

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA MARIA FREITAS DO COUTO

**SÍNDROME HELLP: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESSA URGÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

MOSSORÓ-RN  
2021

ANA MARIA FREITAS DO COUTO

**SÍNDROME HELLP: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESSA URGÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

MOSSORÓ – RN

2021

ANA MARIA FREITAS DO COUTO

**SÍNDROME HELLP: FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A ESSA URGÊNCIA  
OBSTÉTRICA**

Monografia apresentada pela aluna ANA MARIA FREITAS DO COUTO do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de aprovada, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores

**Aprovado em:** 02 de Junho de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

*Ana Beatriz de Oliveira Fernandes*

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes  
FACENE/RN

*Fabiola Chaves Fontoura*

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fabiola Chaves Fontoura  
FACENE/RN

*Joseline Pereira Lima*

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Joseline Pereira Lima  
FACENE/RN

A Deus primeiramente, pois, sem Ele, eu nada seria.

Aos meus familiares: mãe, irmã, pai, esposo e Wesley Misael (grande amigo), pelos esforços para que eu realizasse este sonho, por todo apoio, incentivo, dedicação, paciência e confiança durante todos esses anos de curso.

## AGRADECIMENTOS

Essa fase da minha vida é muito especial e não posso deixar de agradecer a Deus, por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para ter alcançado minha meta.

A minha mãe, que sempre me apoiou e deu-me toda força necessária para que eu conseguisse chegar até aqui.

A minha filha (*In memoriam*), para sempre minha princesa, que mesmo não estando aqui, nesse mundo, me mantém firme a cada dia.

Ao meu pai, que sempre acreditou em mim e incentivou-me a lutar pelos meus sonhos.

Ao meu esposo que sempre me incentivou, apoiou e soube compreender minha ausência enquanto me dedicava à realização desse sonho.

Aos meus amigos que, de perto ou de longe, me deram apoio e conforto nos momentos de dificuldades.

Agradeço, também, à Profa. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes, pela orientação, incentivo e apoio, para que se tornasse possível a conclusão desse projeto.

Aos membros da banca, Profa. Fabíola e ao Profa Joseline, agradeço pelo aceite sem nenhuma exclusão, suas contribuições foram essenciais para realização deste trabalho.

A todos os professores do curso, que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional, incentivando-me e auxiliando-me a obter o conhecimento para chegar onde estou.

Um agradecimento em especial ao meu grande amigo Wesley Misael Bezerra Damásio, que jamais me negou apoio e incentivo, estando sempre ao meu lado, dando-me conforto nos momentos difíceis e comemorando as vitórias conquistadas. Obrigada por aguentar minhas inseguranças e incertezas, você foi essencial durante todo esse período, te agradeço de coração.

## RESUMO

A Síndrome HELLP é caracterizada, além da hipertensão por associação de hemólise, aumento das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Durante a gravidez, quando instalado o quadro hipertensivo, as circunstâncias são consideravelmente graves por colocar em risco a vida e saúde da mãe e do bebê. Essa pesquisa tem como objetivo investigar quais fatores de risco estão relacionados na ocorrência da síndrome HELLP, de acordo com publicações científicas brasileiras. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório por meio de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas plataformas: Scielo (*Scientific Electronic Library OnLine*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados da enfermagem), no período de Outubro a Dezembro de 2020 e entre Janeiro e Abril de 2021. Foram selecionados 13 artigos para amostra, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Observou-se que o diagnóstico precoce e intervenções imediatas diminuem as altas incidências de mortalidade materna e neonatal decorrentes da Síndrome HELLP. A equipe multiprofissional bem atuante, com ênfase na enfermagem que tem contato com a gestante e sua família durante o pré-natal, são importantes. Assim como o rastreio, o diagnóstico precoce e o apoio a família.

**Palavras-chave:** Síndrome HELLP. Hipertensão Induzida pela Gravidez. Fatores de risco.

## ABSTRACT

HELLP Syndrome is characterized, in addition to hypertension, by the association of hemolysis, increased liver enzymes and thrombocytopenia. During pregnancy, when the hypertensive condition is installed, the circumstances are considerably serious for putting the life and health of the mother and baby at risk. This research aims to investigate which risk factors are related to the occurrence of HELLP syndrome according to Brazilian scientific publications. This is a descriptive and exploratory study through an integrative literature review. Data collection was performed on the platforms: Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), BDENF (Nursing Database), from October to December 2020 and between January and April 2021. Thirteen articles were selected for the sample, after applying the inclusion and exclusion criteria. It was observed that early diagnosis and immediate interventions reduce the high incidence of maternal and neonatal mortality resulting from HELLP Syndrome. A well-active multidisciplinary team, with an emphasis on nursing that has contact with the pregnant woman and her family during prenatal care, are of relevant importance. As well as screening and early diagnosis, and family support.

**Keywords:** HELLP syndrom. Pregnancy-Induced Hypertension. Risk factors.

## LISTA DE ABREVIações

- HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.
- SUS - Sistema Único de Saúde.
- SHEG - Síndrome Hipertensiva
- DM - Diabetes Melitus
- AVC - Acidente Vascular Cerebral
- AVE - Acidente Vascular Encefálico
- PE - Pré-eclâmpsia
- CIVD - Coagulação Intravascular Disseminada
- UTI - Unidade de Terapia Intensiva
- HAC - Hipertensão Arterial Crônica



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Busca nas bases de dados .....	20
<b>Figura 2</b> - Associação das palavras-chaves com o operador booleano AND .....	21
<b>Quadro 1</b> - Caracterização dos artigos evidenciados. Mossoró – RN, Brasil, 2021. .	22

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
2.1 FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME HELLP.....	14
2.2 FATORES DE RISCO DA SÍNDROME HELLP.....	18
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>19</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
4.1 FLUXOGRAMA DA AMOSTRA FINAL.....	21
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS.....	22
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>31</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação exige da mulher a reestruturação e reajustamento da vida, tanto para primíparas ou múltiparas, tendo em vista que a gestação é um momento de planejamento e cuidado para que mãe e bebê permaneçam saudáveis durante todo o processo (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013).

Durante a gravidez, o corpo da mulher se submete a inúmeras alterações, desencadeadas pelas mudanças metabólicas e, somente uma pequena parcela, apresentam complicações desfavoráveis para sua gestação, compondo um grupo de gestação de alto risco. Tais complicações podem ocorrer devido a: Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM), Histórico familiar e outras patologias como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

De acordo com os fatores de risco supracitados, a SHEG é considerada uma das principais causas de morte neonatal e materna. Sendo que em países desenvolvidos sua incidência pode variar entre 2% a 8% das gestações e no Brasil essa incidência chega a 10% (BACELAR et al., 2017).

Podendo inclusive desencadear a SHEG, a HAS se configura como fator de risco, associada às condições individuais de cada mulher, despertando condições desfavoráveis para o binômio mãe-filho. Quando se faz referência às diferentes formas de apresentação da HAS, é de suma importância que a diferença entre os tipos seja explicada, uma vez que os sintomas são bem semelhantes (SANTOS, 2010).

Em relação aos riscos que a HAS pode acarretar na gestante, estes podem ser metabólicos e vasculares, culminando no aumento das complicações cardiológicas em alguns casos. Além disso, nas mulheres que desenvolvem pré-eclâmpsia (PE), um dos tipos de SHEG, há o risco quadruplicado de apresentar hipertensão crônica, puerpério, e duas vezes mais chances de apresentar doença arterial coronariana, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o tromboembolismo venoso (FREIRE; TEDOLDI 2009).

A PE classificando-se como SHEG, manifesta-se geralmente após a 20ª semana. Os principais indicativos da síndrome são: HAS e proteinúria, resultando na agregação placentária, ativação do sistema de coagulação e disfunção das células endoteliais. Seu aparecimento, ainda hoje permanece desconhecido, sendo de suma importância reforçar que ela é uma doença altamente perigosa para mãe e filho, com

taxa de prevalência entre 5 e 10% das gestações e altos índices de mortalidade neonatal e materna (AZEVEDO et al., 2009).

É importante frisar que as gestantes com PE normalmente apresentam pressão sanguínea elevada por um curto período, geralmente no segundo trimestre. Durante esse período, apesar de ser questionado o uso dos anti-hipertensivos e seus benefícios, principalmente no pico pressórico, um dos objetivos que incentivam o uso é a proteção dos órgãos-alvo (NORONHA et al., 2010).

Depois de diagnosticada a PE e estando abaixo de 34 semanas de gestação, a hospitalização deve ser imediata, lembrando também do uso da corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal (NORONHA et al., 2010).

A PE além de causar entre 5 e 10% dos casos de morbimortalidade materna e neonatal, podem causar restrição do crescimento fetal, baixo peso ao nascer, asfixia grave, natimorto e morte intraparto, também é uma complicação comum durante a gravidez, além de acreditar que a mesma seja causada por insuficiência placentária e disfunção endotelial generalizada (MOURA et al., 2011).

Alguns sinais, como insuficiência cardíaca, cianose, acidente vascular cerebral, podem caracterizar a PE, de acordo com seu comprometimento, em leve ou grave. A mesma, apresentando convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma, não causadas por epilepsia ou outra doença convulsiva, se classifica como eclâmpsia, podendo ainda, no aparecimento de complicações, como: alteração das enzimas hepáticas e queda na contagem de plaquetas, desenvolver a síndrome hellp (BRASIL, 2010).

Estando entre as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, em especial em países em desenvolvimento, os dados do Ministério da Saúde, mostram a hipertensão na gestação como a maior causa de morte materna no País, sendo responsável por cerca de 35% dos óbitos com uma taxa de 140-160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos (MOURA et al., 2011).

Desta maneira, por estar entre as síndromes relacionadas especificamente a gestação, a pré-eclâmpsia, apresentando-se isoladamente ou em conjunto com a hipertensão arterial crônica, merece evidência por ser exclusiva da gestação, sendo ainda responsável por altos índices de mortalidade entre mães e bebês (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

Diante disso, busca-se saber: quais fatores de risco predisõem o desenvolvimento da Síndrome HELLP em gestantes de acordo com as publicações

científicas brasileiras?

Portanto, esse trabalho busca agregar conhecimento as gestantes que apresentam alto risco ao desenvolvimento das síndromes hipertensivas, estudantes nas áreas médicas e enfermagem, tendo em vista que os atendimentos serão inicialmente com as gestantes, além dos profissionais dos hospitais/maternidades que serão os responsáveis pelo acolhimento, direcionamento, identificação e auxílio do tratamento dessas.

Entender, conhecer e diagnosticar a síndrome HELPP têm grande valia para gestantes e seus familiares, uma vez que a espera de um filho(a) é um momento único na vida de cada um. Quando se relata um caso de uma doença rara e com sintomas bem sugestivos da própria gravidez, nos colocamos no lugar de cada mãe que perdeu seu filho(a), simplesmente por não ter realizado um pré-natal de qualidade ou por apresentar um distúrbio na coagulação sanguínea, que até o momento era desconhecido, por apresentar sobrepeso desde antes a gravidez, por ter histórico familiar ou, simplesmente, por ser primípara e não entender que um momento tão lindo e esperado da vida da maioria das mulheres, pode ser interrompido devido a sua pressão está acima de 150x90mmHg.

Diante disto, esse estudo avaliará um perfil de mulheres que tendem a desenvolver a síndrome, bem como identificar quais as causas da síndrome e os primeiros sintomas. Tendo em vista a enorme importância desse tema, apresento a necessidade de entendimento, acompanhamento e tratamento da síndrome, uma vez que, relato minha experiência com a doença, onde minha gravidez teve que ser interrompida, quando estava com apenas 23 semanas.

Elaborou-se, como hipótese, que os trabalhos analisados concluirão que os pacientes, com histórico de comorbidades pré-existentes, ao engravidar, podem desenvolver a síndrome HELLP e apresentam alto risco de desenvolvimento da eclâmpsia.

Dessa maneira, o presente estudo tem como objetivo investigar quais os fatores de risco estão relacionados na ocorrência da síndrome HELLP de acordo com publicações científicas brasileiras.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME HELLP

As síndromes que acometem as gestações, desencadeadas pela HAS como a PE, acarretam cerca de 7% das gestações, sendo que uma das formas mais graves da PE é a Síndrome HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets*). Enquanto a PE e a eclâmpsia se desenvolvem especialmente em nulíparas ou primigesta (primeira gestação da mulher), a HELLP se desenvolve tradicionalmente em multíparas (mulheres que já tiveram uma ou mais gestações anteriores) e com idades mais avançadas (KATZ et al., 2008).

A Síndrome HELLP, corriqueiramente chamada de Elevação das Enzimas Hepáticas, foi descrita inicialmente por Pritchard em 1954 e caracteriza-se como uma disfunção hepática, podendo acontecer entre 10 e 20% das gestantes com PE. No Brasil, sua incidência gira em torno de 2,3% a 4,7%, sendo que a mortalidade em países de classe média baixa pode chegar a 30%. As principais variantes e determinantes para os agravos da história clínica incluem história prévia de pré-eclâmpsia e histórico familiar (MENEZES et al., 2019).

O acometimento da gestante com Síndrome HELLP, inicialmente diagnosticada com PE ou eclâmpsia, aumenta a morbimortalidade das mães e/ou seu(s) filho(s), tendo uma variação entre 1 e 24%. A incidência é ainda maior quando o atendimento às gestantes não ocorre precocemente ou então nas unidades apropriadas para acolher e cuidar delas (KATZ et al., 2008).

Dentre as complicações desencadeadas pela Síndrome HELLP, são elas: CIVD (coagulação intravascular disseminada) com 21% dos casos, insuficiência renal com 8%, descolamento prematuro de placenta com 16%, edema agudo de pulmão com 6%, hemorragia intracraniana e descolamento de retina sendo mais raros de acontecer, contando 1% cada fator (MENEZES et al., 2019).

É de suma importância ter conhecimento sobre a idade gestacional, para assim verificar as condições de viabilidade fetal, onde o tratamento pode ser seguido de acordo com três condutas possíveis: a primeira acontece na presença de sofrimento fetal e eclâmpsia associada, idade gestacional acima de 34 semanas ou insuficiência renal onde é indicada a interrupção da gestação; a segunda opção, com os cuidados semi-intervencionistas (administração de corticóides em altas doses) e medidas que

atuam na diminuição da morbidade materna e neonatal e a terceira: considerada também como conservadora, controversa e restrita a um pequeno grupo de gestantes retidas com monitoramento materno-fetal (ELEUTÉRIO et al., 2014).

Usa-se ainda o sulfato de magnésio de maneira preventiva a síndrome, mesmo sabendo que a interrupção da gestação é a escolha mais segura e correta a ser seguida, ainda existe equipes que apoiam a maturação do feto, que é realizada através da administração de medicamentos. Outro ponto, muito importante, que deve ser levado em consideração, é saber que, mesmo após a interrupção, a hipertensão arterial pode perdurar por alguns dias (NETO; SOUZA; AMORIM, 2010).

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2020) afirma que são encontrados altos índices de cesarianas, aproximadamente 70%, registradas em prontuários, como decorrência de complicações maternas, sendo o Brasil um dos líderes, apresentando uma prevalência de 51,9% enquanto a taxa global é de 40%.

Segundo Alexandre et al. (2018), no Brasil, os altos índices de mortalidade materna chegam a 25% dos casos divulgados.

Infelizmente, pouco se sabe sobre essa síndrome, sabe-se, porém, que as complicações por ela acarretadas são graves, podendo desenvolver insuficiência cardíaca, pulmonar e renal relacionadas à mãe e ao feto, causa crescimento uterino restrito e angústia respiratória, portanto os primeiros sintomas estando presentes, o correto é que as intervenções sejam tomadas da maneira mais ágil e eficaz possível, evitando complicações para mãe e bebê (VANELLI; CAMARGO; RIBAS, 2017).

Ainda segundo Alexandre et al. (2018), a Síndrome HELLP apresenta essa nomenclatura por seus sintomas H de hemólise, EL elevação das enzimas hepáticas e LP a diminuição das plaquetas (plaquetopenia), descoberta por Louis Weintein que relatou 29 casos com esses sintomas.

Os critérios laboratoriais, sabendo que são os métodos exclusivos para análise da síndrome, devem ser realizados e por apresentarem: anemia hemolítica microangiopática (LDH > 600 UI/L), elevação de transaminases (AST > 70 UI/L) e trombocitopenia (plaquetas < 100.000 mm<sup>3</sup>), uma vez que a anemia hemolítica é a principal manifestação da hellp, onde os eritrócitos, também chamados de glóbulos vermelhos, se fragmentam na microcirculação causando danos endoteliais e depósito de fibrina (VANELLI; CAMARGO; RIBAS, 2017).

Vanelli, Camargo e Ribas (2017) indicam que outro fator, habitualmente associado à síndrome, é a coagulação intravascular disseminada (CIVD),

caracterizada por alterações nas vias de ativação e controle da coagulação sanguínea, gerando acúmulo de fibrina na microvasculatura, com mesmo consumo de plaquetas e fatores de coagulação.

É importante ressaltar que a Síndrome HELLP apresenta-se como a manifestação final, tendo em vista ser uma doença progressista, de um insulto desconhecido, que determina diminuição dos níveis de prostaciclina e aumento dos níveis de tromboxano, que desempenha uma função vasoconstritora na circulação sistêmica e vasodilatadora na circulação pulmonar, pondo em risco a gestação e induzindo o parto prematuramente (GUIMARÃES et al., 2014).

É sabido que os índices de abortos espontâneos, eclâmpsia e/ou morte fetal/mãe estão presentes, por isso, é de suma importância ressaltar que o excesso de peso durante a gestação, edema em membros ou generalizado antecede a síndrome em mais de 50%, sendo que em média 30 a 60% queixam-se de cefaleia e 20% de alterações visuais (BRASIL, 2010).

Conforme Almeida e Leal (2016), a síndrome causa risco para mãe e bebê, principalmente por suas interferências nas funções hepáticas, coagulação sanguínea com hemorragias internas, insuficiência renal, acidente vascular encefálico (AVE), descolamento placentário prematuro, edema pulmonar e até consequências para o bebê que sobrevive a Síndrome HELLP, podendo ser: deficiência da proteína 3-hidroxiacil-CoA desidrogenase de cadeias longas (LHCAD), que se caracteriza por um retardo no desenvolvimento e baixo peso corporal e tônus muscular.

Seu diagnóstico, por apresentar sinais relacionados ou não com a hipertensão, é confundido com inflamação do músculo cardíaco, aneurisma dissecante da aorta, doença renal, hepática, vesícula biliar, lúpus eritematosos ou doença hepática alcoólica. Por isso, cefaleia intensa, alterações na visão, pressão arterial alta (hipertensão), mal-estar geral, tontura, náuseas e vômitos, dor epigástrica, sede intensa. Ao ser identificado, o atendimento de urgência deve ser providenciado (BRASIL, 2010).

É de suma importância entender que o risco de mortalidade materna reduz significativamente quando se interrompe a gestação antes de surgirem as manifestações clínicas (icterícia, manifestações hemorrágicas, epigastralgia e outras), onde a indicação de interromper a gravidez depende da idade gestacional e sua gravidade (CARLOS SANTOS et al., 2004).

A presente monografia tem por finalidade a identificação e provável diminuição



das taxas de morbimortalidade materno-fetal relacionadas a todas as questões acometidas durante o processo saúde-doença, incluindo o pré-natal e puerpério, de forma a compreender as causas, diagnóstico, evolução e cuidados da equipe de saúde, mediante a presença da síndrome. Entender, também, que a síndrome foi, durante muito tempo, confundida erroneamente com quadros de hepatite ou coleoscistite, o que dificultava o tratamento e chances de sobrevivência da mãe e do bebê (OLIVEIRA et al., 2012).

Entender, conhecer e diagnosticar a Síndrome HELLP têm grande valia para gestantes e seus familiares, uma vez que a espera de um filho(a) é um momento único na vida de cada um. Então, quando se relata um caso de uma doença rara e com sintomas bem sugestivos da própria gravidez, nos colocamos no lugar de cada mãe que perdeu seu filho(a), simplesmente por não ter realizado um pré-natal de qualidade ou por apresentar um distúrbio na coagulação sanguínea, que até o momento era desconhecida, ou apresentar sobrepeso antes a gravidez, por apresentar histórico familiar ou simplesmente por ser primípara e não entender que um momento tão lindo e esperado da vida da maioria das mulheres, pode ser interrompido devido a sua pressão estar acima de 150X90MMHG.

A escolha do tema tem a pretensão de conscientizar todas as mulheres que sonham em gerar seu(s) filho(s) de forma saudável, onde todas precisam entender que alimentação saudável, exames laboratoriais atualizados e dentro da normalidade, prática de atividade física, bem como a realização de todos os exames solicitados durante o período gravídico e atenção a cada desconforto sentido, salvam vidas.

O interesse pela temática surgiu quando, há alguns anos, mais precisamente no ano de 2016, a pesquisadora vivenciou uma experiência pessoal com a Síndrome HELLP, onde a mesma estando grávida, com 23 semanas, ao sentir um desconforto epigástrico e elevação da sua PA, foi encaminhada a maternidade para observação, realização de exames e, em seguida, teve sua gestação interromplida devido aos agravos com PE e a Síndrome HELLP.

Infelizmente, seu bebê, Ana Vitória, com apenas 550g, resistiu apenas 1h45min. A pesquisadora, por sua vez, precisou ficar internada na UTI durante alguns dias, devido aos agravos da PE e a HELLP, como: PA elevada, realização de inúmeros exames com o objetivo de investigar possíveis consequências, como comprometimento hepático e visual, plaquetopenia, icterícia elevada, hemorragias, mal-estar generalizado e/ou falta de ar.

## 2.2 FATORES DE RISCO DA SÍNDROME HELLP

O perfil de risco para o desenvolvimento dessa síndrome pode ser influenciado pela idade, raça, paridade e duração da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia. Normalmente, as gestantes são brancas e multíparas, com história prévia de mau controle hipertensivo durante o período gestacional, gestação gemelar e/ou idade acima de 25 anos. Recomenda-se, ainda, que esta mulher, com histórico citado, deva realizar controle do peso corporal, escolher uma dieta adequada com hábitos saudáveis e a prática de exercícios físicos durante todo o período gestacional (ALMEIDA; LEAL 2016).

As chances de recidiva podem variar entre 19 e 27%, se a gestação anterior tiver sido interrompida antes das 32 semanas, afirmando que o perigo de pré-eclâmpsia, evoluindo para eclâmpsia seguinte, pode chegar até 61% (RIBEIRO et al., 2016).

É sabido que em uma segunda gestação, sendo com o mesmo parceiro e com ausência de sequelas da gestação anterior, pode-se haver uma redução na recidiva da HELLP, porém existem situações em que, sim, as gestações posteriores são consideradas de alto risco, por exemplo quando a mãe, mesmo após o puerpério, continua a fazer tratamento para HAS (TABORDA, 2016).

Diante do exposto e de acordo com os autores analisados, é valioso ressaltar que existe a possibilidade de uma nova gestação, desde que a mãe e sua família, estejam cientes que a programação da gravidez seguinte é muito importante, bem como saber qual profissional obstetra procurar antes da concepção, realizar exames laboratoriais afirmando sua condição clínica e, em seguida, que seja realizado um acompanhamento de excelência.

### 3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, do tipo revisão integrativa da literatura. A pesquisa exploratória é utilizada quando se deseja obter dados sobre a natureza de um problema (TONETO; BRUST; STEIN, 2014).

Enquanto a pesquisa descritiva pode ser entendida como um estudo de caso, onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto, constituindo-se em um primeiro passo para realização de uma pesquisa mais aprofundada, afirmando ainda que ela aborda outros quatro aspectos: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Já a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA et al., 2010).

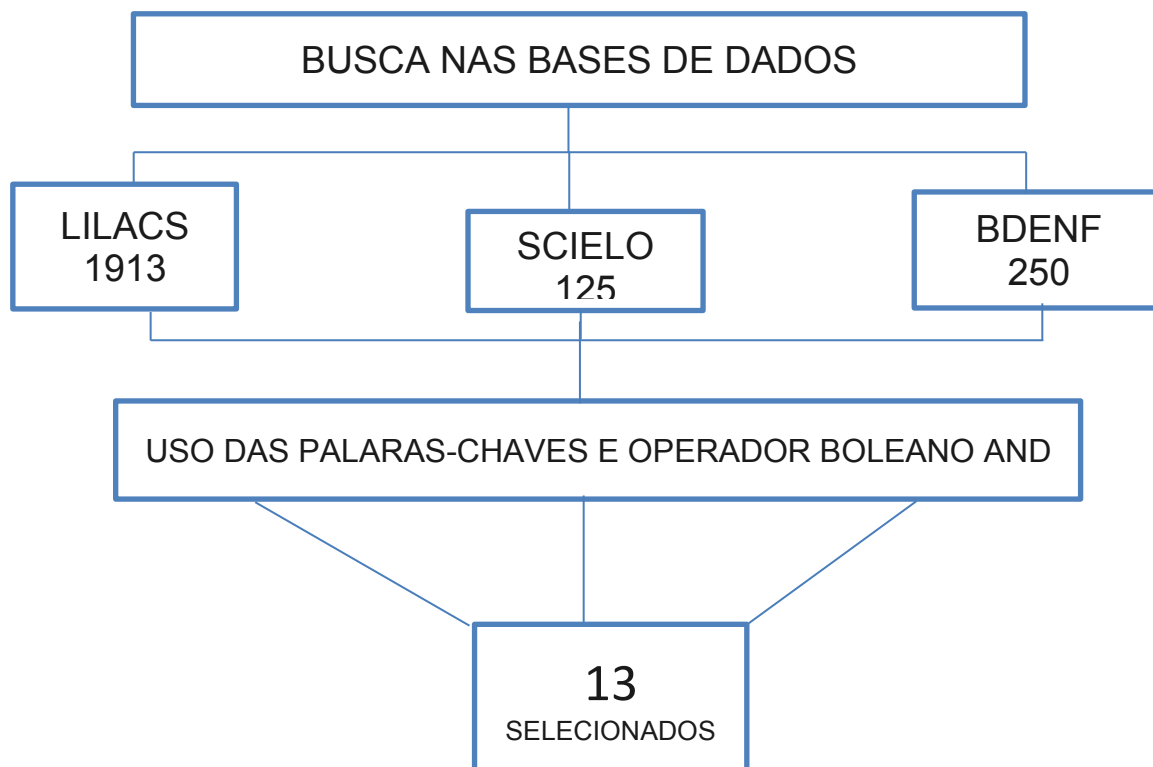
A coleta de dados foi realizada nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Library OnLine*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), entre janeiro e abril de 2021.

As amostras utilizadas foram captadas de artigos científicos encontrados a partir da triagem de publicações, segundo as palavras: Síndrome HELLP, Hipertensão Induzida pela Gravidez, Fatores de risco. Foi utilizado o operador booleano and, associando as palavras-chaves: fatores de risco and has, hipertensão induzida pela gravidez, Síndrome HELLP and HAS, fatores de risco and hipertensão induzida, Síndrome HELLP.

Para a seleção dos artigos que comporam a amostra foram elencados critérios de inclusão e exclusão. Como critério de inclusão foram selecionados os artigos entre os anos de 2010 até 2021, disponíveis em língua portuguesa, na íntegra e que tenham relação ao objetivo desse estudo. Já os critérios de exclusão foram: duplicatas, assim como cartas editoriais, teses, dissertações.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram lidos os títulos, os objetivos e os resultados e aqueles que apresentavam temática compatível com a pesquisa foram selecionados.

**Figura 1 - Busca nas bases de dados**



Fonte: Elaboração própria (2021).

A triagem dos artigos selecionados e que se enquadraram ao tema da revisão passaram por uma análise detalhada dos dados trabalhados. Foi elaborado um instrumento, com a finalidade de extrair e analisar as informações contidas nos estudos incluídos, tal instrumento foi composto pelos seguintes itens: referência, autores, títulos, ano da publicação e descritores utilizados. Posteriormente, a integração das evidências durante a discussão dos dados e a síntese das várias fontes.

A partir da coleta dos dados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi possível obter a amostra inicial de dois mil, duzentos e oitenta e oito (2.288) artigos. Desses, 1.913 eram da LILACS, onde 130 estão em português, e apenas 8 (oito) foram selecionados.

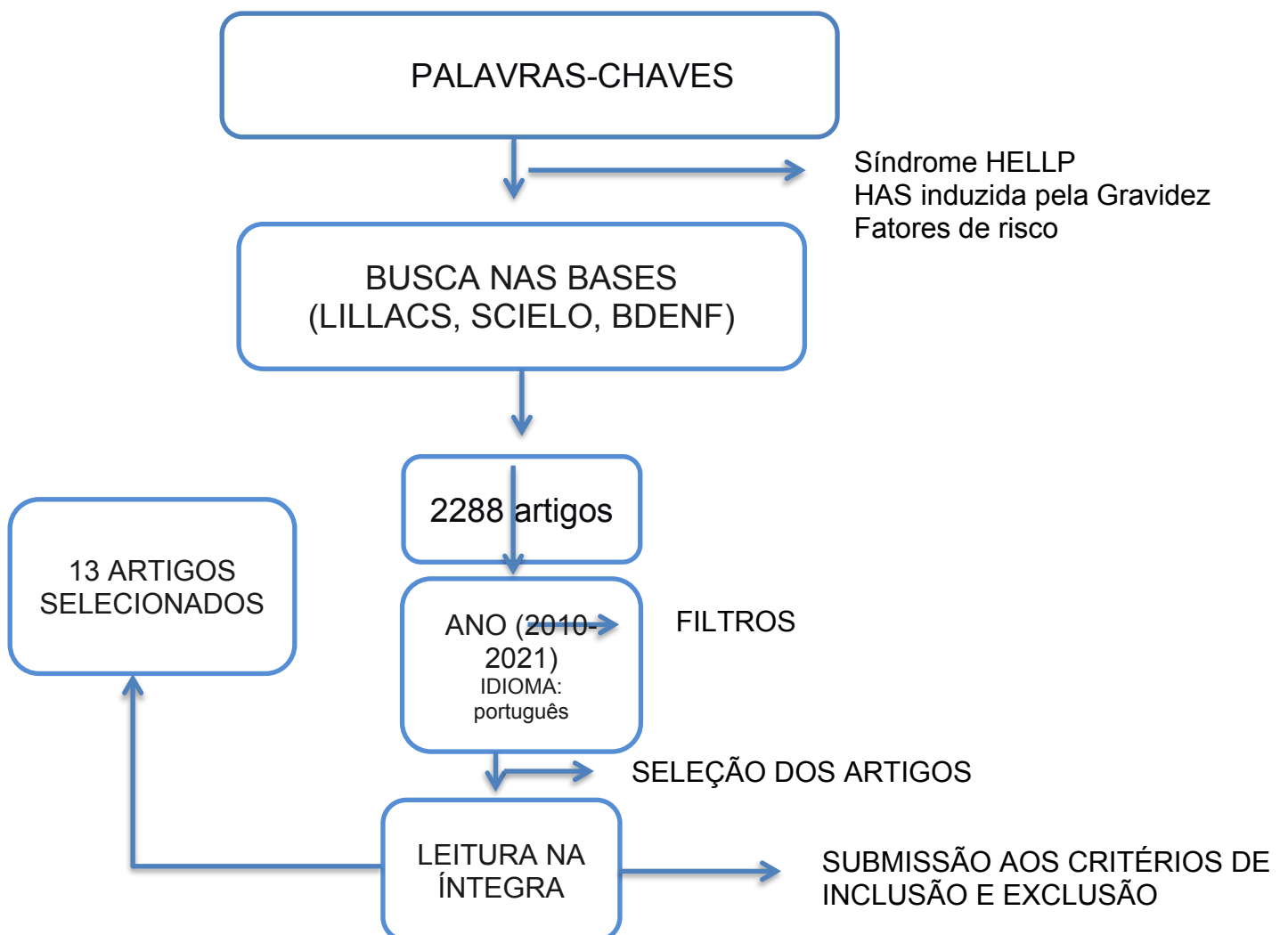
No Scielo aparecem 125 artigos, dos quais 28 foram analisados e somente 2 foram selecionados e na base de dados BDENF foram recuperados 250 artigos, dos quais 12 foram analisados e somente 3 foram incluídos para fazer o aprofundamento da pesquisa, conforme observado na figura 1.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 FLUXOGRAMA DA AMOSTRA FINAL

Nesse tópico, estão dispostos os estudos e o caminho utilizado pela autora para a busca destes. Os fluxogramas mostram a quantidade de artigos encontrados e as respectivas palavras-chaves utilizadas, bem como a quantidade da amostra final, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada a associação das palavras-chaves com o operador booleano AND, resultando assim em 13 artigos, como disposto a seguir:

**Figura 2** - Associação das palavras-chaves com o operador booleano AND



Fonte: Elaboração própria (2021)

## 4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS

**Quadro 1-** Caracterização dos artigos evidenciados. Mossoró – RN, Brasil, 2021.

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
A1	<b>Mulheres com síndromes hipertensivas.</b>	(MARIANO et al., 2018)	Descrever o perfil obstétrico de mulheres com síndrome hipertensiva.	A faixa etária predominante das pacientes estava entre os 16 aos 30 anos, com 68,88%; em relação ao número de partos, 55,61% eram multíparas; sobre o acompanhamento do pré-natal, 87,76% das gestantes tiveram acima de seis consultas; 89,80% das gestações eram únicas e 10,20%, gemelares; 57,27% dos recém-nascidos eram do sexo masculino e 42,73% eram do sexo feminino.
A2	<b>Aspectos sociodemográfico, clínico-obstétrico e laboratorial na síndrome</b>	(GONÇALVES et al., 2019)	Identificar o perfil sócio-demográfico, clínico-obstétrico, e laboratorial no pré natal de mulheres portadoras de SHG,	Os resultados mostraram que em relação aos aspectos sociodemográficos, as pacientes atendidas no referido serviço são em sua maioria branca, com ensino médico completo, evangélicas, com idade na gestação de 24-34 anos.

	<b>hipertensiva na gravidez.</b>		atendidas nos hospital-escola.	
A3	<b>Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com síndrome hellp.</b>	(RIBEIRO et al., 2016)	Descrever a caracterização sócio-demográfica e clínica de mulheres com síndrome HELLP.	A maioria das mulheres com síndrome HELLP tinha idade média de 27,10 anos; de raça/cor parda (65,4%); casada (44,2%); católica (65,4%); procedentes do interior do Piauí (51,9%); ensino fundamental (38,5%); sem atividade remunerada (46,2%). Quanto à caracterização clínica, os principais fatores de risco gestacional foram pré-eclâmpsia na gestação anterior (48,7%); controle pré-natal ignorado (51,9%); hipertensão arterial sistêmica (81,1%); edema (74%) e cefaleia (48%).
A4	<b>Características clínicas e laboratoriais de gestantes com pré-eclâmpsia versus hipertensão</b>	(MARTINEZ et al., 2014)	Comparar as características clínicas e laboratoriais, os resultados maternos e perinatais de	Foram avaliadas 199 pacientes no grupo com hipertensão gestacional (HG) e 220 pacientes no grupo com pré-eclâmpsia (PE). No grupo HG o índice de massa corpórea médio foi 34,6 kg/m <sup>2</sup> e no grupo PE, 32,7 kg/m <sup>2</sup> , com diferença significativa. O grupo PE apresentou valores de pressão arterial sistólica superiores ao grupo HG. Em relação aos exames

	<b>gestacional.</b>		gestantes com pré-eclâmpsia <i>versushi</i> pertensão gestacional.	laboratoriais, a média de valores denotou, de uma forma geral, maior gravidade no grupo PE
A5	<b>Critérios para gravidade da doença hipertensiva da gravidez.</b>	(VAZQUEZ, ALVAREZ 2016)	Identificar a frequência dos critérios de gravidade em pacientes com doenças hipertensivas durante a gravidez ou puerpério que compareceram ao Hospital Nacional de Itauguá durante os anos (2012-2013), (2016-2017).	317 pacientes com doenças hipertensivas graves foram estudados A idade média foi de $28 \pm 7,3$ anos, procedentes do interior do país, apresentavam pré-eclâmpsia grave com critérios clínicos de insuficiência renal, hepática pulmonar e cerebral; por estudos laboratoriais, os mais afetados foram o fígado e os rins. Um total de 11 pacientes foram admitidos na unidade de terapia intensiva.



A6	<b>Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG).</b>	(BRITO et al., 2015)	Identificar a prevalência das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação e traçar o perfil epidemiológico das gestantes.	Foram analisados 1874 prontuários e identificados 9,1% (170) prontuários com diagnóstico de SHG. Destes 12,4% eram adolescentes e 40,6% estavam na primeira gestação. Em 100%(170) dos prontuários a patologia ocorreu após a 20ª semana gestacional. Como complicações foram identificadas pré-eclampsia, eclampsia, síndrome HELLP, crise hipertensiva, o óbito fetal intrauterino, o óbito neonatal e a prematuridade.
A7	<b>Avaliação da positividade de anticorpos antifosfolipídeo em pacientes com doença hipertensiva específica da gravidez.</b>	(BARBOSA et al., 2017)	Estimar, a partir da comparação da positividade de anticorpos antifosfolipídeos entre dois grupos de pacientes, uma possível relação causal entre estes e a presença de doença hipertensiva	Foram avaliadas 69 pacientes, sendo 60 pacientes com DHEG em seu espectro de gravidade, 9 pacientes em grupo de controle normal, sendo observada que a incidência de algum AFL foi 31,6% no grupo de casos e 0% no grupo controle (p=0,00).

			específica da gravidez.	
A8	<b>Ocorrência das síndromes hipertensivas na gravidez e fatores associados na região sudeste do Brasil.</b>	(QUEIROZ, MARCEL, ROBLEDO, 2014)	Estimar a frequência das SHG na região sudeste do Brasil. Descrever e analisar os fatores associados às síndromes hipertensivas na gravidez.	As mulheres tinham entre 10 e 54 anos, predominantemente pardas/mulatas/morenas, não possuíam ensino superior, pertenciam à classe econômica C, tiveram seus bebês em hospitais das capitais e possuíam companheiro(a).
A9	<b>Instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de gestantes acerca da</b>	(JACOB et al., 2021)	Elaborar e validar instrumento para avaliação do conhecimento, da atitude e prática de gestantes acerca	Para elaboração do instrumento, adotaram-se os itens definição, classificação, sinais e sintomas, fatores de risco, consequências, prevenção e tratamento da síndrome hipertensiva gestacional. Mediante construção, este foi submetido à validação por especialistas, e as dimensões

	<b>síndrome hipertensiva gestacional.</b>		a da síndrome hipertensiva gestacional.	do instrumento apresentaram Índice de Validade de Conteúdo total de 0,85, sendo 0,89 para pertinência; 0,81, para clareza; e 0,86, para abrangência
A10	<b>Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.</b>	(LIMA et al., 2018)	Conhecer o perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional	Predominaram gestantes com idades entre 18 e 35 anos (76,0%), casadas (52,0%), dona de casa (44,0%), com ensino médio completo (64,0%), não fumante (88,0%) e não etilista (96,0%). Nunca abortaram (68,0%), fizeram cesáreas antecedentes (37,0%), portadoras de Diabetes Mellitus (24,0%), Hipertensão arterial crônica (60,0%), cardiopatas (6,0%), acima do peso (56,0%) e hemorragia durante a gestação (12,0%).
A11	<b>Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da</b>	(ABRAÃO et al., 2020)	Identificar a importância da assistência de enfermagem às gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional.	A Síndrome Hipertensiva da Gravidez (SHEG) apresenta como uma das mais importantes complicações durante o ciclo gravídico-puerperal e a sua etiologia ainda permanece desconhecida. A pré-eclâmpsia evolui naturalmente e quando não tratada/interrompida a gestação, ocorre o desenvolvimento para as formas mais graves,

	<b>gestação.</b>			especialmente, a eclampsia e a síndrome HELLP. É de grande importância que o profissional de enfermagem atue de forma mais efetiva e presente, para que as reais necessidades das pacientes sejam supridas, havendo melhora do quadro clínico e eventuais complicações sejam evitadas.
A1 2	<b>Características maternas e fatores de risco para pré-eclâmpsia em Gestantes.</b>	(FERREIRA et al.,2019)	Investigar as características maternas e os fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia em gestantes.	As gestantes possuíam idade entre 15 e 47 anos. Os fatores de risco para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia presentes na amostra foram a primiparidade 40 (42,6%), a hipertensão crônica 4 (4,3%), a gravidez múltipla 9 (9,6%), o diabetes mellitus e a obesidade 8 (8,6%) e a idade >40 anos (1,1%).
A1 3	<b>Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas</b>	(SBARDELATTO et al., 2018)	Identificar as características definidoras e os fatores relacionados em Síndromes Hipertensivas Gestacionais	Foram analisados 90 prontuários, sendo reveladas as características definidoras dos diagnósticos pela elevação da pressão arterial e a presença de proteinúria. Os fatores relacionados foram idade materna, ganho de peso, índice de massa corporal, antecedentes de doenças hipertensivas, número de consultas pré-natal e o uso de medicação anti-

	<b>gestacionais.</b>			hipertensiva.
--	----------------------	--	--	---------------

Fonte: Elaboração própria (2021)

A amostra do estudo foi constituída por treze artigos, que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão, onde foram escolhidos para a pesquisa e foram descritos na metodologia, estão organizados a partir das principais informações obtidas durante a leitura na íntegra dos artigos no quadro 1.

Pode-se perceber que, de acordo com os autores selecionados no quadro 1, o perfil obstétrico estava entre 16 e 30 anos, enquanto o sociodemográfico classificou-se em sua maioria mulheres brancas/pardas, com ensino médio completo, as mesmas sendo evangélicas, que não haviam cometido interrupção em gestações anteriores, quando houve e eram portadoras de DM.

Nas características clínicas, enquadram-se as que apresentaram PE. Ainda segundo os artigos, em pesquisa realizada em 2015, 1874 prontuários foram analisados, onde, dos 170 com diagnóstico confirmado de SHG, todos estavam após a vigésima semana de gestação.

## 5 DISCUSSÃO

A gestação tende a ser um momento único para a mulher, tendo em vista as inúmeras mudanças fisiológicas, anatômicas e psicológicas durante o período gestacional. Porém, muitos são os riscos que podem influenciar esse momento, sendo desfavorável para a mãe e o feto. Segundo pesquisa realizada pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), entre 1996 e 2012, 28.713 mortes maternas foram registradas, tendo como principal fator a SHG. Podendo citar a Síndrome HELLP, que também apresenta elevados índices de mortalidade materna neonatal, chegando a 40% dos casos mencionados (MARIANO et al., 2018).

A teoria mais aceita, relacionada a SHG, é que o desenvolvimento da doença é oriundo da disfunção endotelial materna, resultando em vasoconstricções maiores que as frequentes na gestação e HAS (GONÇALVES et al., 2018).

Ademais, a Síndrome de Anticorpos Antifosfolípídeos (SAAF) também é um fator que predispõe a SHG e pode provocar o aparecimento de coágulos no interior de vasos, artérias e até órgãos, podendo provocar o aborto e a morte fetal (BARBOSA et al., 2017).

A respeito desse cenário, merece destaque a importância no entendimento das gestantes e posterior repasse das informações, uma vez que quando se sabe os sintomas e formas que a SHG se desenvolve no organismo, pode facilitar a identificação da Síndrome HELLP e seu tratamento, resultando em maiores chances de sobrevivência para a mãe e o feto.

Entre as SHG, a PE merece destaque, uma vez que se manifestando isolada ou somada à HAS crônica, pode ser predispositora da eclâmpsia grave e Síndrome HELLP (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

Por não existirem números reais que afirmem a incidência da PE em todo o mundo, estima-se que exista entre 3 e 5% presentes nas gestações. No Brasil, a incidência varia de 0,6 a 1,5% e entre as gestantes com PE até 12%, podendo evoluir para HELLP. A PE e sua identificação, a partir da 20ª semana de gestação, em associação à proteinúria podem indicar sobreposição a outro estado hipertensivo. Porém, na ausência de outro sintoma, seu diagnóstico pode estar relacionado à cefaleia, visão turva, dor abdominal e até exames laboratoriais que comprovem, como exemplo, a elevação de enzimas hepáticas ou plaquetopenia (RAMOS et al., 2017).

Tendo em vista que as alterações relacionadas à síndrome HELLP afeta todo

o corpo e a saúde da mãe, importa enaltecer a saúde, fazendo referência à idade gestacional do bebê. Sucede que as alterações, que se desenvolvem no corpo da mãe no pós-parto imediato e tardio, merecem destaque, exemplos: edema agudo do pulmão, falência cardíaca, insuficiência renal, hemorragias de difícil controle, ruptura do fígado e, em casos raros, óbito materno.

Com as melhores intervenções adotadas, a gestante deve ser direcionada para os serviços de média e/ou alta complexidade, para que seja prestada uma assistência mais direcionada àquela patologia.

Nesse contexto, a equipe de enfermagem, por estar próxima às gestantes é capaz de prestar um atendimento contínuo e completo diante da manifestação dos primeiros sintomas sugestivos de SHG, acompanhando também a evolução do quadro e realizando o reconhecimento dos agravos possíveis. Não obstante, na ausência de quaisquer sintomas sugestivos, os exames laboratoriais solicitados, durante o pré-natal, são capazes de evidenciar alterações de plaquetopenia ou elevação das enzimas hepáticas, facilitando o diagnóstico e início dos cuidados.

Sua identificação, no entanto, em pacientes com baixo risco em desenvolver essas patologias, contribui para o retardo na escolha diagnóstica. Então, todas as características que possam evidenciar o possível aparecimento desses, devem ser investigadas (SBARDELLOTTO et al., 2018).

A respeito do perfil epidemiológico e socioeconômico das gestantes acometidas pela SHEG, um estudo realizado entre os meses de setembro e novembro de 2017 pela OMS, verificou que: 76,0%: tinham de 18 a 34 anos, 52,0%: eram casadas; 44,0%: eram donas de casa; 64,0%: tinham escolaridade de nível médio; 78,0%: relataram renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e a maioria absoluta se declarou como não fumante (LIMA et al., 2018).

Corroborando com os dados supracitados, os estudos afirmam ainda que em todo o mundo decorrem cerca de 20 milhões de partos em mulheres jovens e primíparas, sendo 80% destes em países em desenvolvimento e entre 20% a 25% dos nascimentos se originam de gestantes jovens, destacando-se a ocorrência da PE e suas complicações (AMARAL; PERAÇOLI, 2011).

Referenciando à Síndrome HELLP, sabe-se que quando diagnosticada precocemente, há maiores chances de evitar possíveis complicações para a mãe e o bebê. Bem como o reconhecimento dos sintomas e a interpretação dos exames laboratoriais por parte da equipe de saúde é fundamental para o tratamento da



doença.

Infelizmente, ainda hoje não existem testes que possam evidenciar, desde o primeiro momento, o aparecimento dessas síndromes. Então, os procedimentos cabíveis nessas situações são: a investigação e monitoramento das gestantes desde a descoberta da gravidez, visando a diminuição das complicações futuras e possibilitando assim o desenvolvimento e nascimento saudável do bebê.

Diante do exposto e mesmo com todo conhecimento sobre os temas nos últimos tempos, a SHEG ainda causa graves repercussões maternas e fetais. A atuação da enfermagem tem extrema importância no pré-natal e orientação familiar, uma vez que o atendimento humanizado demonstra o apoio e a sensibilidade que a família merece no novo caminho que irá trilhar (BRITO et al., 2015).

Reforçando que as HAS chegam a 90% das internações em UTIs obstétricas, sua classificação, em 2014, ficou em segundo lugar no *ranking* de mortalidade materna, ficando abaixo apenas das mortes por hemorragias, cerca de 10%. Então, a fim de diminuir esses dados, a OMS, preconiza o uso do sulfato de magnésio em associação à assistência de qualidade, a fim de reduzir os altos índices de morbimortalidade e as altas incidências de situações desfavoráveis à mãe e ao bebê (ABRAÃO et al., 2020).

Apesar da assistência pré-natal apresentar falhas, as informações são imprescindíveis e devem sim se fazer presentes durante todo o período gestacional, mostrando para as futuras mães a importância do conhecimento do seu corpo e identificação de quaisquer sinais anormais que possam vir a interferir na gravidez.

A fim de garantir a integridade das intervenções realizadas pela enfermagem, é importante realizar o acompanhamento durante todo o ciclo gravídico-puerperal, pois este melhora e identifica os sinais, que podem impossibilitar a gestação a chegar as 40 semanas (JACOB et al., 2021).

É válido salientar que as características maternas sugestivas, além da mudança de parceiro na gestação seguinte, reforça o possível reaparecimento da PE, corroborando, assim, com as estratégias desenvolvidas pelos profissionais da Estratégia da Saúde e da Família a serem mais eficazes, quando associados ao seu rastreamento precoce (FERREIRA et al., 2019).

A PE, por sua vez, tem taxa de incidência entre 3 e 10% nos países em desenvolvimento nos últimos anos, embora o aumento dos casos atuais estejam mais visíveis nos países industrializados, caracterizando um grande e importante problema

de saúde em nível global (VAZQUEZ; ALVAREZ, 2016).

Então, sabe-se que existem diferenças entre as síndromes hipertensivas que podem afligir as gestantes, por isso é importantíssimo reconhecer o início dos sintomas, antes ou após as 20 (vinte) semanas de gestação, enfatizando, assim, a urgência, havendo iniciação dos cuidados médicos e da equipe de enfermagem, mediante a situações muitas vezes de emergência obstétrica (QUEIROZ, MARCEL, ROBLEDO, 2014).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do seguinte estudo, foi possível identificar um perfil de mulheres que desenvolveram e que apresentam grandes chances de complicações durante o período gestacional, além de entender que a Síndrome HELLP é uma sigla utilizada para descrever uma condição de agravo devido às complicações da PE durante a gravidez.

Infelizmente, sua identificação e diagnóstico dependem muito dos agravos que a gestante pode apresentar, sendo seu diagnóstico somente possível quando as complicações já estão instaladas. Porém, quando diagnosticada precocemente essa síndrome pode ter melhores desfechos.

Vale ressaltar que existe uma forma de facilitar o reconhecimento dos sintomas sugestivos da Síndrome HELLP. Isso ocorre quando a gestante, sendo primípara ou não, realiza de forma adequada o seu pré-natal, onde a vigilância da mesma será o foco da equipe. Sabe-se, assim, que não existe forma de descobrir se haverá repetição na gravidez seguinte, por isso o acompanhamento do pré-natal apresenta grande importância e eficácia, principalmente quando os primeiros sintomas, como HAS acima de 140x90MMHG e cefaleia, se fazem presentes.

Vale salientar que a HELLP tem tratamento. Entretanto, devido a sua gravidade e complicações, a gestação pode ser interrompida em momento inoportuno e, em outras situações, ocasionar sequelas, como: insuficiência renal aguda, edema pulmonar e cerebral e falência múltipla dos órgãos na gestante ou, até mesmo, a morte materna. E, para o feto, grandes chances de prematuridade, óbito neonatal e, em caso de sobrevivência, sequelas à saúde do bebê.

Apesar das causas ainda desconhecidas da síndrome e a assistência prestada durante o pré-natal apresentar falhas, viu-se que o melhor caminho para a diminuição da incidência da HELLP é conhecer seu corpo, realizar exames periodicamente e realizar acompanhamento médico de excelência, tendo em vista que as alterações metabólicas, características da síndrome, estão presentes em inúmeras outras patologias, o que pode confundir a equipe médica, dificultando o diagnóstico e a conduta eficaz.

Uma das dificuldades encontradas durante a pesquisa foi o pequeno número de artigos publicados recentemente e em português, tendo em vista que o tema abordado requer que as informações atualizadas cheguem à população visando,

assim, à diminuição de tantas mortes maternas e neonatais.

Por fim, a partir da literatura analisada, foi possível confirmar a hipótese de que gestantes com histórico de comorbidades pré-existentes, ao engravidarem, podem desenvolver a síndrome HELLP e apresentam alto risco de desenvolvimento da eclâmpsia, tendo em vista sua associação com os demais fatores de risco pré-existentes nas mulheres antes de engravidarem.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, W. T.; PERAÇOLI, J. C.. Fatores de risco relacionados à pré-eclâmpsia. **Com Ciências Saúde**, Brasília, p. 153-159, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/fatores\\_risco\\_relacionados.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/fatores_risco_relacionados.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.

AZEVEDO, D. V. de et al . Percepções e Sentimentos de Gestantes e Puérperas sobre a Pré-Eclâmpsia. **Rev. salud pública, Bogotá** , v. 11, n. 3, p. 347-358, June 2009 . Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Mar. 2021.

BARBOSA, O. A. et al. Avaliação da positividade de anticorpos antifosfolípido em pacientes com doença hipertensiva específica da gravidez. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 5, n. 4, p. 360, 3 out. 2017. Instituto para o Desenvolvimento da Educação. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i4.1223.p360-363.2017>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1223>. Acesso em: 04 mar. 2021

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasil: Editora MS, 2010. 304p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 2 abr.

FREIRE, C. M. V.; TEDOLDI, C. L. Hipertensão arterial na gestação. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 93, n. 6, p. 159-165, dez. 2009.

GONÇALVES, A. P. A. A. et al. Síndrome de HELLP: entendendo e intervindo. **Rev Saúde em Foco**, Piauí, ano 247, ed. 10, p. 278, 2018. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/037\\_S%C3%8DNDROME\\_DE\\_HELLOP\\_ENTENDENDO\\_E\\_INTERVINDO.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/037_S%C3%8DNDROME_DE_HELLOP_ENTENDENDO_E_INTERVINDO.pdf). Acesso em: 7 out. 2020.

GUIMARÃES, J. et al. A prevalência de gestantes portadoras de SHEG que evoluíram para síndrome HELLP em uma maternidade pública. **Rev Brasileira de Educação e Saúde**, Paraiba, v. 4, n. 1, p. 1-17, mar. 2014.

KATZ, L. et al. Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n. 2, p. 1-7, jan. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032008000200006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000200006). Acesso em: 17 mar. 2021.

LIMA, J. P. et al. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 19, e3455, 2018.

MORAIS, C. A. de et al. Distúrbio hipertensivo gestacional: a importância do pré-natal na prevenção, evolução e danos renais atribuídos a pré-eclâmpsia. **Rev**

**Ensaio e Ciências**, [s. l.], v. 16, ed. 1, p. 149-158, 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/2824>. Acesso em: 3 mar. 2021.

MENEZES, C. A. S. de et al. **Protocolos Assistenciais da Maternidade Climério de Oliveira**. Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia. 2019.

NETO, C. N. et al. Tratamento da pré-eclâmpsia baseado em evidências. **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 32, ed. 9, p. 459-468, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/fNqBksfSmYfTHmTmLTnf3RJ/?lang=pt>. Acesso em: 1 maio 2021.

OLIVEIRA, De et al. Síndrome Hellp: estudo de revisão para o cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**, Rio de Janeiro, n. 28, p. 346-354, out. 2012.

PEREIRA, B. et al., síndrome HELLP: Uma revisão de literatura. **Rev da Faculdade de Medicina Teresópolis**, Teresópolis, v. 2, n. 3, p. 61-68, 2019.

ELEUTÉRIO, F. J. C. et al. **Protocolos de obstetrícia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará**. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2014. 536p., Disponível em: [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/protocolos\\_obstetricia\\_sesa\\_ce\\_2014\\_.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/protocolos_obstetricia_sesa_ce_2014_.pdf). Acesso em 23 abr. 2021

RAMOS, J. G. L.; SASS, N.; COSTA, S. H. M. (Org.). **Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos**. 1ª. ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 56 p., 2017. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE\\_ECLAYMPSIA.pdf](https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAYMPSIA.pdf). Acesso em: 3 mar. 2021.

REZENDE, G. P. et al. Maternal and Perinatal Outcomes of Pregnancies Complicated by Chronic Hypertension Followed at a Referral Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 42, n. 05, p. 248-254, maio 2020..

RIBEIRO, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mulheres com síndrome HELLP. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, 6ª ed., p. 569-577, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31962/bde-31962-520.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2020.

SAMPAIO, A. F. S. et al. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the public maternity hospital of Rio Branco, Acre. **Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 18, n. 3, p. 559-566, set. 2018. FapUNIFESP. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/?lang=en>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V. e; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e

da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 nov. 2020.

VARELLA, D. **Pré-eclâmpsia e prematuridade**: tudo que você precisa saber, 2014. Disponível em: <https://prematuridade.com/index.php/interna-post/pre-eclampsia-e-prematuridade-tudo-que-voce-precisa-saber-> Acesso em 08 de nov 2020.