

HIPERTENSÃO GESTACIONAL E A SÍNDROME HELLP: ÊNFASE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Gertrudes Teixeira Lopes*

Maria Cristina Rosa de Oliveira**

Kátia Maria da Silva***

Ivone Fontes da Silva****

Ana Paula Lopes Pinheiro*****

RESUMO

Este estudo tem por objetivos verificar nos artigos pesquisados os fatores de risco para a síndrome HELLP; identificar os aspectos clínicos da síndrome e analisar os cuidados de enfermagem às gestantes com síndrome HELLP frente aos fatores de risco e às manifestações clínicas desta síndrome. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujas fontes primárias constituíram-se de artigos publicados nas bases de dados da BVS, BDNF, LILACS e SciELO, de 2000 a 2012. A busca ocorreu no período de 20 de agosto a 23 de outubro de 2012, mediante os seguintes descritores: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP, cuidados de enfermagem na síndrome HELLP. Foram encontrados quarenta artigos e analisados dez. A análise compreensiva destacou três categorias temáticas: Fatores de risco da síndrome HELLP; manifestações clínicas da síndrome HELLP e Cuidados de Enfermagem na síndrome HELLP. Evidenciou-se que a Síndrome HELLP é uma grave complicação da gestação e que a enfermagem tem papel importante no controle, mediante a adoção de cuidados permanentes.

Palavras-chave: Enfermagem. Hipertensão induzida pela gravidez. Síndrome HELLP. Cuidados de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico do sexo feminino resultante da fecundação de um óvulo pelo espermatozóide. Este se implanta na parede do útero e termina no momento de nascimento (BRASIL, 2010). Sua evolução se dá na maioria das vezes sem intercorrências, no entanto um número pequeno de gestantes apresenta algum tipo de agravo (COSTA *et al.*, 2005).

Dentre os agravos evidenciados na gestação a hipertensão arterial de 140/90 mmHg ou mais se manifesta em aproximadamente 10% das gestantes. Ela tem uma frequência bimodal,

*Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP); Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM); gertrudeslopes@gmail.com

**Enfermeira formada pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM); Assistente de Coleta no Laboratório de Análises Clínicas a+ Medicina Diagnóstica; mcristina_olivei@yahoo.com.br

***Enfermeira formada pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM); Atua no Posto de Assistência Médica 13 de Maio; katiamariadasilva@gmail.com

****Enfermeira formada pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM); Atua no Hospital Mário Kröeff; ivone.unisuam2012@gmail.com

*****Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida (UVA) e Publicitária pela Faculdades Integradas Hélio Alonso (FACHA); Especialista em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas (FGV); Residente de Enfermagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ; anapaulalp@uol.com.br

mais comum em mulheres jovens em sua primeira gravidez e em mulheres multíparas mais idosas (BRILHANTE; MOREIRA; FEITOSA *et al.*, 2010).

A hipertensão arterial se apresenta como a principal complicação na gravidez e a maior causa de mortalidade (CHAIM; OLIVEIRA; KIMURA, 2008).

As doenças hipertensivas durante a gestação incluem: hipertensão gestacional (hipertensão sem proteinúria); pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões) (REZENDE, 2002).

A hipertensão arterial induzida pela gravidez também é um dos fatores que levam ao nascimento de neonato prematuro clássico de alto risco, que é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre neonatos prematuros. O risco do nascimento prematuro e a carga econômica associada são enormes, assim, no que tange ao aspecto financeiro, cada dia de prematuridade pode desencadear um déficit financeiro alterando a economia do Estado em cuidados médicos e reduzindo significativamente as chances de um resultado positivo (KENNER, 2001).

Dentre as complicações oriundas da hipertensão arterial gestacional destaca-se, pela sua gravidade, a Síndrome HELLP. A Síndrome HELLP foi descrita pela primeira vez em 1982 por Weinstein, caracterizando-se por hemólise (H), enzimas hepáticas (EL) elevadas e baixa contagem de plaquetas (LP). Embora a causa ainda não seja completamente esclarecida, a síndrome pode levar a várias complicações sérias, como insuficiência cardíaca, pulmonar, renal, dentre outras. Outras complicações sérias para o feto incluem crescimento uterino restrito e síndrome da angústia respiratória (CARVALHO *et al.*, 2008).

Os sinais e sintomas da Síndrome HELLP podem ser facilmente confundidos com pré-eclâmpsia grave, que são dor na parte alta ou central do abdome, cefaleia, náuseas, vômitos e mal-estar generalizado. Quando não é feita uma correta avaliação laboratorial, esses sintomas podem passar despercebidos, sendo feito um diagnóstico apenas quando o quadro se agrava (MORAES *et al.*, 2011).

A Síndrome HELLP envolve alterações na ativação plaquetária, na elevação dos níveis séricos de ocitocinas que levam ao vaso espasmo, acarretando obstrução sinusoidal e infarto hepático. As áreas de necrose podem sangrar, o que leva à formação de hematomas subcapsulares. Situações traumáticas como vômitos, transporte da paciente, contrações uterinas efetivas e convulsões podem contribuir para hemorragia hepática. A hemólise microangiopática, com conseqüente circulação de fragmentos de células vermelhas, leva à lesão íntima vascular, acarretando depósito de fibrina nos sinusóides hepáticos, tendo como conseqüência uma necrose hemorrágica (SANDRINE *et al.*, 2010).

As manifestações clínicas são inespecíficas e a suspeita clínica é fundamental para o diagnóstico. O quadro clínico se comporta de modo evolutivo, que se inicia com náuseas, vômitos, dispneia, dor epigástrica, em quadrante superior do lado direito do abdome, com irradiação para a escápula, acompanhada de hepatomegalia dolorosa à palpação. Esses sintomas decorrem da distensão da cápsula de Glisson pelo hematoma em formação. Após a ruptura do hematoma, a dor se exacerba brutalmente e a paciente começa a apresentar sinais e sintomas de colapso cardiovascular, como faces de angústia, pulso rápido e fino, oligúria, hipotensão (PASCOAL, 2002).

A Síndrome HELLP pode se apresentar no princípio com uma aparência benigna, com mínimas alterações no número de plaquetas e nos testes de função hepática. O aumento na

pressão sanguínea e a alteração renal mostram-se discretos, podendo progredir rapidamente para um quadro completo da Síndrome. A incidência varia de 2 a 12% e é alta em virtude do seu diagnóstico tardio e na resolução do parto (PASCOAL, 2002).

O perfil de risco para o desenvolvimento da Síndrome pode ser influenciado pela idade, etnia, histórico de comprometimentos obstétricos e duração da pré-eclâmpsia. Normalmente, as gestantes são brancas e multíparas, com história prévia de mau controle gestacional, gestação gemelar e idade acima dos 25 anos (MELO *et al.*, 2009).

O risco de mortalidade materna reduz significativamente quando se interrompe a gestação por meio da cesariana ou da indução do parto, antes de surgirem as manifestações hemorrágicas (SANTOS *et al.*, 2004).

Por não ser uma patologia com manifestações clínicas comuns à gestação, muitos profissionais de saúde não reconhecem as suas características clínicas de imediato, muitas vezes retardando a intervenção e agravando o quadro clínico-obstétrico.

Entretanto é de suma importância a identificação precoce pelos profissionais de saúde, dentre eles a equipe de enfermagem, pois, como dito anteriormente, medidas de intervenção imediata poderão contribuir para reverter a Síndrome, assegurando um parto e nascimento livres de agravos (MOURA *et al.*, 2007).

Em relação às medidas preventivas durante a gestação, o acompanhamento no pré-natal seguindo as orientações do Ministério da Saúde quanto à assiduidade nas consultas, reconhecimento e tratamento de sinais precoces de doenças, se constitui em procedimentos inquestionáveis no acompanhamento da gestação ao nascimento (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009).

Para Rezende (2002) o resultado do tratamento da eclâmpsia depende da enfermagem. Os cuidados a serem realizados nesta fase estão diretamente relacionados às competências que a equipe de enfermagem deverá desempenhar diante do quadro clínico da cliente.

Dentre os cuidados a serem planejados e executados destacam-se aqueles inerentes aos cuidados de urgência; a vigilância constante de sinais e sintomas é um dos procedimentos necessários, uma vez que o agravamento do quadro pode levar à morte (REZENDE, 2002).

Neste aspecto, a enfermagem também deve oferecer apoio emocional à família sobre o estado da gestante e a patologia. Moraes *et al.* (2011) ainda reforçam a necessidade de monitorar a evolução da síndrome mediante a verificação permanente dos sinais vitais e da observação sistemática dos sintomas, manter a permeabilidade de veia calibrosa para administração de medicamentos, avaliar a dinâmica uterina e a vitalidade fetal.

Desse modo, diante da magnitude, complexidade e gravidade da síndrome na evolução da gravidez, definiram-se como objeto do estudo os cuidados de enfermagem a serem realizados a gestantes com complicação gestacional identificada como Síndrome HELLP.

Para orientar os passos da investigação, elaboraram-se as seguintes questões norteadoras: Quais são os fatores de risco da síndrome HELLP? Quais são as manifestações clínicas da síndrome HELLP? Quais são os cuidados de enfermagem realizados na síndrome HELLP?

Derivaram-se como objetivos: verificar nos artigos pesquisados os fatores de risco da síndrome HELLP; identificar as manifestações clínicas da síndrome HELLP e descrever os cuidados de enfermagem dispensados às gestantes com síndrome HELLP; e analisar os cuidados de enfermagem às gestantes com síndrome HELLP frente aos fatores de risco e às manifestações clínicas desta Síndrome.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta pesquisa é a revisão integrativa, que é um método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado utilizando as seguintes etapas: investigação do problema, coleta e avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A periodização do estudo foi estabelecida entre os anos de 2000 e 2012, e a busca dos artigos realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para acessar os artigos publicados nas referidas bases de dados utilizaram-se como descritores – fatores de risco para hipertensão gestacional, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, cuidados de enfermagem a gestantes portadoras de hipertensão arterial, cuidados de enfermagem na síndrome HELLP.

A coleta das informações foi realizada pelas pesquisadoras no período de 20 de agosto a 23 de outubro de 2012, em diferentes horários e dias da semana.

Foram encontrados quarenta artigos, que foram submetidos aos seguintes critérios de seleção: leitura do resumo, análise da periodização, publicação em texto completo e artigos publicados em português. Nesta primeira seleção vinte artigos foram escolhidos. Após leitura dos resultados e conclusões dos artigos chegou-se ao *corpus* do material do estudo, que contabilizou dez artigos que em princípio atendiam aos objetivos da pesquisa.

Os resultados da análise foram compilados em uma planilha evidenciando o ano da publicação, o periódico, o título do artigo, os autores e a síntese dos principais resultados. Diante dos achados, foi realizada leitura atenta dos resultados das pesquisas na busca de evidências.

Para uma análise compreensiva dos resultados decidiu-se organizar os achados em três categorias temáticas consoantes aos objetivos elaborados: fatores de risco da síndrome HELLP, manifestações clínicas da síndrome HELLP e cuidados de enfermagem na síndrome HELLP.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados evidenciados nos artigos pesquisados foram sumariamente incorporados ao Quadro 1, demonstrativo que se apresenta a seguir.

Quadro 1: Artigos selecionados

(continua)

Ano	Periódico	Título do Artigo	Autor(es)	Síntese dos principais resultados
2009	Revista Associação Médica Brasileira	Perfil Epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave	Brena C.P. de Melo; Melania M.R. Amorim; Leila Katz; Isabela Coutinho; Giselly Verissimo.	Avaliadas 154 puérperas com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave. A idade variou de 15 a 44 anos com média de 25,12 anos. As complicações evidenciadas foram: 43 episódios de oligúria (27,9%), 18 casos HELLP (11,7%), dois casos de eclâmpsia (1,3%) e um caso de edema agudo de pulmão (0,6%).
2006	J. Bras. Nefrologia	Avaliação epidemiológica da ocorrência de Insuficiência Renal Aguda na Síndrome HELLP em um Hospital geral no oeste do Paraná.	Luis A. B. Peres; Blane S. Lontra; Assed C. Katarinhuk.	De um total de 334 partos 12 (0,2%) pacientes apresentaram o diagnóstico de Síndrome HELLP e (3,0%) pré-eclâmpsia. Quanto ao tipo de parto somente um foi vaginal. Em 8 pacientes houve aumento de creatinina acima de 1,2mg/ dl caracterizando um quadro de disfunção renal.
2007	Revista de Análises Clínicas	Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), incidência à evolução para Síndrome HELLP.	Janaína Angonesi; Angelita Polato	Dos 154 prontuários analisados (13) 8,44% foram diagnosticados com Síndrome HELLP com as seguintes manifestações clínicas: Dor na região abdominal, cefaleia, desconforto abdominal, dor no baixo ventre, vômitos, sonolência e turvação visual.
2004	Revista Associação Médica Brasileira	Proteinúria nas Síndromes Hipertensivas da gestação: Prognóstico Materno e Perinatal	Tarcisio M. Coelho <i>et al.</i>	No grupo em que a proteinúria foi detectada 39,2% estão incluídas as portadoras de pré-eclâmpsia pura e com pré-eclâmpsia sobreposta à HAC. Na presença da proteinúria em que os níveis foram crescentes, elevou-se o percentual de complicações, sendo a síndrome HELLP a mais marcante.

Quadro 1: Artigos selecionados

(continuação)

Ano	Periódico	Título do Artigo	Autor(es)	Síntese dos principais resultados
2008	Revista Associação Médica Brasileira	Ressonância Magnética Hepática em puérperas estáveis com síndrome HELLP	Ana R. M. R. Carvalho <i>et al.</i>	A ressonância magnética foi realizada entre 8 e 96 horas depois do diagnóstico da síndrome HELLP. O achado mais frequente foi ascite em 20%, seguido de derrame pleural (17,5%) e esteatose hepática (7,5%). Em todos os casos não se observou isquemia/hepática.
2008	Revista Brasileira de Ginecologia	Perfil Clínico laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva	Leila Katz <i>et al.</i>	A idade das pacientes variou de 14 a 49 anos; 56 pacientes eram primigestas. O diagnóstico da síndrome HELLP foi feito no período pré-parto em 47 pacientes com uma idade gestacional média de 32,4 semanas. Todos os critérios foram preenchidos em 44 mulheres, representando 41,9% das pacientes classificadas, portanto, como síndrome HELLP completa e 61(58,1%) preencheram 1 ou mais critérios mas não todos, recebendo o diagnóstico de síndrome HELLP incompleta.
2010	Revista Feminina	Ruptura de hematoma subcapilar hepático como complicação da síndrome HELLP	Aline Veras Moraes Brilhante <i>et al.</i>	A Rotura Hepática com hemoperitônio é uma complicação rara, mas devastadora, da gravidez, geralmente associada à hipertensão grave hemólise, níveis elevados das enzimas hepáticas e baixas de plaquetas. A mortalidade materna é alta variando de 50 a 75% e a mortalidade fetal varia de 60 a 80%.
2011	Revista Brasileira de Epidemiologia	Morbidade materna grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional	Márcia Lait Morse <i>et al.</i>	Síndrome hipertensiva na gravidez 70% pré-eclâmpsia grave, síndrome HELLP, eclâmpsia, hemorragia grave, alta porcentagem de cesariana (90%) 40% das mulheres tinha + de 06 consultas deficiência quantitativa, prematuridade, baixo peso, aumento da taxa de mortalidade perinatal.

Quadro 1: Artigos selecionados

(conclusão)

Ano	Periódico	Título do Artigo	Autor(es)	Síntese dos principais resultados
2011	ABENFO-MG	Atuação do Enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento	Rômulo Wanderley de Lima Cabral	Estes dados correspondem à distribuição dos 25 sujeitos, que foram constituídos pelas informações contidas nos prontuários das parturientes e puérperas atendidas na unidade durante a pesquisa. A maioria estava numa faixa etária de 26 a 35 anos com 64%, o que corresponde a um fator positivo 14% das participantes apresentou síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), 16% trabalho de parto pré maturo, 6% diabetes gestacional. As síndromes hipertensivas ocorrem com frequência durante a gestação, ocasionando no Brasil a 1ª causa de morte materna de forma principal quando incidem como a forma mais grave como a eclâmpsia e a Síndrome HELLP.
2012	Revista Eletrônica Trimestral da Enfermagem	Síndrome HELLP: estudo de revisão para o cuidado de Enfermagem	De Oliveira <i>et al.</i>	Consulta de enfermagem - Acompanhamento da gestação durante o pré-natal. Atenção ao aparecimento das manifestações clínicas ligadas à hipertensão (hemorragias, sangramentos e principalmente a presença de sinais da pré-eclâmpsia). Diminuir as complicações e mortalidade associada.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise dos periódicos estudados evidenciou que três artigos foram publicados na Revista Associação Médica Brasileira com os seguintes títulos: perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave, proteinúria nas Síndromes Hipertensivas da Gestação: prognóstico materno e perinatal e ressonância magnética hepática em puérperas estáveis com síndrome HELLP.

Em relação à enfermagem, destacam-se duas publicações: síndrome HELLP: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem e atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. Os demais periódicos estudados publicaram apenas um artigo cada.

Em 2008 foram publicados dois artigos sobre o tema nos periódicos: Revista Associação Médica Brasileira e Revista Brasileira de Ginecologia. Em 2010, também foram publicados dois artigos, ambos se utilizaram do método descritivo, publicados, respectivamente, nos periódicos Revista Eletrônica Trimestral da Enfermagem e Revista Feminina.

Do total dos 10 artigos analisados, nove utilizaram a metodologia quantitativa e apenas uma abordagem qualitativa.

3.1 Análise das Categorias Temáticas

Serão explicitadas a seguir as categorias temáticas da síndrome HELLP.

3.1.1 Fatores de Risco da Síndrome HELLP

Em um período gestacional algumas situações pré-existentes ou mesmo atual podem se constituir em fator de risco. A história familiar de hipertensão arterial, diabetes ou a presença dessas alterações em gestações anteriores podem se configurar em sinal de alerta para os profissionais de saúde.

Os artigos pesquisados evidenciaram que, dentre os fatores de risco para a síndrome HELLP, a síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) e a pré-eclâmpsia se configuram como uma possibilidade de intercorrência durante a gestação. Ao se desenvolver a eclâmpsia, a mulher se inscreve em risco iminente ao desenvolvimento da síndrome HELLP.

As causas da hipertensão gestacional ainda não são totalmente conhecidas, porém, existem vários fatores predisponentes como: idade da mãe (precoce ou avançada), nuliparidade, gestações múltiplas e diabetes (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2009). Entretanto, o que se sabe é que a hipertensão arterial é a principal complicação na gravidez e a mais preocupante, em virtude de se constituir na maior causa de mortalidade materna (CHAIM; OLIVEIRA; KIMURA, 2008).

Corroborando, o Ministério da Saúde define hipertensão na gravidez como uma alteração do organismo gravídico, que tem como sintoma níveis pressóricos superiores a 140 x 90 mmHg ou um aumento de 30 mmHg e 15 mmHg nas pressões sistólicas e diastólicas, respectivamente. Hipertensão crônica é quando a pressão sanguínea elevada já existia antes da gestação. Pode ser diagnosticada em retrospecto quando a pré-eclâmpsia ou a hipertensão gestacional não retornam aos níveis tensionais iniciais. O alerta é para mulheres com hipertensão crônica, pois estas são vulneráveis ao risco de pré-eclâmpsia (BRASIL, 2000).

A hipertensão arterial, induzida pela gravidez, também é um dos fatores que levam ao nascimento de neonato prematuro clássico de alto risco, que é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. O risco do nascimento prematuro e a carga econômica associada são enormes. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre neonatos prematuros; cada dia de prematuridade pode desencadear um déficit financeiro alterando a economia do Estado em cuidados médicos e reduzindo significativamente as chances de um resultado positivo (KENNER, 2001).

3.1.2 Manifestações clínicas da síndrome HELLP

A síndrome HELLP é uma grave complicação da gestação, cujas manifestações clínicas são exacerbadas no período gestacional, geralmente decorrentes de alterações gestacionais como a hipertensão arterial e suas complicações.

Dentre as principais manifestações clínicas gestacionais identificadas nos artigos investigados em relação à síndrome HELLP destacam-se: pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, edema agudo de pulmão, aumento da creatinina, disfunção renal, dor e desconforto na região abdominal no baixo ventre, cefaleia, vômitos, sonolência, turvação visual, proteinúria, ascite, derrame pleural, esteatose hepática, hemorragia grave, alta porcentagem de cesariana, baixo peso, prematuridade, mortalidade perinatal, diabetes gestacional e Mellitus, Síndrome Hipertensiva, ruptura hepática, hemólise, elevação das enzimas hepáticas, baixas de plaquetas e mortalidade fetal.

Segundo Pascoal (2002), as manifestações clínicas na síndrome HELLP são inespecíficas, e a suspeita clínica fundamental para o diagnóstico se funda no quadro clínico apresentado e sua forma evolutiva, que em geral se inicia com náuseas, vômitos, dispneia, dor epigástrica, em quadrante superior do lado direito do abdome, com irradiação para a escápula, acompanhada de hepatomegalia dolorosa à palpação. Para o autor esses sintomas decorrem da distensão da cápsula de Glisson pelo hematoma em formação. Após a ruptura do hematoma, a dor se exacerba brutalmente e a paciente começa a apresentar sinais e sintomas de colapso cardiovascular, como faces de angústia, pulso rápido e fino, oligúria e hipotensão.

Segundo Melo, Amorim, katz *et al.* (2009), existem algumas características que determinam o perfil de risco para o desenvolvimento da síndrome HELLP, podendo ser influenciada pela idade, etnia branca, histórico de comprometimentos obstétrico e duração da pré-eclâmpsia. Além das características supracitadas, as gestantes ainda podem ser multíparas, com história prévia de mau controle gestacional, gestação gemelar e idade acima dos 25 anos.

3.1.3 Cuidados de Enfermagem na Síndrome HELLP

A enfermagem deve estar atenta a todo período gestacional para que ocorrências indesejáveis não se manifestem durante este evento. As ações de promoção da saúde e prevenção de riscos durante a gestação devem ser o foco do atendimento a esta clientela. Nesta perspectiva, o atendimento pré-natal, conforme preconiza o Ministério da Saúde, é o caminho e a segurança que a clientela e os profissionais de saúde devem se acercar para a consolidação de uma gestação livre de riscos e intercorrências.

Os artigos de enfermagem investigados apontaram a consulta de enfermagem, o acompanhamento da gestante durante o pré-natal, a atenção ao aparecimento de manifestações clínicas adversas e o aconselhamento como pontos importantes a serem monitorados durante o atendimento à mulher por ocasião da consulta de enfermagem.

Por outro lado, chamam atenção para as complicações ligadas à hipertensão arterial, presença de hemorragias, sangramentos e sinais de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, como balizadoras das complicações mais profundas e da mortalidade.

Destaca-se, na pesquisa, o artigo sobre atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento, realizados com 25 mulheres,

em que as síndromes hipertensivas ocorrem com frequência durante a gestação, ocasionando no Brasil a primeira causa de morte materna, quando incidem como a forma mais grave, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP (CABRAL, MEDEIROS; PINTO *et al.*, 2011).

Para Rezende (2002), o resultado do tratamento da eclâmpsia depende da enfermagem. Dentre os cuidados que a enfermagem deve realizar com a mulher durante a eclâmpsia e também a síndrome HELLP, destacam-se a elevação da cabeceira da cama em ângulo de 30º com a horizontal; colocação de sonda faríngea de borracha, que além de proteger a língua, permite a fácil aspiração de mucosidades da boca e do nariz. O cateterismo vesical deve ser permanente, a fim de se avaliar o volume de líquido e a característica da urina eliminada. A oxigenoterapia será contínua de acordo com o grau de cianose. Verificação dos níveis de pressão arterial, observação de sinais e sintomas de complicação clínica. Quando o coma se prolonga, deve-se mudar o decúbito da paciente de cinco a seis vezes por dia, para reduzir o risco de úlceras por pressão e fornecer a alimentação líquida por meio de sonda gástrica, para acentuar a acidose e suprir as necessidades calóricas.

Como se pode perceber, a enfermagem tem papel importante e fundamental na prevenção e controle de sintomas que possam acometer a mulher no período gravídico. Esta responsabilidade faz do profissional enfermeiro um dos principais agentes no acompanhamento da gestação e na prevenção de agravos.

Ainda de acordo com Moraes *et al.* (2011), o enfermeiro pode realizar os seguintes cuidados: oferecimento de apoio emocional à gestante, orientação à gestante e seus familiares em relação à patologia, avaliação da dinâmica uterina, avaliação da vitalidade fetal, verificação de sinais de cefaleia e escotomas, instalação e controle dos drenos, assim como administração da medicação pertinente.

Deste modo, os cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP suscitam grande empenho e observação pela alta complexidade da síndrome e pela diversidade de ações a serem realizadas continuamente. O enfermeiro e sua equipe devem trabalhar em alerta máximo, pois as intercorrências e complicações são frequentes e tomam configuração de urgência.

O contexto de análise permite pontuar que as publicações investigadas pertenciam majoritariamente aos periódicos da área médica, muito embora artigos de enfermagem também se fizessem representar, contribuindo para o dimensionamento dos cuidados de enfermagem a serem dispensados às mulheres com síndrome HELLP.

Sem sombra de dúvidas, a síndrome HELLP engloba um vasto comprometimento clínico, e o seu diagnóstico pode ser confundido com diversas patologias, o que dificulta o tratamento. Por possuir multicausalidade a Síndrome HELLP suscita da equipe de saúde e em especial da enfermagem um olhar atento para as manifestações clínicas da gestante, considerando que a Síndrome é de difícil diagnóstico.

A equipe de enfermagem deve controlar os sinais e sintomas na perspectiva de detectar alterações que venham a contribuir com o delineamento de ações para um diagnóstico e tratamento eficientes e para o dimensionamento dos cuidados adequados de enfermagem, em que pesem os fatores de risco e a gravidade iminente da Síndrome.

4 CONCLUSÃO

Os estudos mostraram que dentre os principais fatores de risco para a síndrome HELLP, a síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG), a hipertensão grave e suas complicações pré-eclâmpsia e eclâmpsia, o diabetes *mellitus*, e outros fatores predisponentes, como idade da mãe (precoce ou avançada), nuliparidade, gestações múltiplas se constituem em situações que podem desencadear ou agravar a síndrome HELLP.

Múltiplas e complexas são as manifestações clínicas decorrentes da síndrome HELLP. Vários órgãos nobres são afetados, tornando a síndrome de difícil diagnóstico e tratamento e por isso constituindo-se em grave problema de saúde da mulher no período gestacional.

Associada aos fatores clínicos pode-se destacar ainda o perfil de risco para o desenvolvimento da síndrome HELLP, que pode ser influenciada pela idade, etnia branca, histórico de comprometimentos obstétricos e duração da pré-eclâmpsia, além da gemelaridade e multiparidade.

Neste cenário, o enfermeiro tem um papel importante na avaliação da gestante, em que pesem as intervenções preventivas realizadas durante as consultas do pré-natal. Sabe-se que um pré-natal inadequado é espelho de altas taxas de morbidade e até de mortalidade. Os cuidados de enfermagem a serem implementados na Síndrome HELLP vão da mínima à máxima complexidade, uma vez que a mulher nesta situação apresenta dependência, muitas vezes total, da enfermagem.

A equipe de enfermagem, neste contexto, deve se apropriar da Sistematização da Assistência de Enfermagem, na perspectiva de uma observação permanente e da eficiência na prestação dos cuidados, pois muitas vezes a Síndrome toma configuração de urgência.

GESTATIONAL HYPERTENSION AND HELLP SYNDROME: EMPHASIS ON NURSING CARE

ABSTRACT

This study aims to verify the articles surveyed risk factors for HELLP syndrome, identifying the clinical syndrome and analyze the nursing care for pregnant women with HELLP syndrome against risk and clinical manifestations of this syndrome factors. It is an integrative literature, whose primary sources consisted of articles published in the databases of the VHL, BDEF, LILACS and SciELO, 2000-2012. The search was conducted from August 20 to October 23, 2012, by the following descriptors: gestational hypertension, preeclampsia, eclampsia and HELLP syndrome, nursing care in HELLP syndrome. Forty papers were found and analyzed 10. Comprehensive analysis highlighted three themes: Risk factors of HELLP syndrome, clinical manifestations of HELLP syndrome and Nursing Care in HELLP syndrome. It was evident that the HELLP syndrome is a serious complication of pregnancy and nursing has important role in control by taking permanent care.

Keywords: Nursing. Hypertension, Pregnancy-Induced. HELLP syndrome. Nursing care.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Gestação de alto risco**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Gestação de alto risco**. 5. ed. Brasília, 2010.
- BRILHANTE, A. V. M; *et al.* Ruptura de hematoma subcapsular hepático com complicação de Síndrome HELLP: revisão de Literatura. **Femina**, Fortaleza, v. 38, n. 7, p. 341-344, jul. 2010
- CABRAL, R.W.L.; *et al.* Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 7., 2011, Belo Horizonte. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: 2011. p. 708-727. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeaon_icieon/files/0070.pdf> Acesso em: 17 fev. 2014.
- CARVALHO, A.R.M.R; *et al.* Magnetic resonance imaging of the liver in postpartum stable women with HELL syndrome. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 436-441, set./out. 2008.
- CHAIM, S.R.P.; OLIVEIRA, S.M.J.V.; KIMURA, F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 53-8, 2008.
- COSTA, S.H.; *et al.* Hipertensão Crônica e Complicações na Gravidez. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 14, n. 5, p. 01-03, mai/jun/jul/ago, 2005.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. **Tratado prático de Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Yendis, 2009. v. 1.
- KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2001.
- MELO, B.C.P; *et al.* Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na Síndrome HELLP. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 163-167, 2009.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008.

Gertrudes Teixeira Lopes, Maria Cristina Rosa de Oliveira, Kátia Maria da Silva, Ivone Fontes da Silva e Ana Paula Lopes Pinheiro Ribeiro

MORAES, M. S. T. *et al.* Síndrome HELLP: proposta de um plano assistencial. **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 54, p. 244-248, 2011.

MOURA, F. M. J. S. P. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2004.

PASCOAL, I.F. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 256-261, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23\(1\)012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0103/IS23(1)012.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.

SANDRINE, F.; ROCHA, R.B.; ROSA, D.M. *et al.* Ruptura de hematoma subcapsular hepático e Síndrome HELLP: fisiopatologia diagnóstica e bases do tratamento. **Revista Emergências Clínicas**. São Paulo, v. 5, n. 25, p. 126-130, jul./ago. 2010.

SANTOS, L.; AMORIM, M.M.R. ; KTZL, A.C.J.M. **Terapia intensiva em obstetrícia**. Rio de Janeiro: Madsj, 2004.