

DOI: <https://doi.org/10.58871/236592.C01>

SÍNDROME HELLP: RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DA GESTANTE EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

HELLP SYNDROME: EARLY RECOGNITION AND MULTIPROFESSIONAL MANAGEMENT OF THE PREGNANT WOMAN IN AN EMERGENCY SITUATION

GABRIELA FERREIRA RAMOS

Enfermeira pela Unicesumar com pós-graduação em Enfermagem Obstétrica pela Unicampo - Campo Mourão e residente em Gestão em Saúde Pública da graduação pela UEM/SESA

CÉLIA TEODORO VAZ PORTO

Farmacêutica e Bioquímica pela UFES, Pós-graduada em Farmácia Clínica e Metabologia pelo ICTQ e graduanda em Medicina pela UFES

ELLEN RENALLE MARTINS GUEDES

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

FERNANDA LUIZA SILVA ARAUJO

Médica Ginecologista e Obstetra com Especialização em Medicina Fetal pela Santa Casa de São Paulo

LÍVIA NICOLE GONÇALVES FEITOSA

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá - UEM

MARCELLA SOSSAI SOARES

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá

MARINA TERSI LUZ

Graduanda em Enfermagem pela Unifacens - Sorocaba

MATHEUS SIMAS PEDREIRO

Médico pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

SHEILA EMANUELLE INÁCIO MIRANDA

Graduanda em Enfermagem pela Associação Luterana de Santa Catarina

VINICIUS DJR DJRJAN JORGE

Médico pela Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

RESUMO

Introdução: A síndrome HELLP constitui uma complicação obstétrica grave, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia, podendo apresentar manifestações clínicas inespecíficas e evoluir com complicações maternas e perinatais. Nesse contexto, o reconhecimento precoce e a atuação integrada da equipe de saúde são fundamentais para qualificar a assistência à gestante. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca do

reconhecimento precoce e do manejo multiprofissional da síndrome HELLP em situações de emergência obstétrica. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, considerando publicações entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados descritores relacionados à síndrome HELLP, hipertensão gestacional, diagnóstico precoce e equipe de assistência ao paciente, combinados pelo operador booleano *AND*. **Resultados e Discussão:** Foram analisados 10 estudos, incluindo revisão de escopo, revisões narrativas e de literatura, ensaio clínico randomizado, estudo transversal, relato de caso e meta-análise. Os achados evidenciaram a importância da identificação de sinais clínicos, como dor epigástrica ou em hipocôndrio direito, alterações pressóricas e manifestações neurológicas, associada à avaliação laboratorial. Também foram destacadas a necessidade de monitorização materno-fetal, controle das complicações, uso de terapias específicas e definição oportuna da resolução da gestação. A atuação multiprofissional mostrou-se essencial diante da complexidade dos casos. **Considerações Finais:** O reconhecimento precoce da síndrome HELLP, associado à assistência sistematizada e integrada entre os profissionais, pode contribuir para a prevenção de complicações e para melhores desfechos maternos e perinatais.

Palavras-chave: Síndrome HELLP; Equipe de assistência ao paciente; Hipertensão induzida pela gravidez; Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Introduction: HELLP syndrome is a severe obstetric complication characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and thrombocytopenia. It may present with nonspecific clinical manifestations and progress to maternal and perinatal complications. In this context, early recognition and integrated healthcare team performance are essential to improve the quality of care provided to pregnant women. **Objective:** To analyze the scientific evidence regarding the early recognition and multidisciplinary management of HELLP syndrome in obstetric emergency situations. Methodology: This is an integrative literature review conducted in the SciELO, PubMed, and LILACS databases, considering publications from 2021 to 2026 that were available in full text and published in Portuguese, English, or Spanish. Descriptors related to HELLP syndrome, gestational hypertension, early diagnosis, and patient care team were used and combined with the Boolean operator AND. **Results and Discussion:** Ten studies were analyzed, including a scoping review, narrative and literature reviews, a randomized clinical trial, a cross-sectional study, a case report, and a meta-analysis. The findings highlighted the importance of identifying clinical signs, such as epigastric or right upper quadrant pain, blood pressure changes, and neurological manifestations, combined with laboratory assessment. The need for maternal-fetal monitoring, complication management, use of specific therapies, and timely determination of pregnancy termination was also emphasized. Multidisciplinary care proved essential given the complexity of these cases. **Final Considerations:** Early recognition of HELLP syndrome, associated with systematic and integrated care among healthcare professionals, may contribute to preventing complications and achieving better maternal and perinatal outcomes.

Keywords: HELLP syndrome; Patient care team; Pregnancy-induced hypertension; Early diagnosis.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as síndromes hipertensivas que ocorrem durante a gestação estão associadas a aproximadamente 10% das mortes maternas. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostram que, entre 1996 e 2021, foram contabilizados 48.301 óbitos maternos, incluindo mais de 45 mil mortes maternas e 2.808 óbitos maternos tardios. Entre essas ocorrências, 62% estiveram relacionadas a causas obstétricas diretas. As síndromes hipertensivas corresponderam a 34,4% dessas causas, representando 16.622 óbitos, com a eclâmpsia configurando-se como a principal causa de morte materna no país (Arduini *et al.*, 2024).

As classificações das síndromes hipertensivas da gestação são fundamentadas, principalmente, nas recomendações do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), que as organiza em quatro categorias: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica. Nas diretrizes brasileiras, além dessas condições, são consideradas outras apresentações relacionadas à hipertensão na gestação, incluindo a hipertensão do avental branco e a síndrome HELLP, caracterizada pela presença de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e redução da contagem de plaquetas. Associada aos quadros graves de pré-eclâmpsia, a síndrome HELLP constitui uma importante complicação obstétrica, exigindo reconhecimento e manejo oportunos diante do risco de desfechos adversos (Franco *et al.*, 2025).

A etiopatogenia da síndrome HELLP ainda não está completamente esclarecida, sendo relacionada a alterações endoteliais, fatores imunológicos e predisposição genética. Suas manifestações clínicas podem ser inespecíficas, destacando-se dor epigástrica ou no quadrante superior direito do abdome, náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar, características que podem dificultar o reconhecimento inicial da condição (Duarte; Alves; Pedrosa, 2024).

Além das manifestações clínicas, a síndrome HELLP está associada a importantes repercussões maternas e perinatais, incluindo insuficiência hepática, hematoma ou ruptura hepática, coagulação intravascular disseminada, insuficiência renal, descolamento prematuro de placenta e prematuridade. O manejo depende da idade gestacional, das condições maternas e fetais e da presença de complicações. Em gestantes com síndrome HELLP a partir de 34 semanas, ou diante de deterioração materna ou fetal em qualquer idade gestacional, a interrupção da gestação geralmente é indicada. Nesse contexto, o reconhecimento precoce das alterações clínicas e laboratoriais, associado à atuação multiprofissional, é fundamental para o manejo adequado e para a redução dos riscos maternos e perinatais (Duarte; Alves; Pedrosa, 2024).

Diante da relevância clínica da síndrome HELLP e dos riscos associados à sua evolução, o presente capítulo abordará, de forma mais detalhada, os principais aspectos relacionados ao seu reconhecimento precoce, incluindo manifestações clínicas, alterações laboratoriais e critérios diagnósticos, bem como as possibilidades de manejo diante das diferentes condições maternas e fetais. Além disso, serão discutidas as complicações decorrentes da síndrome e a importância da atuação multiprofissional na assistência à gestante em situação de emergência, considerando a necessidade de intervenções rápidas, integradas e individualizadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir, analisar e sintetizar os conhecimentos científicos produzidos sobre determinada temática de forma sistemática e abrangente. O estudo foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; seleção dos estudos; extração e organização dos dados; análise crítica dos resultados; e síntese do conhecimento produzido.

A questão norteadora foi elaborada com base no tema “Síndrome HELLP: reconhecimento precoce e manejo multiprofissional da gestante em situação de emergência”, buscando identificar as principais evidências científicas relacionadas ao reconhecimento precoce da síndrome, aos seus sinais e sintomas, aos métodos diagnósticos, à monitorização materno-fetal e às estratégias de manejo multiprofissional diante dessa emergência obstétrica. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano *AND*, de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, dentro do recorte temporal de 2021 a 2026, que abordassem diretamente aspectos relacionados à Síndrome HELLP, incluindo reconhecimento precoce, manifestações clínicas e laboratoriais, diagnóstico, complicações maternas e fetais, monitorização e estratégias de manejo no contexto da emergência obstétrica. Foram excluídos estudos duplicados, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e publicações que não respondessem à questão norteadora ou que não apresentassem relação direta com a temática investigada.

Após a busca nas bases de dados, os estudos foram submetidos à leitura dos títulos e resumos para seleção inicial, seguida da leitura na íntegra dos artigos considerados potencialmente elegíveis. Posteriormente, foram extraídas e organizadas informações referentes à identificação dos estudos, objetivos, características metodológicas, principais achados e contribuições para o reconhecimento e manejo da Síndrome HELLP. Por fim, os resultados foram analisados de forma descritiva e organizados em categorias temáticas, possibilitando a síntese das evidências científicas relacionadas ao reconhecimento precoce, diagnóstico, monitorização e manejo multiprofissional da gestante acometida pela síndrome em situação de emergência.

Foram empregados os seguintes descritores: “Síndrome HELLP”, “Equipe de Assistência ao Paciente”, “Hipertensão Induzida pela Gravidez” e “Diagnóstico Precoce”, conforme os termos disponíveis nos DeCS e seus correspondentes em inglês e espanhol. A utilização do operador booleano “AND” na combinação dos descritores possibilitou a construção de estratégias de busca mais específicas e direcionadas à temática investigada, contemplando aspectos relacionados ao reconhecimento precoce da Síndrome HELLP, às condições hipertensivas durante a gestação e à atuação da equipe de assistência ao paciente no manejo da emergência obstétrica. Os diferentes cruzamentos realizados, assim como o número de estudos encontrados em cada um deles, estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Quantitativo de estudos localizados nas bases de dados pesquisadas

Base de dados	Estratégia de busca	Busca inicial	Após os filtros
SciELO	“Síndrome HELLP” AND “Diagnóstico Precoce” AND “Equipe de Assistência ao Paciente”	5	4
PubMed	“HELLP Syndrome” AND “Early Diagnosis” AND “Patient Care Team”	126	20
LILACS	“Síndrome HELLP” AND “Diagnóstico Precoce” AND “Equipe de Assistência ao Paciente”	293	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A busca inicial, considerando os diferentes cruzamentos de descritores, resultou em 424 estudos. Posteriormente, foram aplicados os critérios de elegibilidade, priorizando artigos com os descritores no título e foco estrito no tema delimitado resultando em 34 produções. Por fim, após uma nova etapa de avaliação, com a leitura dos títulos e resumos, restaram 10 artigos que integraram a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para sistematizar e facilitar a análise das evidências identificadas, os estudos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico (Quadro 2), contemplando informações como identificação do estudo, título, autores, ano de publicação, delineamento metodológico e principais achados. A organização dessas informações permitiu uma avaliação mais estruturada dos artigos, favorecendo a comparação entre os resultados e a compreensão dos principais aspectos relacionados à temática investigada.

Quadro 2 – Síntese metodológica dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nº	TÍTULO	AUTOR E ANO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP: scoping review.	Arduini <i>et al.</i> , 2024	Revisão de escopo	Nota-se escassez de estudos que abordem cuidados de enfermagem nos casos de síndrome HELLP, o que compromete a discussão dos achados e consiste em uma limitação deste estudo.
2	O papel do profissional de enfermagem no diagnóstico precoce da síndrome de HELLP na gravidez de alto risco: revisão de literatura.	Duarte; Alves; Pedrosa., 2024	Revisão de literatura	A falta de conhecimento e atenção dos profissionais pode dificultar o diagnóstico precoce da síndrome de HELLP. O reconhecimento dos sinais de gravidade e o encaminhamento ao pré-natal de alto risco são fundamentais. Os autores defendem estratégias de promoção da saúde e detecção precoce para prevenir complicações.
3	Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal “Nascer no Brasil”.	Franco <i>et al.</i> , 2025	Estudo transversal	As síndromes hipertensivas aumentam o risco de prematuridade. O estudo reforça a importância do controle dessas condições no pré-natal. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem reduzir complicações.
4	Síndrome e diagnóstico diferencial com outras microangiopatias trombóticas na gravidez.	Giannubilo <i>et al.</i> , 2024	Revisão narrativa	A diferenciação entre HELLP, púrpura trombótica trombocitopênica e síndrome hemolítico-urêmica é essencial para estabelecer o tratamento adequado. O reconhecimento precoce e a avaliação clínica e laboratorial criteriosa são fundamentais para reduzir complicações maternas e fetais.
5	Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado.	Jacob <i>et al.</i> , 2022	Ensaio clínico randomizado	As gestantes que participaram da intervenção educativa apresentaram mais adequabilidade em relação ao conhecimento, à atitude e prática, quando comparadas às participantes do grupo controle.

6	Síndrome de HELLP: parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno.	Macêdo <i>et al.</i> , 2022	Revisão de literatura	O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Os critérios clínicos e laboratoriais auxiliam na identificação e avaliação da evolução da síndrome. O parto com remoção da placenta constitui o tratamento definitivo da síndrome de HELLP.
7	Corticosteróides para melhorar desfechos relevantes para o paciente na síndrome HELLP: uma revisão sistemática e meta-análise.	Nassar <i>et al.</i> , 2024	Meta-análise	A administração de corticosteroides a pacientes com síndrome HELLP melhora a contagem de plaquetas e os níveis séricos de LDH, além de reduzir o tempo de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a taxa de transfusão sanguínea. No entanto, esses índices não estão significativamente associados à mortalidade materna e à prevalência geral de morbidade.
8	Hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetas baixas: diagnóstico e manejo em terapia intensiva.	Poimenidi <i>et al.</i> , 2022	Revisão narrativa	A síndrome HELLP é uma condição obstétrica grave que exige diagnóstico e tratamento precoces. O reconhecimento das alterações clínicas e laboratoriais é fundamental para reduzir complicações maternas e fetais. O manejo deve ser individualizado, considerando a gravidade do quadro e a necessidade de intervenção obstétrica.
9	Manejo multidisciplinar de gestante com ruptura hepática complicada pela síndrome HELLP.	Ren <i>et al.</i> , 2024	Relato de caso	O diagnóstico precoce e o tratamento eficaz são fundamentais diante da ruptura hepática associada à síndrome HELLP. O manejo das complicações exige monitoramento intensivo e intervenções individualizadas. A atuação multiprofissional contribui para melhores desfechos clínicos em casos críticos.
10	Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP.	Vitorino <i>et al.</i> , 2021	Revisão de literatura	A assistência de enfermagem deve ser rápida, sistematizada e individualizada. O reconhecimento precoce e o monitoramento materno-fetal são essenciais para prevenir complicações. A atuação qualificada da enfermagem contribui para melhores desfechos maternos e perinatais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

A pré-eclâmpsia caracteriza-se pelo desenvolvimento de hipertensão arterial após a 20ª semana de gestação, podendo estar associada à presença de proteinúria e apresentar resolução após o parto ou evoluir para manifestações de maior gravidade, com repercussões para a saúde materna e fetal. A eclâmpsia, por sua vez, consiste na ocorrência de convulsões não atribuíveis a outras causas neurológicas em gestantes com pré-eclâmpsia, sendo considerada uma complicação grave dessa condição. Já a síndrome HELLP corresponde a uma forma grave de agravamento da pré-eclâmpsia, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e

redução da contagem de plaquetas, estando associada a elevado risco de complicações maternas e perinatais (Arduini *et al.*, 2024).

Muitos pesquisadores consideram a síndrome HELLP uma manifestação grave da pré-eclâmpsia, embora a relação entre ambas ainda seja controversa. Diferentemente da pré-eclâmpsia, até 30% das mulheres com a síndrome podem não apresentar hipertensão ou proteinúria, sendo possível que a pré-eclâmpsia se manifeste apenas parcialmente antes do desenvolvimento da síndrome. A patogênese da síndrome HELLP ainda não está completamente esclarecida, porém evidências apontam para a participação de alterações imunológicas em seu desenvolvimento. Entre os fatores de risco descritos estão a multiparidade, a etnia branca e a idade materna avançada. Aproximadamente dois terços dos casos são diagnosticados durante o pré-natal, geralmente no terceiro trimestre da gestação. Embora seja incomum a manifestação clínica da síndrome HELLP após 48 horas do parto, os sinais podem surgir até sete dias no período pós-parto (Poimenidi *et al.*, 2022).

Durante a gestação, a identificação precoce de fatores de risco e possíveis complicações pelos profissionais de saúde é fundamental para o planejamento de intervenções oportunas e para a proteção da saúde materna e neonatal. Nesse contexto, a assistência pré-natal, tanto para gestantes de risco habitual quanto para aquelas classificadas como de alto risco, deve contemplar ações de promoção da saúde e educação em saúde, possibilitando maior compreensão sobre os agravos gestacionais e suas formas de prevenção. A oferta de orientações qualificadas, associada a um atendimento humanizado e integral, contribui para ampliar o conhecimento das gestantes, favorecer a adesão ao acompanhamento e possibilitar o reconhecimento precoce de sinais de alerta, reduzindo o risco de desfechos maternos e neonatais desfavoráveis (Jacob *et al.*, 2022).

Observa-se que algumas gestantes apresentam conhecimento insuficiente acerca das síndromes hipertensivas da gestação, evidenciando a necessidade de uma atuação mais efetiva dos profissionais de saúde na prevenção desses agravos e na promoção da saúde. Nesse sentido, as ações educativas realizadas durante o pré-natal devem abordar os principais fatores de risco, sinais de alerta, possíveis complicações e formas adequadas de tratamento, contribuindo para que a gestante reconheça precocemente alterações em seu estado de saúde e busque assistência oportunamente (Jacob *et al.*, 2022).

Estudos realizados no Brasil evidenciam fragilidades nas orientações oferecidas às gestantes durante as consultas de pré-natal, especialmente no que se refere às síndromes hipertensivas da gestação. Apesar dessas limitações, o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros é reconhecido e valorizado pelas gestantes, destacando a importância desses profissionais na

educação em saúde, no acompanhamento pré-natal e na identificação precoce de possíveis complicações maternas (Jacob *et al.*, 2022).

Destaca-se a relevância da identificação precoce dos sinais e sintomas por meio da consulta de enfermagem, tanto durante o acompanhamento pré-natal quanto no momento da admissão da parturiente. Entre as manifestações clínicas observadas, a dor abdominal de início súbito, intensa e localizada no quadrante superior direito foi relatada por aproximadamente 30% a 78% das mulheres. A elevação da pressão arterial também apresentou elevada frequência, sendo identificada em cerca de 65% a 85% dos casos. Além disso, alterações visuais constituíram outro sinal importante, relatado por aproximadamente 20% a 25% das mulheres, reforçando a necessidade de avaliação clínica sistemática e vigilância contínua pela equipe de enfermagem (Arduini *et al.*, 2024).

Os sinais e sintomas mais frequentemente associados à síndrome HELLP incluem dor epigástrica ou no quadrante superior direito do abdome, náuseas e vômitos. A dor abdominal pode apresentar intensidade elevada e caráter variável, sendo descrita, em alguns casos, como flutuante ou semelhante a cólicas. Além disso, algumas mulheres podem apresentar mal-estar inespecífico por vários dias antes da manifestação clínica, frequentemente confundido com sintomas semelhantes aos de uma síndrome viral. Cefaleia ou enxaqueca também é uma manifestação relativamente frequente, observada em aproximadamente 30% a 60% dos casos, enquanto alterações visuais, como escotomas, podem ocorrer em cerca de 20% das pacientes. Os sintomas podem apresentar maior intensidade no período noturno, reforçando a importância da vigilância clínica contínua e do reconhecimento precoce dos sinais de agravamento (Giannubilo *et al.*, 2024).

Devido à redução do número de plaquetas, podem surgir manifestações hemorrágicas, como sangramentos de mucosas, presença de sangue na urina, petéquias e equimoses. Embora menos comuns, também podem ocorrer convulsões, icterícia, sangramentos no trato gastrointestinal, urinário ou gengival, além de dores musculares. Entretanto, considerando que as manifestações clínicas da síndrome HELLP podem ser pouco específicas, a avaliação laboratorial torna-se indispensável para auxiliar na confirmação diagnóstica, especialmente diante de gestantes com pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou que apresentem dor abdominal localizada no quadrante superior direito (Macêdo *et al.*, 2022).

A confirmação laboratorial baseia-se na identificação de três alterações principais: hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia. A hemólise corresponde a uma anemia hemolítica microangiopática, decorrente da fragmentação das hemácias durante sua passagem por vasos sanguíneos com lesão endotelial e formação de depósitos de fibrina. Nesse

processo, podem ser observados esquizócitos no sangue periférico, além de redução dos níveis de haptoglobina e hemoglobina e aumento da lactato desidrogenase (LDH) e da bilirrubina indireta. A elevação das enzimas hepáticas está relacionada ao comprometimento da microcirculação hepática, com obstrução dos sinusóides e consequente lesão e necrose dos hepatócitos. Por sua vez, a trombocitopenia resulta principalmente do aumento do consumo de plaquetas nos locais de lesão vascular. As plaquetas ativadas aderem ao endotélio vascular danificado, contribuindo para sua maior utilização e para a redução de sua concentração na circulação sanguínea (Macêdo *et al.*, 2022).

Para diagnósticos laboratoriais, como confirmação, há alguns parâmetros que devem ser analisados. Conforme apresentado no quadro 3, Ren *et al* (2024) descreve de forma objetiva quais são:

Quadro 3 – Critérios diagnósticos da síndrome HELLP

CRITÉRIO	PARÂMETROS LABORATORIAIS (ACHADOS)
Hemólise	• LDH $\geq$ 600 U/L; • Bilirrubina total $\geq$ 1,2 mg/dL; • Presença de esquizócitos ou outras alterações no esfregaço sanguíneo periférico; • Redução da haptoglobina pode auxiliar na identificação da hemólise.
Elevação das enzimas hepáticas	• AST $\geq$ 70 U/L ou aproximadamente $\geq$ 2 vezes o limite superior da normalidade; • Elevação de ALT pode estar presente e contribuir para a avaliação da lesão hepática.
Trombocitopenia	• Contagem de plaquetas $< 100.000/mm^3$.
Diagnóstico de HELLP completa	Presença simultânea dos três componentes: hemólise + elevação das enzimas hepáticas + plaquetopenia.
HELLP parcial/incompleta	Presença de um ou dois dos componentes da tríade, podendo evoluir posteriormente para a forma completa.

Fonte: Elaborado pelos autores baseado nos estudos de Ren *et al* (2024) e Macêdo *et al* (2022).

O tratamento da síndrome HELLP deve ser conduzido de forma individualizada, considerando a gravidade do quadro clínico, os achados laboratoriais, a condição materna e fetal e a idade gestacional. O manejo envolve o diagnóstico precoce, a avaliação do estado materno-fetal, a estabilização das alterações clínicas e laboratoriais, a definição do momento oportuno para a resolução da gestação e o acompanhamento no período pós-parto. A identificação e o controle das complicações são fundamentais para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal (Nassar *et al.*, 2024).

Entre as estratégias terapêuticas investigadas está o uso de corticosteroides, especialmente dexametasona e betametasona. Segundo Nassar *et al* (2024), a administração de

corticosteroides esteve associada à melhora da contagem de plaquetas e à redução dos níveis séricos de lactato desidrogenase e alanina aminotransferase, além de menor necessidade de transfusão sanguínea e redução do tempo de permanência hospitalar ou em unidade de terapia intensiva. Entretanto, não foi observada redução estatisticamente significativa da mortalidade materna ou da morbidade geral, indicando que os corticosteroides podem promover melhora de determinados parâmetros laboratoriais, mas não devem ser considerados, isoladamente, como tratamento definitivo da síndrome (Vitorino *et al.*, 2021).

A administração de sulfato de magnésio é indicada para a prevenção de convulsões em gestantes com manifestações graves, enquanto o controle da hipertensão deve ser realizado diante de níveis pressóricos graves, especialmente quando a pressão arterial atinge ou ultrapassa 160/110 mmHg. Nesses casos, podem ser utilizados anti-hipertensivos de ação rápida, como nifedipino, labetalol ou hidralazina, conforme avaliação clínica e protocolos institucionais. A paciente deve permanecer sob monitorização contínua dos sinais vitais, estado neurológico, diurese e saturação de oxigênio, com controle rigoroso do balanço hídrico, devido ao risco de edema pulmonar e disfunção renal (Vitorino *et al.*, 2021).

A avaliação laboratorial deve ser realizada de forma seriada, permitindo acompanhar a evolução da síndrome e identificar precocemente complicações. Em situações de anemia, sangramento, coagulopatia ou trombocitopenia grave, a utilização de hemocomponentes deve ser avaliada individualmente. Nos casos de comprometimento respiratório, pode ser necessária oxigenoterapia e, diante de insuficiência respiratória, suporte ventilatório. Da mesma forma, pacientes que desenvolvem disfunção renal grave podem necessitar de medidas específicas de suporte renal. A presença de dor abdominal intensa, particularmente em epigástrio ou hipocôndrio direito, deve motivar investigação imediata de complicações hepáticas, como hematoma ou ruptura hepática (Vitorino *et al.*, 2021).

O tratamento definitivo da síndrome HELLP consiste na interrupção da gestação, por meio do parto do feto e da placenta. A decisão sobre o momento e a via do parto deve considerar cuidadosamente as condições maternas e fetais. Dessa forma, gestantes com essa complicação internadas em UTI necessitam de assistência multiprofissional, com monitorização fetal, avaliação da evolução do trabalho de parto e planejamento adequado da via de parto. Além disso, deve haver disponibilidade imediata de recursos para a realização de cesariana de emergência, quando necessária. Como pacientes com pré-eclâmpsia e síndrome HELLP podem apresentar edema das vias aéreas e dificuldades durante a intubação, é fundamental que um profissional especializado esteja disponível para manejo das vias aéreas (Poimenidi *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome HELLP configura uma condição obstétrica de elevada complexidade, cuja identificação pode ser dificultada pela diversidade e, em alguns casos, pela inespecificidade de suas manifestações clínicas. Os achados apresentados evidenciam a importância da atenção aos sinais de alerta, especialmente à dor em epigástrio ou hipocôndrio direito, alterações pressóricas, manifestações neurológicas e hemorrágicas, associadas à investigação laboratorial das alterações relacionadas à hemólise, elevação das enzimas hepáticas e trombocitopenia. Dessa forma, o reconhecimento oportuno do quadro constitui um dos principais elementos para a condução adequada da gestante.

Os resultados discutidos também evidenciam a relevância do acompanhamento pré-natal e das ações de educação em saúde para ampliar o conhecimento das gestantes sobre fatores de risco, sinais de alerta e possíveis complicações. As fragilidades identificadas nas orientações reforçam a necessidade de qualificar a assistência e fortalecer estratégias que favoreçam a participação ativa da gestante no reconhecimento de alterações e na busca por atendimento. Nesse processo, a enfermagem possui participação contínua desde o acompanhamento pré-natal até a assistência hospitalar, contribuindo para a avaliação clínica, vigilância das condições maternas e comunicação de alterações à equipe.

No manejo da síndrome HELLP, os achados demonstram que as condutas devem ser definidas de acordo com a condição materna e fetal, os achados laboratoriais e a idade gestacional, envolvendo estabilização clínica, prevenção de complicações, monitorização contínua e definição do momento adequado para a resolução da gestação. Entretanto, a complexidade desse cuidado ultrapassa a atuação de uma única categoria profissional. A participação articulada de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais, conforme as necessidades apresentadas, favorece uma assistência integral e individualizada, desde a identificação inicial até o período pós-parto.

Assim, os achados reforçam que a qualidade da assistência à gestante com síndrome HELLP está relacionada não apenas à capacidade de reconhecer precocemente suas manifestações, mas também à organização do cuidado e à integração entre os diferentes profissionais envolvidos. A comunicação efetiva, a tomada de decisão compartilhada, a vigilância contínua e a disponibilidade de suporte para situações de emergência constituem aspectos fundamentais para a segurança materna e fetal. Portanto, o fortalecimento da atuação multiprofissional e das estratégias de reconhecimento precoce representa um caminho para

qualificar o cuidado e favorecer melhores desfechos diante dessa importante emergência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ARDUINI, P. S. *et al.* Cuidados de enfermagem a mulheres com síndrome HELLP: scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 58, p. 1-12, 2024.

DUARTE, F. A; ALVES, K. T; PEDROSA, L. G. B. 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, p. 1-12, 2024.

FRANCO, E. P. *et al.* Efeito causal das síndromes hipertensivas da gestação sobre a prematuridade: dados do estudo transversal “Nascer no Brasil”. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 30, n. 3, p.1-13, 2025.

GIANNUBILO, S. R. *et al.* HELLP Syndrome and Differential Diagnosis with Other Thrombotic Microangiopathies in Pregnancy. **Diagnostics**. v. 14, n. 4, p. 352, 2024.

JACOB, L. *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre síndrome hipertensiva gestacional entre gestantes: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. 1-11, 2022.

MACEDO, M. B. B. *et al.* Síndrome de HELLP: parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno. **Revista Eletrônica Acervo Médico**. v. 19, p. 1-8, 2022.

NASSAR, A. F. *et al.* Corticosteroids for improving patient-relevant outcomes in HELLP syndrome: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**. v. 24, p. 1-15, 2024.

POIMENIDI, E. *et al.* Haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets: diagnosis and management in critical care. **Journal of Intensive Care Society**. v. 23, n. 3, p. 372-378, 2022.

REN, J. *et al.* Multidisciplinary management of a pregnant woman with hepatic rupture complicated with HELLP syndrome. **American Journal of Translational Research**. v. 16, n. 3, p. 933-939, 2024.

VITORINO, P. G. S. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 8, p. 1-12, 2021.