

## **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SÍNDROME HELLP NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Eliude Teixeira Gomes<sup>1</sup>

Mirian Mota Dias<sup>2</sup>

Orientador: Matheus Luamm Santos Formiga Bispo<sup>3</sup>

Coorientador: Jessica Carvalho Nascimento<sup>4</sup>

### **RESUMO**

A síndrome HELLP é caracterizada pela sucessão diagnóstica de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, apresentando disfunções de níveis pressóricos, proteinúria e convulsões que alteram a funcionalidade do corpo materno causando complicações graves como a severa hemólise esta, por sua vez, eleva o índice de morbidade e mortalidade materno-fetal. Atualmente a patologia da Síndrome HELLP não é bem evidenciada no meio profissional, mas é relevante destacar a necessidade de um aprofundamento científico desta doença. O objetivo geral é apresentar os cuidados da enfermagem na assistência à gestantes com Síndrome HELLP na Atenção Básica da Saúde. Para tanto, foram realizadas revisões sistemáticas da literatura e análises dos estudos encontrados, para compreender o panorama atual e as melhores práticas nesse contexto. Os resultados indicam que a atuação do enfermeiro qualificado favorece a identificação de uma gestação de alto risco, através do acompanhamento em consultas de pré-natal com busca de diagnóstico precoce e tratamento específico junto às redes de apoio para um adequado acompanhamento da gravidez com a síndrome HELLP. Diante do levantamento bibliográfico, foi possível concluir que a atuação da enfermagem na assistência a gestantes com síndrome HELLP na atenção básica da saúde, é fundamental para que haja prevenção, identificação precoce e manejo adequado desse quadro clínico, através de cuidados abrangentes e educação em saúde, uma vez que, os enfermeiros da atenção básica da saúde geralmente são os primeiros profissionais a terem contato com as gestantes e são capacitados a realizar orientações que derivam em melhoria dos resultados maternos e neonatais nesses casos.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Enfermagem. Síndrome HELLP.

### **ABSTRACT**

HELLP syndrome is characterized by the diagnostic succession of preeclampsia and eclampsia, presenting dysfunctions of pressure levels, proteinuria and convulsions that alter the functionality of the maternal body causing severe complications such as severe hemolysis

---

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Luís de França (FSLF). E-mail: eliudes.teixeira@sousaoluis.com.br

<sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Luís de França (FSLF). E-mail: mirian.mota@sousaoluis.com.br

<sup>3</sup>Doutorando em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Mestre em Educação pela Universidade Federal de Sergipe (UFS); Especialista em Gestão Escolar e Educação Empresarial pela Faculdade Jardins (FAJAR); Licenciado em Letras Português pela Faculdade São Luís de França (FSLF); Licenciado em Pedagogia pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). E-mail: matheus.formiga@sousaoluis.com.br

<sup>4</sup> Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (PPGCAS-UFS) (2019). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Guanambi (2015), Nefrologia Multidisciplinar pela UNA-SUS/UFMA (2017) e em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia pela Faculdade Guanambi (2018). E-mail: jessica.carvalho@sousaoluis.com.br

which, in turn, increases the maternal-fetal morbidity and mortality rate. Currently the pathology of HELLP Syndrome is not well evidenced in the professional environment, but it is relevant to highlight the need for a scientific deepening of this disease. The general objective is to present the nursing care in the assistance to pregnant women with HELLP Syndrome in Primary Health Care. For this, systematic reviews of the literature and analysis of the studies found were carried out to understand the current panorama and the best practices in this context. Os resultados indicam que a atuação do enfermeiro qualificado favorece a identificação de uma gestação de alto risco, através do acompanhamento em consultas de pré-natal com busca de diagnóstico precoce e tratamento específico junto às redes de apoio para um adequado acompanhamento da gravidez com a síndrome HELLP. Based on the bibliographic survey, it was possible to conclude that the role of nursing in assisting pregnant women with HELLP syndrome in primary health care is essential for prevention, early identification and appropriate management of this clinical picture, through comprehensive care and health education, since primary health care nurses are usually the first professionals to have contact with pregnant women and are trained to provide guidance that leads to improved maternal and neonatal outcomes in these cases.

**Keywords:** Primary Care. Nursing. HELLP Syndrome.

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico da mulher na qual ocorrem modificações no metabolismo e corporal, desde o começo da fecundação até o desenvolvimento do feto. Durante o pré-natal são necessárias avaliações para a identificação da Síndrome Hipertensiva Específica Gestacional (SHEG) para a preservação da mãe e do recém-nascido (COSTA; VIEIRA; MENDES, 2021).

A Síndrome Hipertensiva Específica Gestacional (SHEG) faz parte de um conjunto de alterações que aumentam os riscos de complicações na fase gestacional, com significativos indicadores de morbimortalidade materna e fetal, ocasionando limitações definitivas para a mulher e graves problemas ao recém-nascido (RN). A hipertensão arterial é a alteração mais frequente durante a gestação e puerpério, e é considerada a primeira causa de mortalidade materna no Brasil, principalmente, quando é desenvolvido formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP. (Cesar et al 2021).

A SHEG é caracterizada por distúrbios gestacionais aos quais está associada a pré-eclâmpsia, eclâmpsia e hipertensão crônica. A hipertensão, considerada quando mensurado o valor a partir de 140mmHg x 90mmHg, é possível associar ao estilo de vida antes da gestação sem apresentar proteinúria (CRUZ NETO et al, 2021).

A pré-eclâmpsia pode surgir antes ou até mesmo na vigésima semana de gestação, gerando riscos que podem causar a morte materna de forma silenciosa com aumento da hipertensão arterial e presença de proteína na urina (COSTA; VIEIRA; MENDES, 2021). A fisiopatologia da síndrome HELLP ainda não é bem conhecida e se desenvolve em 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia. (BRASIL, 2022).

A atuação da enfermagem na atenção básica da saúde deve seguir o que preconiza o Manual de gestação de alto risco (BRASIL, 2022), o qual descreve a conduta que o profissional de saúde deve ter nos casos de Síndrome HELLP, essa conduta foi formulada pela Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na gravidez (RBEHG).

Dessa forma, o profissional deve diagnosticar a possibilidade de pré-eclâmpsia; prevenir a eclâmpsia; controlar a pressão arterial; avaliar o prognóstico materno; avaliar e qualificar condições fetais; controlar infusão de líquidos; planejar a hemoterapia; programar o parto; realizar cuidados na cesárea; cuidados no pós-parto e por último aconselhar sobre o futuro.

O objetivo geral deste estudo é apresentar os cuidados da Enfermagem na assistência às gestantes com Síndrome HELLP na Atenção Básica da Saúde. E como objetivos específicos: compreender a fisiopatologia da Síndrome HELLP para assistência imediata; entender a importância do diagnóstico precoce da Síndrome HELLP em gestantes; e listar as redes de apoio disponíveis para o tratamento da Síndrome HELLP em gestantes.

No que tange à metodologia, este estudo foi realizado através da compilação de artigos científicos, relacionados à assuntos sobre a síndrome HELLP e suas complicações, bem como, a assistência dada pela enfermagem em situações de suspeita do desenvolvimento da síndrome citada e a relação existente entre a atuação do enfermeiro e a prevenção da morbidade materno-infantil durante o ciclo gravídico-puerperal.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos publicados em bases de dados científicas como: Scielo, BVS e PubMed, utilizando como critério de inclusão artigos recentes dos últimos 05 anos (2018 a 2023), no idioma português com as palavras-chave Síndrome HELLp, Enfermagem, Atenção Básica.

Trata-se de uma investigação explicativa, com finalidade clara e bem definida de trazer contribuições valiosas para a compreensão do fenômeno estudado, na busca de resultados coerentes que visam responder a seguinte questão norteadora: quais devem ser os cuidados de enfermagem na assistência a gestantes com Síndrome HELLP na Atenção Básica de Saúde?

A pesquisa é considerada qualitativa, pois busca compreender e explorar a complexidade da relação entre o desenvolvimento da Síndrome HELLP e a intervenção direta do enfermeiro, por meio da interpretação da análise dos dados coletados em artigos científicos que envolvem os cuidados da enfermagem na assistência a gestantes com Síndrome Hellp na Atenção Básica da Saúde. Foi feita uma pesquisa bibliográfica com levantamento de conteúdos disponíveis em artigos científicos, foram incluídos 10 artigos baseando-se nos critérios de inclusão e realizada leitura com análise crítica dos artigos selecionados, a fim de desenvolver este estudo e poder apresentar contribuições relevantes na construção do conhecimento científico.

A justificativa deste estudo consiste em fomentar nos profissionais da enfermagem, a busca do conhecimento sobre as medidas que devem ser adotadas para amenizar as graves consequências advindas do diagnóstico de síndrome HELLP, e promover à sociedade em geral uma diminuição dos índices de mortalidade, visto que a intervenção precoce em situações como esta previne complicações e morte materna.

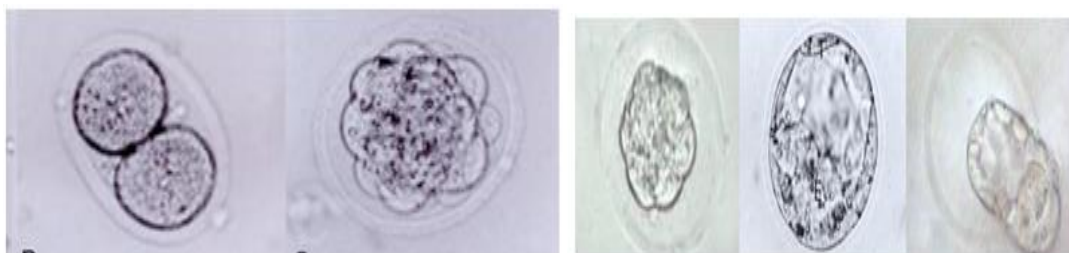
## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. A FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME HELLP PARA ASSISTÊNCIA IMEDIATA**

A gravidez é desenvolvida por células embrionárias na qual dará origem a um ser humano. Dessa maneira, as células formam o embrião e possuem funções essenciais ao crescimento do feto. Nesse processo é fundamental um acompanhamento com profissionais qualificados com objetivo de prevenir que as células embrionárias não sejam afetadas (PEREIRA et al, 2019).

Segundo Pereira et al (2019), a evolução é caracterizada por amadurecimento da placenta e em seguida uma ampliação do blastocisto no endométrio, onde ocorre a junção dos trofoblásticos dando início a formação da humanidade. As células trofoblásticas extravilosas se movem e produzem células chamadas citotrofoblástica dando início a uma cobertura celular para facilitar o sistema circulatório vascular da mãe para o filho. Sendo assim, as células trofoblásticas intersticial e endovascular têm qualidade singular de estruturar as artérias para reestruturação dos vasos sanguíneos.

Figura 1: Fecundação, blastocistos e trofoblásticos



Fonte: <https://www.ufrgs.br/livrodeembrio/ppts/5.desenvhumano.pdf>

Na gravidez acontecem complicações como: obesidade, diabetes e hipertensão que podem acarretar riscos na gestação (SILVA et al, 2022). Entretanto, os parâmetros normais da pressão arterial devem ser conservados entre 110 a 140 x 85 mmHg (BRASIL, 2022). Por consequência, a hipertensão gestacional aumenta a pressão arterial a partir de 140x90 mmHg e a mantém resistente aos vasos, por isso torna-se prejudicial à saúde da mãe com diagnósticos inaceitáveis. (COELHO et al, 2018).

Em relação à Síndrome Hipertensiva Específica na Gravidez (SHEG) é uma patologia nova, mas considera modificações fisiológicas no organismo materno e ocasiona uma gestação de alto risco (Abrahão et al, 2020). As alterações da SHEG como uma tendência hereditária, anomalias na placenta, distúrbios na imunidade, logo, afeta a formação do tromboxano A<sub>2</sub>/PGI<sub>2</sub>, ou seja, é uma insuficiência plaquetária, que pode gerar uma diminuição na perfusão no uteroplacentária, ocasionando em hipóxia e isquemia na gestação (SILVA et al, 2021).

Dessa forma, a síndrome hipertensiva destaca aspectos que possam contribuir para a manifestação da doença, como a idade na faixa dos 30 a 39 anos, baixa renda, etnia, analfabetismo e também o hábito de vida inadequado, e nos estudos evidenciados no Brasil apontou aos 40 anos com a SHEG. Sendo assim, é essencial uma supervisão no pré-natal com o sentido de preservar a gravidez das morbidades (SILVA et al, 2022).

A pré-eclâmpsia (PE) é identificada pela SHEG depois da 20ª semana da gestação, com os valores maiores a 140x90mmhg e tem a visualização de inflamações, assim como a presença de proteinúria, por consequência o acréscimo no peso corporal. No momento que não é examinada tende a possibilidade de evoluir a eclâmpsia e a síndrome Hellp. Ao aparecimento da eclâmpsia resultam inúmeras convulsões no decorrer da gestação, no parto e no puerpério (COSTA; VIEIRA; MENDES, 2021)

De acordo com Martins et al (2020), PE é manifestada por disfunções neurológicas, hepáticas, desequilíbrio da pressão e êmese, causando sequelas no corpo. A precaução diante da PE dá-se através do uso de sulfato de magnésio. As fases da PE são compreendidas como perfusão placentária com anomalia, por isso as células trofoblásticas são impedidas de remodelar as vias sanguíneas. Por esse motivo, afetam a oxigenação do feto, logo, tendem a inúmeras lesões (ABRAHÃO et al, 2020).

A PE está dividida em estágios conforme demonstrado na figura abaixo, percebe-se que as células trofoblásticas são afetadas pelos macrófagos e as NK, na qual são antígenos maternos devido o contato dos genes paternos, tornando tolerante ao sistema imunológico da mãe, com o intuito de destruir as células embrionárias deficientes ou não e apresentando disfunções no organismo. (PEREIRA et al, 2019).

FIGURA 2: A fisiopatologia da pré-eclâmpsia é dividida, didaticamente, em quatro estágios:

ESTÁGIOS	DEFINIÇÕES
ESTÁGIO 0	É pré-concepcional – a mãe é exposta a antígenos paternos, como o sêmen, por exemplo, que através da apresentação ao MHC estimulam o acúmulo de células Treg., tornando a mãe tolerante aos aloantígenos feto-paternos, aumentando o risco de desenvolvimento da pré-eclâmpsia.
ESTÁGIO 1	no qual ocorre uma desregulação imunológica devido a uma falência parcial do mecanismo descrito anteriormente, permitindo que as células NK e os macrófagos possam agir.
ESTÁGIO 2	é quando o sistema imune materno (células NK e macrófagos) reconhecem o trofoblastoextraviloso através da interação de seus receptores e suas moléculas de superfície, respectivamente, levando a uma invasão trofoblástica deficiente.
ESTÁGIO 3	é quando são constatadas as manifestações clínicas da pré-eclâmpsia decorrentes da reação inflamatória sistêmica exaltada e da disfunção endotelial, ou seja, proteinúria e hipertensão.

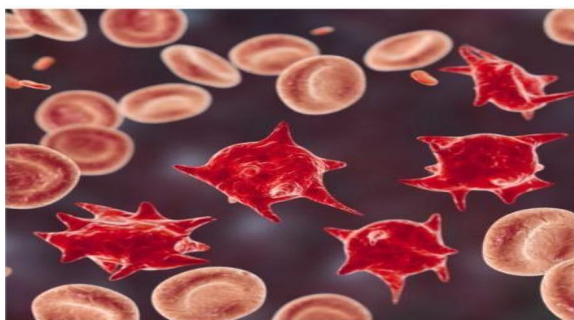
Fonte: PEREIRA et al, 2019.

No Manual de gestação de alto risco (BRASIL, 2022) evidencia o conceito de síndrome HELLP na qual o designa o termo "Hemólise" com o aumento de proteínas hepáticas e trombocitopenia. É descrita como H- *hemolysis* (hemólise), E- *levated* (levado), L-*iver enzymes* (enzimas hepáticas), L- *ow* ( *ou/e*), P- *latelets* ( plaquetas). A doença HELLP, não



bem esclarecida mas afeta o desenvolvimento da gestação com aparecimento da pré-eclâmpsia e eclâmpsia.

Figura 3: Anemia Hemolítica



Fonte: <https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/anemia-hemolitica>

A síndrome HELLP é definida como atuação dos anticorpos maternos aniquilando as células hemolíticas e causando lesões no cérebro e no fígado (BRASIL, 2022). Os sinais e sintomas da HELLP devem ser reconhecidos no pré-natal, são pressão arterial aumentada, inchaços na face e nos membros superiores e inferiores, proteína liberada na urina, fadiga, insuficiência respiratória, inflamações no estômago, quebras das plaquetas e evolução de células hepáticas. Com esse quadro a gestante deve ser avaliada como uma gestação de alto risco pois a doença pode evoluir e agravar durante a gravidez (VITORINO et al, 2021).

A verificação do diagnóstico deve ser feita no laboratório para identificação da doença e deve ser encarada como ameaça na gestação na qual é pode ser interrompida com a retirada do feto para evitar a morbimortalidade da mãe e do bebê. (BRASIL, 2022). Conforme Costa et al 2021, a HELLP é baseada nos fatores econômicos, atraso nos estudos, condutas impróprias, alcoolismo e as singularidades corporais.

Outro caso é o surgimento de Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), onde ocorre uma invasão e o acúmulo de hemácias deficientes nos vasos que dificulta a função da coagulação sanguínea provocando um déficit de oxigênio no corpo materno. (Abrahão et al, 2020). É primordial que o enfermeiro conheça os sinais e sintomas da doença para que possam ter estratégias para facilitar o diagnóstico precoce no pré-natal para preservar da interrupção gestacional, hemorragia no fígado e CIVD (KREBS et al 2021).

## **2.2 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME HELLP EM GESTANTES**

O diagnóstico precoce previne complicações e é o principal fator para a diminuição da morbimortalidade materna (BRASIL, 2022). Para Krebs, Silva e Bellotto (2021) a equipe multidisciplinar deve ser capacitada com conhecimentos específicos que envolvem a saúde da mulher, pois dessa forma facilita o diagnóstico precoce podendo ofertar tratamento eficaz, manejo e prognóstico satisfatório da gestante com Síndrome HELLP. Além disso, deve buscar manter o vínculo das gestantes ao pré-natal, fazer busca ativa das faltantes, incentivar o aparecimento às consultas e melhorar o acompanhamento das mulheres para um possível diagnóstico tão logo surjam os primeiros sinais e sintomas.

Os autores Da Silva et al (2022) consideram o papel da enfermagem fundamental para o acompanhamento dessas gestantes desde o pré-natal até o parto, pois oferece os principais cuidados dando orientações, apoio emocional, assistência humanizada, esclarecendo dúvidas e realizando intervenções necessárias para um desfecho favorável à mãe e o bebê.

Para que haja o diagnóstico precoce, é fundamental identificar os sinais e sintomas da Síndrome HELLP que a gestante pode apresentar em seu ciclo gravídico e puerperal, os quais são: PA igual ou superior a 140/90 mmHg após a 20ª semana, náuseas, cefaléia, 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 a presença de hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia (COUTO et al., 2022).

A sintomatologia normalmente é insuficiente para diagnosticar a síndrome, a confirmação da doença é feita através de exames laboratoriais, a trombocitopenia é a primeira e mais importante modificação laboratorial encontrada, se estiver presente em uma paciente com PE, tem que se pensar fortemente na síndrome HELLP (BRASIL, 2022).

Muitas entidades clínicas podem atrapalhar o correto diagnóstico, as que mais se destacam são as hepatites virais agudas, colecistite aguda, pancreatite, lúpus, fígado gorduroso da gestação, púrpura trombocitopênica, síndrome hemolítico-urêmica e choque séptico ou hemorrágico. E ainda existe a possibilidade de confundir com algumas arboviroses como a febre amarela e a dengue hemorrágica, entre outras. (SASS et al. 2018).



No entanto, a síndrome HELLP é caracterizada com o estado clínico composto pelas seguintes alterações: hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia. (Brasil, 2022).

Tabela 2 - Diagnóstico da Síndrome HELLP

	Exame	Parâmetro
Hemólise	Bilirrubinas	>1,2 mg/dl
Esfregaço de sangue periférico (esquistocitose, anisocitose, equinocitose, pecilocitose).		
	DHL	>600 U/L
Alteração da função hepática	TGO ou TGP	>70 UI
Paquetopenia	Plaquetas	<100.000/mm <sup>3</sup>

Fonte: Brasil, 2022

Segundo Brasil (2022) para que houvesse um indicador da gravidade da síndrome foi elaborado um sistema de classificação relacionado a quantidade de plaquetas, determinando que, quanto menor a quantidade de plaquetas, maior será a gravidade da doença. Os parâmetros foram definidos em 1983 e permanecem os mesmos até os dias atuais, a classificação é feita em três graus, com base na gravidade dos sintomas e nos resultados dos exames laboratoriais.

Tabela 3 - Classificação para Síndrome Hellp

CLASSIFICAÇÃO	QTD DE PLAQUETAS	SITUAÇÃO
CLASSE III (leve)	100.000-150.000/mm <sup>3</sup>	A contagem de plaquetas pode estar abaixo do normal, mas geralmente não há evidência de hemólise ou hepatite hepática. Nesse caso os sintomas podem ser leves ou ausentes.

CLASSE II (moderado)	50.000-100.000/mm <sup>3</sup>	A contagem de plaquetas é significativamente mais baixa, e há comprovação de hemólise e/ou aumento das enzimas hepáticas. Os sintomas podem incluir dor abdominal, náusea, vômito, dor de cabeça, visão turva e pressão arterial elevada.
CLASSE I (grave)	<50.000/mm <sup>3</sup>	A contagem de plaquetas é muito baixa, e há clara evidência de hemólise e/ou hepatite hepática. Os sintomas podem ser muito graves e podem incluir dor abdominal intensa, icterícia (coloração amarelada da pele e dos olhos), manifestação renal, convulsões e até mesmo coma.

Fonte: Tabela autoral (BRASIL, 2022).

Perante o exposto, é imprescindível que se tenha uma boa qualidade na assistência do pré-natal, parto e puerpério, e assim poder contribuir para a identificação desses sinais e sintomas já na anamnese e exame clínico, seguido da solicitação de exames laboratoriais para complementar e confirmar o diagnóstico, o que fará uma enorme diferença no prognóstico. Para que isso ocorra, o enfermeiro da atenção básica deve estar atento e preparado para identificar e saber quais as condutas a serem tomadas diante de uma paciente diagnosticada com Síndrome HELLP durante o pré-natal, devendo oferecer serviços humanizados à gestante e seus familiares e ser diligente ao encaminhar para o alto risco ou proceder diante de uma situação de emergência obstétrica (COUTO et al., 2022).

### **2.3 AS REDES DE APOIO DISPONÍVEIS PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME HELLP EM GESTANTES**

No Brasil, existe a chance de organizar as equipes de referência através de equipes multiprofissionais com a finalidade de assegurar uma boa qualidade dos serviços prestados, a começar pela Atenção Básica de Saúde. Essa equipe multiprofissional tem o objetivo de aumentar a oferta de cuidado na rede de serviços, aperfeiçoar a resolutividade e capacitar a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde. A conexão entre as equipes pode se dar

mediante treinamentos, intervenções conjuntas, discussões de casos, reuniões de equipe, elaboração de projetos terapêuticos, ampliação de exames laboratoriais e de imagem, dentre outras formas de interação. E dessa forma, diminui a pulverização da atenção, consolida a responsabilização clínica, valoriza o cuidado interdisciplinar e regula as redes assistenciais (BRASIL, 2022).

Os cuidados de assistência à Saúde em casos de gestação de Alto Risco devem ser entendidos como um conjunto de ações e serviços que abrange a atenção à gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e à puérpera de risco, de acordo com o parágrafo único do Art. 1o da Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 (BRASIL, 2013).

O padrão de assistência pré-natal e ao parto já é definido, portanto os gestores têm como saber as necessidades e organizar a rede, com cobertura adequada, recursos humanos capacitados e protocolos bem elaborados. Apesar dessas ações já serem recomendadas pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2000 através do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) descrito nas Portarias nº 569, nº 570, nº 571 e nº 572, ainda se encontram muitas falhas e dificuldades, principalmente no que diz respeito a partos de alto risco (BRASIL, 2010).

As gestantes em situações de alto risco precisarão dos cuidados de equipe multiprofissional e de serviços especializados no seu território, e se necessário, terá que ser prestados serviços de referência secundário e terciário de atenção à saúde, os quais devem oferecer instalações específicas ao atendimento neonatal. É responsabilidade da Atenção Básica de Saúde (UBS) manter a gestante vinculada ao território, mesmo que o cuidado pré-natal esteja compartilhado com o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), ou seja, deve-se continuar a fazer acompanhamento pela unidade de origem, realizando consultas médicas e de enfermagem, além de visitas domiciliares, garantindo responsabilidade no cuidado com a gestante (BRASIL, 2022).

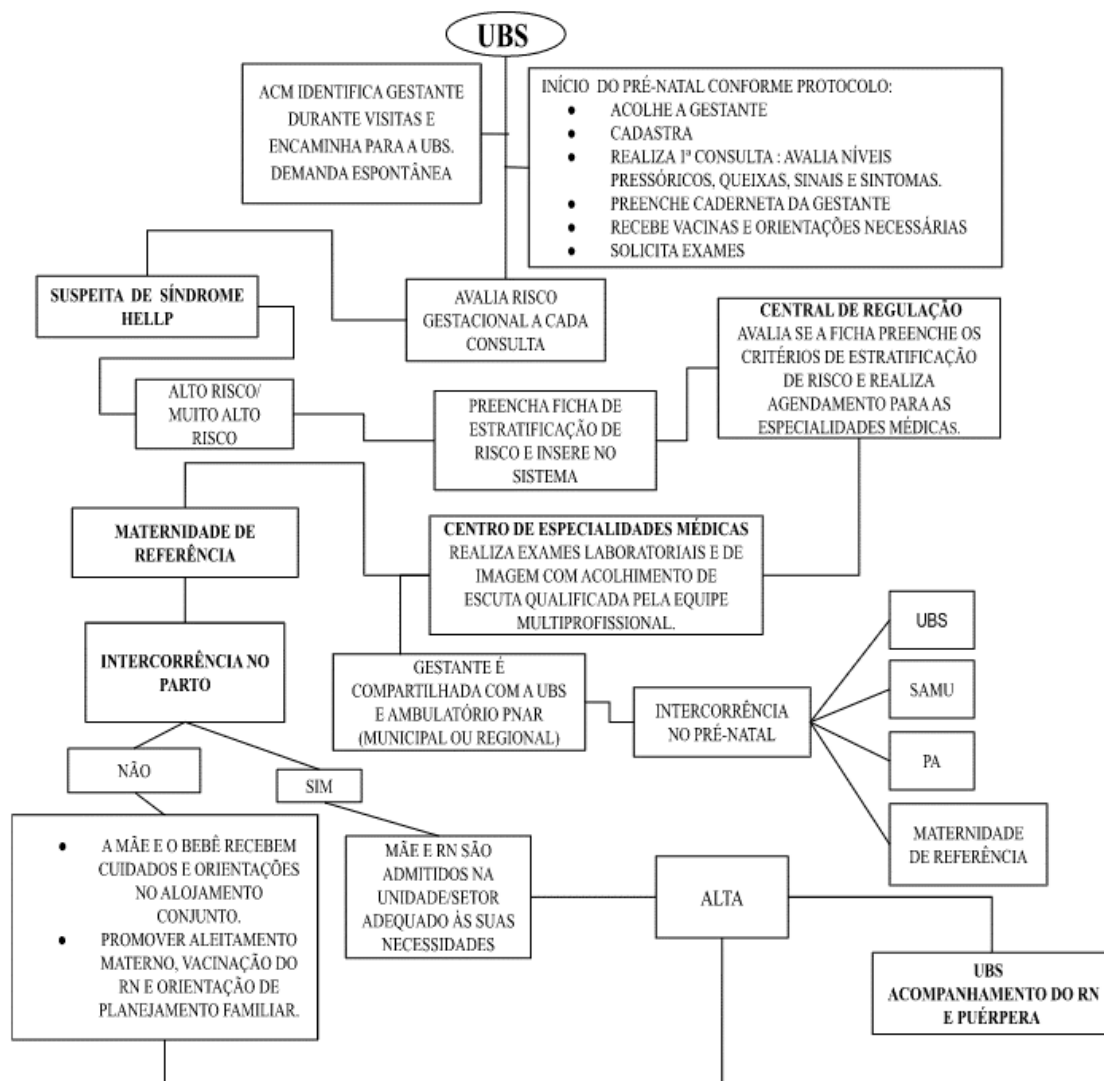
Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é indiscutivelmente importante, pois tem a missão de conscientizar as mulheres que planejam uma gravidez e também aquelas que estão gestantes a realizarem o pré-natal de forma correta, e também, esse profissional possui a missão de identificar as formas graves ou não da patologia para realizar uma assistência de qualidade, de forma personalizada, a fim de promover um tratamento que atenda às necessidades individuais de cada paciente (ABRAHÃO et al, 2020).

É de fundamental importância que a assistência pré-natal seja hierarquizada de forma organizada e bem planejada, com encaminhamentos de referência e contrarreferência eficientes, a fim de garantir que toda gestante seja acompanhada na Atenção Básica, e se por algum motivo apresentar situação de alto risco, seja acrescido a garantia do rápido acesso aos serviços de nível secundário ou terciário, através de encaminhamentos para continuidade de atendimento em conjunto ou para a busca de uma segunda opinião nos serviços de referência (BRASIL, 2022).

É necessário que haja investimento nas redes de apoio, para conseguir organizar protocolos e registros de informações entre os profissionais envolvidos. É notório que uma rede com formação e ampliação tecnológica em obstetrícia facilita o acesso de pacientes de alto risco ao atendimento obstétrico especializado (BRASIL, 2022).

O papel das centrais de regulação é fundamental na rede e precisam ser instituídas com certo grau de modernização para que haja melhor distribuição e abrangência de toda demanda com atendimento eficiente, eficaz e efetivo. Para que essas centrais consigam administrar o fluxo de forma adequada, é preciso haver mapeamento da rede e sua estruturação com os gestores locais, envolvendo gestão estadual, municipal, regional e dos serviços. Baseado nisso, é necessário definir as responsabilidades das unidades de saúde que estão relacionadas ao cuidado com a gestante, incluindo a especificação da gestação de alto risco, e deixando claro as competências das unidades de maternidade na assistência à gestante de alto risco (BRASIL, 2010).

Figura 4: Atendimento e vias de encaminhamento à gestante de alto risco com Síndrome HELLP.



Fonte: Fluxograma autoral, baseado no Protocolo para atenção à gestante e do pré-natal da secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí/ES 2020.

É necessário ter rede secundária e terciária de saúde disponíveis para identificar precocemente qualquer alteração que possa ocorrer durante o período de gestação, com isso, deve-se haver acesso rápido a exames laboratoriais e de imagem, tratamento adequado em situações mais críticas de gravidade como a interrupção da gestação, com rede de referência para encaminhar as pacientes, onde hajam leitos de UTI adulto e UTI neonatal, nas situações de urgências. É preciso vencer alguns percalços para diminuir a morbimortalidade materna e neonatal, a partir de implantações de políticas públicas de saúde efetivas, com gestão de recursos destinados à Saúde da Mulher e das Crianças, com atenção criteriosa de um olhar mais direcionado e amplo sobre as possíveis complicações do pré-natal. (KREBS et al, 2021).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exploramos a relevante atuação da enfermagem na assistência a gestantes com síndrome HELLP na Atenção Básica de Saúde. Comprendemos que essa síndrome é uma condição clínica complexa e potencialmente grave que requer atenção especializada e cuidados abrangentes. Pôde-se observar que a enfermagem exerce um papel fundamental na prevenção, identificação precoce e tratamento adequado desta síndrome, já que os enfermeiros na atenção básica possuem um vínculo privilegiado com as gestantes, o que possibilita a detecção prévia de sinais e sintomas, bem como o encaminhamento oportuno para uma avaliação médica mais aprofundada, reduzindo assim as complicações graves e oferecendo melhor condição de saúde perinatal.

É essencial ressaltar a importância da interdisciplinaridade nesse contexto, tendo em vista que a colaboração entre os profissionais de saúde, como médicos, obstetras, enfermeiros e outros membros da equipe multidisciplinar corrobora para uma assistência eficaz.

Por fim, é importante destacar, também, a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem por meio de atualizações e programas de educação continuada, uma vez que a síndrome HELLP é uma condição clínica que exige conhecimento especializado e habilidades técnicas específicas para o seu manejo adequado, também é preciso que este profissional conheça as redes de apoio existentes para saber fazer o encaminhamento correto e adequado à gestante portadora da síndrome HELLP.

### REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Angela Caroline Martins; SANTOS, Raimunda Fernanda Souza; VIANA, Sílvia Regina de Gois; VIANA, Sueze Moraes. **Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação**. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido antiago". 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095878>. Acesso em: 03. Mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf) . Acesso em: 13. Abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de gestação de alto risco**. 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 10. Mai.2023.



COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos. **Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura**. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1004>. Acesso em: 03. Mar. 2023.

COSTA, Denilza Marinho Alcantara; VIEIRA, Patricia Rocha de Assis; MENDES, Mariana Carla. **A importância do enfermeiro na prevenção da síndrome hipertensiva específica da gestação**. Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde. V.7, n.01. 2021. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/viewFile/879/590>. Acesso em: 03. Mar. 2023.

COUTO, Sabrina Iracema da Silva; PACHECO, Isabella Cristina Oliveira; SANTOS, Agda Renata Barros; SILVA, Raquel Maria da; LIMA, Maria da Conceição Ferreira de; SILVA, Priscila de Oliveira; LIMA, Andreia Gomes de; SILVA, Melriziane Barboza da; MAIA, Gabriela Santos; MORAIS, Carlla Dannyelly Pereira; CARDOSO, Fabiana Silva Cruz; LOPES, Laryssa Grazielle Feitosa. **Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Primária**. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 2, pág. e 46911225950, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25950>. Acesso em: 03. Mai. 2023.

COUTO, Pablo Luiz Santos; PAIVA, Mirian Santos; CHAVES, Viviane Melo; VILELA, ALBA Benemérita Alves Vilela; SANTOS, Núbia Rego; PEREIRA, Samantha Souza da Costa; ANTUNES, Isnara Francis Rodrigues Santos; FERREIRA, Luana Costa; MERCES, Magno Conceição das. **Conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção precoce da síndrome HELLP**. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/39353>. Acesso em: 03. Mar. 2023.

CRUZ NETO, João; SANTOS, Paula Suene Pereira dos; FEITOSA, Emanuel Messias Silva; OLIVEIRA, Joseph Dimas de. **Guias de atendimento à mulher com síndrome hipertensiva na Atenção Primária: revisão integrativa**. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 3, pág. e1010312980, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/349745521\\_Guias\\_de\\_assistencia\\_a\\_mulher\\_com\\_sindrome\\_hipertensiva\\_na\\_Atencao\\_Primaria\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/349745521_Guias_de_assistencia_a_mulher_com_sindrome_hipertensiva_na_Atencao_Primaria_revisao_integrativa). Acesso em: 03. Mar. 2023.

ESPÍRITO SANTO, Prefeitura Municipal de Guaçuí. Secretaria da Saúde. **Protocolo Para Atenção à Gestante e do Pré-Natal**. Espírito Santo, 2020. Disponível em: <https://guacui.es.gov.br/noticia/2020/08/protocolos-da-secretaria-municipal-de-saude.html>. Acesso em: 10. Mai. 2023.

KREBS, Vanine Arieta; SILVA, Marcela Rosa da; BELLOTTO, Paula Cristina Barth. **Síndrome de HELLP e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa**. Revista Brasileira. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26920>. Acesso em: 06. Mar. 2023.

PEREIRA, Bruno; LINHARES, Gabriel M. M.; SEVERO, Isabele M. M.; SERRA, Jaqueline L. G.; DUTRA, Mateus; QUINTÃO, Rayanne A. **Síndrome HELLp: uma revisão de literatura.** Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis – Vol. 3 | N. 02. 2019.

Disponível em:

<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/faculdademedicinadeteresopolis/article/view/1688/727>. Acesso em: 06. Mar. 2023.

SASS Nelson; KORKES, Henri Augusto; KATZ, Leila. **Síndrome HELLP. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO);** (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 9/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação). 2018. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/sindrome-hellp.pdf>. Acesso em: 03. Mai. 2023.

SILVA, Edivania Cristina; SILVA, Niedja Carla Dias de Lira e; SILVA, Ada Evellyn Galdino da; CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira; SANTANA, Manoela Rodrigues de; CAFÉ, Luany Abade; ALMEIDA, Paloma Maria Oliveira de; OLIVEIRA, Sandra Maria de; GOMES, Adriana dos Santos; SILVA, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da; **Atuação do enfermeiro na prevenção das síndromes hipertensivas na gestação no âmbito da atenção básica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6448, 9 fev. 2021.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6448>. Acesso em: 03. Mar. 2023.

SILVA, Tayciane Cléria da; BRANDÃO, Vanderlene Pinto; SOUZA, André Luiz Rodrigues Soares; PACHECO, Thyago José Arruda; MACEDO, Thayla Estrela de; MENEZES, Leandro Silva; RODRIGUES, Gustavo Oliveira; MARTINS, Maria das Neves; MORAIS, José Athayde Vasconcelos; SOUZA, Danielle Galdino de. **Atuação do enfermeiro na hipertensão gestacional em estratégia de saúde da família: uma revisão narrativa.**

Tópicos Atuais em Saúde I: abordagens sobre saúde, doença e cuidado - ISBN 978-65-5360-116-1 - Editora Científica Digital - Vol. 1, - Ano 2022. Disponível em:

<https://www.editoracientifica.com.br/articles/code/220408510>. Acesso em: 03. Mar. 2023.

VITORINO, Priscila Gramata da Silva; FLAUZINO, Victor Hugo de Paula; GOMES, Daiana Moreira; HERNANDES, Luana de Oliveira; CESÁRIO, Jonas Magno dos Santos.

**Assistência de enfermagem a doentes com síndrome HELLP.** Investigação, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 8, pág. E47810817669, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17669>. Acesso em: 03. Mar. 2023.