

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME
HELLP: UM ESTUDO DE REVISÃO**

**NURSING AND NURSING TEAM ROLE IN HELLP SYNDROME: A REVIEW
STUDY**

**ACTUACIÓN DEL ENFERMERO Y DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN EL
SÍNDROME HELLP: UN ESTUDIO DE REVISIÓN**

Jéssica Mariane Dutra da Silva

Enfermeira, Hospital Norospar, Brasil

E-mail: jessica.dutra@edu.unipar.br

Gisele Maria Andrade Caobianco Macagnan

Bióloga, Mestranda Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil

E-mail: gisele.caobianco@gmail.com

Tayane Nepomuceno dos Santos

Enfermeira, Mestranda Universidade Paranaense – UNIPAR, Brasil

E-mail: tayanenepomuceno7@gmail.com

Ricardo de Melo Germano

Doutor em Biologia das Interações Orgânicas, Docente Universidade Paranaense -

UNIPAR, Brasil

E-mail: prof.ricardogermano@gmail.com

Resumo

A Síndrome HELLP se caracteriza como agravamento da pré-eclâmpsia, promovendo elevação da pressão arterial, o surgimento de edema, bem como a presença de proteínas na urina após a vigésima semana de gestação, apesar de haver uma incidência baixa, merece atenção devido à sua potencial gravidade. O presente trabalho teve como objetivo buscar entender a importância e o papel do enfermeiro nesta síndrome a partir de estudos já realizados. Através da revisão da literatura, foi possível inferir que a enfermeiro e equipe desempenham um papel fundamental em diversas fases do cuidado à paciente com Síndrome HELLP. Incluindo no estudo, a triagem inicial de sinais e sintomas, a realização de exames físicos e laboratoriais, o tratamento, bem como o monitoramento contínuo da paciente durante todo o processo, incluindo a gravidez, o parto e o pós-parto. Logo, a enfermagem desempenha um papel vital na detecção precoce, no manejo eficaz e no suporte integral às gestantes afetadas por essa condição, contribuindo para a redução de complicações e a promoção da saúde materna e fetal. Portanto, investir em treinamento e educação contínuos é essencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes com Síndrome HELLP.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Gestação de alto risco. Síndrome HELLP.

Abstract

The HELLP Syndrome is characterized as a severe progression of pre-eclampsia, leading to elevated blood pressure, the development of edema, and the presence of protein in the urine after the twentieth week of pregnancy. Although its incidence is low, it requires careful attention due to its potential severity. The present study aimed to understand the importance and the role of nurses in this syndrome based on previously conducted research. Through a literature review, it was possible to infer that nurses and the nursing team play a fundamental role in multiple stages of care for patients with HELLP Syndrome. This includes the initial screening of signs and symptoms, the performance of physical and laboratory assessments, patient treatment, and continuous monitoring throughout the entire process, encompassing pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Therefore, nursing plays a vital role in early detection, effective management, and comprehensive support for pregnant women affected by this condition, contributing to the reduction of complications and the promotion of maternal and fetal health. Thus, investing in continuous training and education is essential to improve clinical outcomes and the quality of life of patients with HELLP Syndrome.

Keywords: Nursing care; High-risk pregnancy; HELLP syndrome.

Resumen

El Síndrome HELLP se caracteriza como un agravamiento de la preeclampsia, generando un aumento de la presión arterial, la aparición de edema y la presencia de proteínas en la orina después de la vigésima semana de gestación. Aunque su incidencia es baja, requiere atención debido a su potencial gravedad. El presente trabajo tuvo como objetivo comprender la importancia y el papel del enfermero en este síndrome a partir de estudios ya realizados. A través de la revisión de la literatura, fue posible inferir que el enfermero y el equipo de enfermería desempeñan un papel fundamental en diversas etapas del cuidado de la paciente con Síndrome HELLP. Esto incluye la evaluación inicial de signos y síntomas, la realización de exámenes físicos y de laboratorio, el tratamiento, así como el monitoreo continuo de la paciente durante todo el proceso, incluyendo el embarazo, el parto y el posparto. Por lo tanto, la enfermería desempeña un papel vital en la detección temprana, en el manejo eficaz y en el apoyo integral a las gestantes afectadas por esta condición, contribuyendo a la reducción de complicaciones y a la promoción de la salud materna y fetal. Así, invertir en capacitación y educación continua es esencial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las pacientes con Síndrome HELLP.

Palabras clave: Atención de enfermería; Embarazo de alto riesgo; Síndrome HELLP.

1. Introdução

A gestação deve ser um processo fisiológico, porém muitas vezes ocorrem alterações com a gestação e o feto que tornam um caminho prejudicial, à gestação tem suas classificações: Habitual, Intermediário e Alto risco, por esse motivo a assistência pré-natal têm grande importância para a saúde pública, por meio do pré natal, é possível a identificação do diagnóstico, em tempo oportuno, para uma conduta rápida que evitará um mal prognóstico. No Brasil, as Síndromes Hipertensivas têm sido a principal causa de óbito materno, segundo a Organização Mundial de Saúde, a Síndrome HELLP se destaca pela sua gravidade, responsável por um quarto das mortes maternas (Krebs, Silva & Belloto, 2021; Rocha *et al.*, 2021).

A síndrome HELLP é uma condição grave que geralmente se manifesta como uma complicaçāo da pré-eclâmpsia. Ela é caracterizada pelo aumento da pressão arterial durante a gestação, geralmente após a vigésima semana, acompanhada de edema e presença de proteínas na urina, cabe destacar que a

síndrome HELLP é uma forma mais grave da pré-eclâmpsia e representa um risco significativo tanto para a mãe quanto para o feto, aumentando as chances de complicações graves e até mesmo de morte (Costa *et al.*, 2023; Vitorino *et al.*, 2021).

Com uma porcentagem relativamente baixa nas gestações, variando de 0,5% a 0,9%, essa síndrome pode ser identificada em estágios iniciais, nos quais as mulheres podem relatar sintomas como dor epigástrica ou no quadrante superior direito, desconforto abdominal, edema, náuseas, cefaleia, vômitos e outros sintomas semelhantes aos de infecções virais. Vale ressaltar que a hipertensão arterial pode estar ausente em cerca de 20% dos casos e ser de intensidade leve em aproximadamente 30% deles (Vitorino *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2021).

A fisiopatologia ainda não é muito bem compreendida, mas parece estar associada a problemas na placenta e ao mau funcionamento do sistema imunológico. As mulheres que têm histórico de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial ou que estão grávidas pela primeira vez têm maior risco de desenvolver a síndrome, além disso, mulheres com mais de 25 anos, obesas ou que têm histórico familiar da síndrome também são mais suscetíveis (Coelho; Kuroba, 2018; Pereira *et al.*, 2019).

O diagnóstico é realizado por meio de exames laboratoriais, uma vez que os sintomas clínicos podem variar em cada gestante, os resultados dos exames são fundamentais para identificar a presença de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, características distintivas dessa síndrome, esses parâmetros laboratoriais auxiliam os profissionais de saúde no diagnóstico preciso e no monitoramento da gravidade da condição, contribuindo para a adoção das intervenções terapêuticas adequadas (Krebs, Silva & Belloto, 2021; Rocha *et al.*, 2021).

As opções terapêuticas são predominantes de suporte, já que os acometidos podem necessitar de cuidados específicos, a exemplo de suporte ventilatório e nutricional. A primeira ação é a interrupção da gestação, viabilizando o tempo de nascimento. Após a estabilização do quadro, faz-se necessário a consulta periódica a hepatologistas, obstetras e hematologistas, uma vez que pode ser necessário transfusão sanguínea (Fernandes *et al.*, 2024).

O enfermeiro tem um papel central na identificação precoce dos sinais e sintomas, como pressão arterial elevada, dor abdominal, náuseas e alterações laboratoriais, por meio da avaliação cuidadosa, o enfermeiro pode iniciar rapidamente as intervenções necessárias e encaminhar a gestante para o tratamento adequado, contribuindo para a prevenção de complicações e a promoção da saúde materna (Nour *et al.*, 2015), além de ser essencial na assistência no âmbito hospitalar, identificando os cuidados a serem realizados de forma individualizada a cada gestante, e evitando com o apoio da equipe, possíveis complicações no decorrer do atendimento (Vitorino *et al.*, 2021), assim é evidente que a atuação desempenhada pelo enfermeiro na síndrome HELLP é fundamental no cuidado abrangente e na promoção do bem-estar das gestantes afetadas por essa condição grave.

1.1 Objetivos Gerais

Descrever, com base na literatura científica, os principais cuidados e intervenções de enfermagem direcionados às gestantes acometidas pela Síndrome HELLP, contemplando sua identificação precoce, manejo clínico e suporte integral durante o pré-natal, parto e pós-parto.

2. Revisão da Literatura

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão bibliográfica, baseada na abordagem proposta por Lakatos e Marconi (2003) que envolve um levantamento e análise de literatura já publicada a fim de obter informações atualizadas e embasadas cientificamente. A finalidade desta revisão é explorar e sintetizar o conhecimento existente sobre a assistência de enfermagem na síndrome HELLP, para tanto foram consultadas bases de dados eletrônicas, bibliotecas virtuais e outras fontes de informação confiáveis, utilizando descritores e palavras-chave relacionadas ao tema.

Foram considerados estudos publicados entre os anos de 2014 a 2024 e escritos em português e inglês. As pesquisas foram realizadas em bases de dados e plataformas digitais disponíveis na internet, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde).

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) são eles: gestação de alto risco, síndrome HELLP, assistência de enfermagem.

Foram utilizados como critérios de exclusão quando os objetivos dos trabalhos publicados não se relacionam aos objetivos propostos para a revisão. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados.

2.1 Classificação e diagnóstico

A síndrome *HELLP* consiste em uma microangiopatia trombótica potencialmente fatal na gravidez. *HELLP* é um acrônimo da abreviação dos termos em inglês: H – *hemolysis* (hemólise), EL – *elevated liver enzymes* (aumento das enzimas hepáticas) e LP – *low platelets* (plaquetopenia), com comprometimento hepato-hematológico associado a pré-eclâmpsia. Estima-se que essa síndrome se desenvolva em 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia (Brasil, 2022).

A síndrome *HELLP* é uma condição clínica que possui uma classificação baseada nos critérios laboratoriais e no grau de gravidade dos sintomas apresentados. A classificação ajuda a orientar o manejo e tratamento adequado. Atualmente, existem dois sistemas de classificação principais amplamente utilizados para o diagnóstico: o sistema do *Mississippi* e o sistema do *Tennessee* (Macedo *et al.*, 2022).

No sistema do *Mississippi*, o diagnóstico da síndrome é baseado na gravidade da doença, refletida pela contagem mais baixa de plaquetas, dividida em três classes: Classe I ou grave, quando o nível de plaquetas é igual ou menor a

50.000/mm³, o que pode levar a problemas de coagulação e aumentar o risco de complicações hemorrágicas; Classe II ou moderada, em que a plaquetopenia está entre 50.000 e 100.000/mm³, podendo levar a um risco aumentado de sangramento e disfunção da coagulação; e Classe III ou leve, com plaquetopenia acima de 100.000 e abaixo de 150.000/mm³, indicando uma forma mais leve da síndrome. Essa classificação ajuda a determinar a gravidade da síndrome e orientar o tratamento adequado (Brasil, 2022; Macedo *et al.*, 2022).

A classe tripla de *Mississippi* é uma extensão do sistema de classificação do *Mississippi* para a síndrome HELLP, que além de considerar a contagem de plaquetas, essa classificação leva em consideração também a elevação das enzimas hepáticas Alanina Aminotransferase (TGP) e/ou Aspartato Aminotransferase (TGO) e níveis de Lactato Desidrogenase (LDH) total (Rimaitis *et al.*, 2019) (Quadro 1).

Quadro 1. Sistema Mississippi: Classificação Tripla da Síndrome HELLP segundo plaquetometria, transaminases (AST/ALT) e LDH total

Classe	Parâmetros	Achados
Classe I	Plaquetas ≤ 50.000/mm ³ TGO ou TGP ≥ 70 UI/L LDH Total ≥ 600 UI/L	Plaquetopenia significativa, bem como elevação acentuada das enzimas hepáticas e LDH Total
Classe II	Plaquetas entre 50.000 e 100.000/mm ³ TGO ou TGP ≥ 70 UI/L LDH Total ≥ 600 UI/L	Plaquetopenia moderada, além de elevação das enzimas hepáticas e LDH Total
Classe III	Plaquetas entre 100.000 e 150.000/mm ³ TGO ou TGP ≥ 40 UI/L LDH Total ≥ 600 UI/L	Plaquetopenia leve, havendo valores relativamente normais ou levemente reduzidos, juntamente com elevação das enzimas hepáticas e LDH Total

TGO - Aspartato Aminotransferase; TGP - Alanina Aminotransferase; LDH - Lactato Desidrogenase; mm³ - milímetro cúbico; UI/L - Unidades Internacionais por Litro

Fonte: Adaptado de Rimaitis *et al.*, 2019

De acordo com Huang *et al.* (2022) o sistema de classificação de *Tennessee* é outra abordagem amplamente utilizada para classificar a síndrome HELLP com base na gravidade da doença. Esse sistema divide a síndrome em duas categorias principais: completa e incompleta, dependendo dos critérios diagnósticos laboratoriais observados. A síndrome HELLP completa é caracterizada quando todos os critérios diagnósticos laboratoriais estão presentes, incluindo a presença de plaquetopenia, hiperbilirrubinemia, elevação das enzimas hepáticas e anormalidades no esfregaço do sangue periférico. Por outro lado, a incompleta ou parcial ocorre quando a paciente apresenta um ou mais dos critérios diagnósticos (Paraná, 2020) (Quadro 2).

Quadro 2. Sistema *Tennessee*: Classificação da Síndrome HELLP em Formas Completa e Incompleta segundo Critérios Laboratoriais Diagnósticos

Classificação	Parâmetros
Completa	a) < 100.000 plaquetas/mL b) LDH ≥ 600 UI/L c) Bilirrubina > 1,2mg/dL d) Esquizófitos sangue periférico

	e) TGO ≥ 70 UI/L
Incompleta	Apenas um ou dois acima presentes

LDH - Lactato Desidrogenase; mL – mililitro; UI/L - Unidades Internacionais por Litro; mg/dL - miligramas por decilitro; TGO - Aspartato Aminotransferase.

Fonte: Paraná, 2020.

Dessa forma, para um diagnóstico laboratorial preciso da síndrome HELLP, é necessário a presença de três principais critérios: hemólise, confirmada por alterações nos exames laboratoriais, como aumento dos níveis de bilirrubina total e/ou indireta, elevação de LDH e a identificação de esquistocitose, anisocitose, equinocitose e/ou pecilocitose no esfregaço sanguíneo periférico; elevação das enzimas hepáticas (TGO e/ou TGP) e trombocitopenia (Brasil, 2022).

Dependendo da situação clínica da paciente, exames complementares podem ser solicitados, como ultrassonografia para avaliar a saúde do feto e a função hepática, eletrocardiograma (ECG), monitoramento da pressão arterial e avaliação da função renal (creatinina, clearance creatinina, ácido úrico, proteinúria) (Paraná, 2020).

2.2 Complicações maternas

A síndrome HELLP é uma condição obstétrica grave e potencialmente fatal, que pode ocorrer em mulheres grávidas, geralmente durante o terceiro trimestre da gestação. Essa síndrome está associada a complicações significativas tanto para a mãe quanto para o feto, e requer atenção médica imediata. As complicações relacionadas à síndrome são variadas e podem afetar vários órgãos e sistemas do corpo (BRASIL, 2022).

Entre as complicações mais comuns, destacam-se a eclâmpsia, coagulação intravascular disseminada (CIVD), o descolamento prematuro de placenta (DPP), a insuficiência renal aguda (IRA), o edema agudo pulmonar, o hematoma subcapsular hepático com ou sem ruptura, condição fetal não tranquilizadora, parto prematuro e morte materna (Brasil, 2022).

A eclâmpsia é caracterizada pelo surgimento de convulsões tônico-clônicas generalizadas em gestantes com pré-eclâmpsia grave. As pacientes com síndrome HELLP apresentam um alto risco de desenvolver eclâmpsia, especialmente aquelas com quadros neurológicos como cefaleia intensa, alterações visuais e outros sinais sugestivos de envolvimento do sistema nervoso central. A eclâmpsia pode ser desencadeada pelo agravamento da hipertensão arterial e pelo comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em convulsões súbitas (Brasil, 2022).

O risco de morbimortalidade está diretamente relacionado à gravidade crescente dos sintomas e aos seguintes valores laboratoriais: níveis de LDH Acima de 1400 U/L, AST acima de 150 U/L, ALT acima de 100 U/L e ácido úrico acima de 460 µMol/l. Esses parâmetros laboratoriais são indicadores importantes da gravidade da síndrome e podem ajudar os profissionais de saúde a avaliar o risco de complicações e desfechos adversos para a paciente (Costa *et al.*, 2023)

2.3 Tratamento da patologia

As medidas terapêuticas são de extrema importância para o manejo adequado dessa condição obstétrica complexa e potencialmente grave. Atualmente, não existe um tratamento farmacológico específico, no entanto, existem várias abordagens terapêuticas disponíveis, que podem variar desde tratamentos conservadores as quais visam estabilizar a paciente, controlar os sintomas e prevenir complicações, até a interrupção da gestação, dependendo da avaliação clínica da mãe e do feto (Wallace *et al.*, 2018).

Além do controle da pressão arterial, o tratamento também pode incluir a administração de medicamentos anticonvulsivantes, como o sulfato de magnésio, para prevenir eclâmpsia, uma complicações séria associada à síndrome. Krebs, Silva & Bellotto (2021) recomendam iniciar o tratamento com 4g de sulfato de magnésio intravenoso como dose de ataque, seguido de uma dose de manutenção de 1 a 2g/h. É fundamental ressaltar que certos cuidados devem ser tomados durante a administração dessa medicação. A paciente deve ser monitorada a cada 4 horas, com avaliação do volume de diurese (que deve ser pelo menos 25 mL/h), verificação dos reflexos tendinosos e acompanhamento da frequência respiratória, que deve ser igual ou maior que 12 movimentos por minuto.

É importante considerar ainda o controle de infusão de líquidos, especialmente para garantir a perfusão renal e minimizar o risco de insuficiência renal aguda. A diurese adequada é um indicador importante da função renal e do equilíbrio hidroeletrolítico da paciente. Manter uma diurese de pelo menos 30 mL/h é uma meta importante para assegurar uma adequada perfusão renal e evitar o acúmulo de toxinas e produtos metabólicos no organismo. A infusão de soro fisiológico pode ajudar a repor os líquidos perdidos, corrigir possíveis desidratações e manter o volume sanguíneo adequado (Brasil, 2022; Vitorino *et al.*, 2021;).

A hemoterapia com sangue e hemoderivados, por sua vez, é indicada na síndrome HELLP em situações específicas, como em casos de sangramento materno significativo ou quando a contagem de plaquetas está abaixo de 20.000/mm³ para parto normal e abaixo de 50.000/mm³ se a paciente for submetida à cesariana. Essa medida tem como objetivo elevar os níveis de plaquetas no sangue, garantindo uma coagulação adequada e prevenindo complicações hemorrágicas durante e após o procedimento cirúrgico, além de melhorar o manejo anestésico (Brasil, 2022).

O tratamento definitivo para a síndrome HELLP é a realização do parto, no entanto, em casos em que a gestação está em um estágio prematuro, o uso do corticoide antenatal pode ser empregado para promover o “amadurecimento” pulmonar fetal. Essa medida visa melhorar as condições do recém-nascido, aumentando suas chances de sobrevida e reduzindo possíveis complicações respiratórias associadas à prematuridade (Cadoret *et al.*, 2021).

Quando a gestação está em um estágio intermediário, ou seja, entre 24 e 34 semanas, e a paciente apresenta estabilidade materno-fetal, é possível adotar uma abordagem expectante. Nesse caso, a gestação é mantida até atingir a idade gestacional de 34 semanas, ou até que haja indicação médica ou fetal para o parto. Esse manejo visa prolongar o tempo de gestação e melhorar o prognóstico

neonatal, pois os desfechos para o bebê costumam ser melhores quanto maior for a idade gestacional no momento do parto (Paraná, 2020).

2.4 O cuidado da enfermagem na Síndrome HELLP

O enfermeiro, por meio do acompanhamento da mulher no pré-natal, estará identificando fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome HELLP, normalmente após a 20^a semana gestacional, mediante anamnese, sinais e sintomas identificadores do estágio inicial, se caracterizando por náuseas, cefaleia, vômitos, dispneia, edemas, dor epigástrica ou no quadrante superior direito, aumento da pressão arterial (valores iguais ou maiores de 140/90 mmHg) e hepatomegalia dolorosa à palpação. Será possível a identificação da síndrome, também, a partir dos exames laboratoriais, que serão solicitados pelo enfermeiro conforme acompanhamento por meio das consultas, podendo-se citar, entre outros, o hemograma completo com contagem de plaquetas, de urina e transaminase. As consultas de enfermagem no pré-natal são realizadas de forma intercalada com o médico, caso seja identificado risco gestacional, o enfermeiro realizará o encaminhamento da gesta para atenção de alto risco, conforme fluxograma municipal (Couto *et al.*, 2022; Vitorino *et al.*, 2021; Rio Grande do Sul, 2024).

É importante destacar que a consulta de enfermagem atende às demandas psicossociais, psicobiológicas e psicoespirituais, sendo organizada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que guia o profissional para as intervenções que devem ser realizadas pelo enfermeiro e equipe. A SAE se constitui em coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência realizada. O enfermeiro no âmbito da atenção primária realizará as intervenções de forma individualizada, conforme as alterações identificadas em cada caso, com atendimento humanizado, orientando a gestante e sua família a respeito da HELLP, com o objetivo de estabilizar possíveis desequilíbrios sociais, espirituais e emocionais (Araújo *et al.*, 2020; Cofen, 2024; Ferreira *et al.*, 2016).

O Enfermeiro no ambiente hospitalar estará atuando como líder da equipe de enfermagem, prestará cuidados diretos à paciente e instruirá sua equipe nas intervenções oportunas.

Os principais diagnósticos de enfermagem à gestante com a sintomatologia são referente à dor aguda, náuseas, risco de disfunção hepática, volume de líquidos excessivos, eliminação urinária prejudicada, nutrição desequilibrada. Há o risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos direcionados a paciente, que deve ser evitado, por exemplo, respeitando a técnica correta para realização de cada procedimento, de forma asséptica. O desequilíbrio emocional é evidente, levantando diagnósticos como ansiedade, baixa auto-estima e privação do sono. (Coelho & Kuroba, 2018; Calil, Cavalcanti & Silvino, 2014; Vitorino *et al.*, 2021)

Como intervenções de enfermagem mediante diagnósticos, é recomendado avaliação criteriosa dos sinais vitais, administração medicamentosa, realização do controle hidroeletrolítico, controle dos batimentos cardíofetais, manter a mulher em posição lateral a esquerda, mantê-la em repouso, realização do controle do peso corporal, nível de consciência da gestante e dos exames laboratoriais. O enfermeiro, em colaboração com a equipe de enfermagem, exerce um papel

essencial ao prestar apoio psicológico. O enfermeiro realiza e orienta a equipe com relação a escuta qualificada com o objetivo de esclarecer dúvidas a respeito da patologia, aliviar angústias, medos, anseios e fortalecer a esperança da gestante, visando promover um desfecho de seu estado de saúde mais favorável (Nascimento, Bocardi & Rosa, 2015; Ferreira *et al.*, 2016; Vitorino *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante na prevenção e detecção precoce de possíveis complicações relacionadas à síndrome, como sangramentos, edema pulmonar, alterações neurológicas, como convulsões e insuficiência renal aguda. A vigilância constante é fundamental para garantir uma abordagem rápida e eficiente no tratamento de complicações (Coelho; Kuroba, 2018; Vitorino *et al.*, 2021).

3. Considerações Finais

A Síndrome HELLP é uma condição grave e potencialmente fatal que requer uma abordagem interdisciplinar e cuidados especializados. É importante destacar que o sucesso no manejo da síndrome HELLP requer uma equipe de enfermagem capacitada, atualizada e comprometida em trabalhar em conjunto com os demais profissionais de saúde, onde a comunicação eficiente e a colaboração interdisciplinar são essenciais para promover uma assistência integral e de qualidade. Através de uma assistência qualificada, humanizada e centrada na paciente, a equipe de enfermagem pode contribuir significativamente para a melhoria dos resultados clínicos e a promoção da saúde materno-fetal. O comprometimento com a capacitação contínua, o uso adequado das técnicas e o enfoque holístico no cuidado são pilares fundamentais para alcançar a excelência na assistência às gestantes com síndrome HELLP.

Referências

ARAÚJO M. M.; MOREIRA A. S.; CAVALCANTE E. G. R.; DAMASCENO S. S.; OLIVEIRA S. R.; CRUZ R. S. B. L. C. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Acesso em: 20 maio 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Esse%20referencial%20te%C3%B3rico%20foi%20considerado,o%20tempo%20e%20o%20espa%C3%A7o%20considerado.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

CADORET, F. *et al.* Expectant management in HELLP syndrome: predictive factors of disease evolution. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 34, p. 4029-4034, 2021. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1702956>. Acesso em: 20 maio 2025.

CALIL, K.; VALENTE G. S. C.; SILVINO Z. R. Ações e/ou intervenções de Enfermagem para prevenção de infecções hospitalares em pacientes gravemente enfermos: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, n. 34, 2014. Acesso em: 20 maio 2025. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_revision4.pdf

COELHO, F. F.; KUROBA, L. S. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2018. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaudade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1004>. Acesso em: 20 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736 de 17 de Janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo o contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 16 maio 2025.

COSTA L. C.; PEREIRA C. L.; LEOPOLDINO V. M. M.; RECH G.; ARAÚJO L. A.; RIBEIRO L. A. C.; TOURINHO M. M. S.; TAVARES L. F. A.; TAVARES L. G. A. Síndrome HELLP: aspectos fisiopatológicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. **Brazilian Journal of Development**. v. 9, n.1, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/Tayane/Downloads/Giovana+03-01+BJD+04+DOI+049%20(1).pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

COUTO, S. I. S. et al. Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e46911225950, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367800105_Enfermagem_no_diagnostico_da_Sindrome_HELPP_na_Atencao_Basica/fulltext/63dabbe462d2a24f92e7a9b5/E_nfermagem-no-diagnostico-da-Sindrome-HELLP-na-Atencao-Basica.pdf?origin=scientificContributions. Acesso em: 20 maio 2025.

FERREIRA, M. B. G.; SILVEIRA C. F.; SILVA S. R.; SOUZA D. J.; RUIZ M. T. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, 2016. Acesso em: 20 maio 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QsG6tBtWXxtHfdh3Ht5hKqJ/?lang=pt&format=pdf>

FERNANDES, J. P. M. 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. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2929>. Acesso em: 20 maio 2025.

HUANG, H.; LIU, B.; GAO X.; WANG Y. Clinical classification, pregnancy outcomes and risk factors analysis of severe preeclampsia complicated with HELLP syndrome. **Frontiers in Surgery**, v. 2022, p. 212. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35360419/>. Acesso em: 20 maio 2025.

KREBS, V. A.; SILVA, M. R.; BELLOTTO, P. C. B. Síndrome de HELLP e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6297-6311, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26920>. Acesso em: 20 maio 2025.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view. Acesso em: 20 maio 2025.

MACEDO, M. B. B. et al. Síndrome HELLP: parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 19, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11122>. Acesso em: 20 maio 2025.

NASCIMENTO, T. L. C.; BOCARDI, M. I. B.; ROSA, M. P. R. S. Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação**, v. 2, n. 2, p. 69-76, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/2209/0>. Acesso em: 20 maio 2025.

NOUR, G. F. A. et al. Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Sanare**, v. 14, n. 1, p. 121-128, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/620>. Acesso em: 20 maio 2025.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. **Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco**. Curitiba: 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-07/pdf5.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

PEREIRA, B. et al. Síndrome HELLP: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 3, n. 2, p. 61-68, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/faculdadedemedicinadeteresopolis/article/view/1688>. Acesso em: 20 maio 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Divisão da Atenção Primária em Saúde. **Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2024. Disponível em: <https://atenciacaprimary.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

RIMAITIS, K. *et al.* Diagnosis of HELLP syndrome: a 10-year survey in a perinatology centre. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 1, p. 109, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30609811/>. Acesso em: 20 maio 2025.

ROCHA, Á. P. *et al.* Síndrome hellp e sua abordagem: uma revisão literária. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/464>. Acesso em: 20 maio 2025.

VITORINO, P. G. S. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes com syndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e47810817669, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Tayane/Downloads/17669-Article-222136-1-10-20210716%20(2).pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

WALLACE, K. *et al.* HELLP Syndrome: Pathophysiology and Current Therapies. **Curr Pharm Biotechnol**, v. 19, n. 10, p. 816-826, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29998801/>. Acesso em: 20 maio 2025.