

## **SINDROME DE HELLP: CAUSA FREQUENTE DE MORTALIDADE MATERNA**

PEREIRA, Jairana Cavalheiro<sup>1</sup>; SILVEIRA, Michele Ramão da<sup>2</sup>; ARBOIT, Éder Luís<sup>3</sup>

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Síndrome de Hellp.

### **INTRODUÇÃO**

A síndrome de HELLP é uma patologia que geralmente ocorre em gestantes e é caracterizada como uma doença grave, com morbimortalidade elevada, que necessita de cuidados intensivos gradativamente aumentados. Quando uma gestante com pré-eclâmpsia apresenta alterações laboratoriais e exames clínicos compatíveis com hemólise, alteração das enzimas hepáticas e queda na contagem das plaquetas, ela está com Síndrome de Hellp (NOUR, *et al.*, 2015).

Considera-se síndrome de Hellp, quando a gestante apresentar-se em estado de pré-eclâmpsia, que é a hipertensão gerada pela gravidez, acompanhado de alterações laboratoriais ou clínicas compatíveis com hemólise, considera-se a possibilidade de a gestante apresentar a síndrome de Hellp (MELO, *et al.*, 2015).

Na maioria dos casos evidencia-se o diagnóstico através dos critérios laboratoriais, bem estabelecidos que mostram anemia hemolítica, aumento de enzimas hepáticas e baixa contagem plaquetária, mas deve-se ficar atento para a sintomatologia, que por vezes mascara as evidências, impedindo que os profissionais reconheçam prontamente a síndrome de HELLP, confundindo-a com gastrite, apendicite, cálculos renais, hepatite (KATZ, *et al.*, 2008).

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. E-mail: [jairanap@hotmail.com](mailto:jairanap@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da universidade de Cruz Alta-UNICRUZ. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: [michele-ramao@hotmail.com](mailto:michele-ramao@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem no Contexto da Assistência à Saúde - ENFAS, vinculado ao Curso de Enfermagem da UNICRUZ. E-mail: [earboit@unicruz.edu.br](mailto:earboit@unicruz.edu.br)

Quando o quadro clínico da gestante apresentar-se instável, sugere-se uso de corticoides para induzir a maturação pulmonar do feto, reduzindo assim as complicações maternas e neonatais, pois o término da gestação é o único tratamento capaz de cessar a síndrome (MELO, *et al.*, 2015). Diante da problemática exposta, o estudo ora proposto tem como objetivo conhecer o que tem sido produzido sobre a assistência de enfermagem a gestantes com síndrome de Hellp.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado em Outubro de 2015, no decorrer das atividades teórico-práticas da disciplina Interpretação de Exames Clínicos e Laboratoriais, vinculada à grade curricular do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta.

A busca das publicações foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Síndrome Hellp”, além de livros, manuais e demais materiais disponíveis na biblioteca universitária da Universidade de Cruz Alta.

A busca resultou em seis publicações que responderam ao objetivo proposto. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos estudos: artigos, teses e monografias com resumos e textos completos disponíveis online aqueles publicados no idioma português. Não sendo estabelecido recorte temporal. Assim, procedeu-se à leitura minuciosa de cada publicação, a fim de organizar e sustentar a revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A síndrome de HELLP foi descrita em 1954 por Pritcard, e após em 1982 por Louis Weinstein. Por ser uma das complicações mais frequentes na gestação conforme dados do Ministério da Saúde (MS), é a primeira causa de morte no Brasil (BRASIL, 2012). Esta patologia envolve várias complicações, associadas e agravadas pela gravidez. Mesmo se a gestante apresentar pré-eclâmpsia na primeira gestação e esta for normal a próxima poderá ser complicada, pois a pré-eclâmpsia na gravidez implica para uma mudança no estilo de vida.

As gestantes hipertensas precisam de cuidados especiais, pois requer maior número de possibilidade de internação, devidos aos riscos para a gestante e o feto. A Síndrome de

HELLP considera-se uma variante da pré-eclâmpsia grave caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia (PERAÇOLI, PARPINELLI, 2005).

O diagnóstico precoce permite especificar o tratamento, em tempo que resulte na redução da morbimortalidade. Se a partir do diagnóstico da hipertensão arterial houver a procedência de monitorização periódica da mesma e exames laboratoriais pode-se reduzir a incidência da síndrome de HELLP (MELO *et al.*, 2015).

O profissional é o principal responsável por estar atento e intervir para que o prognóstico materno-fetal seja estável, identificando riscos e marcadores biológicos pode-se prevenir e reduzir os riscos de mortalidade. Os mesmos devem estar atentos aos sintomas para que o diagnóstico seja rápido e o prejuízo para a mãe e o feto seja mínimo, assim o tratamento será específico, para cada situação sendo necessário que a equipe de profissionais estejam envolvidos interdisciplinarmente (NOUR, *et al.*, 2015).

Sempre que a paciente apresentar hipertensão devem ser levados em consideração a idade gestacional, e o risco de pré-eclâmpsia, sua gravidade, para escolher qual conduta é a mais adequada, pois a detecção precoce da síndrome de HELLP aumenta a chance de sobreviver da mãe e do bebê, e este também é um dos motivos pelo qual o enfermeiro deve saber para perceber imediatamente qualquer sintoma de anormalidade, e isto percebe-se através das consultas de enfermagem no pré-natal (SOARES, 2009).

A demora no diagnóstico favorecerá complicações sérias como: insuficiência renal, edema agudo de pulmão, ruptura hepática, isso tudo pode levar a morte, somente se houver acompanhamento e vigilância poderá ser evitada a mortalidade materna.

A síndrome constitui um quadro patológico, que apresenta um fator que contribui para a mortalidade materna e perinatal, por ser um episódio grave com início imprevisível, com mau prognóstico, pode ser repetido em gestações futuras (NOUR, *et al.*, 2015). Há grande importância para que as gestantes sejam orientadas quanto à gravidade da doença e a probabilidade de recorrência, além do acompanhamento precoce no pré-natal, o fator de impacto positivo sobre a qualidade de vidas das gestantes.

## CONCLUSÕES

A pesquisa permitiu a compreensão da Síndrome de HELLP como consequência de mortes de inúmeras gestantes, a partir de estudos analisados que descrevem as características suscetíveis a este fenômeno. Os casos de alto risco para a mãe justificam a interrupção da gestação, já os casos que se encontram sob controle, permitem que a gestação possa evoluir

até que o feto atinja maturidade, avaliando-se risco mínimo e máximo para a mãe e a sobrevida fetal.

Devem ser avaliadas pela equipe de enfermagem as condições hospitalares, laboratoriais e de berçário, reconhecendo que a mortalidade materna constitui um desafio e deve ser reduzida adotando-se medidas que melhorem a qualidade de vida e a qualidade da assistência obstétrica.

O enfermeiro durante a consulta de enfermagem de acompanhamento pré-natal deve atentar-se ao aparecimento de manifestações clínicas relacionadas com a hipertensão, hemorragias, e principalmente sinais e sintomas de pré-eclâmpsia, para que se possa intervir no processo de evolução da síndrome de HELLP, diminuindo complicações associadas à mortalidade.

Cabe destacar que esta atividade foi importante por possibilitar espaço de aprendizagem, aprimorar os conhecimentos teórico-práticos e contribuir na formação profissional, qualificando a assistência a gestante com síndrome de hellp.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Assistência pré-natal: manual técnico**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

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**. 2008, v. 30, n. 2, p. 80-86.

MELO, W. F. *et al.*, A hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia: revisão bibliográfica. **Rev. Rebes**, 2015 v. 5, n. 3, p. 07-11.

NOUR, G. F. *et al.*, Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev. Sanare**, 2015, v. 14, n. 01, p.121-128.

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

SOARES, S. M. Complicações da doença hipertensiva da gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 11, p. 566-73, 2009.