada a leitura do título e resumo, sendo composta uma amostra de 34 artigos.

A quarta etapa do estudo envolveu a coleta e organização dos dados por meio do software Microsoft Excel 2019, abrangendo diversos elementos como código, periódico, país de origem do estudo, autoria, título, objetivo, tipo de pesquisa e evidência científica, ano de publicação, base de dados e resultados ou conclusões obtidas. A seleção dos estudos foi inicialmente baseada nos títulos e resumos, com foco em temas relacionados à síndrome de HELLP e enfermagem, descartando os estudos não relacionados. Os estudos escolhidos foram então analisados em sua totalidade para identificar as ideias centrais. Ao final, a seleção final compreendeu 34 trabalhos científicos. As etapas quinta (interpretação dos resultados) e sexta (síntese do conhecimento) são apresentadas na (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos artigos, base de dados e o país de realização dos estudos utilizados para revisão integrativa.



Fonte:

RESULTADOS

O ano em que mais houve pesquisa sobre a temática investigada foi em 2022. Em relação à base de dados, o mecanismo de busca acadêmica Google Acadêmico apresenta 1150 resultados, Biblioteca Virtual da Saúde com 10 resultados e a base de dados PubMed apenas 3 resultados. Google Acadêmico apresentou o maior quantitativo de artigos no recorte temporal de 2012 a 2022. O país que mais prevaleceu sobre o tema, “a assistência de enfermagem na prevenção da síndrome de Hellp”, foi o Brasil, com 26 artigos selecionados para a revisão.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre síndrome de HELLP e enfermagem.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	Muijsers HE, et al. (2020)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico. avaliar se a monitorização domiciliar da pressão arterial (MRPA) em mulheres com gravidez anterior com PE/HELLP é uma ferramenta valiosa para a detecção precoce da hipertensão. Os resultados deste estudo fornecerão melhores estratégias para detecção e prevenção oportuna da hipertensão em mulheres após PE/HELLP.
2	Liu Q, et al. (2020)	Revisão sistemática e meta-análise. Encontrar a relação entre síndrome de HELLP e lesão renal aguda. A síndrome HELLP está associada a um risco relativamente maior de lesão renal aguda, mortalidade fetal e morte materna.
3	Resende MS, et al (2022)	Estudo observacional e descritivo. Avaliar o perfil epidemiológico das pacientes que apresentaram óbito por SHG entre 2010 e 2020, no Brasil e no estado de Sergipe. A prevalência de morte materna por SHG é alta no Brasil e no Estado de Sergipe.
4	Ribeiro JF, et al (2016)	Pesquisa descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa. Descrever a caracterização sociodemográfica e clínica de mulheres com síndrome HELLP. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram bastante evidenciadas em outros estudos brasileiros o que se constitui em um real problema de saúde pública.
5	Portilla RJ, et al. (2020)	Revisão sistemática e meta-análise. Investigar o risco de pré-eclâmpsia em gestantes com doença cardíaca congênita
6	Bastos PS, et al (2021)	Estudo de caráter descritivo e natureza qualitativa na modalidade relato de experiência. Descrever sobre a assistência realizada a mulher com Síndrome de Hellp. É evidente que ainda existam lapsos relacionados ao tratamento da gestante com síndrome de Hellp, já que essa complicação não tem uma fisiopatologia concreta, e que é considerada por pesquisadores da área da obstetrícia como uma complicação da pré-eclâmpsia grave.
7	Beltrão HB, et al. (2022)	estudo de caráter transversal, descritiva e prospectiva de análise de dados. identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem para portadoras de síndrome HELLP. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem para essa enfermidade faz com que os enfermeiros tenham uma tomada de decisão efetiva em sua assistência à mulher com esta emergência obstétrica.
8	Menez EF, et al (2018)	Relato de experiência. Descrever a importância dos cuidados de enfermagem em uma paciente diagnosticada com pré-eclâmpsia a partir de um relato de experiência. A partir dos problemas de enfermagem evidenciados, o comprometimento de mecanismos reguladores.
9	Oliveira GS, et al (2017)	Pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico. O estudo possibilitou analisar que a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva é essencial na preservação e manutenção da vida da mulher e do feto/neonato, pois este profissional possui diferencial, como autonomia e senso crítico, além do

		conhecimento técnico-científico, que quando somados a uma equipe multiprofissional torna o trabalho dinâmico e resolutivo
10	Mendes AP, et al (2021)	Relato de experiência. Descrever a vivência acadêmica de alunos do curso de enfermagem, na assistência às mulheres com síndrome hipertensiva durante a gestação em tratamento em uma maternidade de referência de Belém do Pará. Na prática os alunos evidenciaram as orientações de enfermagem, como controle da pressão arterial.
11	Torres BK, et al (2022)	Estudo do tipo descritivo de corte transversal com abordagem qualitativa. Identificar os conhecimentos referentes a doença hipertensiva na gestação pelas usuárias da unidade básica de saúde em Cuiabá. Notou-se resultados superficiais frente às noções básicas desta patologia pelas gestantes, bem como a atuação do profissional frente à promoção de saúde.
12	Guerreiro DD, et al (2014)	Pesquisa do tipo documental, descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa. Investigar a prevalência de mortalidade materna decorrentes da DHEG em mulheres internadas em uma maternidade do Estado do Pará, no período de 2009 a 2012. Recomenda-se mais atenção às gestantes com DHEG ou potencial para desenvolvê-la, a partir de acompanhamento sistemático e o adequado compartilhamento na Rede de Atenção.
13	Jacob LM, et al (2018)	Estudo descritivo-exploratório, qualitativo. Analisar os saberes de gestantes sobre a síndrome hipertensiva da gestação para criar e validar uma cartilha sobre o tema de acordo com o contexto vivenciado. Percebe-se a necessidade de os profissionais da atenção básica adequarem estratégias de assistência mais voltadas aos saberes e ao contexto socioeconômico e cultural das gestantes realizando ações educativas que sejam compreendidas e possíveis de implementação.
14	Amorim FC, et al (2017)	Estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos das gestantes internadas com Pré-eclâmpsia (PE) em uma maternidade pública; conhecer a incidência da PE nas gestantes; e descrever as complicações das gestantes com PE. A pré-eclâmpsia e os agravos hipertensivos se configuram em estatísticas alarmantes, sendo necessário que os profissionais de saúde planejem uma assistência integral e direcionada.
15	Antonio ED, et al (2019)	Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Analisar o conhecimento das gestantes sobre Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez, assim como caracterizar a amostra representativa do estudo. Conclui-se com as falas apresentadas que há deficiências no conhecimento da gestante sobre a SHEG, cabendo ao enfermeiro um planejamento satisfatório no cuidado junto a uma equipe inter e multidisciplinar.
16	Sbardelotto T, et al (2018)	Estudo longitudinal, retrospectivo. Identificar as características definidoras e os fatores relacionados em Síndromes Hipertensivas Gestacionais. identificou quais características predizem com maior exatidão a ocorrência do diagnóstico investigado, e a redução das formas graves da doença.
17	Silva JD, et al (2019)	Pesquisa avaliativa, do tipo exploratória, com abordagem quantitativa. Analisar as características sociodemográficas e as intercorrências ocorridas com gestantes em Pré-natal de Alto risco em um município situado no nordeste brasileiro. O principal motivo da presença das gestantes no pré-natal de alto risco foi hipertensão arterial que é reconhecida como uma das principais complicações que levam o risco às gestações, destacou-se também o abortamento habitual e idade superior a 35 anos.
18	Vlana TG, et al (2018)	Estudo de coorte. Avaliar o motivo da realização da cesárea segundo os relatos da puérpera e o registro das informações no prontuário.

		Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os motivos da realização da cesárea relatados pela puérpera e os registrados em prontuário.
19	Fiorio TA, et al (2020)	Análise de dados. Analisar o perfil epidemiológico dos casos em um hospital de alto risco na região Sudoeste do Paraná. Diante dos resultados sugere-se aumento de investimento em ações de planejamento familiar, orientação nutricional e capacitação dos profissionais de saúde para a orientação das gestantes.

Fonte:

O resumo do estudo mostrou que há poucas publicações originais sobre a assistência de enfermagem na prevenção da síndrome de HELLP. A maioria dos estudos relacionados a esse tema são revisões integrativas e qualitativas. Isso sugere uma lacuna na literatura original sobre a atuação da enfermagem nesse contexto, o que pode indicar a necessidade de mais pesquisas nesta área.

Conforme Larrosa S, et al. (2021), a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) pode resultar em várias complicações, incluindo a pré-eclâmpsia. Quando a pré-eclâmpsia é combinada com hipertensão crônica, ela pode aumentar o volume de plasma materno, o que pode levar à morbimortalidade materno-fetal. A síndrome de HELLP pode causar várias complicações para a gestante, incluindo lesão renal aguda, o que pode resultar em morte materna e/ou fetal (LIU Q, et al., 2020). De acordo com Viana TG, et al., (2018), a hipertensão representou a segunda maior causa de cesarianas no país, ficando apenas atrás de casos onde o parto vaginal não era possível devido a falta de passagem ou em casos de recém-nascida de Grande para a Idade Gestacional (GIG).

Krebs S e Belloto PC (2021) descrevem a síndrome de Hellp como uma condição que surge a partir de complicações da gestante relacionadas à pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, manifestando-se mais comumente durante o terceiro trimestre da gestação. Alguns sintomas associados incluem dor epigástrica no quadrante superior direito, mal-estar e náuseas, além de um aumento nos níveis de enzimas hepáticas, uma diminuição na contagem de plaquetas e hemólise.

Os autores destacam que a rotina ineficaz do pré-natal é o um importante influenciador para o agravamento de doenças hipertensivas da gestação, pois o não reconhecimento desta condição durante a gestação pode agravar um possível quadro de pré-eclâmpsia, podendo ocasionar desfechos de mortalidade materna.

Com base em dados epidemiológicos fornecidos pela Organização Mundial da Saúde, conforme apontado por Krebs S e Belloto PC (2021), é evidente que a síndrome de HELLP contribui com um quarto dos casos de mortalidade materna na região da América Latina. Além disso, durante determinadas fases da gravidez, essa síndrome pode evoluir para uma gestação de alto risco, requerendo um acompanhamento pré-natal mais cuidadoso para a detecção precoce de complicações potenciais.

Quando se trata da incidência de pré-eclâmpsia ou da síndrome de HELLP em mulheres com histórico de doenças coronárias, a meta-análise realizada por Portillia RJ, et al. (2021) não encontrou associação entre a condição cardíaca preexistente da gestante e o risco de desenvolver doenças hipertensivas durante a gravidez.

Segundo Garcia ES, et al. (2018), a atuação da equipe de enfermagem no acompanhamento da gravidez da mulher é especialmente crucial no pré-natal de baixo risco, visando proporcionar um atendimento eficaz que contribua para a redução da morbimortalidade tanto materna quanto fetal, além de promover a humanização da assistência. Isso é alcançado por meio de atividades como aferição e monitoramento da pressão arterial, um dos indicadores fundamentais na detecção precoce de possíveis complicações hipertensivas.

Além disso, a medição da altura uterina e do peso também desempenha um papel crucial, permitindo a identificação precoce de fatores de risco para síndrome hipertensiva na gravidez (SHEG) e outras complicações, facilitando assim um diagnóstico precoce e a implementação de medidas preventivas para garantir a saúde tanto da mãe quanto do feto.

Oliveira MR, et al. (2019), defende que a utilização da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) é fundamental para garantir uma assistência de enfermagem segura. Isso porque a SAE fornece ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, contribui para a melhoria da qualidade do cuidado prestado ao paciente e possibilita o reconhecimento e a valorização da enfermagem pela sociedade.

No estudo sobre os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem conduzido por Beltrão HB, et al. (2022), sobre os cuidados de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia, os autores ressaltam que, ao empregar a taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) de 2021 a 2023, foram identificados oito diagnósticos de enfermagem primordiais.

Estes incluem, por exemplo, o risco de função hepática comprometida, o risco de desequilíbrio eletrolítico e também o risco de síndrome do desequilíbrio metabólico. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem para esta condição capacitam os enfermeiros a tomarem decisões eficazes em sua assistência às mulheres que enfrentam essa emergência obstétrica.

No relato de experiência feito por Menez EF, et al. (2018), os autores enfatizam os principais diagnósticos de enfermagem para uma gestante com pré-eclâmpsia. Eles destacam diagnósticos como: volume de líquido excessivo, risco de binômio mãe-feto perturbado e risco de perfusão renal ineficaz.

Segundo Jacob LM, et al (2018), os autores avaliaram o nível de conhecimento das gestantes sobre as síndromes hipertensivas gestacional. Foi observada falta de conhecimento e inadequação de informações entre as gestantes acerca da síndrome hipertensiva, incluindo sua definição, medidas preventivas, fatores de risco e opções de tratamento.

Essas mulheres apresentam uma carência significativa de informações sobre essas condições, ressaltando a necessidade de uma atuação mais eficaz por parte dos profissionais de saúde na prevenção e promoção da saúde. Isso implica enfocar possíveis complicações e garantir um tratamento adequado para essas síndromes hipertensivas.

O acompanhamento pré-natal, de qualidade de acordo com Oliveira GS, et al. (2017), é fundamental para prevenir, identificar e, quando necessário, tratar possíveis problemas de saúde que possam levar a complicações graves, como aborto ou morte materna. É uma abordagem preventiva que destaca a importância da atenção médica regular durante a gravidez para garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

De acordo com Ferreira ET, et al. (2019), uma das estratégias essenciais para prevenir complicações mais graves decorrentes da pré-eclâmpsia é garantir um rastreamento pré-natal de qualidade. No entanto, é importante ressaltar que, atualmente, esse rastreamento ainda é considerado precário em muitos casos. A eficácia do pré-natal reside na sua capacidade de identificar intercorrências de forma ágil e oportuna, pois isso pode reduzir significativamente as complicações que podem resultar em sequelas ou até mesmo em morte materna e fetal. Portanto, melhorar a qualidade e o acesso ao pré-natal é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê durante a gestação.

Gonçalves GA, et al. (2019) destacam que como estratégia inicial da avaliação do pré-natal, é essencial que as mulheres grávidas sejam questionadas sobre fatores de risco para pré-eclâmpsia, especialmente após as 20 semanas de gestação. Além disso, devem ser questionadas sobre sintomas específicos, tais como distúrbios visuais, dores de cabeça persistentes, dor no quadrante superior direito, epigastralgia e aumento do edema.

A medida da altura uterina também deve ser realizada em cada consulta de pré-natal, uma vez que um feto menor do que o esperado para a idade gestacional pode ser um indicativo de retardo no crescimento intrauterino. Essas medidas visam identificar precocemente possíveis complicações e garantir uma gestação saudável tanto para a mãe quanto para o bebê. Guerreiro DD, et al (2014) observou que as gestantes o número de consultas de pré-natal abaixo de seis e com ao menos uma gestação registrada, tiveram mais intercorrências hipertensivas na gestação e que o desfecho de óbitos maternos foi mais prevalente neste grupo.

Conforme o relato de experiência de Silva MG, et al. (2018), uma abordagem multidisciplinar é crucial para promover uma melhora clínica, visto que cada especialidade visa a integração do cuidado. No contexto da enfermagem, o autor destaca o papel de coletar dados, aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e fornecer orientações específicas sobre a patologia. Bastos PS, et al. (2021) ainda relata que ainda persistem incertezas em relação ao tratamento de mulheres com síndrome de HELLP, uma vez que essa condição não tem uma fisiopatologia definitiva e é geralmente vista como uma complicação grave da pré-eclâmpsia.

DISCUSSÃO

De acordo com dados epidemiológicos mencionados por Resende MS, et al. (2022), na região de Sergipe, a maioria das mortes maternas é atribuída à eclâmpsia e suas complicações. Analisando o perfil sociodemográfico, Silva JD, et al. (2019) e Resende MS, et al. (2022) afirmam que a idade média mais comum para ocorrência de pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP é de aproximadamente 25 anos ou mais. Em termos de nível educacional, Resende MS, et al. (2022) e Ribeiro JF, et al. (2016) sugerem que mulheres com escolaridade até o ensino fundamental estão mais suscetíveis. Além disso, Guerreiro DD, et al. (2014), Ribeiro JF, et al. (2016), e Amorim FC, et al. (2017) destacam que mulheres pardas são as mais vulneráveis a essas condições.

No que diz respeito a fatores associados, Fiorio TA, et al. (2020) em sua análise de dados, destaca que a maioria das gestantes possuíam algum tipo de distúrbio hipertensivo, sendo a maioria com hipertensão arterial crônica, seguido daquelas que não tinham diagnóstico de doenças arterial específica da gestação não especificada.

Os dados de Fiorio TA, et al., (2020) corroboram com a pesquisa descritiva de Ribeiro JF, et al. (2016) que observou que a pré-eclâmpsia na gestação anterior foi soberana quanto a fatores de risco à gestação. Por outro lado, a síndrome de Hellp foi menos comum em ambos os estudos.

Beltrão HB, et al. (2022) e Vitorino PG, et al. (2021) destacam o papel fundamental do enfermeiro nos cuidados, acompanhamento e monitorização da gestante com pré-eclâmpsia, enfatizando que este profissional aborda o tratamento de maneira humanizada e holística. Conforme apontado por Oliveira GS, et al. (2017), Ferreira JS, et al. (2021) e Oliveira SG, et al. (2016), o enfermeiro possui competência técnica e científica para identificar precocemente o desenvolvimento de pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP.

Segundo Silva ME, et al. (2022) e Oliveira GS, et al. (2017), um acompanhamento pré-natal adequado desempenha um papel vital na redução das mortes relacionadas à síndrome de HELLP, enfatizando que um pré-natal de qualidade pode controlar possíveis complicações hipertensivas durante a gravidez.

Oliveira GS, et al. (2017) observa que a falta de humanização e de conhecimento dos enfermeiros sobre o pré-natal podem comprometer a vida em caso de síndrome hipertensiva gestacional. Sbardelotto T, et al (2018) destaca que um dos fatores de risco para a pré-eclâmpsia e suas complicações é a frequência insuficiente de consultas de pré-natal.

Quanto ao conhecimento das gestantes sobre doenças hipertensivas na gravidez, Torres BK, et al. (2022), Jacob LM et al. (2018) e Antonio ED, et al. (2019) identificaram um déficit de conhecimento em relação à definição, fatores de risco e prevenção. Jacob LM, et al. (2018) relata que as gestantes frequentemente expressam medo, ansiedade e angústia em relação à pré-eclâmpsia e à síndrome de HELLP. Todos os autores destacam a importância de adotar novas estratégias de comunicação. Thuler AC, et al. (2018) cita que há necessidade de ampliação do conhecimento do profissional para adotar medidas de prevenção a síndromes hipertensivas da gravidez.

Os diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Beltrão HB, et al. (2022) enumeram os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em gestantes com síndrome de HELLP, que incluem: risco de função hepática prejudicada, risco de síndrome do desequilíbrio metabólico e risco de desequilíbrio eletrolítico. Em contrapartida, Vitorino PG, et al. (2021)

destaca que diagnósticos como volume de líquido excessivo, risco de infecção e dor aguda são os mais frequentes quando a SAE é aplicada a este público-alvo.

As intervenções de enfermagem mencionadas por Vitorino PG, et al. (2021) incluem a monitorização de parâmetros como a função respiratória, os níveis de saturação de oxigênio, o surgimento de edemas e o débito urinário. No estudo multicêntrico randomizado e controlado de Muijsers HE, et al. (2020) analisa a eficácia da aferição domiciliar da pressão arterial em mulheres grávidas com histórico de pré-eclâmpsia e/ou síndrome de HELLP. Este estudo pode confirmar que a monitorização é eficaz para o acompanhamento de possíveis complicações em mulheres gestantes com hipertensão durante esta fase da vida. Mendes AP, et al. (2021) demonstra que, na prática acadêmica, rotineiramente são feitas recomendações para a monitorização da pressão arterial e seu controle, bem como orientações sobre alimentação durante o período pré-natal para gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem desempenha um papel vital no diagnóstico e tratamento precoce da síndrome HELLP. Um profissional capacitado é capaz de reconhecer os sinais precoces da condição e encaminhar a gestante para exames de laboratório, ultrassonografia e outras intervenções necessárias. Ela também pode fornecer suporte emocional e educacional à gestante e à sua família, explicando a natureza da síndrome e os cuidados necessários. A sistematização da assistência de enfermagem é fundamental para um manejo eficaz da síndrome, pois coordena e direciona as intervenções necessárias visando proporcionar o melhor cuidado à paciente. Através dessa organização, os enfermeiros podem acompanhar de forma detalhada os sinais vitais, os índices de hemoglobina e plaquetas, e também avaliar sintomas correlacionados, como desconforto abdominal e mal-estar geral. Adicionalmente, esse método de organização facilita a comunicação entre os profissionais de saúde, promovendo uma abordagem integrada e harmonizada para o tratamento da paciente.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM FC, et al. Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia. Rev enferm UFPE online., Recife, 2017; 11(4): 1574-83.
2. ANTONIO ED, et al. O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (shég), Saber Digital. 2019; 12(1): 1-13.
3. BASTOS PS, et al. Síndrome de Hellp - complicação da pré-eclâmpsia: Um relato de experiência. Research, Society and Development, 10(8), e20610817106, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.
4. BARROSO WK, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3): 516-658.
5. BELTRÃO H, et al. Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome Hellp. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2: 106.
6. BORBA JN, et al. Estudo sobre síndrome de hellp e sua incidência na mortalidade materna no mundo. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. I.], 2022; 7(3): 47.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012; 302.
8. COUTO SI, et al. Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. Research, Society and Development, 12(2); e46911225950, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.
9. FERREIRA JS, et al. Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, [S. I.], 2021; 6(3): 95.
10. FERREIRA ET, et al. Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em gestantes. Revista RENE, 2019; 20(4): 327.
11. FIORIO TA, et al. Doença hipertensiva específica da gestação: prevalência e fatores associados. Braz. J. of Develop., Curitiba,6(6); 35921-35934 jun. 2020. ISSN 2525-8761.

12. GARCIA ES, et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. *Rev. Fund. Care*, 2018; 10(3): 863-870.
13. GUERREIRO DD, et al. Mortalidade materna relacionada à doença hipertensiva específica da gestação (dheg) em uma maternidade no Pará. *Rev Enferm UFSM*, 2014; 4(4): 825-834.
14. GONÇALVES GA, et al. Aspecto sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome hipertensiva da gravidez. *Rev. Cuidarte enfermagem*, 12(1): 27-31.
15. JACOB LM, et al. Conhecimento de Gestantes Sobre a Síndrome Hipertensiva Gestacional. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 10º de dezembro de 2018 [citado 23º de fevereiro de 2024; 86(24)].
16. KREBS VA, et al. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(2): 6297-6311.
17. LARROSA S, et al. Cuidado de enfermagem na pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica: um relato de experiência. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, 7(2); 33.
18. LIU Q, et al. Effect of HELLP syndrome on acute kidney injury in pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1): 657.
19. MENEZ EF, et al. Assistência de enfermagem a uma paciente com pré-eclâmpsia: um relato de experiência. n. 1 (2018): I Congresso de Enfermagem em Ginecologia & Obstetrícia de Feira de Santana – BA.
20. MENDES AP, et al. Vivência acadêmica da assistência de enfermagem á mulheres com síndrome hipertensiva durante a gravidez atendidas em uma maternidade em Belém do Pará: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(2); 4704-4709.
21. MUIJSERS HEC, et al. Blood pressure after PREeclampsia/HELLP by SELF monitoring (BP-PRESELF): rationale and design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2020; 20(1): 41.
22. OLIVEIRA GS, et al. Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. *Rev Cuid*. 2017; 8(2): 1561-72.
23. OLIVEIRA SG, et al. O papel da equipe de enfermagem frente ao paciente em crise hipertensiva. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 10(5).
24. PORTILLA RJ, et al. Incidence of pre-eclampsia and other perinatal complications among pregnant women with congenital heart disease: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021; 58(4): 519-528.
25. RAMOS JG, et al. Preeclampsia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2017; 39(9): 496–512.
26. RESENDE MS, et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por doenças hipertensivas gestacionais no Brasil e em Sergipe, de 2010-2020. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, 8(6); 48365-48377.
27. RIBEIRO JF, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com síndrome hellp. *Rev Enferm UFSM*, 2016; 6(4): 569-577.
28. SILVA ME, et al. A atuação dos profissionais de saúde frente a identificação do diagnóstico de síndrome de HELLP e suas complicações. *e-Acadêmica*, 3(2); e5932229, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2675-8539.
29. Silva JD, et al. Pré-Natal de alto risco: dados sociodemográficos e intercorrências durante a gravidez. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23; e451.
30. SILVA MG, et al. Assistência multidisciplinar em uma gestante com doença hipertensiva específica da gravidez. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, 4(2); 11.
31. SBARDELOTTO T, et al. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. *Cogitare Enferm*. (23)2; e53699.
32. TORRES BK, et al. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: conhecimentos de um grupo de gestantes usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Research, Society and Development*, 11(3); e4711326027, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.
33. THULER AC, et al. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. *Rev enferm UFPE online.*, Recife, 12(4): 1060-71.
34. VITORINO PG, et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. *Research, Society and Development*, 10(8); e47810817669, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.
35. VIANA TG, et al. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. *REME – Rev Min Enferm*.