

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE HELLP

NURSING CARE IN HELLP SYNDROME

Sheila Gomes Ribeiro

Graduanda em Enfermagem, Curso de Enfermagem- Famesc, Bom Jesus do Itabapoana – RJ, sheilagomes2098@gmail.com

Gisele Simas dos Santos

Profa. Me., docente na IES FAMESC, Curso de Enfermagem- Famesc, Bom Jesus do Itabapoana – RJ, simasenfermeira@yahoo.com.br

Carmen Cardilo Lima

Profa. Me., docente na IES FAMESC, Curso de Enfermagem- Famesc, Bom Jesus do Itabapoana – RJ, carmencardilo@gmail.com

Eveline de Almeida Luz

Medicina, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail: evelineluz@icloud.com

Tomaz de Aquino Diniz Pereira

Medicina, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail: tomaz.unig@yahoo.com.br

Paula Hocayen de Paula

Medicina, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail: paulapaulahocayen@gmail.com

Luis Fernando Gonçalves de Castro

Medicina, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail: castroluisped@gmail.com

Fernanda de Medeiros Costa Lannes Barroso

Enfermagem, Universidade Nova Iguaçu Campus V, Itaperuna-RJ. E-mail: fmedeiros.dermato@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de HELLP é classificada pelo agravamento de um quadro pré-estabelecido de hipertensão gestacional, identificada em uma gestação de alto risco. A tríade de diagnóstico característica presentes nesta Síndrome são: Hemólise; Enzimas hepáticas elevadas e Plaquetopenia, representadas no acrônimo em inglês HELLP. Embora seja uma patologia rara, manifesta-se em fases críticas do período gravídico-puerperal e quando não identificada pode evoluir a graves complicações possivelmente fatais para mãe e/ou bebê. O Enfermeiro(a) responsável pelo plantão deve estar seguro de seus conhecimentos científico-teóricos previamente adquiridos para melhor coordenar sua equipe. O Enfermeiro(a) deve reconhecer a importância de suas competências, buscando sempre o aprimoramento de seus conhecimentos em valor a sua classe e em benefício primordial a seus clientes. Portanto, justifica-se a importância de propagar saberes válidos à assistência de enfermagem eficaz e direcionada ao possível diagnóstico multiprofissional da Síndrome de HELLP. Dessa forma, o principal objetivo deste trabalho é evidenciar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem nos cuidados emergenciais e contínuos em casos de Síndrome de HELLP, descrevendo conceitos fisiopatológicos da Síndrome de HELLP e explicando como ocorre a assistência de enfermagem frente ao diagnóstico multiprofissional precoce da Síndrome de HELLP. O estudo foi realizado entre os meses de Fevereiro e Abril, através de revisões bibliográficas e integrativas de artigos, diretrizes e livros da base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Virtual Pergamum. Os descritores utilizados foram: "Síndrome HELLP"; "Cuidados de Enfermagem"; "Hipertensão Induzida pela Gravidez" e "Hipertensão Puerperal". Foram considerados trabalhos com menções diretamente relacionadas à atuação da enfermagem frente à Síndrome de HELLP e as complicações no período gravídico-puerperal. A metodologia selecionada para este trabalho buscou adquirir informações confiáveis e pertinentes ao tema pré-determinado. Os resultados obtidos foram satisfatórios, trazendo robustez de conhecimentos amplos e específicos da fisiopatologia da síndrome de HELLP. Além disso, apresenta saberes válidos e indispensáveis à assistência de enfermagem eficaz, direcionada ao possível diagnóstico multiprofissional da cliente acometida pelos sinais e sintomas característicos da síndrome.

Palavras-chave: Síndrome HELLP; Cuidados de Enfermagem; Hipertensão Induzida pela Gravidez.

Abstract

HELLP Syndrome is classified by the aggravation of a pre-established condition of gestational hypertension, identified in a high-risk pregnancy. The characteristic diagnostic triad present in this Syndrome are Hemolysis; Elevated Liver Enzymes and Thrombocytopenia, represented by the acronym HELLP. Although it is a rare pathology, it manifests itself in critical phases of

the pregnancy-puerperal period and, when not identified, it can evolve to serious complications, possibly fatal for the mother and/or baby. The nurse responsible for the shift must be sure of his previously acquired scientific-theoretical knowledge to better coordinate his team. The Nursing team must recognize the importance of their skills, always seeking to improve their knowledge in value to their class and in the primary benefit of their clients. Therefore, the importance of disseminating valid knowledge to effective nursing care is justified and directed to the possible multidisciplinary diagnosis of HELLP Syndrome. Thus, the main objective of this work is to highlight the importance of the Systematization of Nursing Care in emergency and continuous care in cases of HELLP Syndrome, describing pathophysiological concepts of HELLP Syndrome and explaining how nursing care occurs in view of the early multidisciplinary diagnosis. of HELLP Syndrome. The study was carried out between February and April, through bibliographic reviews and integrative of articles, guidelines and books from the database: Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health (MS) and Pergamum library. The descriptors used were: "HELLP Syndrome", "Nursing Care" and "Puerperal Hypertension". Works with mentions directly related to nursing activities in the face of HELLP Syndrome and complications in the pregnancy-puerperal period will be considered. The methodology selected for this work sought to acquire reliable and relevant information to the predetermined theme. The results obtained were satisfactory, bringing robustness to broad and specific knowledge of the pathophysiology of HELLP syndrome. In addition, it presents valid and indispensable knowledge for effective nursing care, aimed at the possible multidisciplinary diagnosis of the client affected by the characteristic signs and symptoms of the syndrome.

Keywords: HELLP syndrome; Nursing Care; Hypertension, Pregnancy-Induced.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de HELLP é classificada pelo agravamento de um quadro pré-estabelecido de hipertensão gestacional, identificada em uma gestação de alto risco. A tríade de diagnóstico característico presentes nesta síndrome é: Hemólise; Enzimas hepáticas elevadas e Plaquetopenia, representadas no acrônimo em inglês HELLP. Embora seja uma patologia rara, manifesta-se em fases críticas do período gravídico-puerperal e quando não constatada pode evoluir a graves complicações possivelmente fatais para mãe e/ou bebê. (Couto *et al*, 2022)

Tendo em vista a complexidade desta patologia, o presente trabalho objetiva explicar a importância da assistência de enfermagem emergencial, contínua e no diagnóstico multiprofissional. Além disso, este trabalho visa incitar novas discussões relevantes sobre a assistência de enfermagem à mulher em período gravídico-puerperal agravado pela Síndrome de HELLP, a fim de fomentar a busca pelo conhecimento, pesquisa científica e protagonismo da classe profissional da enfermagem das diversas áreas de atuação. (Couto *et al*, 2022)

Assistência de Enfermagem à mulher em período Gravídico-Puerperal agravado pela Síndrome de HELLP é primordial para a preservação da vida da mãe e seu bebê. Sendo assim, surge o questionamento: De que forma a assistência de enfermagem pode ser efetiva em um caso de emergência hipertensiva específica da Síndrome de HELLP?

Para tanto, é necessário: evidenciar a importância da sistematização da assistência de enfermagem nos cuidados emergenciais e contínuos em casos de Síndrome de HELLP; descrever conceitos fisiopatológicos da Síndrome de HELLP; explicar a importância da assistência de enfermagem frente ao diagnóstico multiprofissional precoce da Síndrome de HELLP. À vista disso, os conhecimentos básicos sobre sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e a fisiopatologia da Síndrome de HELLP auxiliam na assistência de enfermagem a partir dos conhecimentos teóricos obtidos, visando o diagnóstico multiprofissional e continuação do cuidado.

O que justifica o presente artigo, pois de forma a explanar as acepções temáticas em sua abordagem teórica é o fato de a patologia selecionada para o estudo mostrar-se complexa, com consequências graves de morbimortalidade ao binômio. Sendo assim, cabe ao Enfermeiro(a) a responsabilidade de dispor de conhecimentos, tais quais: Grupos de risco; Sinais e sintomas característicos da Síndrome de HELLP; Formas de diagnóstico e tratamento; Conduas e cuidados necessários para a estabilização da saúde.

No contexto da assistência de enfermagem à gestante ou puérpera acometida pela síndrome de HELLP, é muito importante que a equipe atue de forma coesa para que obtenha sucesso na estabilização dos sintomas através dos cuidados de enfermagem até o atendimento médico. O setor de urgência/emergência é a porta de entrada da atenção secundária, direcionada a quem necessita de atendimento profissional qualificado de acordo com a complexidade dos sintomas. A síndrome de HELLP qualifica-se como emergência obstétrica e clínica, que por virtude dos riscos de morbimortalidade materno fetal o atendimento deverá ser breve e assertivo em seus minutos de ouro.

No atendimento de uma emergência obstétrica hipertensiva propensa a evoluir para síndrome de HELLP, o Enfermeiro(a) deve direcionar a gestante à sala de cuidados para que possa acompanhar atentamente os sinais e sintomas do binômio (mãe-bebê). Inicialmente é esperado medidas breves de proteção à vida, o Enfermeiro(a) responsável pelo plantão deve estar seguro em seus conhecimentos científico-teóricos previamente adquiridos para melhor coordenar sua equipe.

Após breve análise do quadro clínico e diagnóstico de enfermagem, inicia-se às intervenções de enfermagem que ocorrem previamente ao atendimento médico ou

simultaneamente. Alguns dos cuidados esperados na prescrição do Enfermeiro(a) plantonista são: Monitorar pressão arterial e saturação de O₂; Puncionar acesso venoso periférico calibroso de dupla via e Posicionar a gestante em decúbito lateral esquerdo.

Em síntese, o Enfermeiro(a) deve reconhecer a importância de suas competências, buscando sempre o aprimoramento de seus conhecimentos em valor a sua classe e em benefício primordial a seus clientes. Portanto, justifica-se a importância de propagar saberes válidos à assistência de enfermagem eficaz e direcionada ao possível diagnóstico multiprofissional da cliente acometida pelos sinais e sintomas característicos da Síndrome de HELLP.(Couto et al, 2022)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado por meio de revisões bibliográficas tendo por método a revisão integrativa, buscando adquirir informações confiáveis e pertinentes ao tema predeterminado. (Soares *et al*, 2014). Esta revisão integrativa foi desenvolvida à partir da proposta de (Mendes *et al*, 2008), que estabelece seis etapas norteadoras: (1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; (3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; (5) Interpretação dos resultados; (6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para contemplar as etapas elencadas, identificou-se o tema acompanhada de sua hipótese e elaborou-se a questão de pesquisa: De que forma a assistência de enfermagem pode ser efetiva em um caso de emergência hipertensiva específica da Síndrome de HELLP?

Os materiais utilizados para estudo foram analisados durante o mês de março de 2023. Sendo empregados artigos, diretrizes e livros adquiridos gratuitamente na base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Scielo, Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Pergamum. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Síndrome HELLP; Cuidados de Enfermagem; Hipertensão Induzida pela Gravidez.

Foram considerados trabalhos com menções diretamente relacionadas à atuação do Enfermeiro(a) frente à Síndrome de HELLP, temas específicos sobre agravos hipertensivos que precedem a síndrome e métodos de tratamento. Não foram estabelecidos limites quanto à data de publicação, contudo, estabeleceu-se uma predileção aos mais recentes, publicados

próximo ao ano de pesquisa para maior fidelidade de informações atualizadas sobre o tema. Foi estabelecido como critério de exclusão, estudos os quais não estivessem escritos ou traduzidos em português e incompatibilidade com os descritores. Sendo assim, foram obtidos em pesquisa inicial, aproximadamente 11.800 artigos, sendo 11.793 excluídos. Compõem este estudo os 07 artigos condizentes ao assunto proposto, 02 livros da biblioteca privada da IES Famesc: Lara; Cesar (2017) e Almeida; Reis (2021), e 01 diretriz obtida gratuitamente pelo site Ministério da Saúde. Apresentam-se, abaixo, o fluxo da revisão e os resultados da pesquisa:

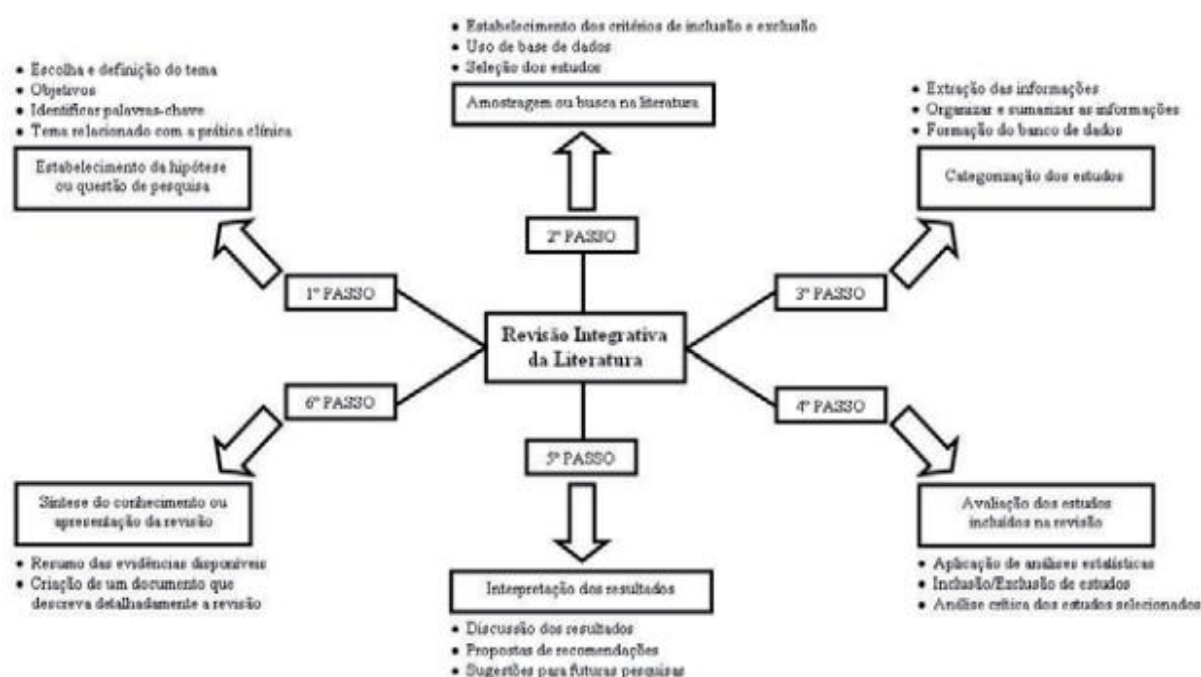


Figura 01 – Componentes da revisão integrativa da literatura

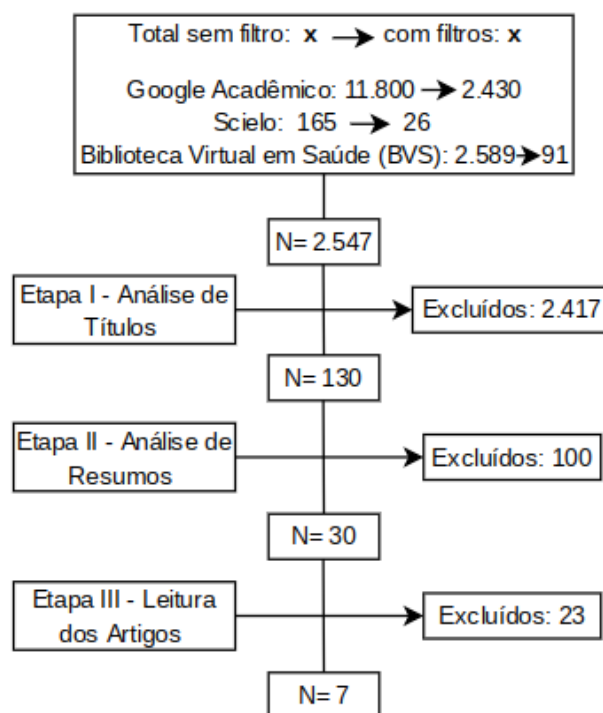


Figura 02 – Fluxogramas referentes às etapas de seleção dos estudos.

CONCEITO DE SÍNDROME DE HELLP E SUAS CORRELAÇÕES COM A SAÚDE

A Síndrome de HELLP é um agravo patológico que pode ocorrer a partir de um quadro pré-estabelecido de pré-eclâmpsia e Eclâmpsia, clássico em gestações de alto risco, de maior incidência múltiparas. (Couto *et al*, 2022). Completando o estudo sobre população de risco à síndrome, Silva *et al*. (2022) trazem conhecimentos interessantes sobre casos de HELLP em primíparas e em gestações pré-termo, oriundo de uma pesquisa realizada em Maracaibo, Venezuela.

A Síndrome HELLP é classificada e reconhecida pelas Diretrizes Atenção-Doenças Raras do Ministério da Saúde (MS), trata-se de um guia com orientações públicas que norteiam profissionais sobre condutas de atenção integral às pessoas com essa e outras doenças raras assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2014)

Segundo Couto *et al* (2022), a origem fisiopatológica da síndrome ainda não completamente compreendida e estabelecida no meio científico. No entanto, a fisiopatologia atual, aceita e disseminada, decorre de duas hipóteses principais as quais ocorrem através

de “Mecanismos de microangiopatia trombótica, como a ativação endotelial microvascular, lesão celular e trombose.” e “A rejeição do feto como produto de invasão trofoblástica fisiológica em contato com as células maternas imunocompetentes.” (Silva *et al*, 2022)

“Outras teorias exploram os papéis do plasminogênio plaquetário, erros inatos do metabolismo de ácidos graxos e apoptose de hepatócitos induzida pela placenta mediada por CD95/CD95-L. Apesar do órgão definidor da lesão na síndrome de HELLP ser o fígado, também é recorrente a lesão renal com cerca de 50% das mulheres.” (Silva *et al*, 2022, pág 6)

A tríade sintomática característica da síndrome procede do acrônimo HELLP, em inglês *Hemolysis, Elevated Liver enzyme and Low Platelet count*, traduzido para o português: Hemólise, Enzimas hepáticas elevadas e Plaquetopenia. Sendo respectivamente, rompimento das hemácias, TGO e TGP elevadas e baixo índice plaquetário (Silva *et al*, 2022)

O ciclo gravídico-puerperal é um período repleto de mudanças físicas e emocionais na vida de uma mulher, tais mudanças devem ser acompanhadas clinicamente no pré-natal. A hipertensão gestacional (HG) pode ocorrer de diversas origens distintas, sendo elas: sobrepeso associado a má alimentação, preexistência de hipertensão, gestações tardias, entre outras. O diagnóstico de HG é constatado a partir do acompanhamento clínico pré-natal, frequente e adequado, realizado em grande parte pela Atenção Primária à Saúde (APS).(Couto *et al*, 2022)

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) e a Hipertensão Gestacional (HG) são elevações dos níveis pressóricos durante a gestação, geralmente constatada em torno da 20ª semana. A HG pode ser o primeiro estágio patológico, em alguns casos, sendo possível a evolução para outras síndromes hipertensivas, tais como: Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia e Síndrome de HELLP (Abrahão *et al*, 2020)

A pré-eclâmpsia afeta 8% de todas as gestações, sendo caracterizada pela presença de proteinúria originária de uma lesão glomerular a qual aumenta a pressão arterial devido a disfunções endoteliais. A eclâmpsia diferencia-se da pré-eclâmpsia quando ocorre a presença de crises convulsivas seguidas de coma (Abrahão *et al*, 2020)

As complexidades das emergências obstétricas hipertensivas são destacadas por estudos realizados e disponibilizados ao público pela Rede Cegonha, programa de atenção gestacional do SUS (MS). O estudo menciona que a mortalidade materna corresponde a 24,2%, sendo as síndromes hipertensivas responsáveis por 52,9% (9/17) das mortes obstétricas diretas. Nos casos que não evoluem a óbito são necessários cuidados intensivos,

com estimativa de 18,8/1.000 partos, sendo que as síndromes hipertensivas ocasionadas pela gestação responsáveis pela maioria das indicações para as transferências maternas.

O diagnóstico de síndrome de HELLP geralmente ocorre após a suspeita clínica na consulta de um profissional da saúde, este, ao dispor de conhecimentos teórico-científicos, recorre a exames laboratoriais para a confirmação da tríade convencional da síndrome. De acordo com(Couto et al, 2022), os sinais e sintomas iniciais sugestivos de HELLP correspondem à pressão arterial elevada $\geq 140/90$ mmHg, cefaléia, edema, náuseas e vômito.

Visando a prevenção ao risco de evolução de morbimortalidades em decorrência da HELLP, Couto *et al* (2022) ratifica a importância do diagnóstico precoce da síndrome, a fim de evitar complicações possivelmente fatais ao binômio. Algumas das complicações são: Ruptura, Distensão, Hemorragia hepática e a Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD).

Dessa forma, a equipe multiprofissional de saúde, em destaque o Enfermeiro(a), deve atentar-se às ações para priorizar os cuidados de enfermagem paralelo a priorização de coleta de material para exames laboratoriais de diagnóstico. Hemograma com contagem de plaquetas, creatinina sérica, urinálise, desidrogenase láctica (DHL), ácido úrico, bilirrubinas e transaminases(Couto et al, 2022)

Pode-se observar a legitimidade do diagnóstico laboratorial em consonância ao diagnóstico clínico ao analisarmos os resultados das análises. Considerando isto, Couto *et al* (2022) demonstra parâmetros resultante da análise laboratorial que corresponde a tríade HELLP.

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 mm^3 . 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 mm^3 ; Classe 2: plaquetas entre 50.000 a 100.000 por mm^3 ; e Classe 3: plaquetas acima de 150.000 por mm^3 .(Couto *et al*, 2022, pág 7)

Gestantes HELLP com achados anormais no fígado, sugestivos de hematoma ou hemorragia hepática, a relação entre os níveis de aminotransferase e a histologia hepática é fraca. Sendo assim, casos com sintomas sugestivos de lesão hepática devem ser submetidos a exames de imagem, independentemente dos valores laboratoriais. A ultrassonografia à beira leito é o indicado inicialmente, que pode ser seguido com tomografia computadorizada

ou ressonância magnética. Pacientes neste quadro clínico podem sentir dor no ombro ou nas costas, dispnéia ou náusea e vômito. (Silva *et al*, 2022).

Além disso, é importante ressaltar o diagnóstico diferencial, obtido através de uma consulta de enfermagem detalhada com exame físico eficaz. Os dados obtidos levaram a um diagnóstico de enfermagem seguro, concluindo posteriormente no diagnóstico médico. Exemplos de diagnóstico diferencial associado a Síndrome de HELLP são alterações hemorrágicas e hepáticas, tais como: hepatite aguda, pancreatite, colecistite, púrpura trombocitopênica, síndrome hemolítico-urêmica e choque séptico ou hemorrágico, entre outros (Couto *et al*, 2022)

Dando segmento ao diagnóstico multiprofissional, é necessário enfatizar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados de enfermagem direcionados à paciente acometida pela Síndrome de HELLP. A enfermagem é uma das profissões em saúde que estará efetivamente presente em todas as etapas da gestação, compreendido isto, o(a) Enfermeiro(a) na prevenção da HELLP, na admissão dessa emergência obstétrica, no acompanhamento evolutivo da síndrome e no período puerperal (Vitorino *et al*, 2021)

Conforme Vitorino *et al*, 2021, o Enfermeiro desempenha adequadamente suas funções traçando planos de assistência de enfermagem já na Atenção primária na saúde, com condutas que visam a prevenção às síndromes hipertensivas. Utiliza-se como meios projetos de controle e educação em saúde, gerenciamento e coordenação da prática clínica de sua equipe de saúde primária, entre outros.

Na assistência hospitalar, atenção secundária à saúde, a enfermagem atua em caráter resolutivo em sua assistência, considerando as admissões no setor de urgência e emergência. Em uma admissão de emergência obstétrica, potencial à síndrome de HELLP, a SAE pode ser implementada através do processo de enfermagem pelo Enfermeiro(a) responsável pela equipe de plantão (Vitorino *et al*, 2021)

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), é uma atribuição específica do Enfermeiro(a) devendo o mesmo implementá-la em todo o planejamento dos cuidados ao binômio, com ênfase, na orientação e supervisão de sua equipe, o que o diferencia dos demais profissionais da equipe multidisciplinar (Abrahão *et al*, 2020). Seguindo o sistema de cinco etapas da SAE: histórico, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação. Porém, priorizando a singularidade de cada cliente e suas necessidades específicas (Vitorino *et al*, 2021)

De acordo com as etapas da assistência de enfermagem, Couto et al,2022 ressalta as principais intervenções de enfermagem para pacientes acometidas pela síndrome de HELLP. Algumas das intervenções as quais o(a) Enfermeiro(a) e sua equipe devem priorizar, são: avaliação rigorosa dos sinais vitais e do débito urinário, controle dos batimentos cardíacos, atentar-se para cefaléia, distúrbios visuais como diplopia (visão dupla) , dor epigástrica e constante verificação do nível de consciência.

Em consonância ao MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e a Sociedade Benéfica Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) elaboraram um “guia de orientação para as secretarias estaduais e municipais de saúde” com objetivo de disponibilizar orientações cientificamente fundamentadas para a assistência na Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. Para tanto, elenca fatores determinantes e condicionantes da saúde e os riscos presentes nos diversos âmbitos que permeiam a vida de uma gestante. (Gomes *et al*, 2019)

Com a finalidade de promover organização da rede de atenção à saúde com ênfase atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada, Gomes *et al*. (2019) destaca entre as demais contribuições conhecimento público e profissional, Critérios para estratificação de risco gestacional. Nesta, a síndrome de HELLP classifica-se como uma das patologias de alto risco, o que estratifica a atenção a cada consulta pré-natal. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal. (Gomes *et al*, 2019)

Conforme Gomes *et al*. (2019), no que se refere à assistência à saúde no manejo das síndromes hipertensivas na gestação, cada profissional da equipe multidisciplinar possui suas singulares competências. A equipe mencionada é composta por: Médico Obstetra, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta e Nutricionista. O autor pontua categoricamente as competências específicas de cada profissional mencionado, o qual destaca-se a atuação do Enfermeiro pertinente ao presente trabalho. (Gomes *et al*, 2019)

Enfermeiro

- Realizar consulta do enfermeiro para gestantes e puérperas compartilhadas pelas equipes da APS, de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
 - Realizar o gerenciamento do cuidado das gestantes e puérperas no ambulatório e monitorar a consonância dos atendimentos com as diretrizes clínicas adotadas;
 - Atualizar a estratificação de risco gestacional;
 - Realizar o exame de cardiotocografia basal;
 - Realizar intervenções necessárias dentro de sua competência técnica.”
- “Competências da equipe especializada no manejo da gestante de alto risco.”
(Gomes *et al*, 2019, pág 40)

Em suma, o Enfermeiro(a) e sua equipe devem estar sempre atentos às variações e evolução do quadro clínico para uma avaliação do processo de enfermagem adequada. Atentando-se à implementação de novas intervenções de acordo com as necessidades de seus clientes, mãe e bebê, e em consonância ao histórico e estado geral atual.

Seguidamente, Almeida *et al* (2021) ressalta que em qualquer condição de agravos gestacionais com menos de 34 semanas indica interrupção da gestação sujeita a avaliação médica, assim como a via apropriada. Em acordo, Fabbri *et al*, 2020 reafirma que em casos de emergências obstétricas hipertensivas o tratamento mais eficaz é a interrupção da gestação, porém fundamenta a estabilização com sulfato de magnésio 4 a 6 horas antes do parto.

A intervenção farmacológica de prescrição médica sulfato de magnésio, é indicado para a prevenção de episódios convulsivos que podem ocorrer em casos de síndromes hipertensivas gestacionais. O fármaco é administrado em duas etapas, dose de ataque e dose de manutenção, no entanto deve-se atentar a sinais e sintomas de doses tóxicas que trazem riscos maternos. (Fabbri *et al*, 2020).

Paralelo ao trabalho de Couto *et al* (2022), Fabbri *et al* (2020) detalha como devem ocorrer as recomendações das dosagens citadas. Primeiramente, a dose de ataque de 4 a 6g intravenosa, diluída em 100ml de soro glicosado a 5%, administrada em bolus de 20 min, seguidamente, de 1 a 2 g/h, para dose de manutenção.

Naturalmente, realizada a intervenção medicamentosa prescrita, o Enfermeiro(a) responsável pela paciente deve observar alguns parâmetros clínicos sugestivos de toxicidade, se alterados ou ausentes. Os parâmetros são: reflexos músculo-tendinosos hipotativos ou ausentes; diurese > 25 a 30 ml/h; bradipneia de ≥ 16 rpm e bradicardia (Fabbri *et al*, 2020).

Em caráter complementar Lara *et al* (2017), menciona em seu livro direcionada ao Enfermeiro(a), a importância de atentar-se aos parâmetros vitais do feto. O sulfato de magnésio administrado na gestante é um fármaco que ultrapassa facilmente a barreira placentária e com índices de hipermagnesemia podem acarretar sintomas de hiporreatividade e hipotonia, constatadas após o trabalho de parto prematuro (TPP). (Lara *et al*, 2017).

Dessa forma, os cuidados de enfermagem prescritos pelo Enfermeiro(a) à sua equipe devem contemplar intervenções frequentes, como: Monitorar sinais vitais a cada 4 horas; Avaliar volume de diurese (25 ml/h); Avaliar reflexos músculos-tendinosos e Fornecer suporte ventilatório (O₂ a 5l/min por máscara), se necessário. A partir disto, constatada a dose tóxica,

é recomendado como antagonista o uso de gluconato de cálcio, a ser administrada conforme prescrição médica (Couto *et al*, 2022).

No que se refere ao período puerperal, uma pesquisa de perfil epidemiológico de agravos hipertensivos gestacionais norteado pelo método de estudo coorte, evidencia resultados específicos à evolução clínica puerperal. Foram constatadas emergências hipertensivas em 53,9% das pacientes no pós-parto, no entanto, quanto à evolução dos níveis pressóricos, observou-se queda gradativa a partir do terceiro dia pós-parto (Melo *et al*, 2009).

Quanto à duração do internamento hospitalar puerperal, o estudo determinou que 53,9% das puérperas apresentaram picos pressóricos, sendo o período do pós-parto para alta hospitalar em torno de 1 a 30 dias. Das mulheres que receberam alta hospitalar, 23,5% não foram prescritas drogas anti-hipertensivas, enquanto as 76,5% restantes receberam alta em uso de um ou mais anti-hipertensivos (Melo *et al*, 2009).

A assistência de enfermagem específica do período puerperal após uma gestação complicada por pré-eclâmpsia ou síndrome de HELLP, baseiam-se nos cuidados convencionais correspondentes às sequelas adquiridas pelo fisiopatológico da síndrome. Além disso, atentar-se à possibilidade de reincidência dos sinais e sintomas de HAS.

Conforme Melo *et al* (2009, p. 179), estudos indicam que intervenção preventiva como ponto determinante para a manutenção da vida. Investimentos em projetos voltados à assistência de saúde primária com grupos de mulheres em período gravídico-puerperal, considerando doenças que podem ser desenvolvidas, mas, também as pré-existentes, como doença renal, HAS e cardiovasculares, associadas às alterações fisiológicas de uma gestação. Dessa forma, orientar as mulheres sobre os cuidados, riscos e consequências, para que compreendam a importância do acompanhamento pré-natal adequado e qualificado, para que reduza os riscos à longo prazo. (Silva *et al*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se a complexidade da patologia discutida com comprovadas consequências graves de morbidade ou morbimortalidade ao binômio. Sendo assim, cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade de dispor de conhecimentos, tais quais: os grupos de risco; sinais e sintomas característicos da síndrome; tipos de diagnóstico e tratamento; condutas e cuidados necessários para o restabelecimento da saúde e prognóstico. Em suma, é da competência dos profissionais de enfermagem reconhecer a importância de suas

competências, buscando sempre o aprimoramento de seus conhecimentos em valor à sua classe e em benefício primordial de seus clientes.

Portanto, as síndromes hipertensivas são patologias complexas que acometem gestantes e puérperas com altos índices de morbimortalidade em seus estágios mais graves. Essa realidade reitera a importância de um acompanhamento de pré-natal e pós-natal frequente. Dessa forma, a necessidade de que os Enfermeiros da atenção primária e secundária disponham de conhecimentos sobre os estágios da patologia, diagnóstico e tratamentos das síndromes hipertensivas específicas da gestação, para que a consulta de enfermagem seja eficiente.

Ao término da análise integrativa dos artigos conclui-se que, da perspectiva analítica geral fisiopatológica e específica as competências do Enfermeiro(a), os autores versam na mesma toada, com projeções similares sobre os conceitos. Não havendo sido encontrados contrapontos significativos dignos de destaque para a pesquisa. Diante disto, o tema abre margens para possibilidades de pesquisas para além da análise literária.

Alçados os objetivos deste artigo, acredita-se ser possível que a classe profissional a qual este se direciona, torne-se protagonista nos diversos níveis de atuação sendo capaz de realizar diagnóstico e intervenções de enfermagem efetivos para compor a assistência multiprofissional em saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Ângela Caroline Martins et al. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, v. 6, n. 1, p. 51-63, 2020. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1095878> Acesso em: Março de 2023

ALMEIDA, Luciane Pereira de; REIS, Adriana Teixeira (null). **Enfermagem na prática materno-neonatal**. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 1 recurso online. ISBN 9788527737494 Disponível: <http://biblioteca.famesc.edu.br:8091/pergamum/biblioteca/index.php> Biblioteca Virtual Famesc Acesso em: Março de 2023

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Diretrizes para atenção integral às pessoas com doenças raras no Sistema Único de Saúde–SUS**. 2014. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf Acesso em: Março de 2023

COUTO, Sabrina Iracema da Silva et al. Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e46911225950-

e46911225950, 2022. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25950> . Acesso em: Março de 2023

FABBRI, Livia Vargas et al. Sulfato de magnésio no tratamento de pré-eclâmpsia. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1664> Acesso em: Março de 2023

GOMES, M. N. et al. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. 2019. Disponível: <http://biblioteca.cofen.gov.br/saude-mulher-gestacao-parto-puerperio/> . Acesso em: Março de 2023

LARA, Sonia Regina Godinho de; CESAR, Mônica Bimbatti Nogueira (coord.). **Enfermagem em obstetrícia e ginecologia**. Barueri: Manole, 2017. Disponível: <http://biblioteca.famesc.edu.br:8091/pergamum/biblioteca/index.php> . Acesso em: Março de 2023

MELO, Brena Carvalho Pinto de et al. Perfil epidemiológico e evolução clínica pós-parto na pré-eclâmpsia grave. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 175-180, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000200022> . Acesso em: Março de 2023

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: Março de 2023

SILVA, Maria Eduarda Wanderley de Barros et al. A atuação dos profissionais de saúde frente a identificação do diagnóstico de síndrome de HELLP e suas complicações. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. e5932229-e5932229, 2022. Disponível: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/229> . Acesso em: Março de 2023

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: Março de 2023

VITORINO, Priscila Gramata da Silva et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e47810817669-e47810817669, 2021. Disponível: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17669>. Acesso em: Março de 2023