

Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica

Nursing in the diagnosis of HELLP Syndrome in Primary Care

Enfermería en el diagnóstico del Síndrome de HELLP en Atención Primaria

Recebido: 19/01/2022 | Revisado: 29/01/2022 | Aceito: 31/01/2022 | Publicado: 01/02/2022

Sabrina Iracema da Silva Couto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3864-4843>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: sabrinacouto89@gmail.com

Isabella Cristina Oliveira Pacheco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3456-0607>
Faculdade de Medicina de Olinda, Brasil
E-mail: isabella7pacheco@gmail.com

Agda Renata Barros Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0873-6402>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: 01renatabarros@gmail.com

Raquel Maria da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0214-6017>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: raquelsilvaraquel2016@hotmail.com

Maria da Conceição Ferreira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7259-320X>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: cecallima@hotmail.com

Priscila de Oliveira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8448-0755>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: priscilajailson12@gmail.com

Andreia Gomes de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2133-2501>
Centro de Formação, Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, Brasil
E-mail: andreia.7953@gmail.com

Melriziane Barboza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9349-9362>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: melrybarboza@outlook.com

Gabriela Santos Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1523-8316>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: gaabysmaia@hotmail.com

Carlla Dannyelly Pereira Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8663-3014>
Centro de Formação, Aperfeiçoamento Profissional e Pesquisa, Brasil
E-mail: carlladannyelly30@gmail.com

Fabiana Silva Cruz Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7044-4761>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: fabianapn29@gmail.com

Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0709-5378>
Universidade Maurício de Nassau, Brasil
Faculdade de Medicina do Sertão, Brasil
E-mail: lara_grazi@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Apresentar com base na literatura científica o diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica e como a enfermagem está inserida nesse contexto. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Google Scholar, foram utilizados artigos publicados no período entre 2018 e 2022 e escritos na língua portuguesa. Resultados: Foram encontrados 1.036 artigos no total, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos, sendo 1 artigos na LILACS, 0 na SCIELO, 2 na BDENF e 8 no Google Acadêmico, após criteriosa dos resultados a seleção das

informações foi feita de forma descritiva e predisps a etapa de extração dos dados: autor / ano de publicação, título / base de dados e objetivo geral. Conclusão: Portanto, em conformidade com os achados na literatura, a Síndrome HELLP representa um grave problema na gestação principalmente por estar associada a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que juntas as três são complicações que acarretam em risco para mãe e bebê. Onde percebe-se que o enfermeiro da atenção básica possui grande responsabilidade no diagnóstico dessa síndrome, sendo fundamental ter conhecimento da mesma e saber como agir.

Palavras-chave: Diagnóstico; Síndrome HELLP; Enfermagem; Atenção básica.

Abstract

Objective: To present, based on the scientific literature, the diagnosis of HELLP Syndrome in Primary Care and how nursing is inserted in this context. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out in the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF) and Google Scholar, articles published between 2018 and 2022 and written in Portuguese were used. **Results:** A total of 1,036 articles were found, after applying the inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected, 1 articles in LILACS, 0 in SCIELO, 2 in BDENF and 8 in Google Scholar, after careful selection of the results of the information was made in a descriptive way and predisposed the stage of data extraction: author / year of publication, title / database and general objective. **Conclusion:** Therefore, in accordance with the findings in the literature, HELLP Syndrome represents a serious problem in pregnancy, mainly because it is associated with pre-eclampsia and eclampsia, which together are complications that pose a risk to mother and baby. Where it is perceived that the primary care nurse has great responsibility in the diagnosis of this syndrome, being essential to have knowledge of it and know how to act.

Keywords: Diagnosis; HELLP Syndrome; Nursing; Basic attention.

Resumen

Objetivo: Presentar, con base en la literatura científica, el diagnóstico del Síndrome de HELLP en la Atención Primaria y cómo la enfermería se inserta en ese contexto. **Metodología:** Se trata de una revisión integradora de literatura, realizada en Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF) y Google Scholar, artículos publicados entre 2018 y 2022 y escritos en Se utilizó el portugués. **Resultados:** Se encontraron un total de 1.036 artículos, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 11 artículos, 1 artículos en LILACS, 0 en SCIELO, 2 en BDENF y 8 en Google Scholar, luego de una cuidadosa selección de los resultados de la información se hizo de forma descriptiva y predispuso la etapa de extracción de datos: autor/año de publicación, título/base de datos y objetivo general. **Conclusión:** Por lo tanto, de acuerdo con los hallazgos en la literatura, el Síndrome HELLP representa un problema grave en el embarazo, principalmente porque se asocia con preeclampsia y eclampsia, que en conjunto son complicaciones que representan un riesgo para la madre y el bebé. Donde se percibe que la enfermera de atención primaria tiene una gran responsabilidad en el diagnóstico de este síndrome, siendo fundamental tener conocimiento del mismo y saber actuar.

Palabras clave: Diagnóstico; Síndrome HELLP; Enfermería; Atención básica.

1. Introdução

A gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução na maioria das vezes ocorre sem intercorrências. Porém, apesar desse fato, há uma quantidade de gestantes que apresentam determinadas características ou sofrem de alguma doença que as colocam em risco, afetando a sua saúde e/ou a do seu bebê (Brasil, 2012).

As gestações que ocorrem sem nenhuma intercorrência clínica relevante, são caracterizadas como gestações de risco habitual. No entanto, uma grande parcela das gestações podem apresentar complicações de risco para morbidade e mortalidade materna e/ou fetal, passando a serem caracterizadas como alto risco. Dentre essas possíveis complicações existe o desenvolvimento da Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHG), que é considerada uma das causas obstétricas responsável por aproximadamente 75% dos óbitos maternos, tendo como principais patologias a hipertensão arterial gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome HELLP (Coelho & Kuroba, 2018; Vigil-De Gracia, 2015).

As SHG, incluindo a hipertensão crônica e a pré-eclâmpsia, complicam cerca de 7% das gestações. Uma das formas mais graves de pré-eclâmpsia, agravando o prognóstico materno é a Síndrome HELLP. Essa síndrome é uma complicação obstétrica grave, onde na maioria das vezes apresenta-se como uma complicação da pré-eclâmpsia (alteração no aumento da

pressão arterial e proteinúria) ou eclâmpsia (alteração no aumento da pressão arterial, proteinúria e episódios de convulsões), sendo muito pouco conhecida e de difícil diagnóstico (Rocha et al., 2021; Quintão et al., 2019).

O termo HELLP é um acrônimo da abreviação dos termos em inglês: H – hemolysis (hemólise), EL – elevated liver enzymes (aumento das enzimas hepáticas) e LP – low platelets (plaquetopenia) (Quintão et al., 2019; de Oliveira & de Souza, 2020; Krebs et al., 2021). Essa síndrome é observada em 0,5% a 0,9% de todas as gestações, podendo ser detectada em seus estágios iniciais, onde as mulheres se queixam de dor epigástrica ou no quadrante superior direito, desconforto, náuseas e outros sintomas semelhantes aos virais. E a hipertensão pode estar ausente em 20% dos casos e leve em 30% dos casos (Rocha et al., 2021).

Enquanto a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia afetam tipicamente nulíparas jovens, a Síndrome HELLP geralmente afeta múltiparas com idade mais avançada, apresentando risco para o binômio mãe-bebê, logo é importante que essas gestações sejam identificadas precocemente pelos profissionais da saúde para que haja uma assistência adequada pela equipe, a fim de evitar óbitos e complicações maternas e neonatais (Coelho & Kuroba, 2018). Grande parte das pacientes com Síndrome HELLP apresentam risco aumentado de complicações, como: hemorragia cerebral, descolamento de retina, insuficiência renal aguda (IRA), coagulação intravascular disseminada (CIVD), ruptura hematoma-hepática e descolamento de placenta (Rocha et al., 2021).

A fisiopatologia dessa síndrome não está totalmente esclarecida, pois relaciona-se com a diminuição da perfusão placentária e falha na invasão do trofoblasto, tendo como consequência queda dos níveis de prostaglandinas, alteração da função endotelial, ativação do processo inflamatório e aumento da ação do tromboxano, resultando em aumento da atividade vascular (Quintão et al., 2019; de Oliveira & de Souza, 2020; Fialho et al., 2021). Sendo importante realizar o diagnóstico precoce da Síndrome HELLP, pois poderá intervir em desfechos desfavoráveis a mãe e ao bebê. Onde o diagnóstico é obtido de forma laboratorial, já que os seus sintomas clínicos podem variar em cada gestante (Rocha et al., 2021; Krebs et al., 2021).

Ao longo da gestação é necessário o acompanhamento pré-natal realizado em Unidade de Atenção Básica, por meio de consultas com a equipe multiprofissional, onde este momento é fundamental para prevenir e identificar precocemente os problemas que podem ocorrer durante o período gestacional (da Silva Vitorino et al., 2021). A realização e o acompanhamento adequado do pré-natal prevê a captação da gestante, realizando no mínimo, seis consultas. Dessa maneira, é possível evidenciar a evolução da paciente e prever possíveis complicações, como a Síndrome HELLP (Couto et al., 2020).

Dentre a equipe multiprofissional que trabalha nas unidades de atenção básica, destaca-se a atuação do profissional enfermeiro (a), principalmente no pré-natal que tem forte impacto nos diagnósticos precoces dessas doenças e síndromes. No entanto, é importante ressaltar que infelizmente muitos enfermeiros apresentam falta de conhecimentos ao conduzir o pré-natal, podendo esse fato implicar em riscos maternos e fetais, pois exames e procedimentos terapêuticos podem ser negligenciados ou repetidos sem necessidade, o que sem dúvidas dificultaria o diagnóstico de uma patologia tão pouco conhecida como a Síndrome HELLP (Couto et al., 2020; Coelho & Kuroba, 2018; Lopes et al., 2013).

Deste modo, essa problemática da pesquisa justifica-se mediante a importância que a Síndrome HELLP representa para as gestações e saúde pública, onde observa-se a necessidade de conhecimento da patologia e seu correto diagnóstico precoce, principalmente pelos enfermeiros. Logo, o presente estudo tem como objetivo principal apresentar com base na literatura científica o diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica e como a enfermagem está inserida nesse contexto.

2. Metodologia

Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que consiste em um método usado para investigar estudos já existentes com intuito de se obter resultados sobre um determinado tema, de forma sintetizada e ordenada. Para elaboração desta revisão, foram utilizados os procedimentos metodológicos recomendados pela literatura vigente trabalhada, a

saber: 1) Identificação do tema e da questão norteadora; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Categorização dos artigos; 4) Avaliação dos resultados incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento (Souza et al., 2010; Botelho et al., 2011; Crossetti, 2012).

A criação e idealização deste estudo de revisão da literatura pautou-se na seguinte questão norteadora: Como a enfermagem está inserida no contexto do diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica?

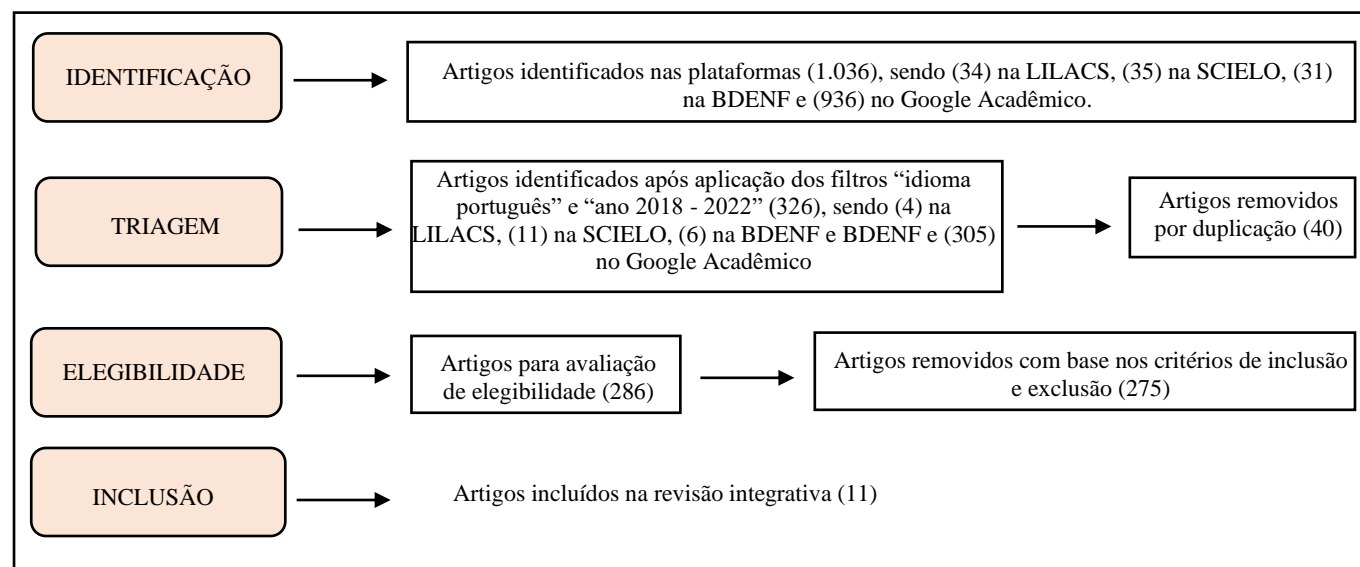
Após rigor metodológico, as bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Google Scholar. Para as bases de dados foram usados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Diagnóstico”, “Síndrome HELLP”, “Enfermagem” e “Atenção Básica”.

O levantamento foi realizado no mês de janeiro de 2022, atendendo a alguns critérios de inclusão e de exclusão. Foram excluídos trabalhos incompletos, ensaios teóricos, artigos que não cumpriam o período estipulado, relatos de experiência e trabalhos que não compreendiam a temática estudada. Foram incluídos na pesquisa apenas trabalhos completos, originais ou revisões da literatura, que atendam ao objetivo desta pesquisa, escritos na língua portuguesa, publicados no período entre 2018 e 2022.

3. Resultados

Foram encontrados 1.036 artigos no total, após rigor metodológico por meio dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos, sendo 1 artigos na LILACS, 0 na SCIELO, 2 na BDENF e 8 no Google Acadêmico, a forma de seleção descrita pode ser observada na Figura 1.

Figura 1: Esquema da seleção dos artigos.



Fonte: Autores (2022).

Observou-se durante a pesquisa nas bases de dados, que predominaram artigos publicados em outros idiomas (inglês e espanhol), o que reforça a importância de atualizar esta temática em nosso idioma. Bem como observou-se também que os artigos focam na Síndrome HELLP porém não a abordam no contexto da enfermagem, logo torna-se essencial esta pesquisa. E após criteriosa análise dos artigos selecionados, a seleção das informações foi feita de forma descritiva e predispôs a etapa de extração dos dados: autor / ano de publicação, título / base de dados e objetivo geral (Quadro 1).

Quadro 1: Classificação dos artigos.

AUTOR / ANO	TÍTULO / BASE	OBJETIVO GERAL
Coelho & Kuroba / 2018	Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura / Google Acadêmico	Conhecer e estudar mais da literatura brasileira sobre síndrome HELLP, com o intuito de facilitar a identificação precoce dos sinais e sintomas e agilizar a atuação por parte dos profissionais de saúde
dos Andrade et al / 2019	A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias / LILACS	Avaliar pacientes portadoras de trombofilias hereditárias e sua associação com mau passado obstétrico
Mariano et al / 2018	Mulheres com síndromes hipertensivas / BDENF	Descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.
dos Santos Lopes et al / 2019	Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer / BDENF	Identificar o perfil clínico de mulheres com Síndromes Hipertensivas na Gestação (SGH) e seus neonatos, caracterizando o perfil sócio-demográfico e obstétrico materno, além de descrever as condições clínicas neonatais ao nascer
Quintão et al / 2019	Síndrome de hellp: uma revisão de literatura / Google Acadêmico	Compreender melhor sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da Síndrome HELLP
Couto et al / 2020	Conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção precoce da síndrome HELLP / Google Acadêmico	Analisar o conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção da Síndrome HELLP
de Oliveira & de Souza / 2020	A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP / Google Acadêmico	Promover melhoria da saúde pública e diminuição dos casos de mortalidade materno-infantil, decorrentes da Síndrome de HELLP
da Silva Vitorino et al / 2021	Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP / Google Acadêmico	Descrever os cuidados de enfermagem na gestante com síndrome de HELLP e, mais especificamente, descrever as principais complicações da síndrome de HELLP na gestante
Fialho et al / 2021	Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp / Google Acadêmico	Descrever o perfil epidemiológico e identificar os fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP
Krebs, da Silva & Bellotto / 2021	Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Google Acadêmico	Revisar na literatura descrições sobre a fisiopatologia, o manejo e prática assistencial relacionada às mulheres com síndrome HELLP
Rocha et al / 2021	Síndrome hellp e sua abordagem: uma revisão literária / Google Acadêmico	Explorar a fisiopatologia da síndrome HELLP e suas manifestações clínicas e tratamento, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces nestes casos

Fonte: Autores (2022).

Analisando os dados do quadro e desfecho dos resultados da pesquisa, percebe-se que 5 artigos são originais e 6 são artigos de revisão da literatura.

4. Discussão

4.1 Síndrome HELLP: fisiopatologia, sintomatologia e tratamento

A pré-eclâmpsia é uma desordem multissistêmica caracterizada por hipertensão e proteinúria após a 20ª semana em uma gestante normotensa. A eclâmpsia por sua vez representa o agravamento da pré-eclâmpsia, onde sua característica mais marcante é a presença de convulsões, seja antes, durante ou depois do parto. Onde aproximadamente 5% das gestantes com pré-eclâmpsia evoluem para eclâmpsia e 0,5 a 0,9% desenvolvem a Síndrome HELLP (Quintão et al., 2019 Angonesi & Polato, 2007).

A Síndrome HELLP destaca-se por sua gravidade, sendo caracterizada por hemólise (H), enzimas hepáticas (EL) elevadas e plaquetopenia (LP). Embora a sua causa ainda não esteja completamente esclarecida, ela pode levar a várias complicações, como: insuficiência cardíaca, pulmonar e renal, além de causar também crescimento uterino restrito e síndrome do desconforto respiratório (SDR) (dos Santos Lopes et al., 2019; da Silva Vitorino et al., 2021).

Segundo os autores Krebs et al. (2021) e Rocha et al. (2021), a HELLP não possui fisiopatologia totalmente conhecida até o momento, sendo a maioria das vezes caracterizada por alterações na ativação plaquetária e na elevação de citocinas que levam ao vasoespasm, ocasionando infarto hepático. Onde por consequência essas áreas de necrose podem sangrar levando a formação de hematomas subcapsulares, no qual pequenos traumas como vômitos, contrações uterinas efetivas, transporte da paciente e convulsões podem contribuir para a hemorragia hepática.

Uma das hipóteses mais discutidas e aceitas sobre a sua fisiopatologia atualmente, é que durante o desenvolvimento embrionário com a invasão trofoblástica e a posterior interação entre o tecido fetal e o sistema imune materno, acontecerá uma importante ativação de leucócitos na circulação periférica da gestante e adesão das plaquetas circulantes ao endotélio que devido as complicações prévias está lesionado, ocasionando assim uma destruição dessas plaquetas gerando uma plaquetopenia característica da síndrome. Nesse desenrolar da fisiopatologia, ocorre ainda uma hemólise microangiopática por conta da circulação de fragmentos de células vermelhas, o que leva à lesão íntima vascular acarretando o depósito de fibrina nos sinusóides hepáticos, ocasionando assim uma necrose hemorrágica multifocal, que é a principal hipótese para explicar o quadro laboratorial da HELLP, onde essa deposição de fibrina causa lesões em órgãos-alvos, decorrendo a partir disso os sinais e sintomas característicos (Rocha et al., 2021; de Andrade et al., 2019).

Ainda sobre a fisiopatologia, os autores Quintão et al. (2019) ressaltam que foram encontradas outras alterações que interligam a pré-eclâmpsia à Síndrome HELLP. Pois eles observaram que existe uma suprarregulação de receptores AT1-AA (receptores de angiotensina 2 presentes no sistema vascular), de TNF-alfa (Tissue Necrose Factor) e de ET1 (endotelina 1) em um grupo de pacientes com a Síndrome versus o grupo controle (gestantes normotensas). Esse fato somado ao conhecimento de que na pré-eclâmpsia, o estresse oxidativo, as lesões endoteliais e a elevação do número de Tromboxano A2 aumentam a sensibilidade dos vasos a angiotensina 2 e as endotelinas, construindo assim uma ligação entre a pré-eclâmpsia e a Síndrome HELLP.

O quadro clínico para que o profissional possa suspeitar de Síndrome HELLP pode iniciar com os sinais e sintomas básicos, como: náuseas, cefaleia, vômitos, dispneia, edemas, dor epigástrica em quadrante superior direito, aumento da pressão arterial (valores iguais ou maiores que 140/90 mmHg) e hepatomegalia dolorosa á palpação. Nos casos mais graves pode aparecer quadros de insuficiência cardíaca e pulmonar, hemorragia interna, hematoma hepático, insuficiência renal aguda, acidente vascular cerebral e outras complicações graves que podem levar ao óbito materno ou neonatal, mostrando a gravidade da evolução clínica da doença (Coelho & Kuroba, 2018; da Silva Vitorino et al., 2021).

Os autores Coelho e Kuroba (2018) reforçam que o profissional que atender uma gestante que apresente essa sintomatologia, independentemente de ter histórico clínico ou obstétrico de hipertensão, deve investigar o caso e se necessário solicitar os exames para diagnóstico confirmatório, uma vez que se a doença não for descoberta a tempo pode evoluir para os quadros mais graves acarretando em risco de óbito para a gestante e bebê. E sempre que houver uma gestante com pré-eclâmpsia e trombocitopenia, deve-se obrigatoriamente suspeitar da Síndrome, pois muitos casos passam dias com sintomatologia vaga (Krebs et al., 2021).

Em uma emergência como a Síndrome HELLP, há nitidamente o risco iminente de morte, tornando-se necessário o rápido diagnóstico e tratamento, inclusive se necessário até mesmo a interrupção da gestação nas primeiras horas a fim de evitar possíveis complicações (Coelho & Kuroba, 2018). Essa questão da interrupção da gravidez é uma solução muito utilizada, pois sabe-se que para cessar os efeitos da doença as vezes a única conduta é o parto e a remoção dos vilos coriônicos. Devendo o mesmo ser realizado a partir da 34ª semana, porém se for um quadro grave de Síndrome de HELLP, onde a paciente esteja sofrendo efeitos severos, esse parto pode ser adiantado, onde deverá ser realizada corticoterapia para amadurecimento dos pulmões do bebê. Ainda sobre a via de parto, muitos pensam que só pode ser realizada uma cesárea de

emergência, no entanto, o parto vaginal pode ser realizado através de indução, a depender das condições clínicas da mãe e do bebê (de Oliveira & de Souza, 2020; Rocha et al., 2021).

Para finalizar esse tópico, os autores Krebs et al. (2021) ressaltam que a principal droga utilizada na pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia ou HELLP é o sulfato de magnésio, pois é indicado para prevenir convulsões. É recomendado iniciar o tratamento com 4g intravenoso como dose de ataque e 1 a 2g/h como dose de manutenção. Sendo importante ressaltar que alguns cuidados devem ser tomados, como: a paciente deverá ser monitorada a cada 4 horas, avaliando-se o volume de diurese (25ml/h), a presença de reflexos tendinosos e a frequência respiratória deve estar maior ou igual a 12 movimentos por minuto. Em ocorrência de eventual depressão respiratória, é recomendado como antagonista o uso de gluconato de cálcio, devendo ser administrado 10 ml em 3 minutos, oferecendo suporte ventilatório (O₂ a 5l/min por máscara).

4.2 Diagnóstico da Síndrome HELLP

Sabe-se que a Síndrome HELLP é uma complicação obstétrica potencialmente fatal, onde é essencial o seu diagnóstico precoce, para assim evitar a ruptura, distensão, hemorragia hepática e a Coagulação Intravascular disseminada (CIVD). A confirmação do diagnóstico se dá por exames laboratoriais, sendo a trombocitopenia a principal e mais precoce alteração laboratorial. A triagem laboratorial básica para essas gestantes abarca os seguintes exames: hemograma completo com contagem de plaquetas, creatinina sérica, urinálise, desidrogenase láctica (DHL), ácido úrico, bilirrubinas e transaminases. Onde o diagnóstico diferencial é de suma importância, devendo-se descartar alterações hemorrágicas e hepáticas tais como: hepatite aguda, pancreatite, colecistite, púrpura trombocitopênica, lúpus, síndrome hemolítico-urêmica e choque séptico ou hemorrágico, entre outros (Krebs et al., 2021; de Souza et al., 2009).

Deste modo, a forma mais adequada de se diagnosticar essa síndrome conforme os autores Rocha et al. (2021) é por meio de exames complementares. Logo, o diagnóstico é tido pela tríade: Hemólise - anemia hemolítica microangiopática que é caracterizada pela alteração da morfologia dos eritrócitos, onde no esfregaço do sangue periférico são encontrados esquizócitos (eritrócitos fragmentados), ademais ocorre elevação da desidrogenase láctica (LDH) maior que 600 UI/L; Elevação das enzimas hepáticas - aspartato transaminase maior que 70 UI/L; E trombocitopenia – que consiste na diminuição do número de plaquetas, estando abaixo de 100.000 mm³. Além disso, existe a classificação de Mississipi que é utilizada para avaliar a gravidade das gestantes com Síndrome HELLP, sendo: Classe 1: plaquetas abaixo de 50.000 por mm³; Classe 2: plaquetas entre 50.000 a 100.000 por mm³; e Classe 3: plaquetas acima de 150.000 por mm³ (Quintão et al., 2019; Pereira, Montenegro & Rezende Filho, 2008).

O diagnóstico laboratorial é de extrema importância, pois permitirá a confirmação se os sinais e sintomas apresentados configuram-se na Síndrome HELLP. Esquizocitose, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia já podem fechar um diagnóstico, no entanto, são apenas marcadores iniciais, pois a elevação da bilirrubina sérica total, a hemólise pela redução do hematócrito e o tempo de coagulação alterado, também podem auxiliar no diagnóstico diferencial (de Oliveira & de Souza, 2020).

Os autores Coelho e Kuroba (2018) reforçam que para o diagnóstico seja confiável e benéfico, é necessário que a paciente seja investigada além da sintomatologia clínica mencionada anteriormente, devido a isso torna-se essencial o uso dos exames laboratoriais, sendo alguns: dosagem sérica de plaquetas, AST, LDH, bilirrubinas totais, exames de pré-eclâmpsia, entre outros. Devendo serem repetidos a cada 6 a 8 horas para confirmação diagnóstica, e como podem demorar até 10 horas os resultados, se o quadro clínico piorar será necessário iniciar intervenção antes mesmo dos resultados prontos.

Já os autores de Oliveira e de Souza (2020) trouxeram que a Síndrome HELLP é de difícil diagnóstico clínico, por não ter sintomas específicos e acaba sendo confundida com outras DHG. Os valores da hemólise através dos esquizócitos são

bilirrubina total >1,2 mg/dL e LDH >600UI/L. Na avaliação das enzimas hepáticas elevadas, além do LDH se observa também o TGO e estando acima de 70UI/L já se enquadra no diagnóstico.

Por fim, o diagnóstico final da Síndrome HELLP em sua grande maioria é realizado de forma tardia, pois a sintomatologia do quadro clínico pode ser associada a outras patologias. E os sintomas dessa patologia podem fazer parte de síndromes virais, úlceras pépticas, distúrbios muscular-esqueléticos, pielonefrite, hepatite aguda, pancreatite e anemia hemolítica microangiopática (Couto et al., 2020).

4.3 A enfermagem no diagnóstico precoce da Síndrome HELLP na Atenção Básica

A enfermagem é uma ciência em constante evolução, o profissional enfermeiro como líder da equipe de uma unidade de saúde da família (USF) tem a função de coordenar, gerenciar e garantir que a assistência prestada ao paciente seja humanizada, resolutiva e integral. Desta forma também é função da enfermagem exercer influência no bom ou mau andamento do atendimento prestado as gestantes, puérperas, recém-nascidos e familiares (Coelho & Kuroba, 2018).

Como já mencionado, a atuação do enfermeiro na atenção básica a saúde, principalmente no pré-natal tem forte impacto nos diagnósticos precoces das doenças, e devido a isso o sistema de saúde tem depositado expectativas na formação de enfermeiros obstetras para que as consultas pré-natal tenham uma melhor qualidade, para assim cumprir o objetivo de prevenir o aparecimento de doenças e identificar precocemente fatores de risco para possíveis complicações durante a gestação, parto e pós-parto (Coelho & Kuroba, 2018; da Silva Vitorino et al., 2021).

Os autores Couto et al. (2020), reforçam em seu artigo que o enfermeiro que trabalha na atenção básica ao acompanhar uma gestação, deve se atentar aos fatores de risco, às manifestações clínicas iniciais e às diversas complicações, que indiquem a Síndrome HELLP. Pois a mesma exige um maior aprofundamento sobre as manifestações clínicas que a gestante possa apresentar, uma vez que essa síndrome requer extrema atenção exigindo que o profissional enfermeiro, em casos de agravamentos obstétricos possa identificar precocemente e minimizar situações de risco e óbitos.

O enfermeiro da atenção básica precisa estar atento as complicações associadas a Síndrome HELLP, uma vez que o agravo da SHG, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, apresentam relevância clínica nos aspectos de exames laboratoriais, sintomatologia e relatos apresentados. Durante o cuidado à gestante, o enfermeiro deve promover conforto físico, bem-estar, controle das queixas de dor e sinais e sintomas apresentados (da Silva Vitorino et al., 2021). O desconhecimento sobre a síndrome por parte dos enfermeiros da atenção básica, acarreta em falhas durante o acompanhamento do pré-natal, pois muitas informações podem não ser percebidas ou relatadas ao profissional, dificultando o diagnóstico precoce e aumentando os riscos para as gestantes (Couto et al., 2020).

O enfermeiro que atua na atenção básica necessita sempre estar atento na detecção da Síndrome HELLP, pois erros podem ser fatais. E muitos pesquisadores acreditam que enfermeiros desatentos no tocante a esta síndrome pode ser fruto de uma graduação deficitária, com falhas no processo de ensino-aprendizagem. Pois acredita-se na importância do conhecimento mais aprofundado como estratégia para melhorar a qualidade da assistência, priorizando a autonomia e credibilidade a serem alcançadas, além da prática da profissão com responsabilidade e comprometimento. Podendo este ser o primeiro passo para mudar essa realidade, fazendo com que esses enfermeiros que estão na assistência, na promoção e prevenção à saúde possam ter uma qualificação profissional, com atividades focalizadas na gestação de alto risco, sobretudo no conhecimento das síndromes gestacionais mais raras e graves (Couto et al., 2020; da Silva Vitorino et al., 2021).

Em seu artigo, os autores Krebs et al. (2021) falam da importância do enfermeiro na assistência, encaminhamento e orientações dessa gestante e sua família, proporcionando um acolhimento humanizado, demonstrando conhecimento, apoio e orientação, com o objetivo de reduzir a ansiedade dessa gestante e sua família acerca da HELLP.

Vale ressaltar que os cuidados de enfermagem durante o pré-natal na atenção básica, prestados à gestante com pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou Síndrome HELLP incluem garantir o atendimento de referência e contrarreferência, além das condutas de aferição dos níveis pressóricos quatro vezes ao dia, medição diária de peso, orientação de repouso no leito nesta mesma posição, controle da diurese nas 24 horas, avaliação cotidiana da proteinúria e orientações para verificação materna diária dos movimentos fetais (Couto et al., 2020).

Os autores da Silva Vitorino et al. (2021) abordam que através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro pode basear-se em um método científico para auxiliar na identificação das situações de risco para a saúde para a gestante. Onde a mesma pode ser operacionalizada pelo processo de enfermagem, sendo composta de cinco etapas: histórico, diagnósticos, planejamento, intervenções e avaliação. Desta forma, a assistência de enfermagem deve ser individualizada à gestante com HELLP, pois é necessário que o enfermeiro realize os diagnósticos de enfermagem que melhor atenda as necessidades da paciente, além de implementar intervenções eficazes, que possam ser avaliadas constantemente e ajustadas sempre que necessário.

Couto et al. (2020) e da Silva Vitorino et al. (2021) apontam que quando a Síndrome HELLP é detectada precocemente, aumentam-se as chances de sobrevivência da gestante e do bebê, devendo o enfermeiro sempre atentar-se a qualquer sintoma de anormalidade durante as consultas de pré-natal. O diagnóstico tardio por sua vez favorece o surgimento de complicações sérias como o edema agudo de pulmão, insuficiência renal aguda, hematoma ou ruptura hepática, podendo acarretar em óbito.

Observa-se que as principais intervenções de enfermagem na paciente com Síndrome HELLP, são: avaliação rigorosa dos sinais vitais de 2 em 2 horas, avaliação constante do débito urinário, verificação dos reflexos, controle dos batimentos cardíacos (BCF), atentar-se para cefaleia, distúrbio visual, dor epigástrica e verificar constantemente o nível de consciência. A equipe de enfermagem deve atentar-se também para a elevação da pressão arterial igual ou superior 140/90 mmHg, edemas, ganho de peso, dores abdominais, retenção urinária e vertigem (da Silva Vitorino et al., 2021).

Diante destes fatores, durante a atuação do enfermeiro na atenção básica a gestante, é exigido conhecimentos teóricos e práticos em razão das situações de alta complexidade envolvidas, o qual deve ter a preocupação em estar preparado para desempenhar suas atividades assistenciais com qualidade e competência. Com essa atenção voltada a gestante, é necessário cautela durante a exposição da sintomatologia para diagnosticar as síndromes hipertensivas e identificar se há ou não a evolução para a Síndrome HELLP (Couto et al., 2020).

Portanto, é necessário que o profissional enfermeiro da atenção básica possua conhecimento e sensibilidade, os quais são fundamentais para identificar, compreender e acompanhar alterações nos processos fisiológicos, patológicos e emocionais que permeiam a gestação. Nesse processo, é fazer a identificação da sintomatologia da HELLP e prestar assistência imediata, pois é notório que grande parte das complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal e a preparação do pessoal da assistência (Couto et al., 2020; Coelho & Kuroba, 2018; da Silva Vitorino et al., 2021).

5. Conclusão

Portanto, em conformidade com os achados na literatura, a Síndrome HELLP representa um grave problema na gestação principalmente por estar associada a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, que juntas as três são complicações que acarretam em risco para mãe e bebê, como hemorragia, insuficiência cardíaca, pulmonar e renal, crescimento uterino restrito, convulsões, sepse e óbito.

Diante disso, a Síndrome HELLP requer diagnóstico precoce, sendo fundamental identificar os principais fatores de risco e sintomas que a gestante pode apresentar em seu ciclo gravídico e puerperal, sendo: PA igual ou superior a 140/90 mmHg

após a 20ª semana, náuseas, cefaleia, vômitos, dispneia, dor epigástrica em quadrante superior direito, hepatomegalia, sinais de pré-eclâmpsia (aumento da PA, proteinúria e edema), sinais de eclâmpsia (alterações da pré-eclâmpsia acrescido de convulsões) e sua tríade clássica que é hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia.

Desta forma, é necessário que haja qualidade no pré-natal, parto e pós-parto, possibilitando que esses sinais e sintomas sejam identificadas já na anamnese e exame clínico, complementando com exames laboratoriais, o que acarretará em grande diferença no diagnóstico e prognóstico. Para isso, é função do enfermeiro da atenção básica estar atento e qualificado para saber identificar e conduzir a Síndrome HELLP no pré-natal, necessitando ser humanizado com a gestante e seus familiares nesse contexto de risco e ser responsável para referenciar para o alto risco ou agir em uma emergência obstétrica.

Logo, percebe-se que o enfermeiro da atenção básica possui grande responsabilidade no diagnóstico dessa síndrome, sendo fundamental ter conhecimento da mesma e saber como agir, uma vez que o pré-natal tem esse objetivo de identificar possíveis doenças e agravos e ofertar a gestante uma assistência integral e resolutiva.

Assim sendo, se faz necessário que estudos futuros sejam desenvolvidos nesta temática, pois é um assunto importante para a saúde, impacta diretamente no bem-estar da mãe e bebê, devendo sua sintomatologia, diagnóstico e tratamento estarem esclarecidos e conhecidos para os profissionais, em especial a enfermagem.

Referências

- Angonesi, J., & Polato, A. (2007). Doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), incidência à evolução para a Síndrome de HELLP. *Rev. bras. anal. clin.*, 243-245.
- Botelho, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136.
- Brasil. (2012). *Gestação de alto risco: manual técnico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: *Editora do Ministério da Saúde*, (5), 302.
- Coelho, F. F., & Kuroba, L. S. (2018). Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. *Revista saúde e desenvolvimento*, 12(13), 159-175.
- Couto, P. L. S., Paiva, M. S., Chaves, V. M., Vilela, A. B. A., Santos, N. R., da Costa Pereira, S. S., ... & das Mercês, M. C. (2020). Conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção precoce da síndrome HELLP. *Saúde (Santa Maria)*, 46(1).
- Crossetti, M. D. G. O. (2012). Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Revista gaúcha de enfermagem*, 33(2), 8-9.
- da Silva Vitorino, P. G., de Paula Flauzino, V. H., Gomes, D. M., de Oliveira Hernandez, L., & dos Santos Cesário, J. M. (2021). Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. *Research, Society and Development*, 10(8), e47810817669-e47810817669.
- de Andrade, J. R., Camargos, M. V., de Rezende Reis, M. F., Maciel, R. A. B., Melo, T. T., Batalha, S. H., & Zimmermann, J. B. (2019). A história obstétrica de gestantes com trombofilias hereditárias. *Clinical & Biomedical Research*, 39(2).
- de Souza, R., Grochowski, R. A., Junior, C. A. M., & Groppi, B. (2009). Diagnóstico e conduta na síndrome HELLP. *Rev Med Minas Gerais*, 19(4 Supl 3), S30-S33.
- de Oliveira, A. H. A., & de Souza, P. G. V. D. (2020). A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 17474-17486.
- dos Santos Lopes, L., de França, A. M. B., Pedrosa, A. K., & Miyazawa, A. P. (2019). Síndromes hipertensivas na gestação: perfil clínico materno e condição neonatal ao nascer. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 43(3), 599-611.
- Fialho, L. A., Ferreira, B. A. S., Galvani, F. B., Queiroz, G. R. S. A., de Almeida, G. C., Vasconcelos, Í. T. T., & D'Avila, A. M. F. C. (2021). Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7965-7977.
- Krebs, V. A., da Silva, M. R., & Bellotto, P. C. B. (2021). Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6297-6311.
- Lopes, G., Oliveira, M., Silva, K., Silva, I., & Ribeiro, A. P. (2013). Hipertensão gestacional e a síndrome hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. *Rev Augustus*, 18(36), 77-89.
- Mariano, M. S. B., Belarmino, A. D. C., Vasconcelos, J. M. S., Holanda, L. C. A. D., Siqueira, D. D. Á., & Ferreira Junior, A. R. (2018). Mulheres com síndromes hipertensivas. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1618-1624.
- Pereira, M. N., Montenegro, C. A. B., & Rezende Filho, J. (2008). Síndrome HELLP: diagnóstico e conduta. *Femina*, 111-116.

Quintão, R. A., de Jesus Dutra, M., Pereira, B., Serra, J. L. G., Linhares, G. M. M., & Moro, I. (2019). Síndrome de hellp: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*, 3(2).

Rocha, Á. P., de Carvalho, F. P., da Silva Reis, G. C., & Gabriel, S. A. (2021). Síndrome hellp e sua abordagem: uma revisão literária. *Revista Corpus Hippocraticum*, 1(1).

Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.

Vigil-De Gracia, P. (2015). Síndrome Hellp. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(01), 48-57.