

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE HELLP – UMA REVISÃO DE LITERATURA

PERFORMANCE OF NURSING IN SYNDROME HELLP – A LITERATURE REVIEW

Francine Krassota MIRANDA¹

Douglas KLEMANN¹

Juceli Aparecida Amaral de CASTRO¹

Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA²

Simone Planca WEIGERT³

Mariana da Rocha PIEMONTE⁴

RESUMO

A Síndrome de HELLP (H) hemólise, (EL) enzimas hepáticas elevadas e (LP) baixa contagem de plaquetas, é uma complicação obstétrica grave, com alto índice de mortalidade perinatal. O objetivo deste artigo é de identificar os cuidados que possam ser realizados pela equipe de enfermagem para com as gestantes portadoras de Síndrome de HELLP, para isso, foi realizada uma revisão da literatura científica disponível nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS e Google Acadêmico, onde foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos. Pode-se concluir que a sistematização da assistência de enfermagem é fundamental para a eficiência na prestação do cuidado. Além do que a atuação da enfermagem está mais voltada para a prevenção durante o pré-natal, período no qual o enfermeiro tem uma abordagem mais ampla e maior liberdade de atuação.

Palavras-chave: Síndrome de HELLP; Cuidados de Enfermagem; Hipertensão Gestacional.

ABSTRACT

HELLP syndrome (H) hemolysis (EL) and elevated liver enzymes (LP) low platelet count, is a serious complication of pregnancy with a high perinatal mortality rate. The purpose of this article is to identify the care that can be performed by the nursing staff towards pregnant women with HELLP syndrome, for this, a review of available scientific literature was conducted in the following databases: SciELO, BVS and Google Scholar where they were selected articles published in the last ten years. It can be concluded that the systematization of nursing care is critical to the efficiency in the delivery of care. In addition to nursing practice is more focused on prevention during the prenatal period in which the nurse has a broader approach and greater freedom of action.

Keywords: HELLP syndrome; Nursing care; Gestational Hypertension.

¹ Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero – Curitiba – PR.

² Mestre em Enfermagem - Docente da Faculdade Herrero

³ Mestre em Psicologia – UTP. Docente na Faculdade Herrero.

⁴ Doutora em Bioquímica - Docente da Faculdade Herrero e da Universidade Federal do Paraná *e-mail correspondente: marianapiemonte@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial na gestação é uma doença de alta prevalência que pode acarretar em elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Para Lopes et al (2013) dentre as complicações oriundas da hipertensão arterial gestacional a Síndrome de HELLP (H = *Hemolysis*; EL = *Elevated Liver Enzymes*; LP = *Low Platelet*) destaca-se pela sua gravidade. No Brasil as síndromes hipertensivas, como a eclâmpsia e as complicações por Síndrome de HELLP, são as principais causas de mortalidade maternas (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2007).

A Síndrome de HELLP foi descrita inicialmente por Pritchard em 1954, e posteriormente por Louis Weinstein em 1982 (OLIVEIRA et al, 2012). Para Guimarães et al. (2014) a Síndrome de HELLP pode apresentar sinais e sintomas extremamente variáveis, dentre eles: cefaleia, distúrbios visuais e mal-estar generalizado, os quais são também encontrados nos casos de uma pré-eclâmpsia grave. De acordo com Lopes et al. (2013) o quadro clínico se inicia com náuseas, vômito, dispnéia, dor epigástrica em quadrante superior do lado direito do abdômen com irradiação para escápula, acompanhada de hepatomegalia dolorosa à palpação. Para Angonesi e Polato (2007) a Síndrome de HELLP pode desencadear quadros de insuficiência cardíaca e pulmonar, hemorragia interna, hematoma hepático, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral, eclâmpsia e outras complicações graves que podem levar a óbito. Podendo ser considerada uma patologia secundária que se desenvolve a partir de um quadro atípico da pré-eclâmpsia grave, que pode ser identificada através de algumas alterações laboratoriais (BRAIDA, 2014), tais como; hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, sendo que, nem todas ocorrem ao mesmo tempo em todas as gestantes (ANGONESI e POLATO, 2007).

Para Oliveira et al. (2012) qualquer gestante pode desenvolver a Síndrome de HELLP, porém algumas gestantes apresentam um maior risco, mulheres brancas, maiores de 25 anos, múltíparas, histórico de hipertensão arterial sistêmica, e gestantes que apresentam quadro de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Esta patologia é mais comum no terceiro trimestre, embora possa se desenvolver no segundo trimestre ou até na primeira semana após o parto. Dentre as complicações que afetam o feto estão o descolamento de placenta, restrição do crescimento fetal e a síndrome da angústia respiratória, as quais, se não tratadas, podem levar ao óbito fetal.

Para Lopes et al. (2013) alguns cuidados que podem ser tomados com a gestante portadora de Síndrome de HELLP dependem da ação da enfermagem, tais como: elevação da cabeceira da cama em ângulo de 30°, cateterismo vesical, oxigenioterapia, verificação de sinais vitais, avaliação da dinâmica uterina, da vitalidade fetal, verificação de sinais de cefaleia, assim como a administração de medicação pertinente. Dessa maneira, a enfermagem tem um papel fundamental no controle de sinais e sintomas que possam acometer gestantes com essa patologia para evitar complicações, sendo, portanto, o profissional da enfermagem um agente importante no acompanhamento dessas pacientes.

Diante dessas considerações, o presente artigo tem por objetivo principal identificar os cuidados que possam ser realizados pela equipe de enfermagem para com as gestantes portadoras de síndrome de HELLP. Para isso, aqui se propõem uma revisão de literatura científica disponível nas seguintes bases de dados SciELO, BVS, e Google Acadêmico, nas quais serão selecionados artigos relacionados com o assunto aqui abordado, publicados nos últimos dez anos. Serão incluídos artigos contendo os seguintes descritores: Síndrome de

HELLP, cuidados de enfermagem e hipertensão arterial. Não foram selecionados artigos sobre cuidados em hospitais particulares e artigos relacionados à medicina alternativa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Hipertensão gestacional

Dados do DATASUS (2010) revelam que a hipertensão gestacional é a primeira causa de morte materna no Brasil, principalmente em suas formas mais graves. Alterações funcionais e estruturais no sistema cardiovascular caracterizam a gravidez, que é um processo natural e dinâmico o qual envolve diversas mudanças fisiológicas em mulheres normotensas, essas alterações funcionais são necessárias para as demandas do feto e da placenta em crescimento. A baixa resistência cardiovascular e a elevação do fluxo sanguíneo indicam adaptações dos estágios iniciais da gravidez. A hipertensão gestacional pode estar associada com estas adaptações (AGUIAR et al., 2014). Assim, a definição de hipertensão na gravidez é pressão arterial sistólica maior ou igual 140 mmHg ou pressão arterial diastólica maior ou igual 90 mmHg, para confirmar esta alteração, deve-se utilizar a média de duas medidas no mesmo braço, 4 horas após a primeira aferição (ANGONESI; POLATO, 2010). Sendo diagnosticada a primeira vez durante a gestação, sem presença de proteinúria e retornando os níveis normais doze semanas após o parto (AGUIAR et al. 2014). Para Lopes et al. (2013) a probabilidade é mais comum em mulheres jovens em sua primeira gravidez e em mulheres múltiparas mais idosas. As doenças hipertensivas durante a gestação incluem hipertensão gestacional (sem proteinúria), pré-eclâmpsia (hipertensão com proteinúria) e eclâmpsia (pré-eclâmpsia com convulsões)

2.1.1. Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia instala-se clinicamente após a 20ª semana de gestação, pelo súbito aumento da hipertensão arterial, associada a presença edema e proteinúria. Tal patologia compromete todos os órgãos e sistemas maternos e com maior intensidade o sistema vascular, hepático, renal e cerebral. Seu diagnóstico depende unicamente do exame físico e dados laboratoriais, podendo evoluir para eclâmpsia ou Síndrome de HELLP, caso não tratada (GUIMARAES, 2014; PERAÇOLI; PARPINELLI, 2005).

2.1.2. Eclâmpsia

A eclâmpsia é a forma mais grave dos quadros hipertensivos induzidos pela gravidez, definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas na gestante com pré-eclâmpsia (BELINHA, 2012). Peraçoli e Parpinelli (2005), coloca que a eclâmpsia pode ocorrer durante a gestação, durante a evolução do trabalho de parto e no puerpério imediato, alguns casos ocorrem em gestação de pré-termo e no puerpério tardio (mais de 48 horas), dificilmente manifesta-se antes da 20ª semana de gestação. Esta possui sintomas próprios tais como cefaleia, diplopexia, dor em hipocôndrio direito, agitação psicomotora e hiperreflexia, os quais podem ser reversíveis após o parto, porém podem ocasionar disfunções renais (Guimarães, 2014). Lacerda e Moreira (2011) aponta que há grande incidência de morte materna em mulheres que apresente este quadro. Além das complicações oriundas da hipertensão arterial gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, outra patologia que pode acomete

as gestantes, é a Síndrome de HELLP, que destaca-se pelo agravamento destas patologias (LOPES et al, 2013).

2.2. Síndrome de HELLP

A Síndrome de HELLP é o agravamento da hipertensão arterial na gestação (pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia) com uma série de repercussões para a mãe e para o feto. No pior prognóstico materno e perinatal, diversos fatores estão envolvidos, dentre eles, a fase de instalação da doença, conforme o período gestacional, sendo que quanto mais precoce, mais grave a síndrome (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2006).

Esta patologia foi inicialmente descrita por Pritchard em 1954, e posteriormente por Louis Weinstein em 1982, quem a denominou de HELLP. Suas manifestações clínicas são: Dor epigástrica ou no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos, mal-estar generalizado, icterícia e sangramento (OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2006), as quais, quando passam despercebidas, devido a uma avaliação incorreta ou incompleta podem levar ao agravamento da doença (LOPES et al., 2013).

Angonesi e Polato (2007), trazem que estas manifestações ocorrem devido a (H) hemólise, (EL) enzimas hepáticas elevadas e (LP) baixa contagem de plaquetas, as quais são usadas na nomenclatura da doença em inglês. O diagnóstico final da Síndrome de HELLP, geralmente é realizado de forma tardia, pois a sintomatologia do quadro clínico pode ser associada a outras enfermidades como síndromes virais, distúrbios regionais de músculo esquelético, úlceras pépticas, hepatite aguda, doença da vesícula biliar, pielonefrite, pancreatite, anemia hemolítica microangiopática, dentre outras (BRAIDA, 2014).

Para Oliveira e Vasconcelos (2007) as complicações da Síndrome de HELLP são acompanhadas de insuficiência cardíaca e pulmonar, hemorragia interna e acidente vascular cerebral. Tais pacientes também podem apresentar insuficiência renal aguda, hematoma hepático subcapsular, descolamento de retina, síndrome da angústia respiratória severa e sepse, as quais podem levar ao agravamento desta patologia, ocasionando morte materna e em vários casos, morte perinatal (CUNHA, 2012).

Atualmente a fisiopatologia exata da doença ainda é desconhecida, por isso, um tratamento específico ainda não está disponível, sendo que a única solução para Síndrome de HELLP já instalada é a indução do parto, independente da idade gestacional, para retirada do feto, sendo realizada por parto natural ou cesárea, conforme indicação médica, assim que o estado clínico materno se torne o mais estável possível (KATZ, 2008).

Contudo, a identificação precoce desta patologia pelos profissionais da saúde é importante, dentre eles, a equipe de enfermagem que pode propor medidas de prevenção imediata, as quais poderão contribuir para reverter a síndrome, assegurando um parto e nascimento livre de agravos (MOURA et al., 2007).

2.3 Cuidados de Enfermagem

2.3.1. Prevenção da Síndrome de HELLP

Segundo Belinha (2012) é determinante a detecção precoce desta patologia, para evitar possíveis sequelas para mãe e para o feto. A atuação do enfermeiro nas consultas de pré-natal inicial é importante para prevenção de possíveis complicações. Aguiar et al. (2014) relatou que uma forma de atuação do enfermeiro no pré-natal é sua atualização para a realização de

planejamento familiar, reforçando sempre a importância do controle da pressão arterial, dos cuidados com a alimentação, além de atenção quanto ao ganho de peso durante a gestação. Cabe à enfermagem identificar precocemente os riscos e outros fatores que normalmente estão relacionados com esta síndrome, tais como: mulheres negras com idade precoce ou avançada, múltiparas, IMC alto, resistência à insulina, hereditariedade e tabagismo, o que é fundamental para a prevenção e redução da mortalidade perinatal. A equipe de enfermagem deve estar atenta a todo o período gestacional, para que possíveis ocorrências indesejáveis não se manifestem, para isso o enfermeiro precisa de conhecimento e sensibilidade para identificar, entender e acompanhar os aspectos fisiológicos e emocionais que permeiam a gestação de alto risco (OLIVEIRA, 2012).

O acompanhamento pelo enfermeiro pode ser realizado em unidades de saúde, onde, na primeira consulta, o calendário de atendimento pré-natal é elaborado através de uma carteirinha de pré-natal, a qual deverá ser preenchida adequadamente com todas as informações precisas, já que este será o possível referencial de partida para todas as situações da gestante, inclusive para a detecção de riscos maternos e fetais. Com o acompanhamento pré-natal ideal tem-se a oportunidade de observar os sinais e sintomas relacionados com futuros problemas, como por exemplo, a hipertensão gestacional, pode ser previamente diagnosticada, visto que com a verificação da pressão arterial e controle da alimentação este problema poderia ter sido evitado ou controlado (AGUIAR et al., 2014).

É recomendável que o profissional que receba esta gestante no serviço especializado tenha competências adequadas das ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação. O enfermeiro deve elaborar a sistematização assistência de enfermagem conforme as prioridades observadas, estabelecendo intervenções, orientações e encaminhamentos a hospitais de referência para atendimento de gestantes de alto risco, promovendo, desta forma, a interdisciplinaridade das ações, principalmente para a assistência médica, nutricional ou psicológica (RODRIGUES; NASCIMENTO; ARAÚJO; 2011).

2.3.2. Gestantes Portadoras de Síndrome de HELLP em Tratamento

Os cuidados que devem ser realizados com as gestantes internadas com Síndrome de HELLP são: elevação da cabeceira da cama em ângulo de 30°, cateterismo vesical, oxigenioterapia, verificação de sinais vitais, avaliação da dinâmica uterina, da vitalidade fetal, verificação de sinais de cefaleia, assim como a administração de medicação pertinente. Tais cuidados são realizados pela enfermagem, porém o papel mais importante e fundamental é a prevenção e controle de sintomas de diferentes patologias que podem acometer gestantes, tornando os profissionais enfermeiros um dos principais agentes no acompanhamento da gestação e na prevenção de agravos (LOPES et al., 2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos após a realização desta revisão de literatura que, os principais fatores de risco para a Síndrome de HELLP, são: hipertensão gestacional e suas complicações, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, assim como outros fatores, os quais podem desencadear ou agravar a patologia. Notamos que a atuação da enfermagem está mais voltada para a prevenção durante o pré-natal, período onde o enfermeiro poderá ter uma abordagem mais ampla e maior atuação para observar com cautela alterações que podem levar a agravos gestacionais. Além do papel

assistencial e na promoção de saúde, o enfermeiro tem total autonomia para realização de palestras e oficinas para gestantes e deve dar informações durante as consultas de pré-natal com objetivo de prevenir e orientar quanto a Síndrome de HELLP e outras patologias gestacionais. Com objetivo de uma boa eficiência na prestação dos cuidados perante a gestante com a síndrome já instalada, deve-se realizar a sistematização da assistência de enfermagem.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, L. R. S. et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado a gestante com doença hipertensiva. **Rev. Interdi.**; v. 7, n. 1, p. 204-215, 2014.

ANGONESI, J.; POLATO, A. Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. **Rev. bras. anal. clin.**; v. 39, n. 4, p. 243-245, 2007.

BELINHA, A. S. S. **Conhecimento dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários sobre síndrome HELLP.** 83f. Monografia (Licenciatura em enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2012.

BRAIDA, T. **Síndrome HELLP e as alterações na coagulação.** 16f. Trabalho pós graduação (Especialização Hematologia Laboratorial) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2014.

CUNHA, H. H. S. **Proteinúria e ácido úrico sérico maternos em pacientes com síndrome de HELLP.** 93f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2012.

DATASUS. **Informações de Saúde. Mortalidade, 2010.** Disponível em www.datasus.gov.br . Acesso: 02 nov. 2016.

GUIMARÃES, J. P. et al. A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP. **REBES**, v. 4, n. 1, p. 1-17, 2014.

KATZ, L. et al. Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**; [online] v. 30, n. 2, p. 80-86, 2008.

LACERDA, I. C.; MOREIRA, T. M. M. Características obstétricas de mulheres atendidas por pré-eclâmpsia e eclâmpsia. **Acta Scientiarum. Health Sciences**; v. 33, n. 1, p. 71-76, 2011.

LOPES, G., et al. Hipertensão Gestacional e a Síndrome Hellp: Ênfase nos Cuidados de Enfermagem. **Revista Augustus**, v.18, n. 36, p. 77-89, 2013.

MOURA, F. M. J. S. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.** [online]. v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.

OLIVEIRA, M. I. V.; VASCONCELOS, S. G. Puérperas com síndrome de HELLP: análise baseada nos aspectos obstétricos. **Revista Rene**, v. 7, n. 2, p. 74-80, 2006.

OLIVEIRA, R. S. et al. Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. **Enferm. Glob.**; v. 11, n. 28, p. 337-345, 2012.

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.

PERAÇOLI, J. C.; PARPINELLI, M. A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**; v. 27, n. 10, p. 627-634, 2005.

RODRIGUES, E.M.; NASCIMENTO, R.G.; ARAÚJO, A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm – USP**, v.45, n.5, p. 1041-1045, 2011

SILVA, M. P. et al. Avaliação das condutas de prevenção da síndrome hipertensiva específica da gravidez entre adolescentes. **Revista Rene**, v. 11, n. 4, p. 55-65, 2010.

SOUSA, N. M. L. et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. **Rev. Saúde Públ** [online]; v. 41, n. 5, p. 704-10, 2007.