REVISTA BIOCIÊNCIAS

UMA REVISTA DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E ECODESENVOLIMENTO E GESTÃO AMBIENTAL

Síndrome HELLP em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa e Checklist para o Manejo de Enfermagem

HELLP Syndrome in the Intensive Care Unit: Integrative Review and Checklist for Nursing Management

Sueli de Fatima Silva Schimidt , Ana Vitória Furtado Marinho da Silva , Heméritton Tácio da Silva Carvalho , William Alves dos Santos

Revista Biociências - *Universidade de Taubaté*

Rev.Bioc., v.32 - n.2 - p.68-81, 2026 – ISSN: 14157411

https:// doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias

REVISTA BIOCIÊNCIAS

32 | 2 | 2026

Síndrome HELLP em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Integrativa e *Checklist* para o Manejo de Enfermagem

HELLP Syndrome in the Intensive Care Unit: Integrative Review and Checklist for Nursing Management

Sueli de Fatima Silva Schimidt[1], Ana Vitória Furtado Marinho da Silva[1], Heméríton Tácio da Silva Carvalho[1], William Alves dos Santos[1*]

SFSS - https://orcid.org/0009-0002-8734-7586 AVFMS - https://orcid.org/0009-0005-7712-4217 HTSC - https://orcid.org/0009-0003-1866-1720 WAS - https://orcid.org/ 0000-0003-0877-7749

1- Universidade do Vale do Paraiba - UNIVAP

* prof.enf.william@gmail.com

ABSTRACT

HELLP syndrome is one of the most severe obstetric complications associated with preeclampsia, presenting high maternal and perinatal morbidity and mortality and frequently requiring intensive care. Objective: To analyze scientific evidence regarding the intensive care management of HELLP syndrome in Intensive Care Units, with an emphasis on nursing practices, aiming to support the development of a checklist for the clinical assessment and management of pregnant women. Methods: An integrative literature review was conducted using the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), and National Library of Medicine databases. The descriptors "HELLP syndrome," "Intensive Care Unit," and "Nursing" were used and combined with Boolean operators. Articles published between 2006 and 2024 in Portuguese, English, and Spanish were included. Results: The final sample consisted of 13 studies, which demonstrated that continuous hemodynamic monitoring, strict blood pressure control, laboratory surveillance, and qualified nursing care are decisive factors in reducing maternal and fetal complications. Conclusion: The management of HELLP syndrome in the ICU requires evidence-based care protocols and continuous nursing staff training, promoting early detection of complications, patient safety, and improved clinical outcomes.

Keywords: HELLP syndrome; Intensive Care Unit; Nursing; Critical Care.

RESUMO

A Síndrome HELLP constitui uma das mais graves complicações obstétricas associadas à pré-eclâmpsia, com elevada morbimortalidade materna e perinatal, frequentemente demandando cuidados intensivos. Objetivo: analisar as evidências científicas acerca do manejo intensivo da Síndrome HELLP em Unidades de Terapia Intensiva, com enfoque nas práticas de enfermagem, visando subsidiar a elaboração de um *checklist* para a avaliação e o manejo clínico da gestante. Métodos: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *National Library of Medicine*, utilizando os descritores "Síndrome HELLP", "Unidade de Terapia Intensiva" e "Enfermagem", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2006 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: A amostra final foi composta por 13 estudos, os quais evidenciaram que a monitorização hemodinâmica contínua, o controle rigoroso da pressão arterial, a vigilância laboratorial e a atuação qualificada da enfermagem são determinantes para a redução de complicações maternas e fetais. Conclusão: O manejo da Síndrome HELLP em UTI requer protocolos assistenciais baseados em evidências e capacitação contínua da equipe de enfermagem, favorecendo a detecção precoce de agravos, a segurança da paciente e melhores desfechos clínicos.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermeiro, Síndrome de HELLP.

INTRODUÇÃO

A Síndrome HELLP (Hemólise, Elevação das Enzimas Hepáticas e Plaquetopenia) constitui uma das complicações obstétricas mais graves associadas à pré-eclâmpsia, apresentando elevada morbimortalidade materna e perinatal, especialmente em contextos de assistência intensiva. Estima-se que sua incidência varie entre 0,1% a 0,8% das gestações, podendo atingir até 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia, configurando-se como importante problema de saúde pública (KREBS, et al. 2021; SIBAI, 2004).

No cenário global, as síndromes hipertensivas da gestação permanecem entre as principais causas de mortalidade materna, sendo responsáveis por aproximadamente 10% a 15% dos óbitos maternos no mundo. Na América Latina e em países de média renda, esse impacto é ainda mais expressivo. No Brasil, essas condições representam cerca de 20% das causas de morte materna, evidenciando a relevância epidemiológica da temática (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019; BRASIL, 2022).

Do ponto de vista fisiopatológico, a Síndrome HELLP é considerada uma manifestação grave da pré-eclâmpsia, caracterizada por disfunção endotelial, hemólise microangiopática e comprometimento hepático. Seu quadro clínico

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

pode ser inespecífico e frequentemente semelhante ao de outras condições obstétricas, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode retardar intervenções oportunas (SANTOS et al., 2020; KHALID et al., 2023).

Nesse contexto, o manejo da Síndrome HELLP em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) requer intervenções rápidas, sistematizadas e baseadas em evidências, incluindo monitorização hemodinâmica contínua, controle rigoroso da pressão arterial, avaliação laboratorial seriada e suporte clínico intensivo. A assistência envolve atuação integrada de uma equipe multiprofissional composta por médicos obstetras, intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais de apoio diagnóstico e terapêutico (HARAM et al., 2009; AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2020).

A enfermagem assume papel central nesse cenário, uma vez que permanece continuamente à beira do leito, sendo responsável pela monitorização clínica, identificação precoce de sinais de agravamento e implementação de intervenções assistenciais. No entanto, a literatura aponta que a ausência de padronização no cuidado pode contribuir para atrasos no reconhecimento da síndrome e no início do tratamento, impactando negativamente os desfechos maternos e fetais (COUTO et al., 2022).

Apesar da existência de diretrizes clínicas e estudos sobre o manejo da Síndrome HELLP, observa-se uma lacuna quanto à sistematização prática do cuidado de enfermagem por meio de instrumentos operacionais, como *checklists* assistenciais voltados especificamente ao contexto da terapia intensiva obstétrica. Além disso, são limitadas as revisões que integrem evidências científicas com a construção de ferramentas aplicáveis à prática clínica (ACOG, 2020; WHO, 2019).

Dessa forma, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis acerca do manejo intensivo da Síndrome HELLP em Unidades de Terapia Intensiva, com ênfase nas intervenções de enfermagem?

Assim, o objetivo deste estudo é analisar as evidências científicas sobre o manejo da Síndrome HELLP em UTI, com foco nas práticas de enfermagem, a fim de subsidiar a elaboração de um checklist assistencial que contribua para a organização do cuidado, a sistematização da assistência e o apoio à tomada de decisão clínica.

Síndrome HELLP: aspectos clínicos e fisiopatológicos

A Síndrome HELLP é reconhecida como uma das formas mais graves das síndromes hipertensivas da gestação, estando frequentemente associada à pré-eclâmpsia grave. Caracteriza-se por alterações hematológicas e hepáticas decorrentes de disfunção endotelial sistêmica, com ativação da cascata inflamatória e coagulação intravascular (SIBAI, 2004; KHALID et al., 2023).

A condição apresenta evolução

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

potencialmente rápida e imprevisível, podendo resultar em complicações como insuficiência hepática, coagulação intravascular disseminada, descolamento prematuro de placenta e falência de múltiplos órgãos. O diagnóstico baseia-se principalmente em critérios laboratoriais, incluindo níveis elevados de transaminases, queda na contagem de plaquetas e evidências de hemólise (SANTOS et al., 2020).

Manejo da Síndrome HELLP em Unidade de Terapia Intensiva

O manejo da Síndrome HELLP em ambiente de terapia intensiva exige abordagem clínica imediata, sistematizada e baseada em protocolos assistenciais. As principais condutas incluem estabilização hemodinâmica, controle rigoroso da pressão arterial, monitorização laboratorial seriada e avaliação contínua do estado clínico da gestante (HARAM et al., 2009).

Além disso, a decisão quanto à interrupção da gestação deve considerar a gravidade do quadro materno e as condições fetais, sendo frequentemente necessária em casos de deterioração clínica. Diretrizes internacionais recomendam que o cuidado seja conduzido por equipe especializada, com suporte intensivo e monitoramento contínuo (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2020).

Atuação da enfermagem no cuidado à gestante com Síndrome HELLP

A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado à gestante com Síndrome HELLP, especialmente em unidades de terapia intensiva, onde a monitorização contínua é essencial. Entre suas atribuições destacam-se a avaliação sistemática dos sinais vitais, o acompanhamento de parâmetros laboratoriais e a identificação precoce de sinais de agravamento clínico (COUTO et al., 2022).

Além disso, a enfermagem atua na administração de terapias prescritas, no controle do balanço hídrico e no suporte emocional à gestante e seus familiares, contribuindo para um cuidado integral e humanizado.

Protocolos assistenciais e uso de checklists na segurança do paciente

A utilização de protocolos assistenciais e instrumentos padronizados, como *checklists*, tem sido amplamente recomendada como estratégia para melhorar a segurança do paciente e reduzir falhas no cuidado em ambientes críticos. Esses instrumentos auxiliam na organização da assistência, na padronização das condutas e na comunicação entre os profissionais de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

No contexto obstétrico, especialmente em situações de alta complexidade como a Síndrome HELLP, o uso de checklists pode contribuir para a identificação precoce de sinais clínicos relevantes e

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

para a tomada de decisão oportuna, favorecendo a qualidade da assistência.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese sistematizada de estudos primários e a compreensão abrangente de determinado fenômeno, contribuindo para a prática baseada em evidências. A condução do estudo seguiu as etapas metodológicas propostas por Whittemore, Knafl (2005), amplamente utilizadas em revisões integrativas na área da saúde.

Etapas da revisão integrativa

A condução do estudo seguiu as etapas propostas por Whittemore, Knafl (2005), compreendendo: (1) identificação do problema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca sistematizada nas bases de dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) análise e síntese dos resultados; e (6) apresentação da revisão.

A questão norteadora do estudo foi: *Quais são as evidências científicas disponíveis acerca do manejo da Síndrome HELLP em Unidades de Terapia Intensiva, com ênfase na atuação da enfermagem?*

Bases de dados e estratégia de busca

A busca foi realizada nas bases: *Scientific Electronic Library Online* (*SciELO*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE.

Foram utilizados descritores controlados, extraídos dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), bem como descritores não controlados (palavras-chave livres), conforme recomendação metodológica para ampliação da sensibilidade da busca (SOUZA et al., 2010).

Descritores controlados (DeCS/MeSH):

"HELLP Syndrome"; "Intensive Care Units"; "Nursing".

Descritores não controlados:

"Síndrome HELLP"; "UTI obstétrica"; "cuidados intensivos na gestação"; "enfermagem obstétrica".

Os termos foram combinados por operadores booleanos AND e OR, conforme estratégia:

("HELLP Syndrome" AND "Intensive Care Units" AND "Nursing") OR ("Síndrome HELLP" AND "UTI" AND "enfermagem").

Critérios de inclusão:

- Estudos primários (observacionais, descritivos ou analíticos);
- Artigos que abordassem o manejo da Síndrome HELLP em ambiente hospitalar ou UTI Publicações entre 2006 e 2024;
- Idiomas: português, inglês ou espanhol;
- Disponíveis na íntegra.

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

Critérios de exclusão:

- Estudos duplicados;
- Trabalhos que não abordassem diretamente o tema proposto;
- Editorial, carta ao editor ou opinião;
- Revisões de literatura utilizadas como fonte principal de análise (mantidas apenas para fundamentação teórica).

Essa definição segue recomendações metodológicas para revisões integrativas, priorizando estudos primários como base da análise (MENDES et al., 2008).

Processo de seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos elegíveis. A amostra final foi composta por 13 estudos primários que atenderam aos critérios estabelecidos, conforme a (figura 1).

Extração e organização dos dados

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento estruturado contendo: autor, ano, delineamento, objetivo e principais resultados.

A análise ocorreu de forma descritiva e temática, permitindo a identificação de categorias analíticas relacionadas ao manejo clínico e à atuação da enfermagem (SOUZA et al., 2010).

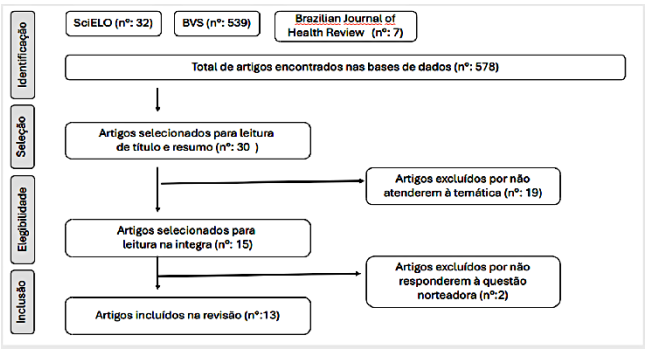


Figura 1 - Fluxograma de identificação, elegibilidade, seleção e identificação de referências. São José dos Campos, São Paulo, Brasil, 2025.

Figure 1 - Identification, eligibility, selection and reference identification flow chart. São José dos Campos, São Paulo, Brazil, 2025.

Elaboração e validação do checklist

O *checklist* foi elaborado com base nas evidências extraídas dos estudos incluídos na revisão.

A validação ocorreu por avaliação de conteúdo, conduzida por um painel de especialistas composto por profissionais com experiência em terapia intensiva e obstetrícia, conforme recomendado na literatura para validação de instrumentos em saúde (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

Participaram:

- 2 enfermeiros intensivistas;
- 1 enfermeiro obstetra;
- 1 médico obstetra,
- 1 fisioterapeuta intensivista.

Foram avaliados os critérios de clareza, relevância e aplicabilidade clínica. As sugestões foram incorporadas à versão final do instrumento.

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

Análise e síntese dos resultados

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e temática, possibilitando a identificação de categorias analíticas relacionadas às estratégias de manejo intensivo, monitorização clínica, intervenções de enfermagem e capacitação profissional. A síntese dos achados foi apresentada de maneira narrativa e comparativa, fundamentada nas evidências científicas selecionadas.

Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, baseado em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, bem como os direitos autorais dos estudos incluídos, conforme a Lei nº 9.610/1998.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o manejo da Síndrome HELLP em Unidades de Terapia Intensiva está diretamente relacionado à monitorização clínica rigorosa e à atuação sistematizada da equipe de enfermagem. Os estudos incluídos apontam que a instabilidade clínica pode ocorrer de forma abrupta, exigindo intervenções rápidas e coordenadas.

Esses achados estão em consonância com diretrizes internacionais, que destacam a necessidade de monitorização hemodinâmica contínua, controle rigoroso da pressão arterial e avaliação laboratorial seriada como pilares fundamentais do manejo da síndrome (AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, 2020; SIBAI, 2004).

Além disso, a literatura reforça que a Síndrome HELLP está associada a elevado risco de complicações maternas graves, como insuficiência hepática, coagulação intravascular disseminada e óbito materno, especialmente quando há atraso no diagnóstico e no início do tratamento (KHALID et al., 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

No que se refere à atuação da enfermagem, os estudos analisados evidenciam que a monitorização contínua dos sinais vitais, a vigilância laboratorial e a identificação precoce de sinais clínicos são determinantes para a segurança da paciente (quadro 1). Esse papel é amplamente reconhecido na literatura, que aponta a enfermagem como elemento central na detecção precoce de complicações em ambientes críticos (COUTO et al., 2022; MENDES, et al., 2008).

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão refere-se à necessidade de padronização do cuidado. A ausência de protocolos assistenciais estruturados pode contribuir para falhas no processo assistencial e atrasos na tomada de decisão clínica. Nesse sentido, estudos apontam que o uso de instrumentos como *checklists* melhora a organização do cuidado, reduz erros e fortalece a segurança do paciente (WORLD HEALTH

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

ORGANIZATION, 2009; HAYNES et al., 2009).

No contexto obstétrico, especialmente em situações de alta complexidade, como a Síndrome HELLP, a utilização de *checklists* ainda é pouco explorada, o que evidencia uma lacuna importante na prática clínica. A presente revisão, ao propor a elaboração de um *checklist* assistencial, busca contribuir para a sistematização do cuidado e para a melhoria dos desfechos maternos.

Adicionalmente, a capacitação contínua da equipe de enfermagem emerge como fator essencial para a qualidade da assistência. A literatura demonstra que equipes treinadas apresentam maior capacidade de reconhecer precocemente sinais de deterioração clínica, o que impacta diretamente na redução da morbimortalidade materna (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Apesar das contribuições deste estudo, algumas limitações devem ser consideradas, como o número reduzido de estudos incluídos e a heterogeneidade metodológica das pesquisas analisadas. Além disso, destaca-se a necessidade de estudos futuros voltados à validação clínica e psicométrica do *checklist* proposto, a fim de ampliar sua aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais.

Elaboração de um Checklist

A elaboração do protocolo institucional direcionado ao manejo intensivo da Síndrome HELLP nas UTI foi realizada de maneira metódica, levando em conta tanto a base teórica como a prática da instituição. Começou-se com um extenso levantamento bibliográfico que inclui artigos de pesquisa, diretrizes internacionais e protocolos nacionais relacionados à Síndrome HELLP, com ênfase em monitoramento contínuo, intervenções terapêuticas de emergência e estabilização da paciente. Esse levantamento possibilitou a identificação de indicadores clínicos e laboratoriais relevantes, além de práticas de enfermagem que impactam os resultados maternos e fetais, fundamentando a criação do protocolo.

Na fase de desenvolvimento, foram levados em consideração os recursos disponíveis na UTI, o treinamento da equipe multidisciplinar e a necessidade de uniformizar as ações. O protocolo foi organizado em módulos, que englobam identificação do paciente, histórico clínico, sintomas identificáveis, sinais vitais, exames laboratoriais e critérios para intervenções imediatas. Para cada um desses módulos, foram estabelecidos parâmetros de alerta e ações específicas que a equipe de enfermagem e médica deve seguir, garantindo respostas imediatas a sinais de piora clínica. A adição de uma lista de verificação detalhada (quadro 2), seguindo o modelo demonstrado na imagem anexa, possibilita o registro sistemático das informações, rastreamento do cuidado e monitoramento rigoroso da condição clínica da gestante.

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

Quadro 1 - Descrição de artigos, segundo o foco principal no cuidado centrado ao paciente com Síndrome HELLP. São José dos Campos, São Paulo, Brasil, 2025.

Box 1 - Description of articles, according to the main focus on care centered on the patient with HELLP syndrome. São José dos Campos, São Paulo, Brazil, 2025.

Autor / Ano	Título	Periódicos	Idioma	Justificativa
NERY, et al. (2014)	Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome HELLP	Cogitare Enfermagem	Português/ Inglês	As síndromes hipertensivas durante a gestação tem taxas altas de prevalência, acarretando na morbi mortalidade tanto materna, quanto perinatal.
SANTOS, et al., (2020)	A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP	Brazilian Journal of Health Review	Português/ Inglês	Quadro de hipertensão arterial durante a gestação tem índices de mortalidade elevados, onde exames podem mostrar e reverter casos mais agravantes e menores índices de puérperas em UTI 's.
HARAM, et al. (2009)	The HELLP syndrome: Clinical issues and management	BMC Pregnancy and Childbirth	Inglês	Intervenções imediatas no manejo da síndrome de Hellp, tendo monitorização contínua auxiliam em unidades de terapias intensivas.
KATZ, et al. (2008)	Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Português/ Inglês	A abordagem multiprofissional auxilia no declínio dos riscos da gestante.
BRASIL, Ministério da	Gestação de alto risco	BVSMS	Português	Uma equipe multiprofissional

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

Saúde. (2010)				adequada e preparada garante atuação rápida no manejo com a gestante.
SANTOS, et al. (2024)	Complicações no puerpério de pessoas com útero diagnosticadas com síndrome de HELLP internadas na UTI materna	Contribuciones a las ciencias sociales	Português/ Espanhol	O diagnóstico da síndrome de HELLP precoce, auxilia no melhor tratamento em unidades de terapias intensivas.
KREBS, et al. (2021)	Síndrome de HELLP e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa	Brazilian Journal of Health Review	Português/ Inglês	A morbi mortalidade em gestantes com o diagnóstico da síndrome de hellp está correlacionada com o quadro de crises hipertensivas.
KINAY, et al. (2015)	Severe Preeclampsia versus HELLP Syndrome: Maternal and Perinatal Outcomes at <34 and ≥34 Weeks' Gestation	Balkan Medical Journal	Inglês	Em multigestas com quadros anteriores de hipertensão, o risco aumenta a cada gestação.
CASSANIGA, et al. (2023)	Abordagem terapêutica da síndrome HELLP	Revista Eletrônica Acervo Médico	Português/ Inglês	Administração adequada e correta de medicações hipertensivas, auxiliam na prevenção de complicações mais graves.
KHALID, et al. (2023)	HELLP Syndrome	National Library of Medicine	Inglês	O diagnóstico precoce permite uma intervenção rápida e garante menos complicações e tempo de internação em UTI 's.
FERNANDES, et al. (2018)	Complicações hipertensivas na gravidez: a Síndrome	Brazilian Journal of Implantology and Health	Português/ Inglês	A avaliação e monitoração adequada da equipe de enfermagem é de extrema

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

	HELLP e sua correlação clínica com a Pré-Eclâmpsia	Sciences		importância durante a internação da paciente.
COUTO, et al. (2022)	Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica	Research, Society and Development	Português/ Inglês	A capacitação contínua da equipe garante a segurança do paciente e uma efetividade durante o tratamento.
MARQUE, et al. (2006)	A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.	Escola Anna Nery	Português/ Inglês	Um dos primeiros cuidados com a paciente é a humanização, onde deve estar presente durante a situação de emergência.

O módulo de identificação do paciente inclui informações demográficas, número do leito, dados maternos e do acompanhante, permitindo um registro abrangente do histórico de riscos e do contexto clínico. O histórico clínico inclui o tipo de gestação, idade gestacional, risco de complicações e antecedentes obstétricos, auxiliando na avaliação do risco e na priorização das intervenções. Esta fase é crucial para guiar as decisões clínicas desde a admissão na UTI, especialmente para pacientes com múltiplas gestações ou histórico de complicações.

O módulo que trata dos sintomas visíveis abrange dor epigástrica, náuseas, vômitos, cefaleia e alterações visuais, com espaço para descrever a duração e a intensidade dos sintomas. A observação rotineira desses sinais possibilita à equipe detectar rapidamente qualquer deterioração e iniciar intervenções emergenciais, como a alteração da medicação para hipertensão ou a preparação para um parto antecipado. A padronização no registro desses sintomas garante consistência no acompanhamento e facilita a comunicação entre os profissionais da saúde.

O módulo que analisa os sinais vitais da gestante e os exames laboratoriais estabelece limites críticos, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura, contagem de plaquetas, enzimas hepáticas, bilirrubina e LDH. Para cada parâmetro que apresentar alteração, o protocolo determina ações imediatas, como a convocação da equipe médica, ajustes no suporte hemodinâmico, transfusão de plaquetas ou hemocomponentes, além de um monitoramento mais rigoroso. Essa estrutura favorece um fluxo ágil e seguro de decisões clínicas, reduzindo os riscos de complicações graves.

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

Por fim, o protocolo inclui fluxos de escalonamento que determinam os momentos adequados para envolver especialistas, realizar intervenções avançadas e manter os familiares informados sobre a condição materno-fetal. A validação inicial foi realizada por meio de uma revisão crítica feita pela equipe multidisciplinar, assegurando que o protocolo seja prático, seguro e alinhado com a realidade da UTI. Desta forma, esse instrumento não apenas organiza o cuidado, mas também promove uniformidade, rastreabilidade e aprimoramento da qualidade assistencial para gestantes com Síndrome HELLP em unidades de terapia intensiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o manejo da Síndrome HELLP em Unidades de Terapia Intensiva exige uma abordagem sistematizada, baseada em evidências científicas, monitorização intensiva e atuação qualificada da equipe de enfermagem. A revisão integrativa evidenciou que falhas na identificação precoce e na condução clínica estão associadas a piores desfechos maternos e perinatais.

Destaca-se que a utilização de protocolos assistenciais e instrumentos padronizados, como o *checklist* de enfermagem proposto neste estudo, constitui uma estratégia relevante para apoiar a avaliação clínica, organizar o cuidado e reduzir riscos assistenciais.

Quadro 2. *Check List* Síndrome de HELLP, São José dos Campos, São Paulo, Brasil, 2025.

Box 2. Check List HELLP Syndrome, São José dos Campos, São Paulo, Brazil, 2025.

Identificação do Paciente	
Nome	
Data de Nascimento / / Idade Leito	
Nome da mãe	
Nome acompanhante	
Histórico Clínico	
Tipo de Gestação: ( ) Risco Habitual ( ) Risco Moderado ( ) Alto Risco	Idade Gestacional: DUM DPP ( ) G ( ) P ( )A Obs: se multigesta, teve complicação anterior? ( )sim ( )não Qual(is)
Sintomas	
Dor Epigástrica (Especificamente em Hipocôndrio Direito)	( ) sim ( ) não
Náusea	( ) sim ( ) não
Vômito	( ) sim ( ) não Se sim, quantos episódios:
Cefaleia	( ) sim ( ) não Se sim, quanto tempo:
Visão turva	( ) sim ( ) não
Sinais Vitais	
Pressão Arterial	_____ Obs.: se maior que 160x110, acionar a equipe médica imediatamente para avaliação.
Frequência cardíaca	_____ Obs.: se maior que 100 bpm, acionar a equipe médica imediatamente para avaliação.
Frequência respiratória	_____ Obs.: se maior que 20 irpm ou dificuldade respiratória, acionar a equipe médica imediatamente para avaliação.
Temperatura	_____ > que 37,5 °C ( ) Sim ( ) Não < que 35°C ( ) Sim ( ) Não
Exames Laboratoriais	
Hemograma Completo	**Plaquetas < 100.000 mm³** ( ) Sim ( ) Não

Revista Biociências - Universidade de Taubaté - v.32 - n.2 - p. 68-81, 2026 - ISSN: 14157411
doi: 10.69609/1415-7411.2026.v32.n2.a4154

	Hemoglobina <10 g/dl ( ) Sim ( ) Não
Enzimas Hepáticas	**TGO** (AST) **OU TGP** (ALT) **> 70 U/L** ( ) Sim ( ) Não
Bilirrubina Total	**Bilirrubina >1,2 mg/dl** ( ) Sim ( ) Não
LDH (Desidrogenase Lática)	**LDH > 600 U/L** ( ) Sim ( ) Não

O *checklist* permite a identificação precoce de sinais e sintomas, o acompanhamento contínuo de parâmetros críticos e a tomada de decisão oportuna, fortalecendo a segurança da paciente.

Adicionalmente, a capacitação contínua da equipe de enfermagem mostrou-se indispensável para a efetividade do manejo intensivo da Síndrome HELLP, favorecendo a adesão às boas práticas clínicas e a prestação de um cuidado humanizado e centrado na gestante. Assim, espera-se que os achados deste estudo contribuam para o aprimoramento da assistência obstétrica em contextos críticos e subsidiem futuras pesquisas voltadas à validação e implementação do *checklist* em diferentes cenários assistenciais.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os participantes que gentilmente contribuíram para a realização deste estudo. Agradecem também às instituições e colegas que, direta ou indiretamente, apoiaram o desenvolvimento desta pesquisa, bem como às equipes envolvidas na coleta e organização dos dados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N.M.C., COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Gestational hypertension and preeclampsia: **ACOG Practice Bulletin No. 222. Obstetrics & Gynecology**, v. 135, n. 6, p. e237–e260, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude

CASSANIGA, R.A., TEIXEIRA, B.L.A., OLIVEIRA, C.R.V., REIS, B.C.C. Abordagem terapêutica da síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 5, p. e12540, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/reamed.e12540.2023.

COUTO, S.I. S., PACHECO, I.C.O., SANTOS, A.R.B., SILVA, R.M., LIMA, M.C.F., SILVA, P.O., LIMA, A.G., SILVA, M.B., MAIA, G.S., MORAIS, C.D.P., CARDOSO, F.S.C., LOPES, L. G.F. Enfermagem no diagnóstico da síndrome HELLP na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e46911225950, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25950.

FERNANDES, J.P. M., CASTRO, M.C.Q., BATISTA, L.G., NOVAIS, M.F.I., SILVA, I.M., PEREIRA, L.F.C., OLIVEIRA, F.D.B., VIEIRA, S.A., COLARES, A.L.S., SILVA, F.B., FIGUEIREDO, P.R.L. 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. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p1991-2018. bjihs.emnuvens.com.br

HARAM, K., SVENDSEN, E., ABILDGAARD, U. The HELLP syndrome: clinical issues and management. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 9, p. 8, 2009. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-8

HAYNES, A.B., WEISER, T.G., BERRY, W.R., LIPSITZ, S.R., BREIZAT, A.H.S., DELLINGER, E.P., HERBOSA, T., JOSEPH, S., KIBATALA, P.L., LAPITAN, M.C.M., MERRY, A.F., MOORTHY, K., REZNICK, R.K., TAYLOR, B., GAWANDE, A.A. SAFE SURGERY SAVES LIVES STUDY GROUP. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. **New England Journal of Medicine**, v. 360, n. 5, p. 491–499, 2009. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119.

KATZ, L., AMORIM, M.M.R., MIRANDA, G.V., PINTO E SILVA, J.L. Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 80–86, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000200006.

KINAY, T., KÜÇÜK, C., KAYIKÇIOĞLU, F., KARAKAYA, J. Severe preeclampsia versus HELLP syndrome: maternal and perinatal outcomes at <34 and ≥34 weeks' gestation. **Balkan Medical Journal**, v. 32, n. 4, p. 359–363, 2015. DOI: https://doi.org/10.5152/balkanmedj.2015.15777.

KHALID, F., MAHENDRAKER, N., TONISMAE, T. **HELLP syndrome**. In: STATPEARLS. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560615/

KREBS, V.A., SILVA, M., BELLOTTO, P.C.B. Síndrome HELLP e mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review,** v. 4, n. 2, p. 6297–6311, 2021. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-184

MARQUES, F.C., DIAS, I.M.V., AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Escola Anna Nery,** v. 10, n. 3, p. 439–447, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300012

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

NERY, I.S., VIANA, L.S., VIANA, L.M.M., ARAÚJO, T.M.E., FEITOSA, V.C., PEREIRA, V.F. Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome HELLP. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 147–152, 2014. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v19i1.35973.

SANTOS, M.R.P.P.N., OLIVEIRA, A.H.A., SOUZA, P.G.V.D. A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17474–17486, 2020. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-163

SANTOS, W.S.S., SILVA, L.S.R., SANTANA, G.I.S., AMARAL, L.E.G., MENDES, N.N., MENDES, G.N., ABREU, R.C., DANTAS, D.C.A., COELHO, M.E.G., SANTOS, L.O.W., MIRANDA, R.C.P., SILVA, A.C.A.V. Complicações no puerpério de pessoas com útero diagnosticadas com síndrome de HELLP internadas na UTI materna. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 4, p. e6435, 2024. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-193.

SIBAI, B.M. Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. **Obstetrics & Gynecology**, v. 103, n. 5, p. 981–991, 2004. DOI: https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000126245.35811.2a

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines for safe surgery 2009**. Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Trends in maternal mortality: 2000–2017**. Geneva: WHO, 2019.