

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**SÍNDROME DE HELLP: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DA
MORBIMORTALIDADE MATERNO-FETAL**

Discentes: Luana Vanessa Vieira da Silva
Nathanya Ferreira da Silva

Orientadora: Dra. Julyana Cândido Bahia

GOIÂNIA - GOIÁS
2025

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, por ter nos sustentado e guiado durante toda esta trajetória. Sua presença nos deu força, sabedoria e serenidade para superar os desafios e concluir mais esta etapa das nossas vidas.

À nossa orientadora, Dra. Julyana Bahia, expressamos nossa sincera gratidão. Agradecemos pela paciência, pelo tempo dedicado às revisões, pelos conselhos valiosos e pelo incentivo contínuo. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento deste trabalho. Muito obrigada por compartilhar conosco seu conhecimento, por nos conduzir com sabedoria e por nos estimular a evoluir, tanto profissional quanto pessoalmente.

À nossa família, deixamos nosso profundo agradecimento. Muito obrigada pelo apoio, compreensão e carinho incondicional. Vocês sempre foram a nossa base, oferecendo força, conforto e motivação nos momentos mais difíceis. Cada palavra de incentivo e cada demonstração de amor foram essenciais para que seguissemos firmes até a realização deste objetivo.

Por fim, dedicamos este trabalho a todas as pessoas que acreditaram em nós e, de alguma forma, contribuíram para que nossos sonhos se tornassem realidade. Este é um marco muito importante em nossas vidas, e somos imensamente gratas a cada um de vocês. Muito obrigada!

SÍNDROME DE HELLP: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE MATERNO-FETAL

Luana Vanessa Vieira da Silva¹

Nathanya Ferreira da Silva²

Julyana Cândido Bahia³

Resumo: A Síndrome de HELLP representa uma possível complicação grave da pré-eclâmpsia, sendo caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Devido à sua elevada taxa de morbimortalidade materno-fetal, sobretudo quando não diagnosticada precocemente ou manejada de forma inadequada, destaca-se a importância da atuação da enfermagem no reconhecimento clínico precoce e na implementação de intervenções baseadas em evidências. O objetivo principal do estudo foi identificar as principais estratégias e intervenções de enfermagem para a prevenção e manejo da Síndrome de HELLP, visando a redução da mortalidade materno-fetal. A metodologia empregada foi uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e exploratória. A busca foi realizada em bases de dados como PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores específicos e critérios de inclusão/exclusão rigorosos, resultando na análise de oito artigos publicados nos últimos dez anos. A abordagem teórica fundamenta-se na importância do cuidado sistematizado, da educação em saúde e da padronização das condutas clínicas baseadas em evidências para otimizar a assistência. Os resultados destacam o papel central da enfermagem no diagnóstico precoce e manejo clínico, a relevância da educação das gestantes sobre os sinais de alerta e a eficácia da sistematização da assistência, como o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem padronizados (NANDA/NIC). Evidenciou-se que falhas no processo assistencial e desigualdades socioeconômicas contribuem para desfechos desfavoráveis. Conclui-se que a atuação da enfermagem é fundamental em todas as fases do cuidado da Síndrome de HELLP. O conhecimento técnico-científico, a prática clínica sistematizada e a educação em saúde são pilares essenciais para a prevenção de complicações e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno-fetal, apesar da necessidade de mais pesquisas e superação de desafios como a carência de protocolos padronizados e as desigualdades sociais.

Palavras-chave: Síndrome de HELLP. Pré-eclâmpsia. Enfermagem obstétrica. Mortalidade materna. Assistência de enfermagem.

¹ Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-GOIÁS.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/55089692425487698> Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6875-889X> E-mail: luana.wrs@gmail.com

² Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás Uni-GOIÁS.

E-mail: Lattes: <https://lattes.cnpq.br/550896924241947> Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9710-1688> E-mail: nathanyaferreiradasilva@gmail.com

³ Professora adjunto do Centro Universitário de Goiás UNIGOIÁS. Mestre em enfermagem pela UFG. Especialista em obstetrícia e neonatologia pelo Centro Universitário UNIFAN.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4822974471018449>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5027-6652>. E-mail: julyana.bahia@unigoias.com.br

HELLP SYNDROME: THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION AND REDUCTION OF MATERNAL AND FETAL MORBIMORTALITY

Abstract: HELLP syndrome represents a potentially severe complication of preeclampsia, characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. Due to its high rate of maternal and fetal morbidity and mortality—especially when not diagnosed early or managed appropriately—the role of nursing is highlighted in the early clinical recognition and implementation of evidence-based interventions. The main objective of this study was to identify key nursing strategies and interventions for the prevention and management of HELLP syndrome, aiming to reduce maternal and fetal mortality. The methodology used was an integrative literature review, with a descriptive and exploratory approach. The search was conducted in databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, using specific descriptors and strict inclusion/exclusion criteria, resulting in the analysis of eight articles published in the last ten years. The theoretical framework is based on the importance of systematized care, health education, and the standardization of evidence-based clinical practices to optimize care. The results highlight the central role of nursing in early diagnosis and clinical management, the relevance of educating pregnant women about warning signs, and the effectiveness of care systematization, such as the use of standardized nursing diagnoses and interventions (NANDA/NIC). It was found that failures in the care process and socioeconomic inequalities contribute to unfavorable outcomes. It is concluded that nursing plays a fundamental role in all phases of care for HELLP syndrome. Technical-scientific knowledge, systematized clinical practice, and health education are essential pillars for preventing complications and improving maternal and fetal morbidity and mortality indicators, despite the need for further research and overcoming challenges such as the lack of standardized protocols and social inequalities.

Keywords: HELLP syndrome. Preeclampsia. Obstetric nursing. Maternal mortality. Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de HELLP configura-se como uma das complicações obstétricas mais severas associadas à pré-eclâmpsia, sendo definida pela tríade clínica composta por hemólise (H), elevação das enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP). Descrita inicialmente por Louis Weinstein em 1982, a síndrome representa um desafio tanto diagnóstico quanto terapêutico, devido à sua alta taxa de morbimortalidade materna e perinatal.

A literatura estima que a incidência global da Síndrome de HELLP varie entre 0,5% e 0,9% das gestações, sendo observada em aproximadamente 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave (MONTEIRO-BRÁS *et al.*, 2022). No estado de Goiás, apesar da ausência de dados epidemiológicos atualizados e sistematizados sobre a Síndrome de HELLP, relatos provenientes de instituições de referência e dados oficiais do Ministério da Saúde indicam uma prevalência elevada, especialmente em municípios com limitações no acesso à assistência obstétrica especializada.

A manifestação clínica da síndrome pode ocorrer em qualquer período da gestação, sendo mais frequente no terceiro trimestre ou no puerpério imediato. Seus sinais e sintomas são, em grande parte, inespecíficos — como dor epigástrica, náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar —, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode levar à subestimação da gravidade do quadro, muitas vezes confundido com a própria pré-eclâmpsia. (PITILLIN *et al.* 2024).

O diagnóstico preciso dessa condição exige avaliação laboratorial criteriosa. Entre os principais parâmetros estão a bilirrubina indireta elevada ($>1,2$ mg/dL), desidrogenase lática (DHL) acima de 600 U/L, aumento das enzimas hepáticas AST e ALT (>70 U/L) e contagem de plaquetas inferior a $100.000/\text{mm}^3$, o que evidencia risco elevado para sangramentos e disfunções hemostáticas (MONTEIRO-BRÁS *et al.* 2022). Outros marcadores, como creatinina sérica superior a $1,1$ mg/dL e proteinúria ≥ 300 mg/24h, são relevantes no diagnóstico diferencial (PITILIN *et al.* 2024).

Estudos como o de Couto *et al.* (2022) evidenciam que o tempo entre o diagnóstico e a resolução da gestação está diretamente relacionado à mortalidade materna. Em análise com 143 gestantes diagnosticadas com HELLP, verificou-se que atrasos na interrupção da gravidez, somados à presença de eclâmpsia e múltiplos indicadores de gravidade, aumentaram substancialmente os desfechos desfavoráveis.

Monteiro-Brás *et al.* (2022) apontam ainda divergências significativas entre os protocolos nacionais e internacionais no que tange à classificação da gravidade e às condutas

clínicas para a síndrome. A ausência de padronização compromete a consistência do atendimento, gerando incertezas na tomada de decisão, especialmente no âmbito da enfermagem, que atua na linha de frente da atenção obstétrica.

Nesse cenário, a qualificação dos profissionais de enfermagem torna-se essencial para garantir a segurança materno-fetal. A organização do cuidado com base em diagnósticos e intervenções específicas fortalece a autonomia profissional e assegura a adoção de condutas fundamentadas em evidências científicas. (BELTRÃO *et al.* 2022)

Segundo Paixão *et al.* (2019), a ausência de conhecimento sobre os sinais de alerta da pré-eclâmpsia e da síndrome de HELLP contribui para a procura tardia por atendimento. Nessa perspectiva, ações educativas desenvolvidas por enfermeiros têm papel fundamental na prevenção de complicações, incentivando o autocuidado feminino durante o ciclo gravídico-puerperal.

Pitilin *et al.* (2024) demonstraram que a suplementação de cálcio em gestantes hipertensas reduziu parâmetros como pressão arterial, proteinúria e creatinina sérica — medidas que podem ser supervisionadas por enfermeiros.

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo reunir e analisar as evidências científicas disponíveis acerca da atuação da enfermagem na prevenção e manejo da Síndrome de HELLP, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica e qualificação da assistência obstétrica. A investigação busca responder à seguinte questão norteadora: quais são as principais estratégias da enfermagem na prevenção e manejo da Síndrome de HELLP para a redução da mortalidade materno-fetal? Para tanto, propõe-se a identificar as intervenções mais relevantes, descrever os critérios clínico-laboratoriais associados ao diagnóstico precoce, refletir sobre o papel educativo da enfermagem e discutir a importância de uma assistência fundamentada em protocolos eficazes e práticas baseadas em evidências.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva e exploratória, conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura. Essa modalidade metodológica permite a síntese de evidências disponíveis sobre um tema específico, favorecendo a construção de um conhecimento científico mais consolidado e com potencial de aplicação prática no contexto profissional da saúde.

O presente estudo teve como objetivo identificar as principais estratégias e intervenções de enfermagem voltadas à prevenção e ao manejo da Síndrome de HELLP, com foco na redução

da morbimortalidade materno-fetal, seguindo como critério artigos publicados nos últimos 10 anos, serem artigos completos e nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos de revisão integrativa e sistemática da busca. O processo metodológico seguiu seis etapas: (1) formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca dos estudos nas bases de dados; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) avaliação crítica do material incluído; e (6) apresentação e interpretação dos achados.

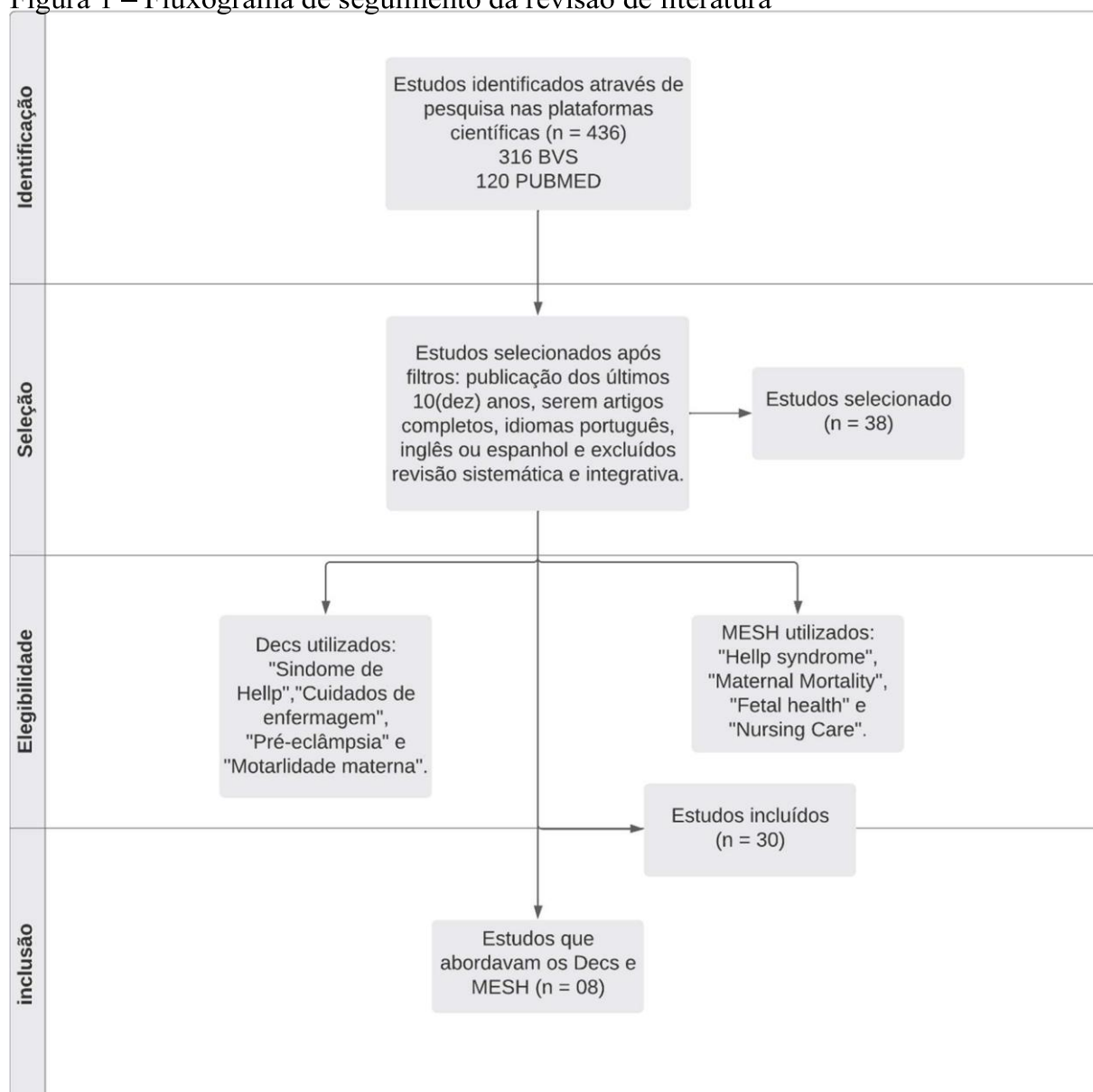
A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, sendo definida como: “Quais as principais estratégias da enfermagem na prevenção e manejo da Síndrome de HELLP para reduzir a mortalidade materno-fetal, segundo a literatura científica?” (P = gestantes com Síndrome de HELLP; I = cuidados de enfermagem; C = não aplicável; O = redução da mortalidade materno-fetal).

A busca por artigos foi realizada em março de 2025, nas *plataformas National Institutes of Health* – PubMed e na Biblioteca Virtual (BVS), nas bases National Library of Medicine – MEDLINE e *Latin American and Cribbean System of Informatin in Health Sciences* – LILACS. Na BVS, Foram realizadas diferentes combinações entre os descritores, utilizando o operador booleano AND, como por exemplo: ‘Síndrome HELLP’ AND ‘Cuidados de Enfermagem’; ‘Síndrome HELLP’ AND ‘Mortalidade Materna’; e ‘Síndrome HELLP’ AND ‘Cuidados de Enfermagem’ AND ‘Pré-eclâmpsia’ AND ‘Mortalidade Materna’. Foram selecionados artigos classificados como “Ensaio clínico controlado”, “Estudo de prevalência” e “Estudo de rastreamento”, tendo como resultado 34 artigos, dos quais 28 foram excluídos por não atender os critérios estabelecidos.

Na plataforma PubMed, foram utilizados os seguintes *Medical Subject Headings (MeSH)*: “HELLP Syndrome”, “Pre-eclampsia”, “Nursing Care”, “Maternal Mortality”. Aplicaram-se os filtros “Books and Documents”, “Clinical Trial” e “Meta-Analysis”, resultando em 4 artigos, dos quais 2 foram excluídos após leitura dos títulos e resumos por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Após a aplicação dos critérios de seleção, 8 artigos foram selecionados para análise. Os estudos foram organizados em uma tabela de síntese, contendo informações como título, autor, ano de publicação, objetivos e principais resultados. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura crítica e interpretativa, permitindo identificar e sistematizar as estratégias de enfermagem mais relevantes relacionadas à prevenção e ao manejo da Síndrome de HELLP, conforme apresentado na Figura 01.

Figura 1 – Fluxograma de seguimento da revisão de literatura



Fonte: Elaboração das autoras (2025)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este estudo, foram examinados 08 artigos publicados dos últimos 10 anos. A análise dessas publicações revelou informações importantes sobre a Síndrome de HELLP, uma das complicações mais sérias da pré-eclâmpsia e uma grave ameaça à saúde da mãe e do feto, representando um dos maiores desafios na área obstétrica.

Os artigos abordaram temas como o diagnóstico precoce da síndrome, as intervenções de enfermagem, a educação em saúde e os efeitos da assistência sistematizada na redução de complicações e mortes relacionadas à condição, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa sobre a Síndrome de HELLP

Título, Autor e Ano	Objetivo/método	Principais resultados
Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2017	Objetivou-se analisar a assistência de enfermeiros às gestantes com síndrome hipertensiva, em um hospital de baixo risco obstétrico, através de pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	Foram consolidados em três categorias, a saber: abordagem do enfermeiro às mulheres com síndrome hipertensiva gravídica; fatores que dificultam uma adequada assistência; atuação essencial do enfermeiro para a preservação da vida do binômio mãe-filho.
Internações em UTI por causas obstétricas. MOURÃO <i>et al.</i> , 2017	Objetivou-se analisar as internações de mulheres em idade fértil em uma Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica, através de um estudo transversal, documental e retrospectivo.	Destacou-se que a maioria das mulheres tinham faixa etária entre 20 a 29 anos, dentre as causas obstétricas diretas (61,1%) as principais foram Eclâmpsia (34,4%), Síndrome de Hellp (15,1%) e Pré-eclâmpsia grave (11%) e para as causas obstétricas indiretas (38,9%) destacam-se Insuficiência renal (13,5%), Edema agudo de pulmão (11,5%) e Cardiopatia (9,6%).
Desfechos perinatais de gestantes com pré-eclâmpsia grave: Estudo transversal. CASSIANO <i>et al.</i> , 2020	Objetivou-se investigar os desfechos perinatais de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave, através de estudo transversal desenvolvido em uma maternidade-escola, com amostra de 157 fetos/neonatos de gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia grave.	Observou-se em 22,3% dos casos a gestação evoluiu com diagnóstico de restrição de crescimento intrauterino. O óbito fetal teve incidência de 7,6%. Dos neonatos, 48% nasceram com idade inferior a 37 semanas e mais da metade (56,7%) foram classificados como de baixo peso.
O conhecimento das gestantes sobre síndrome hipertensiva específica da gravidez (SHEG). PAIXÃO ANTÔNIO <i>et al.</i> , 2019.	Objetivou-se analisar o conhecimento das gestantes sobre Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez, através de estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa.	De acordo com a análise dos dados foi possível fazer a caracterização das pacientes mediante o perfil de identificação desta gestante; os fatores de risco biológico; e acompanhamento e monitoramento gestacional.

<i>Clinical management of hypertensive disorders of pregnancy</i> Orientação clínica das doenças hipertensivas da gravidez MONTEIRO-BRÁS <i>et al.</i> 2022	O artigo tem como objetivo comparar protocolos clínicos nacionais (brasileiros) e internacionais para o manejo da pré-eclâmpsia grave, identificando convergências e divergências nas recomendações, através de estudo comparativo de diretrizes clínicas.	Destacou-se consenso na definição de pré-eclâmpsia grave (pressão arterial $\geq 160/110$ mmHg + proteinúria ou disfunção orgânica). Diferenças na abordagem de marcadores adicionais (como exames laboratoriais). Antecipação do parto como tratamento definitivo. No Brasil, observa-se uma tendência a condutas mais conservadoras em casos selecionados.
Mortalidade materna por síndrome HELLP: interferência do perfil, condições clínicas e ginecológicas durante a gravidez maternal <i>Mortality due to hellp syndrome: profile interference, clinical and gynecological conditions during pregnancy</i> COUTO <i>et al.</i> 2022.	Identificar os fatores associados à mortalidade materna em gestantes diagnosticadas com síndrome de HELLP (Hemólise, Elevação de Enzimas Hepáticas e Plaquetopenia) na região do Alto Sertão Produtivo Baiano, uma área com desafios socioeconômicos e de acesso à saúde, através de estudo observacional.	Destacou-se atraso no diagnóstico e tratamento (tempo prolongado entre sintomas e intervenção). Falta de acesso a UTI neonatal e materna. Comorbidades prévias (ex.: hipertensão arterial crônica não controlada). Plaquetopenia grave ($<50.000/\text{mm}^3$) e comprometimento hepático severo.
<i>Main nursing diagnoses and interventions for Hellp Syndrome.</i> BELTRÃO <i>et al.</i>, 2022	Objetivou-se identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem para portadoras de síndrome	Foram descritos 11 diagnósticos de Enfermagem específicos à Síndrome Hellp, diagnosticados pelo livro: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i> (NANDA), edição 2021-2023 e relacionadas 55 intervenções de

	HELLP, através de estudo de caráter transversal.	Enfermagem pelo livro: <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC). Como: (00178) Risco de função hepática prejudicada; Domínio 2: Nutrição; Classe 4: Metabolismo. (00209) Risco de distúrbio do binômio mãe-feto; Domínio 8: Sexualidade; Classe 3: Reprodução. (00263) Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico; Domínio 2: Nutrição; Classe 4: Metabolismo.
Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. VILLALBA <i>et al.</i> , 2022.	Objetivou-se descrever as características maternas e obstétricas associadas à morbidade materna grave e os fatores do processo assistencial envolvidos nesses desfechos graves segundo enfermeiras e médicos, através de estudo misto sequencial.	A morbidade materna grave está relacionada com fatores maternos, como os aspectos socioeconômicos, cultural e de gênero. O estudo concluiu que os gestores, gerentes e profissionais de saúde, juntamente com docentes e discentes de enfermagem e medicina, para trabalhar em prol da melhoria da qualidade e segurança das mulheres grávidas no âmbito da assistência do pré-natal, parto e puerpério.

Fonte: Elaboração das autoras (2025)

A análise evidencia a complexidade envolvida na assistência à gestante com síndromes hipertensivas específicas da gravidez, com ênfase na pré-eclâmpsia e na síndrome de HELLP. Tais condições representam um dos principais desafios para a saúde materno-infantil, devido à sua alta prevalência e associação com desfechos graves, como mortalidade materna, óbito fetal, prematuridade e internações em unidades de terapia intensiva. Em todos os estudos revisados, observa-se que a atuação profissional, especialmente da equipe de enfermagem, desempenha papel central tanto na detecção precoce quanto na condução clínica dessas gestantes.

No estudo realizado por Oliveira *et al.* (2017), em um hospital de referência de baixo risco, evidenciaram a relevância do enfermeiro na assistência à gestante com síndrome hipertensiva. A abordagem de enfermagem se mostra essencial não apenas no cuidado clínico, mas também no acompanhamento emocional e na educação em saúde da paciente. Contudo, o trabalho também evidencia dificuldades enfrentadas por esses profissionais, como limitações estruturais, escassez de recursos e sobrecarga de trabalho, que comprometem a qualidade do atendimento. Mesmo reconhecendo a importância da assistência prestada, os enfermeiros relatam que as condições de trabalho nem sempre permitem que o cuidado ocorra de forma integral e segura.

Em um panorama mais amplo, Mourão *et al.* (2017) analisaram os principais motivos de internações em unidades de terapia intensiva obstétrica e identificaram a eclampsia, a síndrome de HELLP e a pré-eclâmpsia grave como causas recorrentes. As pacientes, majoritariamente jovens e de baixo nível socioeconômico, iniciaram o pré-natal precocemente, o que sugere que o problema não está apenas no acesso ao serviço, mas também na efetividade das ações desenvolvidas durante o acompanhamento. A fragilidade do pré-natal em identificar sinais de agravamento clínico e realizar o manejo precoce pode estar associada à ausência de protocolos padronizados, capacitação técnica insuficiente ou ainda à negligência institucional com a saúde da mulher.

A gravidade das síndromes hipertensivas também se reflete nos desfechos perinatais. Cassiano *et al.* (2019) identificaram elevadas taxas de prematuridade, baixo peso ao nascer, necessidade de reanimação neonatal e internações em UTI, além de índices significativos de óbito fetal. Evidenciando que o comprometimento materno impacta diretamente na vitalidade do feto, e que a tomada de decisão sobre a interrupção da gestação, muitas vezes antecipada, envolve riscos que exigem intervenção rápida e eficaz por parte das equipes de saúde.

Entretanto, um dos principais entraves ao cuidado precoce está no desconhecimento das gestantes sobre a própria condição. O estudo de Paixão Antônio *et al.* (2019) revela que muitas mulheres não sabem identificar os sintomas da síndrome hipertensiva, tampouco compreendem sua gravidade. Essa lacuna de informação compromete a adesão ao pré-natal e a busca por atendimento imediato diante de sinais de alerta. Assim, a educação em saúde emerge como estratégia indispensável para as gestantes e favorecer a detecção precoce das complicações.

Nesse sentido, Monteiro-Brás *et al.* (2022) investigaram protocolos clínicos nacionais e internacionais, observando que, embora haja consenso quanto à definição diagnóstica da pré-eclâmpsia, existem divergências nas condutas terapêuticas, principalmente em relação ao momento mais adequado para a indução do parto. Enquanto as diretrizes internacionais, como as da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), indicam condutas mais intervencionistas, o protocolo brasileiro adota posturas mais conservadoras, o que pode resultar em desfechos desfavoráveis quando a decisão pela interrupção da gestação é postergada indevidamente.

No estudo de Couto *et al.* (2022), a análise dos fatores associados à mortalidade por síndrome de HELLP revela um cenário preocupante, em que a ausência de unidades de terapia intensiva, o diagnóstico tardio e a presença de comorbidades contribuem significativamente para o óbito materno. A pesquisa também aponta para a maior vulnerabilidade de mulheres

negras e de baixa renda, sinalizando a existência de desigualdades estruturais no acesso à saúde e nos desfechos clínicos. Fatores como plaquetopenia grave e falência hepática foram fatores de óbito, destacando a necessidade de vigilância constante e resposta terapêutica imediata.

A sistematização da assistência, por meio de diagnósticos e intervenções de enfermagem padronizados, mostrou-se eficaz no estudo de Beltrão *et al.* (2022), que utilizou as taxonomias NANDA e NIC para orientar o cuidado à gestante com HELLP. A adoção de protocolos estruturados favorece a organização do trabalho, melhora a comunicação entre os membros da equipe e contribui para decisões clínicas mais seguras.

Por último, Villalba *et al.* (2022) reforçam que falhas no processo assistencial, como atrasos no atendimento e inadequação dos recursos disponíveis, estão fortemente relacionadas aos casos de morbidade materna grave, incluindo situações de “*near miss*” (quase acidente) e óbito. Esses achados indicam que a qualidade da assistência prestada é um fator determinante nos desfechos, mais do que as características clínicas individuais das pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo foi possível identificar que a Síndrome de HELLP representa uma das mais graves complicações hipertensivas da gestação, com riscos significativos para a saúde materna e fetal. A presente revisão integrativa permitiu evidenciar que a atuação da enfermagem é fundamental em todas as fases do cuidado, desde a identificação dos fatores de risco e sinais clínicos precoces até o acompanhamento no período puerperal.

É fundamental identificar e prevenir os fatores que elevam o risco de mortalidade materna e fetal. A análise dos estudos selecionados revelou que o embasamento técnico científico, aliado à prática clínica sistematizada pelo processo de enfermagem, contribui diretamente para a prevenção de complicações, o diagnóstico precoce e a implementação de intervenções seguras e eficazes. A utilização adequada dos diagnósticos de enfermagem, conforme a taxonomia NANDA-I, possibilita uma avaliação precisa das necessidades, orientando o planejamento de cuidados individualizados e baseados em evidências. Além disso, a educação em saúde, o fortalecimento do pré-natal e a adoção de estratégias respaldadas por evidências científicas constituem pilares essenciais no enfrentamento da Síndrome de HELLP.

Contudo, ainda existem poucos estudos relacionados ao tema síndrome de HELLP e enfermagem, assim como lacunas a serem superadas, como a escassez de pesquisas longitudinais sobre a efetividade das intervenções de enfermagem, a carência de protocolos padronizados em algumas regiões e as desigualdades sociais que impactam negativamente o

acesso e a qualidade do cuidado. Tais desafios reforçam a necessidade de investimentos em capacitação profissional, políticas públicas de saúde materna e ações interdisciplinares voltadas à equidade no atendimento obstétrico.

Conclui-se que o fortalecimento da assistência de enfermagem no contexto da saúde da mulher é essencial para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna-fetal e para a garantia de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, especialmente diante de agravos tão complexos como a Síndrome de HELLP.

5. REFERÊNCIAS

BELTRÃO *et al.* Diagnósticos de enfermagem em mulheres com síndrome de HELLP internadas em unidade de terapia intensiva. **Revista Cuidarte**, v.13, nº. 3,p.e3170, 2022. Disponível em: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/38> Acesso em: 10 abr. 2025.

CASSIANO *et al* *Perinatal outcomes of pregnant women with severe pre-eclampsia: Cross-sectional study.* Online **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 19, e 20196205, 2020. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6205/html_2. Acesso em: 23 maio 2025.

COUTO *et al.* Fatores associados à mortalidade materna em gestantes com síndrome de HELLP no Alto Sertão Produtivo Baiano. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.21, p.e58647, 2022. Disponível:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532022000100223&script=sci_abstract&tlng=en Acesso em: 10 abr. 2025.

MONTEIRO-BRÁS *et al.* Pré-eclâmpsia grave: análise comparativa entre protocolos clínicos nacionais e internacionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p.eAPE01622,2022. Disponível: http://www.fspog.org/images/editor2/aogp-d-22-00006_corrigido.pdf Acesso em: 9 abr. 2025.

MOURÃO *et al.* Internações em UTI por causas obstétricas. **Enfermagem Global**, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341> Acesso em: 23 maio 2025.

OLIVEIRA *et al.* (2017), Assistência de enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em hospital de baixo risco obstétrico. **Revista Cuidarte**. 8(2), 1561-72. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.374>. Acesso em: 23 maio 2025.

PAIXÃO *et al.* O Conhecimento das Gestantes Sobre Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez (SHEG). **Revista Saber Digital**, [S.l.], v.12, n.1, p.1–13, 2019. Disponível em: <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/view/721> Acesso em: 23 maio 2025.

PITILIN *et al.* Efeitos da suplementação de cálcio em gestantes hipertensas: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e3955, 2024. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/vWPkQpY9DcvBMXYKzGdrFfb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 11 abr. 2025.

VILLALBA *et al.* Processo assistencial às mulheres com morbidade materna grave: um estudo misto. **Rev Gaúcha Enferm.** 2022;43:e20210046. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210046.pt> Acesso em: 23 maio 2025.