



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Assistência de enfermagem na síndrome de *Hellp*: desafios no diagnóstico precoce e manejo materno

Nursing care in Hellp syndrome: challenges in early diagnosis and maternal management

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3493

ARK: 57118/JRG.v9i20.3493

Recebido: 09/06/2026 | Aceito: 13/06/2026 | Publicado *on-line*: 14/06/2026

Ana Clara da Silva Fernandes

<https://orcid.org/0009-0002-4615-1894>

<http://lattes.cnpq.br/0498685799795552>

Unidesc, GO, Brasil

E-mail: anaclaradasilvafernandes6@gmail.com

Karolina Moreira dos Santos

<https://orcid.org/0009-0003-7568-9623>

<http://lattes.cnpq.br/9306574995911398>

Unidesc, GO, Brasil

E-mail: karolguigui06@gmail.com

Josivan da Costa Sousa

<https://orcid.org/0000-0003-2170-1685>

<http://lattes.cnpq.br/2758880368163824>

Unidesc, GO, Brasil

E-mail: josivan.sousa@unidesc.edu.br



Resumo

Introdução: A Síndrome de HELLP é uma complicação grave das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, associada a altos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Sua evolução rápida e a inespecificidade dos sinais e sintomas tornam o diagnóstico precoce um desafio, podendo ocorrer durante a gestação ou no período pós-parto, o que exige monitoramento contínuo e assistência qualificada. **Objetivo:** Compreender os principais desafios enfrentados pela enfermagem no diagnóstico precoce e no manejo materno da Síndrome de HELLP. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa, fundamentada na estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, LILACS e BDEF, incluindo artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados à temática proposta. **Resultados:** Evidenciaram-se desafios relacionados ao reconhecimento precoce das manifestações clínicas, à interpretação de exames laboratoriais e à implementação de intervenções de enfermagem eficazes no cuidado às gestantes com suspeita ou confirmação da síndrome, destacando a necessidade de capacitação profissional e protocolos assistenciais bem definidos. **Considerações Finais:** A assistência de enfermagem baseada em evidências é fundamental para favorecer o diagnóstico oportuno, o manejo adequado e a redução das complicações maternas e fetais associadas à Síndrome de HELLP.



Palavras-chave: Síndrome de HELLP; Enfermagem; Diagnóstico precoce; Assistência materna; Complicações gestacionais.

Abstract

Introduction: HELLP Syndrome is a severe complication of Hypertensive Disorders of Pregnancy, characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count, and is associated with high maternal and perinatal morbidity and mortality. Its rapid progression and nonspecific clinical manifestations make early diagnosis challenging, and it may occur during pregnancy or in the postpartum period, requiring continuous monitoring and qualified care. **Objective:** To understand the main challenges faced by nursing professionals in the early diagnosis and maternal management of HELLP Syndrome. **Materials and Methods:** This study consists of an integrative literature review with a qualitative approach, conducted using the PICO strategy. The search was performed in the databases Google Scholar, SciELO, LILACS, and BDEF, including full-text articles published between 2015 and 2025 in Portuguese and English, addressing the proposed topic. **Results:** The findings indicate challenges related to early recognition of clinical signs and symptoms, interpretation of laboratory tests, timely implementation of nursing interventions, and organization of care management for pregnant women with suspected or confirmed HELLP Syndrome. **Final Considerations:** Nursing professionals play a fundamental role in the early identification and appropriate management of HELLP Syndrome, and evidence-based practice is essential to improve maternal and neonatal outcomes and reduce complications.

Keywords: HELLP Syndrome; Nursing; Early Diagnosis; Maternal Care; Pregnancy Complications.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico normal que envolve intensas transformações hormonais, metabólicas e hemodinâmicas no organismo materno, necessárias para possibilitar o desenvolvimento fetal e a adaptação do corpo da mulher às novas demandas do período gravídico (Henriques et al., 2022). Durante esse processo, ocorrem alterações significativas em diversos sistemas, como o cardiovascular, respiratório, renal e endócrino, além de mudanças imunológicas que favorecem a manutenção da gravidez e o crescimento do feto (Brasil, 2024).

Embora seja considerada uma condição natural da vida reprodutiva feminina, a gestação pode ser acompanhada por intercorrências clínicas que comprometem a saúde da mãe e do feto. Entre essas complicações, destacam-se as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG), reconhecidas como importante problema de saúde pública devido ao impacto nos índices de morbimortalidade materna e perinatal (Brasil, 2025).

As SHEG caracterizam-se como condições multisistêmicas que geralmente surgem após a 20ª semana gestacional, incluindo hipertensão crônica, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e Síndrome de HELLP. A hipertensão crônica pode estar presente antes da gestação ou ser diagnosticada até a 20ª semana, persistindo no pós-parto; a pré-eclâmpsia associa-se à elevação da pressão arterial acompanhada de proteinúria; a eclâmpsia caracteriza-se por crises convulsivas em gestantes hipertensas; e a Síndrome de HELLP envolve hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia (Henriques et al., 2022).

A Síndrome de HELLP configura-se como uma das formas mais graves das síndromes hipertensivas, podendo surgir antes ou após o parto, com evolução rápida e



imprevisível para quadros críticos (Couto et al., 2022). Trata-se de uma emergência obstétrica que exige diagnóstico precoce e intervenção imediata, uma vez que seu agravamento pode resultar em complicações severas, como insuficiência hepática, hemorragias, descolamento prematuro de placenta e falência de múltiplos órgãos (Costa et al., 2023).

Apesar dos avanços na assistência obstétrica, a etiologia da síndrome ainda não está totalmente esclarecida. Entretanto, fatores como nuliparidade ou multiparidade, idade materna acima de 30 anos, histórico prévio da síndrome, hipertensão crônica, diabetes pré-gestacional, obesidade, cardiopatias e doenças hepáticas estão associados ao aumento do risco de desenvolvimento do quadro (Arduini et al., 2024). Esses aspectos reforçam a necessidade de vigilância contínua durante o pré-natal e no período puerperal (Dos Santos et al., 2023).

No cenário epidemiológico, observa-se que essa complicação obstétrica, embora rara, apresenta elevada gravidade clínica. Estima-se que acometa entre 0,1% e 0,9% das gestações, podendo representar de 10% a 30% dos casos associados à pré-eclâmpsia, com aproximadamente 45% evoluindo para formas graves que demandam cuidados intensivos (Arduini et al., 2024).

Além disso, a mortalidade materna relacionada à síndrome é significativa. Em países subdesenvolvidos, pode atingir até 24%, enquanto em países desenvolvidos, a taxa é de aproximadamente 1,1%. No Brasil, o risco de morte materna associado à HELLP varia entre 0,2% e 0,6% das gestações, sendo que cerca de 31% dos casos ocorrem no período pós-parto, especialmente entre 24 e 48 horas após o parto (Couto et al., 2022). Dados do DATASUS indicam que, entre 2020 e 2023, foram registrados 993 óbitos de mulheres relacionados à gestação, parto e puerpério, com destaque para os transtornos hipertensivos gestacionais (Brasil, 2025).

Diante desse contexto, evidencia-se que a Síndrome de HELLP permanece como um desafio relevante na assistência obstétrica, especialmente no que se refere ao reconhecimento precoce de sinais e sintomas. A complexidade clínica da síndrome, associada à sua rápida evolução, exige dos profissionais de saúde conhecimento técnico atualizado, capacidade de avaliação criteriosa e atuação imediata para evitar desfechos desfavoráveis.

No âmbito da enfermagem, a problemática torna-se ainda mais significativa, uma vez que o enfermeiro acompanha a gestante durante todo o ciclo gravídico-puerperal, sendo frequentemente o primeiro profissional a identificar alterações clínicas e laboratoriais sugestivas da síndrome. Contudo, dificuldades relacionadas à capacitação contínua, à ausência de protocolos específicos e à limitação de estudos voltados à prática assistencial podem comprometer a qualidade do cuidado prestado (Da Silva Leite; Vegenas; Da Rosa, 2023).

Nesse sentido, surge a seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios enfrentados pela enfermagem no diagnóstico precoce e no manejo materno da Síndrome de HELLP?

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade de fortalecer a assistência de enfermagem diante de uma condição clínica de alta complexidade e potencial letalidade. A atuação do enfermeiro é determinante para a identificação precoce dos sinais clínicos e laboratoriais, para o encaminhamento oportuno e para a implementação de cuidados humanizados e baseados em evidências científicas, contribuindo para a melhoria dos desfechos maternos e neonatais (Reis et al., 2024).

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral compreender os desafios da enfermagem no diagnóstico precoce e na assistência materna em casos de Síndrome de



HELLP; e como objetivos específicos identificar os exames laboratoriais que auxiliam no diagnóstico precoce da síndrome, compreender as atribuições e intervenções de enfermagem no manejo de gestantes com suspeita ou confirmação do quadro e identificar as principais consequências maternas decorrentes da Síndrome de HELLP.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS / METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa. Segundo Pereira et al. (2024), a revisão integrativa possibilita reunir, examinar e interpretar criticamente as evidências disponíveis sobre determinado tema, proporcionando uma visão ampla e aprofundada do assunto, estabelecendo seis etapas durante a pesquisa: elaboração da pergunta norteadora, critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, coleta de dados, análise de dados e apresentação e discussão dos resultados.

Para este trabalho a elaboração da pergunta norteadora ocorreu por meio da estratégia PICO, onde o P refere-se à população (Gestantes e puérperas com Síndrome HELLP); I refere-se à intervenção a ser comparada ao interesse do estudo (diagnóstico precoce e manejo materno da Síndrome HELLP); C refere-se ao contexto (Assistência de enfermagem) e O aplica-se aos resultados (Melhora dos desfechos maternos). Assim, a pergunta norteadora foi: Quais os principais desafios enfrentados pela enfermagem no diagnóstico precoce e no manejo materno da Síndrome de HELLP?

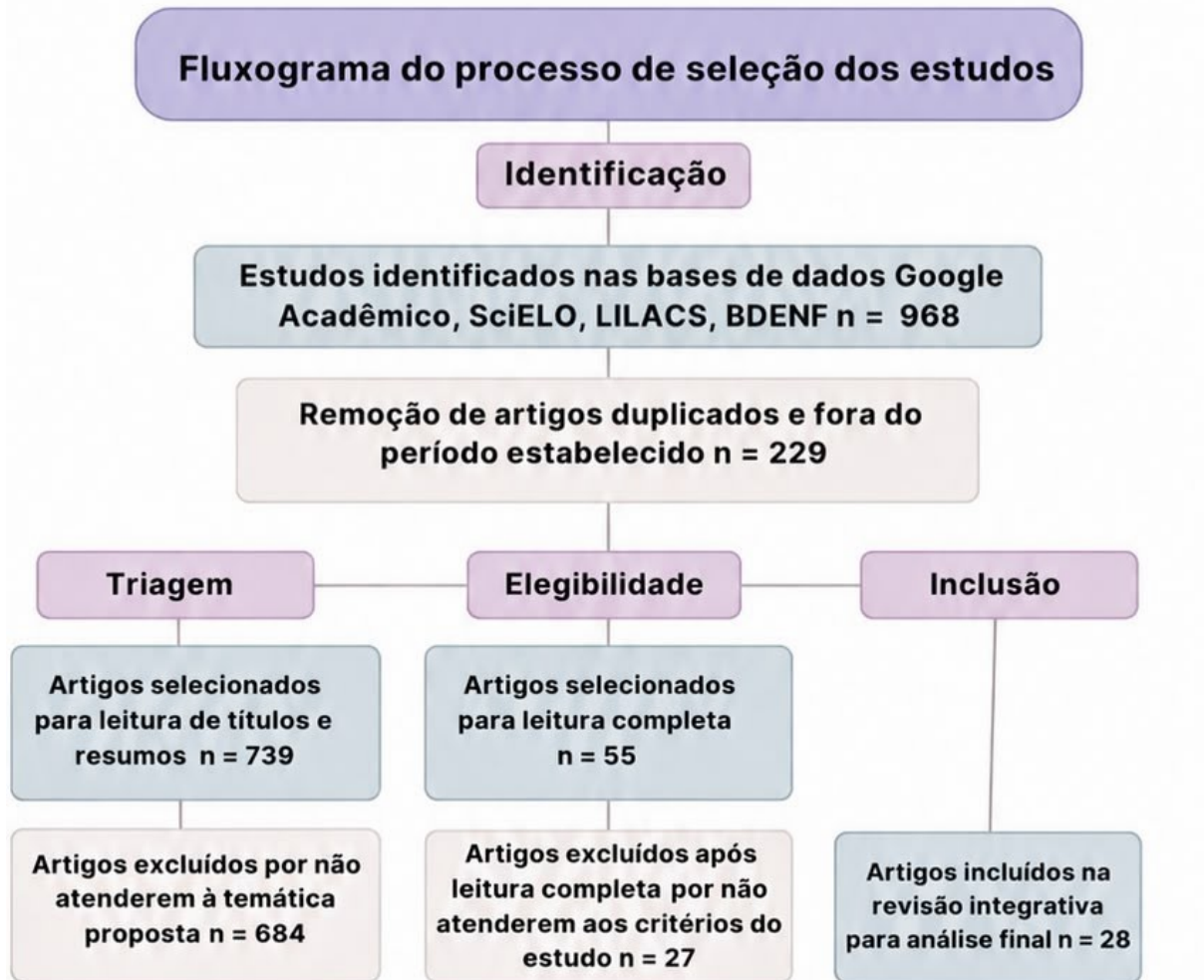
Definiu-se como critérios de inclusão, artigos disponibilizados na íntegra, na língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2015 a 2025, descartando estudos incompletos ou com acesso restrito, publicações duplicadas e que não abordam a temática.

Para a elaboração desse estudo, foram empregados os descritores "diagnóstico precoce", "enfermagem", "materno" e "síndrome de HELLP", utilizou-se o operador booleano AND para combinar os descritores durante a estratégia de busca, consultados nas bases de dados: Google Acadêmico, SciELO (Scientific Library Electronic Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados em Enfermagem) e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca inicial resultou em 968 registros identificados nas bases de dados selecionadas. Destes, 229 artigos foram excluídos por se tratarem de duplicatas ou estarem fora do período de inclusão estabelecido, restando 739 artigos para a triagem de títulos e resumos. Após esta etapa, 684 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 55 artigos foram selecionados para leitura integral, sendo 27 deles posteriormente excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por apresentarem foco temático inadequado, resultando em 28 artigos finais incluídos na realização da revisão integrativa.

Na análise dos dados, foi elaborada uma planilha de organização, na qual os estudos foram dispostos conforme os critérios de inclusão definidos. Em um primeiro momento, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência com a temática e os objetivos do estudo. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos trabalhos, destacando os conteúdos de maior relevância.



Tabela 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

REFERENCIAL TEÓRICO

SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ESPECÍFICAS DA GESTAÇÃO

As Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) constituem um relevante problema de saúde pública, uma vez que figuram entre as principais complica es do ciclo gravídico-puerperal e permanecem como a principal causa de mortalidade materna no Brasil. As formas mais graves dessas síndromes, como a eclâmpsia e a síndrome de HELLP, estão associadas a desfechos clínicos severos, incluindo altera es neurológicas, falência card cia, comprometimento renal e distúrbios de coagula o (Araújo et al., 2017).

Além da elevada incidência, as SHEG apresentam significativo desafio clínico devido às complica es que podem desencadear tanto para a mãe quanto para o

feto. Entre as repercussões maternas mais comuns destacam-se descolamento prematuro de placenta, insuficiência respiratória, edema agudo de pulmão, hemorragia pós-parto e aumento do risco de  bito. Já para o feto, as principais consequências incluem prematuridade, restri o do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e eleva o da mortalidade neonatal (Damasceno e Cardoso, 2022).



Segundo Lins et al. (2022), as SHEG estão caracterizadas pelo aumento persistente da pressão arterial, igual ou superior a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para a pressão diastólica. Dentre as principais formas de manifestação destacam-se a pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, a hipertensão arterial crônica e a síndrome de HELLP, sendo esta última considerada a mais grave. Nesse contexto, a detecção precoce e o manejo clínico adequado assumem papel central, permitindo prevenir a progressão do quadro e reduzir os índices de morbimortalidade materna e perinatal.

PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا: FATORES DE EVOLUÇÃO

A pré-eclâmpsia é uma condição que costuma aparecer após a 20ª semana de gestação, marcada pelo aumento da pressão arterial e pela presença de proteína na urina. Embora o inchaço em mãos e rosto não seja mais critério diagnóstico, ainda serve como sinal de alerta. É mais comum em mulheres na primeira gravidez e pode evoluir de forma repentina, colocando em risco a saúde da mãe e do bebê. Por isso, a identificação precoce e o acompanhamento adequado são essenciais para prevenir complicações graves (Kahhale, Francisco e Zugaib 2018).

Ainda segundo o mesmo autor, a pré-eclâmpsia grave é definida pela presença de sinais clínicos que indicam comprometimento sistêmico significativo. Entre eles, destacam-se a pressão arterial igual ou superior a 160/110 mmHg, proteinúria significativa (acima de 5 g em 24 horas), redução da diurese, sintomas neurológicos como cefaleia intensa e distúrbios visuais, dor epigástrica, além de manifestações respiratórias e circulatórias, como cianose e edema pulmonar. A presença desses sinais requer intervenção imediata e monitoramento contínuo, a fim de reduzir o risco de complicações maternas e neonatais.

A eclâmpsia, por sua vez, constitui uma complicação obstétrica grave, caracterizada por crises convulsivas tônico-clônicas em gestantes com pré-eclâmpsia, sem outra causa neurológica identificável. Essa condição representa uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e fetal em todo o mundo, exigindo reconhecimento rápido e manejo imediato. Embora ocorra com maior frequência no terceiro trimestre, a eclâmpsia também pode se manifestar durante o parto ou até 23 dias após o nascimento. Convulsões apresentadas após a 20ª semana de gestação devem ser consideradas eclâmpsia até que outras causas sejam descartadas. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir desfechos adversos, garantindo a segurança da mãe e do bebê (Brasil; COFEN, 2022, p. 419).

SÍNDROME DE HELLP: DEFINIÇÃO E ASPECTOS CLÍNICOS

A síndrome de HELLP é uma condição grave e potencialmente fatal, geralmente considerada uma variante da pré-eclâmpsia, que se manifesta durante a gestação. Apesar de sua associação frequente com hipertensão arterial, a síndrome pode ocorrer mesmo na ausência de elevação significativa da pressão, o que torna o diagnóstico precoce e a suspeita clínica elementos fundamentais para a preservação da vida materna e fetal (Macedo et al., 2022).

De acordo com Megiolaro et al. (2024), a síndrome de HELLP apresenta sinais e sintomas inespecíficos, dificultando sua identificação precoce. Entre os principais achados clínicos destacam-se dor abdominal, especialmente no quadrante superior direito, náuseas, vômitos, cefaleia, distúrbios visuais e hiperreflexia persistente. A trombocitopenia geralmente se manifesta como o primeiro sinal de alerta, indicando a necessidade de investigação imediata. Em alguns casos, alterações respiratórias ou cardiopulmonares podem ocorrer, demandando atenção clínica redobrada.



As complicações maternas associadas à síndrome de HELLP podem ser graves, incluindo cegueira cortical, edema cerebral e hemorragias intracranianas, sendo o acidente vascular cerebral hemorrágico uma das manifestações mais frequentes. Além disso, podem surgir lesão renal aguda, descolamento prematuro da placenta e ruptura ou hematoma hepático, embora sejam eventos menos comuns. Para o feto, os principais riscos incluem restrição do crescimento intrauterino e oligoidrâmnio (Macedo et al., 2022).

Não existe tratamento específico para a síndrome de HELLP. O manejo clínico é centrado na estabilização materna e, em geral, na realização do parto. Em determinados casos, a administração de corticosteroides, como a dexametasona, tem demonstrado efeitos benéficos, promovendo aumento da contagem plaquetária e melhora do quadro clínico materno. Dessa forma, o diagnóstico rápido e o manejo adequado são determinantes para reduzir a morbimortalidade e garantir a recuperação segura da mãe e do bebê (Alves et al., 2021).

ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

De acordo com De Moura Fernandes et al. (2024), a etiologia da Síndrome de HELLP ainda não está completamente elucidada, estando associada a uma interação complexa entre fatores imunológicos, inflamatórios e vasculares que comprometem o equilíbrio hemodinâmico materno. Nesse contexto, a ativação plaquetária exacerbada, associada à liberação de citocinas pró-inflamatórias, desencadeia disfunção endotelial e vasoespasmos, favorecendo a formação de microtrombos e o comprometimento da microcirculação, especialmente no fígado. Como consequência, ocorre redução da perfusão tecidual, levando à isquemia, hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia, alterações que caracterizam a síndrome.

Em fases mais avançadas, esse comprometimento pode evoluir para necrose hepatocelular e complicações graves, como insuficiência hepática, hemorragias e comprometimento multissistêmico (Macedo et al., 2022). Além disso, a disfunção microvascular pode atingir outros órgãos-alvo, como rins, cérebro e sistema cardiovascular, aumentando o risco de lesão renal aguda, acidente vascular cerebral e edema pulmonar, o que compromete significativamente a estabilidade clínica da gestante (Reis et al. 2024).

Do ponto de vista clínico, a complexidade fisiopatológica da Síndrome de HELLP explica a ampla variabilidade de suas manifestações, que podem variar desde alterações laboratoriais isoladas até quadros graves e de rápida evolução, com acometimento simultâneo de múltiplos órgãos. Nesse sentido, a compreensão desses mecanismos torna-se fundamental para o diagnóstico precoce, monitoramento intensivo e implementação de intervenções terapêuticas adequadas, visando reduzir a morbimortalidade materna e favorecer desfechos neonatais mais seguros (De Moura Fernandes et al., 2024).

FATORES DE RISCO

Os fatores de risco associados à síndrome de HELLP são múltiplos e refletem a complexidade de sua etiologia, envolvendo elementos maternos, obstétricos, genéticos, metabólicos e imunológicos. Entre os fatores maternos, destacam-se a idade materna avançada, especialmente gestante acima de 25 anos, e a presença de doenças crônicas pré-existentes, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e distúrbios autoimunes, que aumentam a predisposição a disfunções endoteliais e exacerbação de processos inflamatórios (Alves et al., 2021).



Estudos apontam que gestantes com histórico pessoal ou familiar de pré-eclâmpsia ou hipertensão apresentam maior probabilidade de desenvolver a síndrome, evidenciando um componente genético relevante na sua fisiopatologia (Pereira, Castro e Lima, 2024).

Segundo Araújo et al. (2017), fatores obstétricos, como a gestação múltipla e o uso de técnicas de fertilização *in vitro*, também se associam a maior risco de desenvolvimento de complicações hipertensivas na gestação. Esses fatores podem estar relacionados à sobrecarga placentária, ao aumento da produção de mediadores angiogênicos e ao maior estresse oxidativo, elementos que contribuem para a disfunção endotelial e ativação plaquetária descritas na fisiopatologia da Síndrome de HELLP. Além disso, observa-se maior incidência da síndrome em gestantes multíparas e, em determinados contextos populacionais, entre mulheres brancas, o que sugere a interação entre predisposição genética, fatores fisiológicos e condições ambientais (Costa et al., 2023).

De acordo com Costa et al. (2023), aspectos metabólicos como resistência à insulina e obesidade podem potencializar processos inflamatórios e o estresse oxidativo durante a gestação, favorecendo a ativação plaquetária e o comprometimento da microcirculação hepática, renal e cerebral, mecanismos importantes na evolução da Síndrome de HELLP. Esses fatores também interagem com componentes imunológicos, promovendo a liberação exacerbada de citocinas pró-inflamatórias, vasoespasmos e microtromboses, o que aumenta a vulnerabilidade materna a complicações graves, como hemólise, disfunção hepática, trombocitopenia e acometimento multissistêmico (Coelho; Kuroba, 2018).

Diante desse panorama, a identificação precoce dos fatores de risco durante o pré-natal, aliada a um monitoramento contínuo da pressão arterial, exames laboratoriais e avaliação clínica sistemática, torna-se fundamental para prevenir a progressão da síndrome, reduzir a morbimortalidade materna e melhorar os desfechos neonatais. A compreensão integrada desses fatores de risco permite que equipes de saúde adotem estratégias preventivas individualizadas, ajustando condutas obstétricas e terapêuticas conforme o perfil clínico da gestante (Alves et al., 2021).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A Síndrome de HELLP apresenta diagnóstico complexo devido à semelhança de seus sinais e sintomas com outras complicações hipertensivas da gestação, como pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e esteatose hepática aguda da gravidez. Dessa forma, os exames laboratoriais constituem ferramentas indispensáveis para a confirmação diagnóstica e para a avaliação da gravidade do quadro clínico, permitindo a implementação precoce de intervenções terapêuticas capazes de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (De Oliveira et al., 2020; Macedo et al., 2022).

O acrônimo HELLP deriva dos termos em inglês Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count, que correspondem às três principais alterações laboratoriais características da síndrome: hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia. A identificação dessas alterações é fundamental para o estabelecimento do diagnóstico e para a diferenciação da síndrome em relação a outras condições clínicas associadas à gestação (Costa et al., 2023).

A hemólise microangiopática representa um dos componentes essenciais da síndrome e ocorre em consequência do dano endotelial e da formação de microtrombos na circulação sanguínea. Laboratorialmente, pode ser identificada pela presença de esquizócitos no esfregaço de sangue periférico, elevação da bilirrubina total acima de 1,2



mg/dL, aumento da lactato desidrogenase (LDH) superior a 600 UI/L e redução dos níveis séricos de haptoglobina. Essas alterações refletem a destruição acelerada dos eritrócitos e indicam comprometimento vascular significativo (De Oliveira et al., 2020; Megiolaro et al., 2024).

O comprometimento hepático é avaliado principalmente pela dosagem das enzimas hepáticas. Valores de aspartato aminotransferase (AST/TGO) e alanina aminotransferase (ALT/TGP) superiores a 70 UI/L são considerados sugestivos de lesão hepatocelular associada à Síndrome de HELLP. Em casos mais graves, pode haver aumento expressivo dessas enzimas, associado à dor em hipocôndrio direito, distensão da cápsula hepática e risco de hematoma subcapsular ou ruptura hepática, situações consideradas emergências obstétricas (Costa et al., 2023; De Moura Fernandes et al., 2024).

A trombocitopenia constitui outro critério fundamental para o diagnóstico da síndrome. A contagem plaquetária inferior a $100.000/\text{mm}^3$ caracteriza redução significativa das plaquetas e está relacionada ao consumo aumentado decorrente da ativação da coagulação. Quanto menor a contagem plaquetária, maior tende a ser a gravidade clínica e o risco de complicações hemorrágicas. Alguns autores classificam a síndrome em diferentes categorias de gravidade conforme os níveis de plaquetas, sendo considerada grave quando os valores encontram-se abaixo de $50.000/\text{mm}^3$ (Macedo et al., 2022).

Além dos critérios clássicos, outros exames complementares são frequentemente utilizados para monitorar a evolução da paciente e identificar possíveis complicações. O hemograma completo auxilia na avaliação da anemia hemolítica e da trombocitopenia; o coagulograma permite investigar alterações da coagulação e risco de coagulação intravascular disseminada; enquanto a dosagem de ureia, creatinina e ácido úrico auxilia na avaliação da função renal, frequentemente comprometida em casos graves da síndrome (Megiolaro et al., 2024).

Segundo Oliveira et al. (2020), a interpretação conjunta dos achados laboratoriais e das manifestações clínicas é essencial para o diagnóstico precoce da Síndrome de HELLP. Dessa forma, a monitorização contínua dos parâmetros hematológicos, hepáticos e renais possibilita a identificação rápida da progressão da doença e subsidia a tomada de decisões terapêuticas, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais. Portanto, o diagnóstico laboratorial constitui um dos pilares fundamentais para o manejo seguro e eficaz dessa grave complicação obstétrica (Arduini et al., 2024; De Moura Fernandes et al., 2024).

Tabela 3 - Valores laboratoriais indicativos da Síndrome de HELLP

Parâmetros	Valor indicativo / referência
Hemólise (presença de esquizócitos)	Presente no esfregaço sanguíneo
Bilirrubina total (mg/dL)	> 1,2 mg/dL
LDH (U/L)	> 600 U/L
TGO (AST) (U/L)	> 70 U/L



Contagem de plaquetas (/mm ³)	< 100.000 /mm ³
---	----------------------------

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Essa abordagem laboratorial permite não apenas o diagnóstico precoce, mas também o planejamento clínico individualizado, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e fetal associada à síndrome de HELLP.

COMPLICAÇÕES E TRATAMENTO

De acordo com Rocha, Nascimento e Moura (2025), a identificação precoce da Síndrome de HELLP é fundamental para a condução adequada do tratamento, prevenindo complicações graves que podem resultar em óbito materno e fetal. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central, devendo estar atento a quaisquer sinais clínicos desde o acompanhamento pré-natal até a internação hospitalar.

Costa et al. (2023), destacam que a síndrome pode se manifestar por complicações severas, tais como descolamento prematuro de placenta, hematúria, gengivorragia, enterorragia, choque, hemorragia interna e acidente vascular cerebral hemorrágico, evidenciando a necessidade de vigilância contínua e intervenção rápida.

Conforme Coelho e Kuroba (2018), não existe tratamento específico capaz de curar a síndrome, uma vez que sua fisiopatologia envolve múltiplos fatores ainda não totalmente compreendidos. Além disso, o atraso no manejo da hipertensão arterial durante a gestação pode favorecer o surgimento de complicações maternas e fetais mais graves, aumentando o risco de desfechos adversos.

No que tange à abordagem terapêutica, recomenda-se a interrupção imediata da gestação em casos de idade gestacional igual ou superior a 34 semanas, ou na presença de sinais de descompensação clínica materna ou fetal (Dos Reis Garla et al., 2025). Quando a gestação se encontra entre 24 e 34 semanas, e tanto a mãe quanto o feto apresentam estabilidade clínica, a conduta indicada consiste na monitorização intensiva da gestante por até 48 horas, permitindo a administração de corticosteróides com o objetivo de promover a maturação pulmonar fetal e reduzir complicações neonatais (Rezende Filho e Montenegro, 2022).

Essa abordagem evidencia a importância do diagnóstico precoce, da vigilância contínua e da atuação multiprofissional, sobretudo da enfermagem, no manejo seguro da Síndrome de HELLP, visando reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (Alves et al., 2021).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME HELLP

O enfermeiro desempenha papel central no diagnóstico precoce e no manejo da Síndrome de HELLP, atuando como elo essencial na identificação de alterações clínicas e laboratoriais que possam indicar a presença da doença. De acordo com Duarte, Alves e Pedrosa (2024), grande parte dos casos apresenta sintomas inespecíficos ou até ausência de manifestações evidentes, o que reforça a importância da vigilância contínua e da avaliação criteriosa do estado materno. A atuação proativa do profissional de enfermagem contribui significativamente para a redução da morbimortalidade materna e fetal, uma vez que permite intervenção precoce e encaminhamento adequado para manejo obstétrico intensivo.

Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental desde o acompanhamento pré-natal, realizando a identificação dos fatores de risco associados às síndromes hipertensivas da gestação. Conforme Damasceno e Cardoso (2022), a



observação criteriosa das condições clínicas da gestante, associada ao monitoramento regular da pressão arterial e à avaliação de sinais sugestivos de agravamento, favorece a detecção precoce de alterações compatíveis com a Síndrome de HELLP. A atuação preventiva permite o encaminhamento oportuno para serviços especializados, reduzindo a ocorrência de complicações maternas e fetais.

Conforme Ribeiro et al. (2017), a assistência de enfermagem em casos de emergência obstétrica exige cuidados específicos e sistemáticos. Entre eles, destacam-se o monitoramento contínuo da pressão arterial e da saturação de oxigênio, a manutenção de acesso venoso periférico calibroso, preferencialmente de dupla via, e o posicionamento da gestante em decúbito lateral esquerdo, estratégia que favorece a estabilidade hemodinâmica e a adequada oxigenação materno-fetal. Esses procedimentos, quando realizados de forma integrada e criteriosa, permitem detectar precocemente sinais de descompensação, orientar a conduta multiprofissional e otimizar os desfechos clínicos para mãe e bebê.

Além da monitorização clínica, a enfermagem possui papel relevante no acompanhamento dos exames laboratoriais utilizados para confirmação diagnóstica e avaliação da evolução da síndrome. Segundo Macedo et al. (2022), alterações como trombocitopenia, elevação das enzimas hepáticas e aumento dos níveis séricos de lactato desidrogenase constituem importantes indicadores da gravidade do quadro clínico. Dessa forma, cabe ao enfermeiro acompanhar esses resultados, identificar alterações sugestivas de agravamento e comunicar imediatamente a equipe médica, contribuindo para intervenções rápidas e seguras.

A educação em saúde também constitui importante atribuição da enfermagem. De acordo com Reis et al. (2024), a orientação adequada às gestantes sobre os sinais de alerta, como cefaleia persistente, alterações visuais, dor epigástrica, náuseas, vômitos e elevação da pressão arterial, favorece a procura precoce pelos serviços de saúde e possibilita intervenções em tempo oportuno. Além disso, as ações educativas fortalecem a adesão ao pré-natal e promovem maior participação da mulher no cuidado com a própria saúde.

Outro aspecto relevante refere-se ao suporte emocional prestado às gestantes e seus familiares. De acordo com Rocha e Nascimento (2025), o diagnóstico da Síndrome de HELLP geralmente está associado ao medo, ansiedade e insegurança decorrentes do risco de complicações maternas e fetais, bem como da possibilidade de interrupção precoce da gestação. Nesse sentido, a enfermagem deve oferecer acolhimento, escuta qualificada e informações claras sobre o estado clínico e as condutas adotadas, contribuindo para a redução do sofrimento emocional e fortalecimento do vínculo terapêutico.

A assistência à gestante com Síndrome de HELLP requer ainda atuação integrada entre diferentes profissionais de saúde. Dos Santos et al. (2023) destacam que a comunicação efetiva entre enfermeiros, obstetras, intensivistas e neonatologistas é essencial para garantir continuidade do cuidado e maior agilidade na tomada de decisões. Nesse cenário, o enfermeiro atua como articulador da assistência, promovendo o compartilhamento de informações e contribuindo para a implementação das condutas terapêuticas necessárias.

Além disso, a literatura evidencia que a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem é indispensável para o reconhecimento precoce da síndrome e para o manejo adequado das complicações associadas. Da Silva Couto et al. (2022) apontam que a atualização permanente dos conhecimentos e a realização de treinamentos voltados às emergências obstétricas contribuem para o fortalecimento das competências técnicas e para a melhoria da qualidade assistencial. Dessa forma, a educação permanente torna-se



ferramenta fundamental para qualificar o cuidado prestado às gestantes em situação de risco.

Portanto, o enfermeiro atua não apenas como executor de procedimentos técnicos, mas também como observador clínico, educador em saúde, articulador multiprofissional e gestor da segurança da gestante, garantindo que intervenções rápidas e adequadas sejam implementadas diante de qualquer alteração clínica ou laboratorial associada à Síndrome de HELLP (Arduini et al., 2024).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Dos 968 estudos identificados inicialmente, 28 foram selecionados para compor este artigo. A seguir, apresentam-se os resultados das etapas de filtragem realizadas, que deram origem ao material de análise da pesquisa, constituído pelo conjunto de materiais selecionados na literatura científica específica sobre o tema para subsidiar a discussão.

Tabela 2 - Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre Síndrome de HELLP

Autor / Ano	Objetivo do Estudo	Método	Principais Resultados
ALVES, Ana Klara Rodrigues et al., 2021	Analisar perfil clínico e manejo terapêutico da Síndrome de HELLP	Revisão integrativa	Identificação das principais alterações clínicas e condutas terapêuticas; necessidade de intervenção precoce
ARAÚJO, Isabella Félix Meira et al., 2017	Avaliar fatores de risco e síndromes hipertensivas associadas à gestação	Revisão bibliográfica	Pré-eclâmpsia, idade materna e histórico prévio como principais fatores de risco; monitoramento reduz complicações
ARDUINI, Pâmela Silva et al., 2024	Investigar cuidados de enfermagem em mulheres com HELLP	Scoping review	Necessidade de protocolos padronizados; atuação preventiva da enfermagem
BRASIL. COFEN, 2022	Orientar condutas em obstetrícia	Manual técnico	Protocolos de manejo de síndromes hipertensivas; padronização melhora segurança materna
BRASIL. Ministério da Saúde, 2024	Apresentar dados sobre mortalidade e gravidez	Base de dados epidemiológica	HELLP é fator de risco para mortalidade materna; reforço em políticas de atenção obstétrica de alto risco
BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS).	Disponibilizar informações sobre mortalidade no Brasil, subsidiando análises	Consulta de dados	Os dados permitiram identificar e analisar os óbitos relacionados à temática estudada, evidenciando a magnitude do problema e contribuindo para a compreensão
Mortalidade - Brasil.	epidemiológicas e o planejamento em saúde.		do perfil epidemiológico da população analisada.
COELHO, Fabiula Ferreira; KUROBA, Luciano Santos, 2018	Avaliar emergência hipertensiva na gestação e HELLP	Revisão de literatura	Identificação precoce de sinais críticos; intervenção rápida reduz risco de complicações



COSTA, Letícia Campelo et al., 2023	Analisar aspectos fisiopatológicos, diagnóstico e condutas da HELLP	Revisão narrativa	Alterações laboratoriais e terapias recomendadas; diagnóstico precoce melhora prognóstico
DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; CARDOSO, Marly Augusto, 2022	Examinar papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas	Revisão integrativa	Enfermagem contribui para detecção precoce e monitoramento; capacitação melhora assistência
DA SILVA COUTO, Sabrina Iracema et al., 2022	Avaliar atuação da enfermagem no diagnóstico da HELLP	Revisão integrativa	Identificação de sinais clínicos e laboratoriais; diagnóstico precoce reduz complicações
DA SILVA LEITE, Érica et al., 2023	Analisar assistência de enfermagem em síndromes hipertensivas	Revisão bibliográfica	Intervenções de enfermagem impactam desfechos maternos; atenção sistematizada aumenta segurança
DE MOURA FERNANDES, João Paulo et al., 2024	Correlacionar complicações hipertensivas e HELLP com pré-eclâmpsia	Revisão/estudo clínico	HELLP associada a maior risco de complicações hepáticas e renais; monitoramento intensivo essencial
DE OLIVEIRA, Annaíc Huyara Alves et al., 2020	Avaliar importância de exames laboratoriais para diagnóstico da HELLP	Revisão de literatura	Alterações hepáticas e plaquetárias indicativas; exames laboratoriais essenciais para diagnóstico diferencial
DOS REIS GARLA, Nathali Mattiuzo et al., 2025	Examinar desafios diagnósticos e estratégias terapêuticas da HELLP	Revisão integrativa	Diagnóstico tardio aumenta complicações; protocolos baseados em evidências melhoram desfechos
DOS SANTOS, Gisele Simas et al., 2023	Avaliar assistência de enfermagem na HELLP	Revisão integrativa	Monitoramento clínico e laboratorial central; enfermagem estratégica na prevenção e manejo
DUARTE, F. de Assis, 2024	Papel do enfermeiro no diagnóstico precoce da HELLP	Revisão integrativa	Identificação de sinais críticos; diagnóstico precoce reduz riscos
HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes et al., 2022	Identificar fatores de risco das síndromes hipertensivas	Revisão integrativa	Pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional principais fatores de risco; educação em saúde reduz complicações
KAHHALE, Soubhi et al., 2018	Analisar aspectos clínicos da pré-eclâmpsia	Revisão bibliográfica	Relação entre pré-eclâmpsia e HELLP; controle da pressão melhora prognóstico
LINS, Eduarda Valentina Duarte et al., 2022	Avaliar hipertensão gestacional e risco de pré-eclâmpsia	Revisão de literatura	Hipertensão aumenta risco de HELLP; vigilância e intervenção precoce essenciais
MACEDO, Mariana Beatriz Basso et al., 2022	Avaliar parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno da HELLP	Revisão integrativa	Diagnóstico laboratorial e intervenção rápida são determinantes; ação oportuna reduz mortalidade



MEGIOLARO, Karina Mendes Seghetto et al., 2024	Revisar aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos	Revisão integrativa	Etiologia multifatorial; necessidade de protocolos claros; manejo padronizado melhora desfechos
PERAÇOLI, Carlos et al., 2019	Realizar uma revisão sobre os aspectos relacionados à pré-eclâmpsia e à eclâmpsia, incluindo fisiopatologia, diagnóstico, prevenção e manejo clínico.	Revisão narrativa	O estudo demonstrou que a pré-eclâmpsia é uma condição multifatorial associada a elevada morbimortalidade materna e perinatal. Os autores destacam a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento adequado e das medidas preventivas para reduzir complicações maternas e fetais.
PEREIRA, Edmon Martins et al., 2024	Avaliar qualidade de vida de profissionais de enfermagem	Estudo descritivo	Sobrecarga afeta desempenho e atenção ao paciente
REIS, Luciana Paiva et al., 2024	Assistência de enfermagem na prevenção da HELLP	Revisão integrativa	Educação e monitoramento prévios reduzem risco; prevenção diminui complicações
REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. 2022	Apresentar e discutir os principais aspectos da assistência obstétrica, incluindo as síndromes hipertensivas da gestação e a Síndrome HELLP.	Revisão de literatura.	A obra destaca que a Síndrome HELLP constitui uma das complicações mais graves das síndromes hipertensivas da gestação, podendo ocasionar importantes repercussões maternas e fetais. O reconhecimento precoce e a interrupção oportuna da gestação são apontados como medidas fundamentais para reduzir complicações.
RIBEIRO, Francisco et al., 2017	Descrever as características obstétricas e as modalidades de tratamento utilizadas em mulheres com Síndrome HELLP.	Estudo documental, descritivo e retrospectivo.	Os resultados evidenciaram elevada gravidade da Síndrome HELLP, com predominância de partos cesáreos e necessidade de intervenções medicamentosas e cirúrgicas. O estudo reforça que a síndrome está associada a importantes riscos maternos e perinatais, exigindo assistência especializada e diagnóstico oportuno.
ROCHA, Caio Vinicius Gomes da; NASCIMENTO, Letícia Mirianny Dantas do, 2025	Manejo de enfermagem na HELLP	Revisão integrativa	Protocolos de cuidados de enfermagem e monitoramento contínuo; enfermagem central na segurança materna



<p>SILVA, Mateus Gonçalves; PEDROSA, Verônica Juciana Alves; MENESES, Jayane Castelo Branco Cavalcante de. 2019</p>	<p>Analisar as manifestações fisiopatológicas relacionadas à Síndrome HELLP por meio de revisão da literatura.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>O estudo evidenciou que a Síndrome HELLP apresenta fisiopatologia complexa, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia. A revisão destaca a gravidade da síndrome e a importância do reconhecimento precoce para prevenir desfechos maternos e fetais desfavoráveis.</p>
---	--	-------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelos próprios autores (2026).

No âmbito do diagnóstico laboratorial, os achados demonstram que a correta interpretação dos parâmetros hematológicos e bioquímicos é elemento central para a confirmação da síndrome. De Oliveira et al. (2020), Macedo et al. (2022), e Coelho & Kuroba (2018), destacam que os critérios diagnósticos abrangem plaquetopenia inferior a $100.000/\text{mm}^3$, elevação de aspartato aminotransferase (TGO) acima de 70 U/L, desidrogenase láctica (LDH) superior a 600 U/L e bilirrubina total acima de 1,2 mg/dL. A análise integrada desses parâmetros, e não apenas de valores isolados, é o que permite diferenciar a Síndrome de HELLP de outras condições com apresentação clínica semelhante, como púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome hemolítico-urêmica e esteatose hepática aguda da gravidez (Costa et al., 2023).

Ainda, Costa et al. (2023) destaca que os exames laboratoriais são fundamentais para a identificação precoce das alterações características da síndrome. Apesar da relevância dos exames laboratoriais, a literatura aponta que ainda existem lacunas consideráveis na capacitação das equipes de enfermagem para a interpretação integrada desses resultados.

Da Silva Couto et al. (2022), identificaram que muitos profissionais, especialmente na Atenção Básica, demonstram dificuldades na identificação dos critérios diagnósticos da síndrome, o que compromete a agilidade na referência e na condução dos casos. Esse cenário evidencia a necessidade urgente de programas de educação permanente voltados à equipe de enfermagem, com conteúdos específicos sobre o reconhecimento e manejo das síndromes hipertensivas gestacionais.

A classificação da síndrome em classes, conforme o sistema de Tennessee,

Classe I (plaquetas $\leq 50.000/\text{mm}^3$), Classe II (entre 50.000 e $100.000/\text{mm}^3$) e Classe III (entre 100.000 e $150.000/\text{mm}^3$), contribui para estratificar a gravidade e orientar a conduta terapêutica. Costa et al. (2023), e Macedo et al. (2022) discutem a importância da estratificação dos achados hematológicos para avaliação da gravidade da síndrome, e Megiolaro et al. (2024) enfatizam que o reconhecimento precoce dessas classes permite antecipar intervenções e reduzir complicações, ressaltando o papel do enfermeiro no monitoramento contínuo dos parâmetros laboratoriais e na comunicação efetiva com a equipe médica.

Ao discutir os desafios da enfermagem no diagnóstico precoce e na assistência materna em casos de Síndrome de HELLP, os autores convergem ao afirmar que a identificação precoce da doença ainda representa uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. Araújo et al. (2017), destacam que os sinais e sintomas iniciais da síndrome frequentemente são inespecíficos, incluindo cefaleia, náuseas, dor epigástrica, edema e hipertensão arterial, o que dificulta o reconhecimento imediato do quadro clínico. Nesse mesmo sentido, Henriques et al. (2022), ressaltam que



muitas manifestações podem ser confundidas com desconfortos comuns da gestação, contribuindo para atrasos diagnósticos e agravamento das condições maternas.

Da Silva Couto et al. (2022), apontam que outro desafio importante está relacionado à fragilidade do acompanhamento pré-natal em alguns serviços de saúde, principalmente diante da sobrecarga assistencial, limitação de recursos humanos e falhas na continuidade do cuidado. Para os autores, a ausência de monitoramento rigoroso da pressão arterial e da solicitação adequada de exames laboratoriais dificulta a identificação precoce das alterações clínicas compatíveis com a Síndrome de HELLP. Alves et al. (2021), complementam essa discussão ao afirmarem que a demora no encaminhamento para serviços de maior complexidade aumenta significativamente os riscos de complicações graves, como insuficiência renal aguda, coagulação intravascular disseminada e acidente vascular cerebral.

Nesse contexto, Damasceno e Cardoso (2022), ressaltam que a enfermagem ocupa posição estratégica na vigilância clínica das gestantes, principalmente durante as consultas de pré-natal e assistência hospitalar. Contudo, os autores destacam que a falta de capacitação contínua e a insegurança profissional frente às emergências obstétricas ainda comprometem a qualidade da assistência prestada. Da Silva Leite et al. (2023), corroboram essa perspectiva ao evidenciarem que muitos profissionais apresentam dificuldades na interpretação dos exames laboratoriais e no reconhecimento rápido dos critérios diagnósticos da síndrome, o que pode retardar intervenções essenciais.

Outro desafio amplamente discutido refere-se às limitações estruturais e organizacionais dos serviços de saúde. Dos Reis Garla et al. (2025), alertam que a ausência de protocolos assistenciais padronizados favorece condutas divergentes entre os profissionais e dificulta a tomada de decisão rápida diante do agravamento clínico da paciente. Brasil (2022), enfatiza que a implementação de fluxos institucionais específicos para manejo das síndromes hipertensivas gestacionais constitui medida indispensável para garantir maior segurança e qualidade na assistência materna.

Além das dificuldades técnicas e estruturais, Rocha e Nascimento (2025), destacam os impactos emocionais enfrentados pela equipe de enfermagem durante a assistência à gestante com Síndrome de HELLP, especialmente em situações de risco iminente de morte materna e fetal. Segundo os autores, o estresse, a pressão emocional e a necessidade de decisões rápidas podem interferir diretamente no desempenho profissional e na qualidade do cuidado ofertado.

Frente a esses desafios, De Moura Fernandes et al. (2024), defendem que a educação continuada e os treinamentos com simulação realística representam estratégias fundamentais para o fortalecimento das competências da enfermagem. Araújo et al. (2017), complementam que a capacitação profissional favorece o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, melhora a tomada de decisão e contribui para intervenções mais rápidas e eficazes. Dessa forma, observa-se consenso entre os autores de que o aprimoramento técnico-científico da equipe, aliado à organização dos serviços e à implementação de protocolos assistenciais, é essencial para redução das complicações maternas e melhoria da assistência prestada às mulheres com Síndrome de HELLP.

No contexto da Atenção Básica, Da Silva Couto et al. (2022), evidenciam que o acompanhamento pré-natal qualificado representa a principal oportunidade para a identificação precoce dos fatores de risco associados às síndromes hipertensivas gestacionais. Araújo et al. (2017), apontam que antecedentes de hipertensão crônica, diabetes mellitus, gestação múltipla, nuliparidade e histórico familiar de pré-eclâmpsia configuram os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da Síndrome de HELLP, devendo ser investigados sistematicamente durante as consultas de pré-natal. Alves et al.



(2021), Costa et al. (2023), Dos Reis Garla et al. (2025), e Megiolaro et al. (2024), complementam essa discussão ao afirmarem que a identificação precoce desses fatores possibilita a estratificação de risco e o encaminhamento oportuno para serviços de maior complexidade, reduzindo as chances de agravamento materno e fetal.

Henriques et al. (2022), e Lins et al. (2022), reforçam que a vigilância contínua durante o pré-natal, por meio do monitoramento da pressão arterial, avaliação dos exames laboratoriais e orientações sobre sinais de alerta, constitui medida fundamental para prevenção de complicações. Nesse contexto, Damasceno e Cardoso (2022), Da Silva Leite et al. (2023), Rocha e Nascimento (2025), e Macedo et al. (2022), destacam que o enfermeiro ocupa posição estratégica na Atenção Básica, atuando diretamente na educação em saúde, acompanhamento clínico e identificação precoce das alterações sugestivas da síndrome.

Ao abordar o manejo materno da Síndrome de HELLP, os estudos convergem para a necessidade de intervenções imediatas e sistematizadas. Arduini et al. (2024), descrevem que a assistência deve incluir monitorização contínua dos sinais vitais, avaliação da saturação de oxigênio, manutenção de acesso venoso calibroso, controle rigoroso do balanço hídrico, posicionamento em decúbito lateral esquerdo e preparo para possível interrupção da gestação. Segundo Coelho e Kuroba (2018), Alves et al. (2021), e Costa et al. (2023), essas intervenções são essenciais para prevenir complicações graves, como descolamento prematuro de placenta, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal aguda e acidente vascular cerebral hemorrágico.

Além disso, Damasceno e Cardoso (2022), e Da Silva Leite et al. (2023), ressaltam que a administração de sulfato de magnésio para prevenção e tratamento da eclâmpsia, associada ao uso de anti-hipertensivos, constitui uma das principais condutas terapêuticas no manejo da síndrome. Macedo et al. (2022), complementam que o enfermeiro desempenha papel central nesse processo, sendo responsável pelo monitoramento dos reflexos patelares, frequência respiratória e diurese, parâmetros fundamentais para prevenção da toxicidade medicamentosa e identificação precoce de respostas inadequadas ao tratamento.

Nesse cenário, Reis et al. (2024), defendem que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como ferramenta essencial para organização do cuidado à gestante com Síndrome de HELLP. Os autores afirmam que a aplicação das etapas do processo de enfermagem possibilita intervenções individualizadas, seguras e fundamentadas em evidências científicas. Damasceno e Cardoso (2022), e Da Silva Couto et al. (2022), acrescentam que diagnósticos de enfermagem como “risco de choque”, “perfusão tissular ineficaz”, “risco de volume de líquidos deficiente” e “ansiedade” são frequentemente identificados nesse contexto, auxiliando no planejamento de cuidados específicos.

A integração multiprofissional também é destacada como fator determinante para a melhoria dos desfechos maternos e fetais. Dos Santos et al. (2023), enfatizam que a comunicação efetiva entre enfermeiros, obstetras, intensivistas e neonatologistas é indispensável para garantir continuidade e rapidez no atendimento, especialmente diante da rápida deterioração clínica da paciente. Brasil (2022), Dos Reis Garla et al. (2025), e Duarte (2024) acrescentam que o enfermeiro assume papel de articulador do cuidado, sendo responsável pelo acionamento de protocolos institucionais e comunicação imediata das alterações clínicas identificadas.

Outro aspecto discutido na literatura refere-se à fragilidade ou ausência de protocolos assistenciais específicos para a Síndrome de HELLP em algumas instituições de saúde. Dos Reis Garla et al. (2025), alertam que a inexistência de fluxos padronizados



favorece atrasos no atendimento e divergências nas condutas profissionais, aumentando o risco de complicações evitáveis. Em consonância, Brasil (2022), preconiza a implementação de protocolos clínicos institucionais atualizados como estratégia prioritária para qualificação da assistência às síndromes hipertensivas gestacionais.

De Moura Fernandes et al. (2024), destacam ainda que treinamentos periódicos e simulações clínicas realísticas fortalecem as competências técnicas e comportamentais da equipe de enfermagem. Araújo et al. (2017), e Rocha e Nascimento (2025), corroboram essa ideia ao afirmarem que a simulação de cenários críticos favorece o desenvolvimento da tomada de decisão rápida, comunicação eficaz e trabalho em equipe, elementos essenciais no atendimento às emergências obstétricas relacionadas à Síndrome de HELLP.

Por fim, o período pós-parto merece atenção especial, uma vez que Rocha e Nascimento (2025) demonstram que aproximadamente 30% dos casos de Síndrome de HELLP manifestam-se após o parto, principalmente nas primeiras 48 horas. Tal dado reforça a necessidade de vigilância clínica rigorosa também no puerpério imediato, período em que o risco de complicações permanece elevado. Os autores alertam que muitas vezes ocorre redução da atenção da equipe de saúde devido à falsa percepção de que o período crítico já foi superado, o que pode favorecer atrasos no reconhecimento de agravantes clínicos e aumentar os riscos maternos.

Ao analisar as principais consequências maternas decorrentes da Síndrome de HELLP, observa-se concordância entre os autores quanto à gravidade dessa condição e seus impactos na saúde da gestante. Segundo o Ministério da Saúde e dados do DATASUS, as síndromes hipertensivas gestacionais permanecem entre as principais causas de mortalidade materna no Brasil, evidenciando a relevância da temática no contexto da saúde pública. Nesse mesmo sentido, Kahhale, Francisco e Zugaib (2018), reforçam que a elevada morbimortalidade está diretamente relacionada às dificuldades no diagnóstico precoce e ao rápido agravamento clínico apresentado pelas pacientes.

Segundo Ribeiro et al. (2017), a Síndrome de HELLP está associada a elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, podendo evoluir com complicações graves, como insuficiência renal aguda, distúrbios da coagulação, hemorragias, edema agudo de pulmão e óbito materno e fetal, especialmente quando não há intervenção precoce. Nesse contexto, Silva, Pedrosa e Meneses (2019), destacam que a síndrome resulta de processos fisiopatológicos relacionados à injúria endotelial, ativação plaquetária e vasoconstrição sistêmica, promovendo alterações vasculares e hematológicas que favorecem rápida progressão clínica e aumentam o risco de desfechos graves.

Além disso, Rezende Filho e Montenegro (2022), apontam que um dos principais desafios para o manejo adequado da síndrome está relacionado aos sintomas inespecíficos apresentados pelas gestantes, como cefaleia, dor epigástrica, náuseas e hipertensão arterial. Para os autores, esse fator contribui significativamente para atrasos no diagnóstico e aumento das complicações maternas. Em contrapartida, Damasceno e Cardoso (2022), defendem que a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem na Atenção Básica e nos serviços obstétricos, possui papel estratégico na identificação precoce dos sinais clínicos e na vigilância contínua das gestantes de risco.

Da Silva Leite et al. (2023), complementam essa discussão ao ressaltar que o acompanhamento sistemático e o monitoramento rigoroso dos sinais vitais e exames laboratoriais podem reduzir significativamente os desfechos desfavoráveis da Síndrome de HELLP. Para esses autores, a assistência qualificada permite intervenções rápidas e maior segurança materna. Nesse contexto, Rocha e Nascimento (2025), enfatizam que, além das repercussões físicas, a síndrome também provoca impactos emocionais



importantes, principalmente devido à necessidade de internação hospitalar, interrupção precoce da gestação e risco iminente de morte materna e fetal.

Macedo et al. (2022), acrescentam que o sofrimento psicológico, medo e ansiedade enfrentados pelas pacientes tornam indispensável uma assistência humanizada e multiprofissional durante todo o período de internação e tratamento. Assim, percebe-se convergência entre os autores ao reconhecerem que a Síndrome de HELLP exige diagnóstico precoce, acompanhamento intensivo e preparo adequado das equipes de saúde para minimizar as complicações maternas e reduzir os índices de mortalidade associados à doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de HELLP configura-se como uma das mais graves complicações das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação, caracterizando-se por evolução rápida, manifestações clínicas inespecíficas e elevado risco de morbimortalidade materna e perinatal.

Em consonância com o objetivo deste estudo, conclui-se que os principais desafios enfrentados pela enfermagem no diagnóstico precoce e no manejo materno da Síndrome de HELLP estão relacionados à identificação oportuna de sinais e sintomas muitas vezes discretos, à interpretação criteriosa e integrada dos exames laboratoriais e à necessidade de intervenções imediatas diante da possibilidade de agravamento clínico.

Evidencia-se que a atuação sistematizada, baseada em evidências científicas e articulada à equipe multiprofissional, é fundamental para a monitorização contínua, estabilização materna e redução de desfechos adversos. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui instrumento essencial para organização do cuidado e qualificação da prática assistencial.

Assim, reforça-se a importância do investimento em educação permanente e na padronização de protocolos assistenciais, visando fortalecer a atuação da enfermagem e contribuir para a redução das complicações maternas e fetais associadas à Síndrome de HELLP.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Klara Rodrigues *et al.* **O perfil clínico e o manejo terapêutico da síndrome HELLP: revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e450101422194-e450101422194, 2021.

ARAÚJO, Isabella Félix Meira *et al.* **HYPERTENSIVE SYNDROMES AND RISK FACTORS ASSOCIATED WITH GESTATION.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n. 10, 2017.

ARDUINI, Pâmela Silva *et al.* **Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP: scoping review.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 58, p. e20240116, 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Manual de condutas em obstetrícia: Maternidade Evangelina Rosa. Brasília: COFEN, 2022.** Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/manual-condutasobstetricia-maternidade-evangelina-rosa.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** Mortalidade – Brasil. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 10 out. 2025.

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, 2018.

COSTA, Letícia Campelo *et al.* **Síndrome HELLP: aspectos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas.** Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 1, p. 671-687, 2023.

DAMASCENO, Ana Alice de Araújo; CARDOSO, Marly Augusto. **O papel da enfermagem nas síndromes hipertensivas da gravidez: revisão integrativa.** Revista Nursing, v. 25, n. 289, p. 7930-7934, 2022.

DA SILVA COUTO, Sabrina Iracema *et al.* **Enfermagem no diagnóstico da síndrome HELLP na Atenção Básica.** Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e46911225950-e46911225950, 2022.

DA SILVA LEITE, Érica; VEGENAS, Fabiana; DA ROSA, Victor Hugo Júlio. **Síndromes hipertensivas gestacionais: assistência de enfermagem.** Observatório de la Economía Latinoamericana, v. 21, n. 11, p. 20834-20850, 2023.

DE MOURA FERNANDES, João Paulo *et al.* **Complicações hipertensivas na gravidez: a síndrome HELLP e sua correlação clínica com a pré-eclâmpsia.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 1991-2018, 2024.

DE OLIVEIRA, Annaíc Huyara Alves *et al.* **A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 17474-17486, 2020.

DOS REIS GARLA, Nathali Mattiuzo *et al.* **Síndrome de HELLP na prática obstétrica: desafios diagnósticos e estratégias terapêuticas baseadas em evidências.** Caderno Pedagógico, v. 22, n. 6, p. e 15855, 2025.

DOS SANTOS, Gisele Simas *et al.* **Assistência de enfermagem na síndrome de HELLP.** Múltiplos Acessos, v. 8, n. 4, p. 86-100, 2023.

DUARTE, Francimara de Assis; ALVES, Kellyanne Trajano; PEDROSA, Luan Gabriel Bezerra. **O papel do profissional de enfermagem no diagnóstico precoce da síndrome de HELLP na gravidez de alto risco: revisão de literatura.** Revista Foco, v. 17, n. 10, e 6494, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n10-066.



HENRIQUES, Kamille Giovanna Gomes *et al.* **Fatores de risco das síndromes hipertensivas específicas da gestação: revisão integrativa da literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e43911527981-e43911527981, 2022.

KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; ZUGAIB, Marcelo. **Pré-eclâmpsia.** Revista de Medicina, v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018.

LINS, Eduarda Valentina Duarte *et al.* **Hipertensão gestacional e o risco de pré-eclâmpsia.** Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e29111831197, 2022.

MACEDO, Mariana Beatriz Basso *et al.* **Síndrome de HELLP: parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno.** Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 19, p. e 11122, 2022.

MEGIOLARO, Karina Mendes Seghetto *et al.* **Síndrome HELLP: uma revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos.** Revista Iberoamericana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 7, p. 290-299, 2024.

PERAÇOLI, José Carlos *et al.* **Pré-eclâmpsia/eclâmpsia.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO Gynecology and Obstetrics, v. 41, n. 05, p. 318332, 2019.

PEREIRA, Edmon Martins *et al.* **A influência da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem na saúde pública.** REVISA, v. 13, n. Esp. 2, p. 11341141, 2024.

REIS, Luciana Paiva *et al.* **Assistência de enfermagem na prevenção da síndrome de HELLP em gestantes.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 9, p. e 16839, 2024.

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Rezende Obstetrícia.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

RIBEIRO, José Francisco *et al.* **Síndrome Hellp: caracterização obstétrica e modalidade de tratamento.** Rev. enferma. UFPE on line, p. 1343-1348, 2017.

ROCHA, Caio Vinicius Gomes da; NASCIMENTO, Letícia Mirianny Dantas do. **Manejo da enfermagem na síndrome de HELLP: uma revisão integrativa.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Disponível em: <http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/handle/123456789/1108>. Acesso em: 10 out. 2025.

SILVA, Mateus Gonçalves; PEDROSA, Verônica Juciana Alves; MENESES, Jayane Castelo Branco Cavalcante de. **Síndrome de HELLP: revisão de literatura acerca das manifestações fisiopatológicas.** 2019.