

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JOICE RITHIELLE DA SILVA DIAS

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HELLP

**PATOS DE MINAS
2019**

JOICE RITHIELLE DA SILVA DIAS

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HELLP

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de enfermagem

Orientadora: Ma. Luíza Araújo Amâncio Souza

**PATOS DE MINAS
2019**

JOICE RITHIELLE DA SILVA DIAS

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NA SÍNDROME HELLP

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____ de novembro de 2019, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^o. Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. ^o. Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Esp. Nome completo
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho a Primeiramente a deus, minha família, ao André e minha orientadora Luíza Araújo Amâncio assim como todo corpo docente da Faculdade Patos de Minas.

AGRADECIMENTO

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado força de vencer todas as dificuldades que apareceram até aqui. A minha professora e orientadora Me. Luíza Araújo Amâncio Souza por ter me dado clareza mostrando o rumo certo a seguir.

Agradeço aos meus pais Renata Alves da Silva e Gilson Dias Sobrinho por me ajudar a vencer esse sonho, lutando comigo e passando cada etapa com brilho nos olhos e acreditando cada dia mais no meu sucesso.

Ao meu namorado André Cristian Gonçalves, obrigada por sempre estar ao meu lado compartilhando essa luta, por ter escolhido traçar essa jornada do meu lado deixando de seguir os seus sonhos para estar comigo.

Quero agradecer também aos meus irmãos Nathalia Micaelly da Silva Dias e Lucas Daniel da Silva Dias mesmo estando longe me deram força para seguir em frente e sempre acreditaram que seria uma boa profissional.

Quero agradecer também meus amigos e companheiros para a vida toda Cristiane e Dionatan que essa amizade dure da faculdade para a vida, a minha família 2 que mesmo em torno de todas as brigas ficamos unidos. Por fim todas as pessoas que aqui não foram citadas, mas que fizeram parte dessa longa jornada deixo a minha lembrança e o meu muito obrigado.

“Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar”. Esopo

PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME HELLP

Joice Rithielle da Silva Dias *

Ma. Luíza Araújo Amâncio Souza **

RESUMO

A síndrome Hellp é uma patologia grave tornando-se uma complicação obstétrica de risco para a gestante e o feto. Tal síndrome possui sinais e sintomas que podem ser confundidos com pré-eclâmpsia e eclâmpsia grave, fazendo com que o tratamento muitas das vezes se retarde e agrave o quadro de saúde da gestante. Sendo assim um procedimento importante é a percepção precoce pelos profissionais da saúde e equipe de enfermagem. Este artigo tem como base uma revisão especializada da literatura sobre a síndrome Hellp, desde diagnósticos, tratamentos, e complicações, com foco na percepção e atuação dos enfermeiros durante todo o processo. Desta maneira percebe-se que o enfermeiro deve possuir conhecimento científico mantendo a sua atuação eficiente para os cuidados de uma gestante que possua a síndrome e esteja diretamente dependente do mesmo.

Palavras-chave: Síndrome HELLP, assistência de enfermagem na síndrome HELLP, diagnóstico da síndrome HELLP, complicações e tratamento da síndrome HELLP.

ABSTRACT

Hellp syndrome is a serious condition becoming a risk obstetric complication for pregnant women and the fetus. Such syndrome has signs and symptoms that can be confused with preeclampsia and severe eclampsia, which often causes treatment to be delayed and aggravate the pregnant woman's health. Thus, an important procedure is the early perception by health professionals and nursing staff. The article is based on a specialized literature review on Hellp syndrome, from diagnoses, treatments, and complications, focusing on nurses' perception and performance throughout the process. In addition, nurses must have scientific knowledge and maintain their efficient performance in the care of a pregnant woman who has the syndrome and is directly dependent on it.

Keywords: HELLP syndrome, nursing care in HELLP syndrome, diagnosis of HELLP syndrome, complications and treatment of HELLP syndrome.

*Graduanda em enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM), 2019
joiceenf2020@outlook.com

**Professora de Sistematização de Enfermagem na Faculdade Patos de Minas. Mestra em Gestão Organizacional pela Universidade Federal de Goiás - Câmpus Catalão (UFG-CAC)
luizaaraujoamancio@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A síndrome HELLP é uma complicação obstétrica de risco que pode vir a ocorrer na pré-eclâmpsia ou na eclâmpsia; caracterizam-se por hemólise (H = *Hemolysis*), enzimas hepáticas (EL = *Elevated Liver Enzymes*) elevadas e baixas contagem de plaquetas (LP = *Low Platelet*). É uma patologia clínica com manifestações incomuns durante a gestação, por este motivo, os profissionais de saúde geralmente não reconhecem de imediato os seus sinais, retardando o tratamento e muitas vezes, agravando o quadro de saúde da gestante (CARVALHO *et al.*, 2008).

A síndrome HELLP possui sinais e também sintomas na gestação que confundem-se frequentemente com a pré-eclâmpsia grave, incluindo cefaleia, náuseas, dor na parte alta ou central do abdome, vômitos e mal-estar generalizado, podendo levar a outras complicações clínicas mais sérias como insuficiência cardíaca, pulmonar, renal, entre outras, incluindo também sofrimento fetal como a síndrome da angústia respiratória e o não expandimento uterino (LOPES *et al.*, 2013).

Segundo Moraes *et al.*, 2011 Algumas condições e fatores de risco, mesmo sem estar claramente definidos, podem favorecer o surgimento da síndrome: idade da gestante; histórico familiar da gestante; constituição física da gestante; nível socioeconômico da gestante; raça da gestante; gestantes com pré-eclâmpsia; gestantes que sejam portadoras de hipertensão, doenças cardíacas ou renais; gestantes portadoras de doenças crônicas, como a diabetes ou o lúpus.

Ainda não existe um tratamento para a síndrome HELLP que seja definitivo; A medida que é utilizada é a interrupção da gestação, independentemente da idade gestacional com o parto cesárea e a retirada do feto. Porém, durante a gestação, existem medidas preventivas que podem ser tomadas, como o controle do peso utilizando-se da prática de exercícios físicos, assim como uma alimentação balanceada para que se reduza as chances de hipertensão na gravidez (LOPES *et al.* 2013).

Segundo Lopes et.al. (2013), um dos procedimentos mais importantes para a prevenção e o tratamento é a percepção precoce pelos profissionais da saúde, incluindo a equipe de enfermagem no correto acompanhamento do pré-natal da gestação até o nascimento, para que possam ser reconhecidos os sinais precoces de doenças como a síndrome HELLP e assegurar um parto livre de complicações.

Portanto, além de ser uma patologia de difícil diagnóstico e observando os principais sinais e sintomas da síndrome HELLP, que podem passar sem ser percebidos pelo enfermeiro, durante o pré-natal, em gestantes que a desenvolvem, assim como as complicações para o feto. Dessa maneira justifica-se a importância da percepção dos profissionais da enfermagem sobre a ocorrência da patologia a fim de evitar a mortalidade do binômio mãe-filho. Justifica-se ainda, tanto por ser uma síndrome no presente momento pouco conhecida pela população, quanto pelas dificuldades de diagnósticos e percepção pelos profissionais da saúde, principalmente enfermagem, portanto uma colaboração para a ciência em geral. Para tanto o objetivo foi apresentar sinais e sintomas da síndrome Hellp em gestantes, demonstrar as ações da equipe de enfermagem no acompanhamento das gestantes durante sua hospitalização e também apresentar complicações para o feto e para a gestante que desenvolvem a síndrome Hellp e o tratamento.

2 METODOLOGIA

Este artigo baseia-se em uma revisão da literatura especializada no contexto de percepção da enfermagem na síndrome HELLP, busca realizada entre setembro de 2018 e agosto de 2019, fundamentada em uma análise de livros, artigos científicos selecionados no banco de dados scielo, google acadêmico e bvs (biblioteca virtual de enfermagem). “As palavras-chave utilizadas na busca foram “síndrome HELLP”, ‘assistência de enfermagem na síndrome HELLP”, “diagnostico da síndrome HELLP”, “complicações e tratamento da síndrome HELLP”. Os critérios utilizados para o estudo do conteúdo analisado foram a percepção da enfermagem desde possíveis diagnósticos a tratamento e complicações da síndrome HELLP com foco na atuação e assistência dos enfermeiros durante todo o processo.

3 OS PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME HELLP EM GESTANTES

A síndrome HELLP caracteriza-se por sinais e sintomas que estão relacionados à hemólise microangiopática, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Daí o termo “HELLP” se baseando nas iniciais de *hemolysis*, *elevated liver enzymes* e *low platelet count*. Alguns estudos utilizam diferentes termos como “HELLP parcial” ou “ELLP” que definem casos em que somente um ou dois dos critérios da síndrome HELLP estão presentes. Quanto mais sinais e sintomas que possam levar à síndrome HELLP, maior a chance do diagnóstico (que deve ser o mais cedo possível) e a necessidade do tratamento. A confirmação diagnóstica deve ser laboratorial conforme demonstrado na (Tabela 1) (ZUGAIB 2016).

Tabela 1. Critérios diagnósticos da síndrome HELLP

TABELA 1. Critérios diagnósticos da síndrome HELLP
<p>Hemólise</p> <p>Alterações eritrocitárias (esquizócitos)</p> <p>Aumento de bilirrubina total (> 1,2 mg%)</p> <p>Aumento de DHL (> 600 UI/L)</p>
<p>Elevação de enzimas hepáticas</p> <p>TGO e TGP > 70 UI/L</p>
<p>Plaquetopenia</p> <p><100.000 plaquetas/mm³</p>

Fonte (ZUGAIB, 2016, P. 656)

3.1 HEMOLISE

“O aumento da desnutrição de eritrócitos é responsável pela hiperbilirrubinemia não conjugada, daí o aparecimento da icterícia. No entanto, a icterícia somente é observada quando o nível de bilirrubina ultrapassa 3mg/dl”. Quando ocorre somente a hemólise, a hiperbilirrubinemia é leve, valores elevados de bilirrubina sugerem disfunção hepática. As hemácias possuem uma grande

quantidade de DHL (desidrogenase láctica), por isso, a hemólise eleva a atividade dessa enzima no soro (ZUGAIB 2016 p.656).

3.2 ELEVAÇÃO DAS ENZIMAS HEPÁTICAS

Devido à necrose das células hepáticas, as enzimas TGO (transaminase glutâmico-oxalacética) e TGP (transaminase glutâmico-pirúvica) elevam-se (Figura 1).

Figura 1. Alteração hepática com elevação das enzimas Transaminase TGO e TGP



Figura (Adaptada de Kahhale *et al.*, 1995.)

A TGP é um teste mais sensível que a TGO para que possa ser indicada lesão hepática, também falando no comprometimento hepático pode ocorrer elevação da DHL, porém em menores níveis aos da TGO e TGP (ZUGAIB 2016 p.656).

3.3 PLAQUETOPENIA

Na síndrome HELLP ocorre a redução do número de plaquetas (< 100.000/mm³) (figura 2). Acredita-se que as plaquetas circulantes aderem ao colágeno vascular que é exposto pela lesão endotelial. Existem outras causas para o aumento da destruição de plaquetas, como causas imunológicas, medicamentosas e idiopáticas (ZUGAIB 2016 p.657).

Figura 2. Plaquetopenia na síndrome HELL. ADP: difosfato de adenosina; ATP: trifosfato de adenosina; 5HT: 5 hidroxitriptamina tromboxono A2

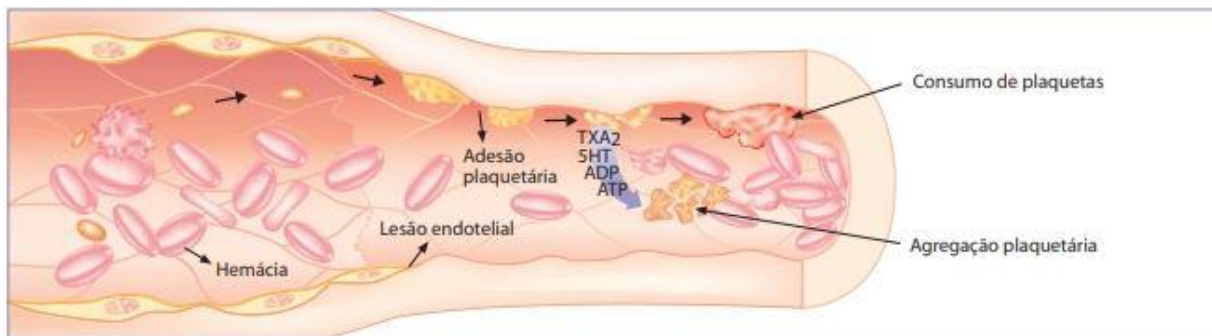


Figura (Adaptada de Kahhale *et al.*, 1995).

Foram estudados 34 casos de gestantes com síndrome HELLP na Clínica Obstétrica do HC-FMUSP, nos quais os sintomas mais importantes foram cefaleia e epigastralgia, e, na maioria das situações, as pacientes queixavam-se desses dois sintomas juntos. Também ocorreram presença de sintomas clínicos de escotomas que se relacionaram com a síndrome HELLP e com os piores níveis de pressão arterial, contagem de plaquetas, transaminase e creatinina séricas. Houve complicações que ocorreram com menor frequência, como descolamento prematuro de placenta (6%) derrame pleural (6%) e ruptura hepática (3%) (THAKIUT *et al* 2000; ZUGAIB 2016).

4 AS AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES DURANTE SUA HOSPITALIZAÇÃO

Para que uma gestação seja segura e saudável ela deve ser acompanhada por uma equipe de enfermagem capacitada. O enfermeiro deve ter competências adequadas sobre ações de promoção de saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação para identificar, entender e acompanhar aspectos fisiológicos e emocionais que possam existir em uma gestação de alto risco (LOPES *et al*, 2013).

O acompanhamento do enfermeiro é geralmente feito em unidades de saúde. Com o pré-natal, são observados sinais e sintomas que podem acometer a gestação, um deles pode ser a hipertensão gestacional, que se diagnosticada com antecedência pode ser evitada ou controlada (AGUIAR *et al*, 2014).

O diagnóstico quando precoce da síndrome HELLP diminui o risco de mortalidade da mãe e do bebê, por isso o enfermeiro deve perceber qualquer sintoma de anormalidade durante o acompanhamento e as consultas de pré-natal. É papel do enfermeiro identificar precocemente os riscos que podem gerar a síndrome HELLp e também outros fatores que podem favorecer (MIRANDA *et al* 2016).

Nos casos estudados na Clínica Obstétrica do HC-FMUSP, as pacientes eram com maior frequência branca ou parda, múltipara com pré-eclâmpsia grave ou eclampsia, sem antecedentes pessoais de hipertensão arterial crônica, mas com antecedentes familiares.(THAKIUT *et al* 2000; ZUGAIB 2016).

Segundo Miranda *et.al.* (2016), existem outros fatores que podem colaborar com a síndrome HELLP e seu surgimento como: IMC (índice de massa corporal) alto, resistência à insulina, hereditariedade e tabagismo.

Um diagnóstico tardio pode resultar em complicações sérias como insuficiência renal aguda, edema agudo de pulmão ou ruptura hepática, agravando o quadro e podendo levar à morte (MIRANDA *et al*, 2016).

O enfermeiro deve elaborar a SAE (sistematização assistência de enfermagem) segundo o quadro 1, e estabelecer intervenções, orientações e encaminhamentos a hospitais de referência para atendimento de gestantes de alto risco, promovendo a assistência de profissionais multidisciplinares (Favretto DO *et.al*, 2008; AGUIAR *et al*, 2010).

O quadro 1, a seguir é um Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com Síndrome HELLp.

Quadro 1: Formulário de Sistematização da Assistência de Enfermagem à paciente com Síndrome HELLp. Fortaleza, CE, Brasil, 2009.

Diagnóstico de enfermagem	Prescrição de enfermagem
1 Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos.	Lavagem das mãos antes e após cada atividade de cuidado; Manter sistema fechado de drenagem urinária; Trocar o sistema de drenagem urinária a intervalos regulares (15 em 15 dias); Observar características da drenagem urinária;

	<p>Obter amostras de urina através do orifício do sistema fechado de drenagem urinária;</p> <p>Trocar acesso endovenoso conforme orientação do CDC (a cada 72 horas);</p> <p>Assegurar manuseio asséptico de todas as linhas assépticas;</p> <p>Monitorar locais de infecção e sinais e sintomas sistêmicos;</p> <p>Facilitar as medidas de higiene.</p>
<p>2 Dores aguda relacionada a agentes lesivos (biológicos, físicos, psicológicos)</p>	<p>Realizar uma avaliação abrangente da dor, que inclua o local, as características, o início/a duração, a frequência, a qualidade, a intensidade ou a gravidade da dor e os fatores precipitantes;</p> <p>Administrar analgésico (conforme prescrição médica);</p> <p>Avaliar a eficácia do analgésico a intervalos regulares e frequentes após cada administração;</p> <p>Documentar a resposta ao analgésico e todos os efeitos colaterais;</p> <p>Selecionar e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor (não-farmacológica: posição confortável, massagens relaxantes e toque terapêutico).</p>
<p>3 Baixa autoestima situacional relacionada à gravidez</p>	<p>Monitorar o nível de autoestima;</p> <p>Fazer afirmações positivas sobre a paciente;</p> <p>Encorajar a paciente a identificar seus pontos positivos e reforçá-los;</p> <p>Ajudar a paciente a discutir as mudanças causadas por uma gravidez;</p> <p>Determinar se uma mudança física recente foi incorporada à imagem corporal da paciente;</p> <p>Ajudar a paciente a separar a aparência física dos sentimentos de valor pessoais;</p>
<p>4 Volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SH.</p>	<p>Avaliar a localização e a extensão do edema;</p> <p>Pesar diariamente a paciente; Manter registro preciso da ingestão e da eliminação;</p>

	<p>Monitorar o estado de hidratação (mucosas úmidas, adequação das pulsações e pressão sanguínea ortostática);</p> <p>Monitorar sinais vitais;</p> <p>Monitorar os valores séricos e urinários de eletrólitos e proteínas;</p> <p>Monitorar indicadores de sobrecarga/retenção de líquidos (crepitação, distensão de veia do pescoço);</p> <p>Monitorar busca de manifestações neuromusculares de hipermagnesemia (fraqueza ao afastar reflexos dolorosos profundos, paralisia muscular e musculatura flácida).</p>
5 Náusea relacionada às alterações da gravidez	<p>Assegurar administração de drogas antieméticas para prevenir náusea (conforme prescrição médica);</p> <p>Controlar fatores ambientais capazes de evocar a náusea (cheiros, sons, estimulações visuais desagradáveis);</p> <p>Ensinar o uso de técnicas não farmacológicas para o controle da náusea (relaxamento, musicoterapia, acupressão);</p> <p>Usar higiene oral para promover conforto;</p> <p>Oferecer seis refeições menores, em vez de três;</p> <p>Orientar a não ingerir líquidos com alimentos, dando preferência aos intervalos das refeições.</p>

<p>6 Privação de sono relacionada à ansiedade, mudança de ambiente e desconforto físico</p>	<p>Oferecer à pessoa o uso dos analgésicos prescritos; Ajustar temperatura do quarto ou providenciar/retirar cobertores; Adaptar iluminação ambiental; Controlar ou prevenir ruído indesejado; Adaptar o ciclo regular do sono/estado de alerta do paciente ao plano de cuidados; Monitorar/registrar o padrão do sono do paciente; Auxiliar a paciente a limitar o sono diurno, providenciando atividades que</p> <p>Promovam estado de alerta; Prevenir interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso.</p>
<p>7 Risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da SH.</p>	<p>Monitorar resultados de exames laboratoriais de função hepática (TGO, TGP, bilirrubina, dentre outros); Identificar sinais e sintomas de complicações hepáticas (dor no hipocôndrio direito, palidez, icterícia); Orientar dieta hipossódica e hiperprotéica; Promover repouso</p>
<p>8 Eliminação urinária prejudicada relacionada a alterações fisiológicas da gravidez e complicações da SH.</p>	<p>Monitorar ingesta e eliminação; Realizar sondagem conforme prescrição médica; Orientar a paciente/família a registrar o débito urinário; Monitorar a eliminação urinária, incluindo a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor; Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária.</p>
<p>9 Constipação</p>	<p>Monitorar sinais e sintomas de constipação; Monitorar as eliminações intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor; Monitorar ruídos hidroaéreos; Encorajar um aumento da ingestão de</p>

	Líquidos; Administrar enema quando adequado; Garantir que a dieta inclua alimentos ricos em fibras.
10 Nutrições desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado à aceitação parcial da dieta	Determinar ingestão e hábitos alimentares da paciente; Discutir as preferências alimentares; Monitorar a tolerância à evolução da dieta; Oferecer seis refeições menores, ao invés de três.
11 Ansiedade	Identificar o nível de ansiedade; Explicar todos os procedimentos; Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; Encorajar a família a permanecer com a paciente; Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.

Fonte: (AGUIAR *et al.*, 2010).

As varias ações que o enfermeiro pode implementar para realizar o atendimento a gestante pré-operatório e as necessidades apontadas no quadro 1 são apresentadas pela NIC, o que inclui cuidados diretos e indiretos resultando na intervenção de enfermagem perante um julgamento clínico (Favretto DO *et al.*, 2008; AGUIAR *et al.*, 2010;).

4 AS COMPLICAÇÕES PARA O FETO E PARA A GESTANTE QUE DESENVOLVE A SÍNDROME HELLP E O SEU TRATAMENTO

Esta síndrome pode desenvolver diversas complicações para o feto e, principalmente, para a gestante mesmo com a intervenção e assistência médica, como a insuficiência cardíaca, coagulação intravascular disseminada, hematoma hepático, angustia respiratória do adulto, sepse, insuficiência renal aguda, acidente vascular encefálico, acidente vascular cerebral, ruptura da capsula hepática, edema agudo de pulmão, descolamento prematuro da placenta e hemorragia cerebral que

pode evoluir para falência sistêmica de múltiplos órgãos, o que pode levar a morte materna entre 1 a 24% dos casos (RIBEIRO *et al.*, 2017; GONÇALVES *et al.*, 2018;).

Para que se possa reduzir o quadro de risco da gestante, o único meio é através do parto, principalmente as quais já tenham alcançado 34 semanas, nesse caso pode até ser indicado o parto vaginal em gestantes com dilatação e feto em posição cefálica, já a cesariana é indicada para gestações menores que 32 semanas não havendo dilatações (SOUZA *et al.* 2009; GONÇALVES *et al.*, 2018).

Segundo Gonçalves *et al.*, (2018), a morte do recém nascido ocorre de 8 a 37% dos casos em que existem complicações maternas e a mortalidade é ainda maior entre os prematuros, quando a gravidez induz a hipertensão arterial é um fator que leva a um nascimento prematuro e de alto risco, os quais equivalem a 70% dos casos; esses prejudicam o desenvolvimento do recém-nascido como: baixo peso, desconforto respiratório, displasia bronco-pulmonar, pneumonia, enterocolite necrotizante, necessitando de UTI neonatal.

De acordo com Moraes *et al.*(2011), para que quadros como esses possam ser evitados, é de suma importância a percepção da enfermagem no controle de sinais e sintomas da síndrome HELLP.

O tratamento é dificultado, pois a síndrome HELLP possui o diagnóstico que se confunde com diversas patologias, assim sendo a equipe de enfermagem controla sinais e sintomas e alterações que possam vir a contribuir com o delineamento de percepções para um diagnóstico e também um tratamento (AGUIAR *et al.*, 2013).

Também de acordo com Moraes *et al.*, (2011), o enfermeiro é um dos principais agentes no acompanhamento da gestação e na prevenção de agravos que possam ocorrer nesse período tão importante na vida de qualquer mulher. Além disso, falando de uma maneira mais técnica, o enfermeiro pode estar realizando durante o atendimento de atenção primária alguns cuidados que envolvem desde o apoio emocional e orientação a gestantes e familiares sobre a patologia, como também avaliação da dinâmica uterina e da vitalidade fetal, verificação de sinais de cefaleia e escotomas, instalação e controle dos drenos, e à administração da medicação pertinente.

Por outro lado, para Rezende (2002), o resultado do tratamento da síndrome HELLP depende diretamente dos cuidados e percepção da enfermagem também no ambiente hospitalar. Cuidados esses os quais se destacam a elevação da cabeceira

da cama em ângulo de 30°; colocação de sonda faríngea de borracha, protegendo a língua e permitindo a aspiração de mucosidades da boca e do nariz. O cateterismo vesical deve ser permanente, para que se possa analisar posteriormente o volume de líquido e a característica da urina que é eliminada. A oxigênoterapia será contínua de acordo com o grau de cianose. Também a verificação contínua dos níveis de pressão arterial e o controle da mesma e sintomas de complicação clínica.

Segundo Zugaib (2016), o acompanhamento dessas gestantes deve também verificar a intensidade da hemólise, lesão hepática, função renal, coagulação sanguínea e função respiratória (ausculta pulmonar e gasometria arterial).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado na pesquisa, foi possível observar a dificuldade existente em relação à percepção do profissional de enfermagem no diagnóstico da síndrome HELLP, que muito facilmente pode ser confundido com uma pré-eclâmpsia ou eclâmpsia grave.

É durante as consultas de pré-natal que o profissional da enfermagem vai realizar o acompanhamento da gestante e ter a oportunidade de realizar intervenções preventivas com relação a diversas ocorrências que podem vir a acontecer durante o período gestacional. Sendo o enfermeiro o principal responsável por tais consultas, é evidente que o seu papel e sua percepção tornam-se um fator fundamental para que a gestante tenha um diagnóstico levando a síndrome HELLP possa dar início ao seu tratamento e evitar complicações agravantes posteriores.

O cuidado dessa gestante também deve ser imposto em ambiente hospitalar, o enfermeiro deve implantar a SAE e assim passar os cuidados necessários a essas pacientes. É de suma importância que os profissionais possam vir a contribuir com o delineamento de percepções para um diagnóstico e principalmente um tratamento.

Como a síndrome HELLP não possui um tratamento específico é vital saber diferenciar seus sinais e tomar medidas preventivas como controle da pressão arterial, boa alimentação e prática de exercício físico. Gestantes que possuem histórico familiar de doenças relacionadas na família possam ter uma gestação livre de agravos.

Portanto, o enfermeiro deve ter o conhecimento científico e especialização necessária, mantendo sua percepção e atuação eficiente para realizar os cuidados de uma mulher nessa situação que vai estar diretamente dependente do mesmo.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. S. D. F; BRASILEIRO, P. G. F; PESSOA, I. M. C; GOMES A. L; SOARES E. C; TAVARES I. L. P. R. Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 4, p. 66-75, 2010.
- CARVALHO, A. R. M. R. Magnetic resonance imaging of the liver in postpartum stable women with HELL syndrome. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 436-41, set./out. 2008.
- FAVRETTO D. O, CARVALHO E. C, CANINI S. R. M. S. Intervenções realizadas pelo enfermeiro para melhorar a comunicação com deficientes visuais. **Rev Rene** 9(3):68-73, 2008.
- GONÇALVES, A. P; PEREIRA, P. D. S; OLIVEIRA, V. D. C; GONZAGA, M. F. Síndrome de hellp: entendendo e intervindo. **Revista Saúde em Foco-edição nº 10** p. 274-27, ano 2018.
- LOPES, G. T; OLIVEIRA, M. C. R. D; SILVA, K. M. D; SILVA, I. F. D; RIBEIRO, A. P. L. P Hipertensão gestacional e a síndrome Hellp: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Revista Augustos**, Rio de Janeiro v.18 n.36 p.77-89 jul./dez.2013.
- KAHHALE S, ZUGAIB M, editores. **Síndromes hipertensivas na gravidez**. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 109-10.
- MIRANDA F. K; KLEMMANN D; CASTRO, J. A. A. D; SOUZA, S. J. P. D; WEIGERT, S. P; PIEMONTE, M. D. R. Atuação da enfermagem na síndrome de hellp – uma Revisão da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 15, n. 1, p. 39 - 45, 2016.
- MORAIS, E. P; PODESTÁ, M. H. C. M; SOUZA, W. A. D; FERREIRA, E. B. Hipertensão arterial na gestação: avaliação da adesão ao tratamento. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 139-151, 2015.
- MORAES, M. S. T. Síndrome HELLP: proposta de um plano assistencial. **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 54, p. 244-248, 2011.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2002.
- RIBEIRO J.F. *et.al*. Síndrome Hellp: Caracterização obstétrica e modalidade de tratamento. **Revista de Enfermagem**: vol. 11 n. 3 p. 1343-8, 2017.

SOUZA R. *et.al.* Diagnóstico e conduta na Síndrome de HELLP. **Revista Med. Minas Gerais**; vol.19, n.4, p.30-33, 2009.

TAKIUT, N. H. KAHALES, S. ALVES, E. A, GALLETA, M. A, LIPPI, a. ZUGAIB, M. Síndrome hellp; Análise crítica e considerações fisiopatológicas em 34 casos. **Rev ginec obst**; 11(2): 8-92, 2000.

ZUGAIB, M; VIEIRA, R. P; CANÇADO, S. J. B . **Zugaib Obstetrícia**. 3. ed. Barueri SP: Manole, 2016.