

COMUNICACIÓN BREVE

Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome Hellp

Main nursing diagnoses and interventions for Hellp Syndrome

Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del Síndrome de Hellp

Hyona Brazolin Beltrão¹, Cristina Gonçalves Reis Brito¹, Daniele Costa Sousa¹, Maria Eduarda Ferreira da Silva¹, Patrícia Facina Brandão¹, William Alves dos Santos¹✉

¹Faculda de Anhanguera. Campus Jacareí, Brasil.

Citar como: Brazolin Beltrão H, Gonçalves Reis Brito C, Costa Sousa D, Ferreira da Silva ME, Brandão PF, Alves dos Santos W. Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome Hellp. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:106. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022106>

Enviado: 04-10-2022

Aceptado: 23-11-2022

Publicado: 24-11-2022

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez¹

RESUMO

Introdução: a Síndrome HELLP é uma das formas mais graves de pré-eclâmpsia, agravando o prognóstico materno. Geralmente afeta multiparas, com idade mais avançada, e o diagnóstico difícil de ser realizado, é importante que essas gestações serem identificadas precocemente pelos profissionais da saúde para que haja uma assistência adequada, a fim de evitar óbitos e complicações.

Objetivo: identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem para portadoras de síndrome HELLP.

Método: estudo de caráter transversal, descritiva e prospectiva de análise de dados. Na condução desse método, quatro etapas foram percorridas: identificação do problema, busca na literatura dos estudos primários, identificação dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções de enfermagem. Para proceder com a busca, utilizaram-se descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Diagnóstico de Enfermagem, Síndrome HELLP, Obstetrícia e na língua portuguesa.

Resultados: foram descritos 11 diagnósticos de Enfermagem específicos à Síndrome Hellp, diagnosticados pelo livro: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), edição 2021-2023 e relacionadas 55 intervenções de Enfermagem pelo livro: Nursing Interventions Classification (NIC).

Conclusão: concluímos que a Síndrome de HELLP é uma complicação grave da gestação, podendo ser um dos agravos da pré-eclâmpsia, apresentando uma grande mortalidade materna e perinatal, com difícil diagnóstico. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem para essa enfermidade faz com que os enfermeiros tenham uma tomada de decisão efetiva em sua assistência à mulher com esta emergência obstétrica.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Síndrome HELLP; Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: HELLP Syndrome is one of the most severe forms of preeclampsia, worsening the maternal prognosis. Generally it affects multiparous women, with more advanced age, and the difficult diagnosis to be accomplished, it is important that these pregnancies be identified early by the health professionals for an adequate assistance, in order to avoid deaths and complications.

Objective: to identify the main nursing diagnoses and nursing interventions for HELLP syndrome carriers.

Method: a cross-sectional, descriptive and prospective data analysis study. In conducting this method, four steps were followed: identification of the problem, literature search of primary studies, identification of nursing diagnoses and nursing interventions. To proceed with the search, we used descriptors in Health

Sciences (DeCS): Nursing Diagnosis, HELLP Syndrome, Obstetrics and in the Portuguese language.

Results: 11 nursing diagnoses specific to the Hellp Syndrome were described, diagnosed by the book: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), edition 2021-2023 and 55 nursing interventions related by the book: Nursing Interventions Classification (NIC).

Conclusion: HELLP Syndrome is a serious complication of pregnancy, and it can be one of the aggravations of preeclampsia, presenting a great maternal and perinatal mortality, with difficult diagnosis. The nursing diagnoses and interventions for this disease provide nurses with effective decision making in their assistance to women with this obstetric emergency.

Keywords: Nursing Diagnosis; HELLP Syndrome; Obstetrics.

RESUMEN

Introducción: el Síndrome HELLP es una de las formas más graves de preeclampsia, empeorando el pronóstico materno. Generalmente afecta a multiparas, con una edad más avanzada, y el diagnóstico difícil de realizar, es importante que estos embarazos sean identificados precozmente por los profesionales de la salud para una adecuada asistencia, a fin de evitar muertes y complicaciones.

Objetivo: identificar los principales diagnósticos de enfermedad y las intervenciones de enfermería para las portadoras del síndrome HELLP.

Método: estudio de carácter transversal, descriptivo y prospectivo de análisis de datos. En este método se siguieron cuatro pasos: identificación del problema, búsqueda bibliográfica de estudios primarios, identificación de diagnósticos de enfermería e intervenciones de enfermería. Para proceder a la búsqueda, se utilizaron descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Diagnóstico de Enfermería, Síndrome HELLP, Obstetricia y en idioma portugués.

Resultados: se han descrito 11 diagnósticos de Enfermedad específicos del Síndrome Hellp, diagnosticados por el libro: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), edición 2021-2023 y relacionadas 55 intervenciones de Enfermedad por el libro: Nursing Interventions Classification (NIC).

Conclusión: el Síndrome de HELLP es una complicación grave de la gestación, pudiendo ser uno de los agravantes de la preeclampsia, presentando una gran mortalidad materna y perinatal, con difícil diagnóstico. Los diagnósticos e intervenciones de enfermería para esta enfermedad hacen que los enfermeros tomen una decisión eficaz en su asistencia a la mujer con esta emergencia obstétrica.

Palabras clave: Diagnóstico de enfermería; Síndrome HELLP; Obstetricia.

INTRODUÇÃO

A grande maioria das gestações ocorrem sem complicações ou intercorrências, são caracterizadas como gestações de risco habitual. No entanto, uma parcela das gestações pode apresentar complicações para morbidade e mortalidade materna e/ou fetal, passando a serem caracterizadas como alto risco.⁽¹⁾

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG) é uma patologia obstétrica que merece grande atenção dos profissionais de saúde. Surge após a 20ª semana de gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre, e se desenvolve até o puerpério apresentando como principais características a hipertensão arterial, e proteinúria.⁽²⁾

O aumento da pressão sanguínea deve ser diagnosticado durante a gestação e acompanha 5 % a 10 % de mulheres grávidas no Brasil. Mulheres que nunca haviam antes demonstrado o problema é classificado como doença hipertensiva específica da gestação, onde também é conhecida como sigla, DHEG.⁽³⁾

A SHEG pode evoluir de maneira distinta a cada situação, levando a paciente à quadros de convulsão e coma, nos casos mais graves.⁽²⁾

Considerada um problema de saúde pública, a hipertensão eleva custos medico-social e a sua prevalência varia conforme a faixa etária, sexo, raça, obesidade e presença de comorbidades, como a diabetes e doença renal.⁽⁴⁾

As SHEG, incluindo a hipertensão crônica e a pré-eclâmpsia, possui elevada incidência, cerca de 7 % das gestações. Uma das formas mais graves de pré-eclâmpsia, agravando o prognóstico materno é a Síndrome HELLP. Essa síndrome é uma complicação obstétrica grave, onde na maioria das vezes apresenta-se como uma complicação da pré-eclâmpsia (alteração no aumento da pressão arterial e proteinúria) ou eclâmpsia (alteração no aumento da pressão arterial, proteinúria e episódios de convulsões), sendo muito pouco conhecida e de difícil diagnóstico.⁽¹⁾

Essa grave complicação da gestação foi descrita pela primeira vez em 1982 por Louis Weinstein, onde foi relatado 29 casos de trombocitopenia, hemólise e alterações de função hepática, onde a própria sigla

corresponde essas alterações H (Hemolytic anemia), EL (Elevated liver enzymes) e LP (Low platelet count). O pesquisador resolveu diferenciar essas mulheres das classificadas como pré-eclâmpsia grave. Patologia essa de grave repercussão materna e neonatal, foi denominada de Síndrome de HELLP.⁽⁵⁾

Geralmente a Síndrome HELLP afeta múltiparas, com idade mais avançada, apresentando risco para mãe-bebê, logo é importante que essas gestações sejam identificadas precocemente pelos profissionais da saúde para que haja uma assistência adequada, a fim de evitar óbitos e complicações maternas e neonatais. Grande parte das pacientes com Síndrome HELLP apresentam risco aumentado de complicações, como: hemorragia cerebral, descolamento de retina, Insuficiência Renal Aguda (IRA), Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), ruptura hematoma-hepática e Descolamento Prematuro de Placenta (DPP).⁽¹⁾

FISIOPATOLOGIA DA SÍNDROME HELLP

Infelizmente, a fisiopatologia da SHEG não está bem elucidada e o diagnóstico difícil de ser realizado. Podendo estar associado ao comprometimento hepato-hematológico da pré-eclâmpsia, tendo como consequência a diminuição da perfusão placentária e dos níveis de prostaglandina.⁽⁵⁾

No entanto, pode apresentar outros sintomas inespecíficos, como dificuldade respiratória, o que pode complicar ainda mais a gravidez e o diagnóstico. É importante considerar as condições cardiopulmonares como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Trombose Venosa Profunda (TVP) em pacientes entre outros diagnósticos com síndrome HELLP em correlação com seu quadro clínico. Isso pode ajudar a prever e solicitar tratamento precoce e gerenciamento adicional.⁽⁶⁾

Além disso, as pacientes com síndrome de HELLP foram associadas a características biológicas e de ultrassom, ou seja, diminuição da proporção de protrombina, aumento do valor da creatinina, aumento das taxas de fluxo patológico do cordão umbilical, anormal fluxo do ducto venoso. Ainda se exibindo principalmente no ante-parto, precoce (antes da 34ª semana de gestação) e trombocitopenia (50.000-100.000/ mm³).⁽⁶⁾

EPIDEMIOLOGIA

De acordo com Fialho et al,⁷ o perfil epidemiológico e aos possíveis fatores de risco gestacionais das pacientes com os dados encontrados na literatura, mostram que o desenvolvimento da síndrome HELLP, na maioria das vezes, não segue um padrão. Sua incidência seja de 0,2 a 0,6 % de todas as gestações e de 10 a 20 % dos casos de pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.

OBJETIVOS

Identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem para portadoras de síndrome HELLP.

MÉTODO

Estudo de caráter transversal, descritiva e prospectiva de análise de dados. Na condução desse método, quatro etapas foram percorridas: identificação do problema, busca na literatura dos estudos primários, identificação dos diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem. Para nortear a condução da pesquisa, a seguinte questão foi formulada: “Quais são os possíveis diagnósticos de enfermagem e intervenções em mulheres com síndrome HELLP?”

A busca dos estudos foi realizada no mês de agosto de 2022, sendo selecionadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO), livros como: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Nursing Interventions Classification (NIC).

Para proceder com a busca, e o desenvolvimento dos referenciais teóricos, utilizaram-se Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as bases de dados em língua portuguesa com termos exatos: Diagnóstico de Enfermagem, Síndrome HELLP, Obstetrícia, e como em palavras-chave foram utilizadas: doença, patologia obstétricas.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos em português dos últimos 10 anos e que estivessem indexados em bases de dados, livros como NANDA e NIC foram os selecionados para descrever os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem. Em relação aos critérios de exclusão foram excluídos artigos a mais de dez anos de publicação, que não correspondessem às bases de dados acima, na vernácula que não fosse da língua portuguesa e outros livros de diagnósticos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram descritos 8 principais diagnósticos de enfermagem, do tipo de risco, onde as mulheres com HELLP podem presenciar tais variações em seu organismo por decorrência das alterações fisiopatológicas que a doença acarreta e que são específicos à Síndrome HELLP. Foram coletados 3 diagnósticos reais que estão sob os

domínios de papéis e relacionamentos, enfrentamento e tolerância ao estresse e relacionadas 55 intervenções de enfermagem a estes diagnósticos.⁽⁸⁾

As intervenções de enfermagem seguiram através dos diagnósticos levantados pelo NANDA e após a identificação de possíveis resultados de enfermagem, que não descrevemos neste trabalho, por não serem um dos objetivos a serem analisados.⁽⁹⁾

Figura1. Principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)
(00178) Risco de função hepática prejudicada Domínio 2: Nutrição Classe 4: Metabolismo	Monitorar os sinais vitais; Realizar exame físico: atenção à palpação em hipocôndrio direito; Observar pele; Manter acesso endovenoso desobstruído; Manter supervisão permanente
(00263) Risco de Síndrome do Desequilíbrio metabólico Domínio 2: Nutrição Classe 4: Metabolismo	Monitorar os sinais vitais; Observar pele e mucosa; Realizar exame físico: atenção à palpação em hipocôndrio direito; Monitoramento materno/fetal; Manter supervisão permanente
(00195) Risco de desequilíbrio eletrolítico Domínio 2: Nutrição Classe 5: Hidratação	Realizar Gasometria para o controle ácido-básico, de acordo com prescrição médica; Controlar a hipovolemia; Administrar oxigênio terapia; Realizar assistência ventilatória; Supervisionar a ventilação mecânica; Vigilância rigorosa por meio de Glasgow;
(00062) Risco de vínculo prejudicado Domínio 7: Papeis e relacionamentos Classe 2: Relações familiares	Garantir a família que o paciente está recebendo o melhor cuidado possível; Respeitar privacidade de cada membro da família; Escutar as preocupações, os questionamentos e os sentimentos dos familiares; Oferecer informações a família;
(00052) Interação social prejudicada Domínio 7: Papeis e relacionamentos Classe 3: Desempenho de papéis	Oferecer apoio; Promover envolvimento familiar; Encorajar interação social; Escutar as preocupações, os questionamentos e os sentimentos dos familiares; Oferecer informações a família;
(00209) Risco de distúrbio do binômio mãe - feto Domínio 8: Sexualidade Classe 3: Reprodução	Escutar as preocupações, os questionamentos e os sentimentos dos familiares; Oferecer informações a família; Oferecer sistema de apoio; Promover envolvimento familiar; Estabelecer processo de vínculo mãe e bebê.
(00227) Risco de processo perinatológico ineficaz Domínio 8: Sexualidade Classe 3: Reprodução	Monitorar os sinais vitais maternos e fetais; Comunicar as mudanças na condição materna e fetal ao profissional responsável, conforme apropriado. Tranquilizar o paciente; Manter atitudes calmas e firmes;
(00146) Ansiedade Domínio 9: Enfrentamento/ tolerância ao estresse Classe 2: Resposta de enfrentamento	Acolher de maneira empática e trabalhar a escuta ativa; Tranquilizar o paciente; Promover envolvimento familiar; Manter supervisão permanente.
(00148) Medo Domínio 9: Enfrentamento/ tolerância ao estresse Classe 2: Resposta de enfrentamento	Acolher de maneira empática e trabalhar a escuta ativa; Tranquilizar o paciente Promover envolvimento familiar; Manter supervisão permanente
(00152) Risco de sentimento de impotência Domínio 9-Enfrentamento/ tolerância ao estresse Classe 2: Resposta de enfrentamento	Acolher de maneira empática e trabalhar a escuta ativa Manter contato visual com o paciente; Manter atitudes calmas e firmes; Promover envolvimento familiar.

Segundo Oliveira,⁽¹⁰⁾ mostra que os cuidados para a mãe e para o feto se deve realizar o acompanhamento com maior rigor nas consultas de pré-natal e que não haja demora nos atendimentos para não evoluir a um prejuízo materno-infantil. Portanto não há citações de que o enfermeiro deva fazer relações entre possíveis diagnósticos e intervenções para pacientes que estão com síndrome HELLP

De acordo com autores tais como de Brito *et al.*⁽¹¹⁾ y Mariano *et al.*⁽¹²⁾ evidencia que o pré-natal é uma das principais condutas para o acompanhamento materno/fetal visando identificar e prevenir maiores complicações das síndromes hipertensivas. Enfatiza as necessidades de uma boa orientação sobre uma alimentação equilibrada e alertar sobre sinais e sintomas. Não há nestas referências uma associação entre os diagnósticos e as intervenções para que se trata da síndrome HELLP.

Para de Brito *et al.*⁽¹¹⁾ elucida que a atuação do enfermeiro na assistência destas gestantes é suma importância. Através e de um acolhimento humanizado, apoio e orientação a família reduz a ansiedade melhorando os resultados do tratamento. No que concerne aos diagnósticos e as intervenções de enfermagem, não consta nesta citação os diagnósticos e intervenções específicas para a enfermidade.

Para Vitorino *et al.*⁽¹³⁾ a equipe de enfermagem devem estar atento as alterações clínicas, laboratoriais, sinais e sintomas, a fim de promover o conforto físico e controle de sinais e sintomas apresentados.

Sampaio *et al.*⁽¹⁴⁾ reforça a necessidades de um controle permanente dos sinais vitais e os sintomas, avaliar a dinâmica uterina e vitalidade fetal. Nas referências abordam claramente os cuidados de enfermagem aos sintomas e olhar integral a gestante, entretanto não que se faça aos diagnósticos e suas intervenções a síndrome HELLP.

CONCLUSÃO

Concluimos que a Síndrome de HELLP é uma complicação grave da gestação, podendo ser um dos agravos da pré-eclâmpsia, apresentando uma grande mortalidade materna e perinatal, com difícil diagnóstico. Foram inseridos 11 diagnósticos de enfermagem com as suas 55 intervenções para a síndrome HELLP. É de total importância que seja identificado fatores precocemente pelos profissionais de saúde, para que haja uma assistência adequada a fim de evitar quaisquer futuras complicações.

REFERÊNCIAS

1. Couto SI da S, Pacheco ICO, Santos ARB, Silva RM da, Lima M da CF de, Silva P de O, *et al.* Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. *Research, Society and Development* 2022;11:e46911225950-e46911225950. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25950>.

2. Abrahão ÂCM, Santos RFS, Viana SR de G, Viana SM, Costa CSC. Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação. *REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS “CÂNDIDO SANTIAGO”* 2020;6:51-63.

3. Nunez NAH, Santos WA. Saúde da mulher: patologias obstétricas e diagnósticos de enfermagem. São Paulo: Publit; 2017.

4. Vanelli CM, Camargo IT de, Ribas JLC. Síndrome HELLP: fisiopatologia e acompanhamento laboratorial. *Revista Saúde e Desenvolvimento* 2017;11:242-57.

5. Krebs VA, Silva MR da, Bellotto PCB. Síndrome de Hellp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa / Hellp Syndrome and Maternal Mortality: An Integrative Review. *Brazilian Journal of Health Review* 2021;4:6297-311. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-184>.

6. Alves AKR, Silva BBL da, Alves FR de O, Silva L dos S, Machado LFCB, Pinho AM, *et al.* O perfil clínico e o manejo terapêutico da síndrome HELLP: revisão integrativa. *Research, Society and Development* 2021;10:e450101422194-e450101422194. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22194>.

7. Fialho LA, Ferreira BAS, Galvani FB, Queiroz GRS, Almeida GC de, Vasconcelos ÍTT, *et al.* Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp / identification of the epidemiological profile and pre-gestational and gestational risk factors related to the development of hellp syndrome. *Brazilian Journal of Health Review* 2021;4:7965-77. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-330>.

8. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Nursing diagnosis manual: planning, individualizing, and documenting client care. 7th edition. Philadelphia: F.A. Davis; 2022.

9. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier; 2019.
10. Oliveira RS de, Matos IC de, Silva TBP da, Azevedo NM de, Andrade M, Santo FH do E. Síndrome Hellp: estudio de revisión para la atención de enfermería. *Enfermería Global* 2012;11:337-45. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.159241>.
11. de Brito KKG, de Moura JRP, de Sousa MJ, de Brito JV, dos Santos Oliveira SH, Soares MJGO. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). *Revista de pesquisa Cuidado é fundamental online* 2015;7:2717-25. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2717-2725>.
12. Mariano MSB, Belarmino A da C, Vasconcelos JMS, Holanda LCA de, Siqueira DD, Junior ARF. Mulheres com síndromes hipertensivas. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2018;12:1618-24. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230780p1618-1624-2018>.
13. Vitorino PG da S, Flauzino VH de P, Gomes DM, Hernandes L de O, Cesário JM dos S. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. *Research, Society and Development* 2021;10:e47810817669-e47810817669. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17669>.
14. Sampaio TAF, Santana TD, Hanzelmann R da S, Santos LF de M dos, Montenegro HR do A, Martins JS de A, et al. Cuidados de enfermagem prestados a mulheres com hipertensão gestacional e pré-eclampsia. *Revista Saúde Física & Mental- ISSN 2317-1790* 2013;2:36-45.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos ao Mestre William Alves dos Santos, que nos conduziu para a construção deste trabalho. A Faculdade Anhanguera, pelo desenvolvimento dos saberes e a nossa coordenadora pedagógica Mestra Patrícia Facina Brandão, pela excelência da qualidade de ensino.

FINANCIAMENTO

Nenhum.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum.

CONTRIBUIÇÃO DO AUTOR

Conceptualização: Hyona Brazolin Beltrão, Cristina Gonçalves Reis Brito, Daniele Costa Sousa, Maria Eduarda Ferreira da Silva, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Metodologia: Hyona Brazolin Beltrão, Cristina Gonçalves Reis Brito, Daniele Costa Sousa, Maria Eduarda Ferreira da Silva, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Redação e edição original: Hyona Brazolin Beltrão, Cristina Gonçalves Reis Brito, Daniele Costa Sousa, Maria Eduarda Ferreira da Silva, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.

Revisão-escrita e edição: Hyona Brazolin Beltrão, Cristina Gonçalves Reis Brito, Daniele Costa Sousa, Maria Eduarda Ferreira da Silva, Patrícia Facina Brandão, William Alves dos Santos.