

## **Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp**

### **identification of the epidemiological profile and pre-gestational and gestational risk factors related to the development of hellp syndrome**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-330

Recebimento dos originais: 04/03/2021

Aceitação para publicação: 11/04/2021

#### **Luana Assunção Fialho**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil. Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU (2009).

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: luana.fialho@hotmail.com

#### **Bárbara Andressa Silva Ferreira**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil.

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: barbaraandressa25@hotmail.com

#### **Fernanda Beatriz Galvani**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil.

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: fernandabgalvani@gmail.com

#### **Gabriele Rocha Sant’Ana Queiroz**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil.

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: gabi.rsq@gmail.com

#### **Guilherme Cincinato de Almeida**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil.

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: guilhermecim@hotmail.com

#### **Ítalo Thiago Tavares Vasconcelos**

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil.

Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207

E-mail: italothiagotavares@gmail.com

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil. Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Patos de Minas (2010). Mestrado (2013), Doutorado (2016) e Pós-Doutorado (2020) em Promoção da Saúde pela Universidade de Franca. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário de Patos de Minas. Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.  
Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207  
E-mail: nataliafga@unipam.edu.br

### **Adelaide Maria Ferreira Campos D'Avila**

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, MG – Brasil. Graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros (1993). Médica Ginecologista, Obstetra, Sexóloga - Clínica da Mulher Diagnóstico LTDA. Médica Ginecologista da Prefeitura Municipal de Patos de Minas. Coordenadora do PRM G.O/HRAD desde 2011 do Hospital Regional Antônio Dias. Presidente da COREME/HRAD do Hospital Regional Antônio Dias. Presidente do Comitê de Vigilância ao Óbito do Hospital Regional Antônio Dias.  
Endereço: R. Maj. Gote, 808 - Caiçaras, Patos de Minas - MG, 38700-207  
E-mail: adelaide@unipam.edu.br

## **RESUMO**

O objetivo da pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico e identificar os fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP, na tentativa de prevenir o desenvolvimento da síndrome, facilitar o diagnóstico precoce e minimizar os agravos desta doença, considerada de alto risco para a gestante e também para o feto. Trata-se de um estudo do tipo documental, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido no Hospital Regional Antônio Dias, situado na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais. O estudo incluiu todos os prontuários das gestantes que foram diagnosticadas com a síndrome HELLP e que deram entrada no hospital no período de 1º janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2018. Foram selecionadas 53 gestantes, das quais 58,49% tinham entre 26 e 35 anos, 96,23% eram de cor parda, 56,60% eram solteiras, 69,81% tinham o ensino médio e 58,49% exerciam atividade remunerada. Quanto aos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais das gestantes selecionadas, 54,72% eram multíparas, houve planejamento familiar em 50,94% das gestações, 98,11% tiveram acesso ao pré-natal, 47,17% possuíam o histórico de complicações obstétricas, 62,07% tiveram alguma Síndrome Hipertensiva Gestacional em gestação anterior, 66,04% não tinham histórico familiar de Síndrome Hipertensiva Gestacional, 73,58% não possuíam patologias anteriores associadas e 50,94% foi diagnosticada com pré-eclâmpsia grave. A falta de concordância de alguns dados encontrados na pesquisa com os dados encontrados na literatura mostra que o desenvolvimento da síndrome HELLP não segue um padrão, dessa forma, são necessários estudos adicionais.

**Palavras-chave:** Síndrome HELLP. Gravidade. Perfil epidemiológico. Fatores de risco.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to describe the epidemiological profile and to identify the pre-gestational and gestational risk factors related to the development of the HELLP syndrome, in an attempt to prevent the development of the syndrome, facilitate the early

diagnosis and minimize the aggravations of this disease considered high risk for the pregnant woman and also for the fetus. This is a documentary, descriptive and retrospective study, with a quantitative approach, which was developed at Hospital Regional Antônio Dias, located in the city of Patos de Minas, Minas Gerais. The study included all the medical records of pregnant women who were diagnosed with HELLP syndrome and who were admitted to the hospital from January 1, 2017 to December 31, 2018. 53 pregnant women were selected, of which 58.49% were between 26 and 35 years old, 96.23% were of brown color, 56.60% were single, 69.81% were in high school and 58.49% were in paid employment. As for the pre-gestational and gestational risk factors of the selected pregnant women, 54.72% were multiparous, there was family planning in 50.94% of pregnancies, 98.11% had access to prenatal care, 47.17% had a history of obstetric complications, 62.07% had some Gestational Hypertensive Syndrome in previous pregnancy, 66.04% had no family history of Gestational Hypertensive Syndrome, 73.58% had no previous pathologies and 50.94% was diagnosed with pre-eclampsia serious. The lack of agreement between some data found in the research with the data found in literature, show that the development of HELLP syndrome does not follow a pattern and further studies are needed.

**Key words:** HELLP syndrome. Gravity. Epidemiological profile. Risk factors.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências. Apesar desse fato, há uma parcela de gestantes que apresentam determinadas características ou sofrem de alguma doença que colocam em risco a sua saúde e/ou a do seu bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Entre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), pactuados junto a ONU (Organização das Nações Unidas), três estavam diretamente relacionados à saúde: ODM 4 – reduzir a mortalidade na infância, ODM 5 – melhorar a saúde materna e ODM 6 – combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças. O Brasil não conseguiu cumprir esses objetivos em 2015, os quais foram repactuados para serem cumpridos até 2030, como uma das metas do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) referente a saúde e ao bem-estar. Dessa forma, melhorar a saúde materna/fetal e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse no campo da saúde e dos direitos reprodutivos (URBANETZ, 2016).

A síndrome HELLP é uma complicação grave da gestação, associada a alta morbimortalidade materna e perinatal (SASS; OLIVEIRA, 2017). Estima-se que sua incidência seja de 0,2 a 0,6% de todas as gestações e de 10 a 20% dos casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia (SASS; OLIVEIRA, 2017).

O nome HELLP foi inicialmente descrito por Louis Weinstein, em 1982, que o utilizou como um acrônimo para a tríade de alterações laboratoriais que caracterizam a

doença: hemólise (Hemolysis), elevação de enzimas hepáticas (Elevated Liver enzymes) e plaquetopenia (Low Platelets) (ZUGAIB; FRANCISCO, 2016).

Muitos autores consideram a síndrome HELLP uma forma grave da pré-eclâmpsia, como consequência de condutas conservadoras (URBANETZ, 2016). Entretanto, a relação entre essas duas doenças permanece controversa, já que cerca de 15 a 20% das pacientes com síndrome HELLP não apresentam hipertensão ou proteinúria, levando alguns especialistas a acreditarem que a síndrome seja uma doença independente (URBANETZ, 2016).

Ademais, a síndrome HELLP possui fisiopatologia desconhecida, costuma desenvolver-se de maneira repentina e um terço dos diagnósticos ocorrem no puerpério e o único tratamento definitivo é o parto (MARTINS-COSTA et al., 2017). Além disso, mesmo com intervenção obstétrica e cuidados adequados no atendimento, relata-se mortalidade materna de até 24% e perinatal global de 7 a 20% (URBANETZ, 2016).

Dessa forma, essa pesquisa se propôs a analisar os prontuários para conhecer o perfil epidemiológico e os fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais das pacientes que foram diagnosticadas com síndrome HELLP, no período dos anos de 2017 e 2018, no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), localizado em Patos de Minas, Minas Gerais, tendo como objetivos facilitar o diagnóstico precoce e evitar complicações maternas e/ou fetais.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo documental, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIPAM e aprovada sob o parecer nº 2.846.887. A pesquisa também foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FHEMIG e aprovada sob o parecer nº 2.939.924. Devido a impossibilidade de obtenção do Consentimento Informado de todas as pacientes, foi utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados, que foi preenchido por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados. Os pesquisadores e os colaboradores, tiveram compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato das pacientes. Além disso, os dados obtidos somente foram utilizados para o projeto aqui descrito.

A população do estudo foi composta pelos prontuários das gestantes

diagnosticadas com síndrome HELLP e que deram entrada no HRAD, no período de 1º janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2018. A seleção da população foi feita por censo.

Foram incluídas no estudo todas as pacientes que foram diagnosticadas com a síndrome HELLP e foram excluídas todas as pacientes que não foram diagnosticadas com essa patologia, mesmo tendo sido diagnosticadas com alguma das Síndromes Hipertensivas na Gestação (SHG).

A coleta dos dados foi realizada no período de junho a agosto de 2019, nos bancos de dados que continham os prontuários das gestantes diagnosticadas com síndrome HELLP, no período acima especificado e que foram disponibilizados pelo HRAD/FHEMIG. Como instrumentos foram utilizadas duas planilhas investigativas confeccionadas pela própria pesquisadora no Google Planilhas. A planilha investigativa I foi usada para avaliação das variáveis sócio-demográficas (idade; cor da pele; estado civil; escolaridade; realização de atividade remunerada), enquanto a planilha investigativa II foi usada para avaliação dos fatores de risco pré-gestacionais (paridade; presença de planejamento familiar; acesso a assistência pré-natal; complicações obstétricas anteriores; histórico familiar de SHG; presença de patologias anteriores associadas – cardiopatias; insuficiência renal; colagenases; trombofilias; diabetes mellitus; obesidade), e gestacionais (presença de SHG na gestação atual).

As variáveis de pesquisa são do tipo categórica e para analisá-las foi utilizada a estatística descritiva. Os resultados foram apresentados sob a forma de frequência absoluta e de porcentagem. Para a tabulação dos dados e criação das tabelas foi utilizado o Microsoft Office Excel.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os resultados apresentados a seguir foram coletados a partir dos prontuários de 53 gestantes, que foram diagnosticadas com síndrome HELLP e deram entrada no HRAD no período de 1º janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2018. Foram avaliadas as características sócio-demográficas (idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e a prática de atividade remunerada) e os fatores de risco pré-gestacionais (paridade, presença de planejamento familiar, acesso a assistência pré-natal, complicações obstétricas anteriores, histórico familiar de SHG, presença de SHG na gestação anterior, presença de patologias anteriores associadas – cardiopatias; insuficiência renal; colagenases; trombofilias; diabetes mellitus; obesidade), e gestacionais (presença de SHG na gestação atual).

De acordo com a **Tabela 1**, as idades variaram entre 13 e 45 anos, sendo que, 58,49% das pacientes tinham entre 26 e 35 anos e 16,98% entre 18 e 25 anos e 36 e 45 anos. Dessa forma, nesse estudo, a idade materna mostrou relação com a ocorrência da síndrome. Dados semelhantes também foram encontrados em Ribeiro et al., (2017) e Sbardelotto et al., (2018), que apresentaram predominância da faixa etária entre 20 e 39 anos, para o desenvolvimento de SHG.

Tabela 1: Idade

<b>IDADE</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
13 - 17 ANOS	4	7,55%
18 - 25 ANOS	9	16,98%
26 - 35 ANOS	31	58,49%
36 - 45 ANOS	9	16,98%
46 ANOS OU +	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 2: Cor da pele

<b>COR</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
PARDA	51	96,23%
NEGRA	2	3,77%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto a classificação da cor da pele (**Tabela 2**), 96,23% da população era parda. De acordo com Sbardelotto et al., (2018), a sociedade brasileira é composta por uma diversidade racial que dificulta a estratificação de status raciais bem definidos, o que explicaria a maioria das pacientes terem sido consideradas pardas.

Tabela 3: Estado civil

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
SOLTEIRA	30	56,60%
CASADA	19	35,85%
UNIÃO ESTÁVEL	4	7,54%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com a tabela acima (**Tabela 3**), dentre as 53 gestantes, 56,60% eram solteiras, 35,85% casadas e 7,54% se encontravam em uma união estável. Segundo Lima et al., (2018), a ausência do apoio do parceiro pode ocasionar um quadro de ansiedade e interferir no estado de saúde da gestante e do feto.

O nível de escolaridade (**Tabela 4**) da grande maioria das pacientes era ensino médio e apenas 11,32% tinham ensino superior. De acordo com Sbardelotto et al., (2018) e Nóbrega et al., (2016), o grau de escolaridade de um indivíduo pode estar relacionado à sua capacidade de obter informação acerca dos cuidados sobre sua própria saúde, tornando-se vulnerável a desenvolver determinadas doenças, o que converge com os dados encontrados.

Tabela 4: Nível de escolaridade

<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
NÃO ALFABETIZADA	0	0,00%
ENS. FUNDAMENTAL	10	18,87%
ENS. MÉDIO	37	69,81%
ENS. SUPERIOR	6	11,32%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 5: Atividade remunerada

<b>ATIVIDADE REMUNERADA</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
SIM	31	58,49%
NÃO	21	39,62%
IGNORADO	1	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>98,11%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com a **Tabela 5**, 58,49% da população exercia atividade remunerada. Lima et al., (2018), observou que as preocupações referentes ao tempo de ausência no trabalho, a licença a maternidade bem como a possibilidade de afastamento devido possíveis intercorrências na gestação, podem ocasionar estresse e interferir no estado de saúde da mãe e do feto.

No que diz respeito ao número de partos das gestantes (**Tabela 6**), 54,72% da população era multípara. Esses dados foram de encontro com a literatura. Ribeiro et al., (2017), Guimarães et al., (2014) e Nóbrega et al., (2016), indicam maior prevalência dos casos da síndrome em multíparas.

Tabela 6: Paridade

<b>PARIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
NULÍPARA	24	45,28%
MULTÍPARA	29	54,72%
IGNORADO	0	0,00%

<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>
--------------	-----------	----------------

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com a **Tabela 7**, houve planejamento familiar em 50,94% das gestações. Antunes et al., (2017) e Carvalho et al., (2012), relataram sobre a importância do planejamento familiar na tentativa de prevenir desfechos ruins, quando a paciente já possui fatores de risco para comorbidades que possam trazer agravos a saúde da mãe e do feto.

Quanto ao acesso ao pré-natal (**Tabela 8**), apenas uma dentre as 53 gestantes não foi assistida. De acordo com Antunes et al., (2017) e Nóbrega et al., (2016), esse resultado demonstra a importância de programas voltados para a gestação de alto risco, pré-natal especializado e a assistência a mulheres que necessitam de cuidados focados às SHG, uma vez que, caso não tenham tido suporte adequado no pré-natal habitual na atenção primária, a atenção secundária com mais recursos tecnológicos pode favorecer melhor acompanhamento, referência ao local do parto e, conseqüentemente, possíveis reduções de danos.

Tabela 7: Planejamento familiar

<b>HOUVE PLANEJAMENTO FAMILIAR</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
SIM	27	50,94%
NÃO	26	49,06%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 8: Acesso a assistência ao pré-natal

<b>ACESSO A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
SIM	52	98,11%
NÃO	1	1,89%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Como demonstrado na **Tabela 9**, o histórico de complicações obstétricas esteve presente em 47,17% das pacientes diagnosticadas com a síndrome HELLP. Falavina et al., (2018), Fiori et al., (2020) e Ribeiro et al., (2017), disseram que, gestantes que tiveram complicações em partos anteriores tem maiores chances de desenvolverem comorbidades nas próximas gestações.

Tabela 9: Histórico de complicações obstétricas

COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS ANTERIORES	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
SIM	25	47,17%
NÃO	28	52,83%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 10: Presença de SHG em gestação anterior

PRESENÇA DE SHG EM GESTAÇÃO ANTERIOR	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
SIM	18	62,07%
NÃO	11	37,93%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Como demonstrado na **Tabela 10**, dentre as 29 múltiparas, 62,07% tiveram SHG em gestação anterior. Silva et al., (2019), Ribeiro et al., (2017), Kahhale, Francisco e Zugaib (2018), afirmam que a ocorrência de SHG em gestação anterior é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de SHG na gestação atual.

Tabela 11: Histórico familiar de SHG

HISTÓRICO FAMILIAR DE SHG	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
SIM	18	33,96%
NÃO	35	66,04%
IGNORADO	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 12: Presença de patologias anteriores associadas

PRESENÇA DE PATOLOGIAS ANTERIORES ASSOCIADAS	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
CARDIOPATIAS	10	18,87%
COLAGENOGES	2	3,77%
TROMBOFILIAS	0	0,00%
INSUFICIÊNCIA RENAL	0	0,00%
DIABETES MELLITUS	1	1,89%
DISFUNÇÃO TIREOIDIANA	3	5,66%
OBESIDADE	3	5,66%
NÃO	39	73,58%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O histórico familiar para presença de SHG, exposto na **Tabela 11**, foi ausente em 66,04% da população. Além disso, a grande maioria das pacientes não possuíam patologias anteriores associadas (**Tabela 12**). De acordo com Silva et al., (2019) e Guimarães et al., (2014), os fatores de risco frequentemente relacionados as SHG são

patologias anteriores associadas, dentre elas a hipertensão arterial sistêmica e a obesidade, como também o histórico familiar de SHG. Nesse sentido, os resultados encontrados nesse estudo não se assemelham aos dados encontrados na literatura, o que corrobora a falta de consenso sobre a fisiopatologia e os fatores risco associados a síndrome HELLP.

Tabela 13: Presença de SHG na gestação atual

<b>PRESENÇA DE SHG NA GESTAÇÃO ATUAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>PORCENTAGEM</b>
PRÉ-ECLÂMPسيا LEVE	0	0,00%
PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE	27	50,94%
PRÉ-ECLÂMPسيا SOBREP. A HAS C.	7	13,21%
HAS CRÔNICA	4	7,55%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto a presença de SHG na gestação atual (**Tabela 13**), 50,94% da população foi diagnosticada com pré-eclâmpسيا grave, 13,21% com pré-eclâmpسيا sobreposta a hipertensão crônica e 7,55% com hipertensão arterial crônica. Vanelli, Camargos e Ribas (2017), Coelho e Kuroba (2018), afirmam que a pré-eclâmpسيا grave é considerada a comorbidade de maior risco para o desenvolvimento de síndrome HELLP na mesma gestação. Além disso, Vanelli, Camargos e Ribas (2017) observaram que a hipertensão e a pré-eclâmpسيا estão entre os diagnósticos médicos mais comuns acometidos durante a gravidez, com uma incidência de 6% a 8%.

#### 4 CONCLUSÃO

Pretendeu-se, através da pesquisa, identificar o perfil epidemiológico e os fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP nas gestantes atendidas pelo HRAD. Nessa pesquisa, as características que estiveram presentes na maioria das gestantes diagnosticadas com síndrome HELLP foram: idade entre 26 e 35 anos, cor da pele parda, estado civil solteira, ensino médio como nível de escolaridade, realização de atividade remunerada, multiparidade, presença de planejamento familiar, acesso a assistência ao pré-natal, ausência de complicações obstétricas anteriores, presença de SHG em gestação anterior nas multíparas, ausência de histórico familiar de SHG, ausência de patologias anteriores associadas e presença de SHG na gestação atual.

A falta de concordância de alguns dados referentes ao perfil epidemiológico e aos possíveis fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais das pacientes com os dados encontrados na literatura, mostram que o desenvolvimento da síndrome HELLP, na maioria das vezes, não segue um padrão. Por conseguinte, é de extrema importância

rastrear as pacientes com risco para HELLP da unidade de atenção primária e fazer um planejamento familiar mais efetivo utilizando métodos contraceptivos reversíveis de longa duração ou encaminhá-la para os cuidados no pré-natal de alto risco.

As variáveis sócio-demográficas e os fatores de risco que indicam o contexto de cada gestação, são determinantes para o seu desenvolvimento, cabendo às equipes de saúde compreender os múltiplos fatores que podem ameaçar a saúde materna e fetal.

No que diz respeito a associação com as síndromes hipertensivas é preciso orientar essas pacientes sobre os riscos de desenvolver HELLP na consulta pré-gestacional e adotar uma vigilância maior no planejamento reprodutivo das pacientes portadoras de hipertensão crônica. O mesmo é válido para todas as pacientes que possuem patologias crônicas que causam vasculopatias, pois também são de alto risco para o desenvolvimento de HELLP.

Os resultados sugerem a necessidade de estudos adicionais, com vistas à melhor elucidação de alguns aspectos que envolvem a fisiopatologia da síndrome bem como o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados.

## REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. B. et al. Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 21, e-1057, p. 1-6, 2017.
- 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 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- CARVALHO, L. F. P. de et al. 50 casos clínicos: que todos ginecologistas e obstetras devem conhecer. São Paulo: AC Farmacêutica, 2012.
- COELHO, F. F.; KUROBA, L. S. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. vol.12, n.13, p. 159-175, 2018.
- FALAVINA, L. P. et al. Hospitalização durante a gravidez segundo financiamento do parto: um estudo de base populacional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*. USP, São Paulo, v. 52, e03317, maio, 2018.
- FIORIO, T. A. et al. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: prevalência e fatores associados. *Brazilian Journal of Develop*. Curitiba, v. 6, n.6, p.35921-35934, jun.2020.
- GUIMARÃES, J. P. et al. A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP em uma maternidade pública. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. v. 4, n. 1, p. 1-17, 2014.
- KAHHALE, S.; FRANCISCO, R.; ZUGAIB, M. Pré-eclampsia. *Revista de Medicina*. v. 97, n. 2, p. 226-234, 15 jun. 2018.
- LIMA, J. P. et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. *Revista Rene [Internet]*. v. 19, e3455. p. 1-7, 2018.
- MARTINS-COSTA, S. H. et al. *Rotinas em obstetrícia*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- MIRANDA, F.K. et al. Atuação da enfermagem na síndrome de HELLP – Uma revisão da literatura. *Revista Gestão & Saúde*. v. 15, n. 1, p. 39 - 45, 2016.
- NÓBREGA, M. F. et al. Perfil de gestantes com síndrome hipertensiva em uma maternidade pública. *Revol – Revista de enfermagem da UFPE*. Recife, n.10(5), p.1805-1811, 2016.
- RIBEIRO, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clinico de mulheres com síndrome HELLp. *Revista de Enfermagem da UFSM*. [s.i.], v. 6, n. 4, p. 569 - 577, mar. 2017.
- SASS, N.; OLIVEIRA, L. G. de. *Obstetrícia*. 1. ed. – [Reimpr.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SBARDELOTTO, T. et al. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. *Revista Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. 23, n.2, julho, 2018.

SILVA, J. A. da. et al. Fatores de risco para a Doença Hipertensiva Específica da Gestação no Brasil. Artigos publicados em periódicos (UNIT-AL\_BIO). Z12:42:90T. Centro Universitário Tiradentes - UNIT/AL, 2019.

URBANETZ, A. A. (Coord.). *Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente*. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

VANELLI, C. M.; CAMARGO, I. T. de; RIBAS, J. L. C. Síndrome HELLP: Fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. vol.11 n.6, p. 242-247, jan-mar, 2017.

ZUGAIB, M.; FRANCISCO, R. P. V. *Zugaib Obstetrícia*. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.