

Melhores práticas educativas para prevenção e controle das complicações maternas em gestantes com síndrome HELLP

Best educational practices for prevention and control of maternal complications in pregnant women with HELLP syndrome

Adriano Aparecido Bezerra Chaves¹, Cátia Martinez Minto¹, Gabriela Brito Cenedeze², Guilherme Bonalume da Luz², Samira Maria Artico Oliveira², Tayla Maria Oliveira da Motta², Yhoselin Karina Quispe Huanca².

¹Curso de Enfermagem da Universidade de São Paulo, USP, São Paulo - SP, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, UNIP, São Paulo - SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar e discutir as melhores práticas educativas desenvolvidas pela enfermagem voltadas à prevenção e ao controle das complicações maternas em gestantes com síndrome HELLP, considerando evidências científicas sobre assistência pré-natal e educação em saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da análise de publicações científicas disponíveis nas bases SciELO, LILACS e PubMed, incluindo estudos relacionados à síndrome HELLP, enfermagem obstétrica e estratégias educativas em saúde materna. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que práticas educativas conduzidas pela enfermagem, associadas ao acompanhamento multiprofissional e à orientação contínua durante o pré-natal, contribuem para o reconhecimento precoce de sinais de agravamento, maior adesão ao cuidado e redução de complicações maternas. **Conclusão:** Conclui-se que as práticas educativas de enfermagem são fundamentais para a prevenção e o controle das complicações associadas à síndrome HELLP, favorecendo a promoção da saúde materna e o fortalecimento da autonomia da gestante.

Descritores: Síndrome HELLP; Enfermagem; Educação em Saúde; Gestantes; Complicações na Gravidez.

Abstract

Objective: To identify and discuss the best educational practices developed by nursing aimed at preventing and controlling maternal complications in pregnant women with HELLP syndrome, considering scientific evidence on prenatal care and health education. **Methods:** This is a narrative review of the literature, carried out through the analysis of scientific publications available in the SciELO, LILACS and PubMed databases, including studies related to HELLP syndrome, obstetric nursing and educational strategies in maternal health. **Results:** The studies analyzed showed that educational practices led by nursing, associated with multidisciplinary monitoring and continuous guidance during prenatal care, contribute to the early recognition of signs of worsening, greater adherence to care and reduction of maternal complications. **Conclusion:** It is concluded that educational nursing practices are fundamental for the prevention and control of complications associated with HELLP syndrome, favoring the promotion of maternal health and strengthening the autonomy of pregnant women.

Descriptors: HELLP Syndrome; Nursing; Health Education; Pregnant People; Pregnancy Complications.

Introdução

A Síndrome HELLP é uma das complicações mais graves do espectro das doenças hipertensivas específicas da gestação, representando uma condição de emergência obstétrica associada a elevados índices de morbimortalidade materna e perinatal¹. O termo HELLP corresponde à sigla em inglês *Hemolysis, Elevated Liver enzymes and Low Platelet count*, que descreve suas principais manifestações laboratoriais: hemólise microangiopática, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia¹.

A etiologia da síndrome permanece multifatorial e ainda não completamente elucidada, embora estudos apontem a disfunção endotelial sistêmica, a ativação plaquetária e a microangiopatia trombótica como mecanismos centrais no desenvolvimento da doença^{2,3}. Alterações na perfusão placentária promovem hipóxia e liberação de mediadores inflamatórios, desencadeando lesão vascular sistêmica e comprometimento multiorgânico³.

Clinicamente, a síndrome pode apresentar evolução rápida e potencialmente fatal, manifestando-se por dor epigástrica, cefaleia intensa, náuseas, vômitos,

alterações visuais e hipertensão arterial². Em casos graves, pode evoluir para coagulação intravascular disseminada, insuficiência hepática, edema pulmonar e hemorragias².

Além das repercussões clínicas imediatas, a Síndrome HELLP também apresenta importante impacto emocional e social para a gestante e sua família. A rápida progressão do quadro clínico, associada ao risco materno e fetal, frequentemente gera sentimentos de medo, insegurança e ansiedade durante a gestação e no período pós-parto⁴. Nesse contexto, a assistência humanizada torna-se indispensável, principalmente nos serviços de pré-natal de alto risco, nos quais o vínculo entre profissional e gestante pode favorecer maior adesão ao acompanhamento e reconhecimento precoce dos sinais de agravamento⁵.

Estudos recentes demonstram que muitas mulheres apresentam dificuldades em compreender a gravidade das síndromes hipertensivas gestacionais, especialmente quando os sintomas iniciais são inespecíficos⁴.

Náuseas, cefaleia e dor epigástrica, por exemplo, podem ser interpretados como desconfortos comuns da gravidez, retardando a procura por atendimento especializado⁵.

Dessa forma, a educação em saúde assume papel fundamental na redução de complicações evitáveis, permitindo que a gestante participe ativamente do cuidado e da vigilância de sua própria saúde^{3,6}. Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades sociais e ao acesso aos serviços de saúde. Gestantes em situação de vulnerabilidade social frequentemente apresentam menor acesso à informação, dificuldade de continuidade do pré-natal e barreiras para identificação precoce de sinais de risco⁵. Assim, práticas educativas desenvolvidas pela enfermagem precisam considerar não apenas aspectos biológicos da doença, mas também fatores culturais, sociais e emocionais que influenciam diretamente o cuidado materno⁶.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce dos sinais de agravamento, no monitoramento clínico da gestante e na implementação de práticas educativas voltadas ao reconhecimento dos sinais de risco^{5,7,8}. A educação em saúde, associada ao acompanhamento multiprofissional, favorece maior adesão ao pré-Natal e contribui para a prevenção de complicações maternas^{8,9}.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar e discutir as melhores práticas educativas

desenvolvidas pela enfermagem voltadas à prevenção e ao controle das complicações maternas em gestantes com síndrome HELLP.

Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed/MEDLINE, utilizando descritores controlados conforme DeCS e MeSH, combinados por operadores booleanos AND e OR.

Foram utilizados os descritores “Síndrome HELLP”, “Educação em Saúde”, “Enfermagem Obstétrica” e “Pregnancy Complications”. O período analisado compreendeu publicações entre 1980 e 2025.

Os artigos foram selecionados mediante leitura de títulos e resumos, seguida da leitura completa dos textos considerados pertinentes ao objetivo do estudo. Foram incluídos trabalhos relacionados aos aspectos fisiopatológicos da síndrome, assistência de enfermagem, reconhecimento precoce dos sinais clínicos e práticas educativas voltadas às gestantes de risco.

O processo de seleção dos estudos incluídos na revisão narrativa está apresentado na Figura 1.

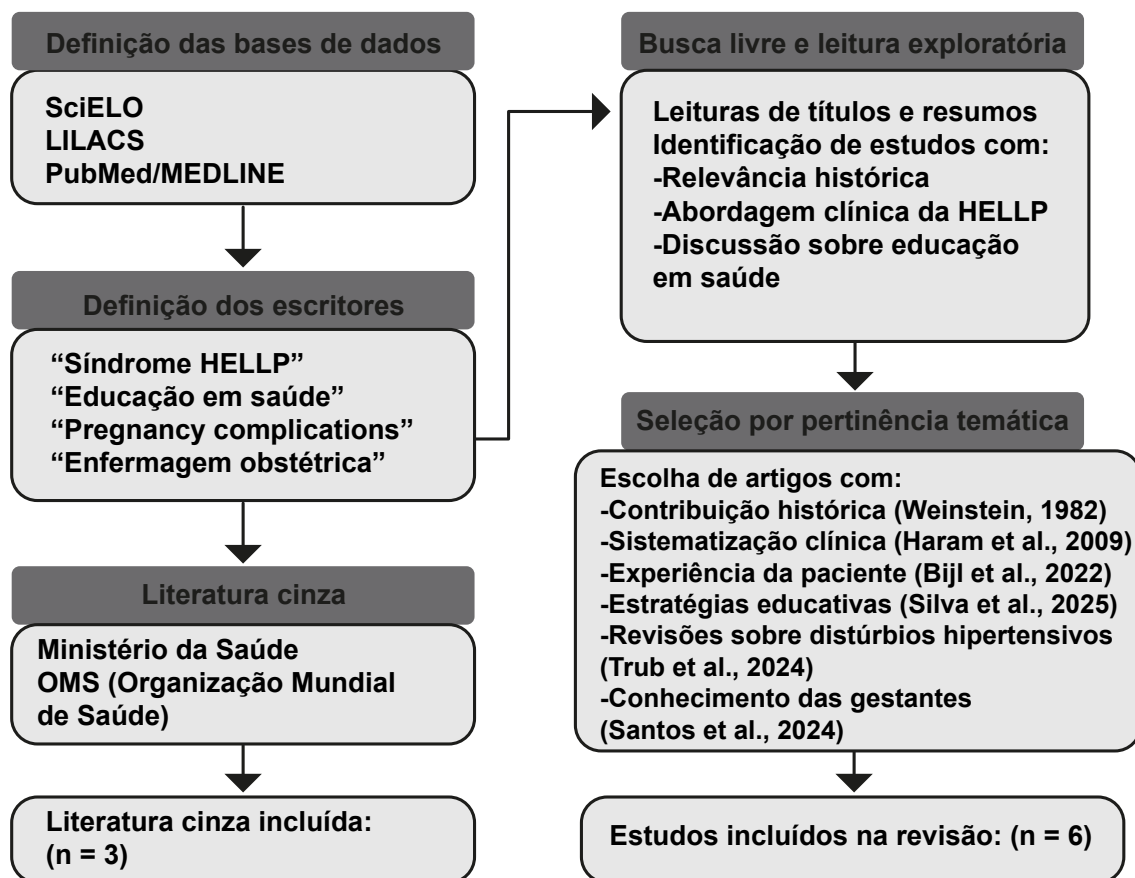


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão narrativa.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Revisão da literatura

Os estudos analisados evidenciaram que a Síndrome HELLP permanece associada a elevada morbimortalidade materna, sendo considerada uma das complicações obstétricas mais graves relacionadas às síndromes hipertensivas da gestação^{2,10,11}.

Weinstein¹ descreveu formalmente a tríade composta por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia, consolidando os critérios diagnósticos da síndrome¹. Posteriormente, Haram et al.¹⁰ aprofundaram a compreensão fisiopatológica da doença, destacando a disfunção endotelial sistêmica, a hemólise microangiopática e a lesão hepatocelular isquêmica como elementos centrais da progressão clínica¹⁰.

Petca et al.³ demonstraram que alterações na placenta desencadeiam hipóxia placentária e liberação de fatores angiogênicos e inflamatórios, favorecendo vasoconstrição, ativação plaquetária e formação de microtrombos³. Esses mecanismos contribuem para o desenvolvimento de complicações graves, como coagulação intravascular disseminada, insuficiência hepática e hemorragias^{2,3}.

Sibai descreve que a Síndrome HELLP pode ocorrer tanto antes quanto após o parto, sendo mais frequente no terceiro trimestre gestacional^{2,12}. Entretanto, parte dos casos manifesta-se no puerpério imediato, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo mesmo após a interrupção da gestação². O autor também destaca que a síndrome pode apresentar manifestações laboratoriais progressivas, dificultando o diagnóstico precoce quando a avaliação clínica é limitada apenas à pressão arterial².

Do ponto de vista fisiopatológico, a lesão endotelial generalizada promove ativação exacerbada da cascata de coagulação, consumo plaquetário e deposição de fibrina na microcirculação^{3,13}. Esse processo favorece hemólise microangiopática e redução da perfusão hepática, resultando em necrose hepatocelular e aumento das enzimas hepáticas^{3,13}.

Além disso, a vasoconstrição sistêmica contribui para hipóxia tecidual e agravamento das alterações orgânicas maternas^{3,14}.

Os estudos também demonstram que fatores como idade materna avançada, histórico prévio de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, obesidade e diabetes mellitus podem aumentar o risco de desenvolvimento da Síndrome^{1,2,10}.

Dessa forma, o acompanhamento pré-natal sistemático torna-se indispensável para identificação precoce de gestantes com maior probabilidade de evolução para quadros hipertensivos graves^{5,7}. No âmbito da assistência de enfermagem, as práticas educativas têm sido apontadas como importantes estratégias de prevenção^{6,8,9}. Orientações relacionadas ao reconhecimento de sinais de alerta, adesão ao pré-natal, controle pressórico e busca precoce por atendimento contribuem para redução de desfechos maternos negativos^{7,8}. Entretanto, observa-se que muitas orientações ainda ocorrem

de forma pontual e pouco individualizada, dificultando a efetividade das ações educativas^{8,15}.

Os estudos também evidenciaram limitações importantes nas práticas educativas durante o pré-natal. Bijl et al.⁴ identificaram que muitas gestantes não associavam sintomas como dor abdominal intensa, fadiga extrema e mal-estar súbito à gravidade do quadro clínico, demonstrando fragilidades na comunicação profissional-paciente⁴.

Santos et al.¹⁵ observaram que grande parte das orientações recebidas pelas gestantes concentra-se no controle pressórico, com menor ênfase no reconhecimento dos sinais clínicos relacionados à Síndrome HELLP¹⁵. Da mesma forma, Silva et al.⁸ identificaram o uso crescente de tecnologias educativas, como aplicativos e plataformas digitais, embora poucas abordem especificamente a síndrome e suas complicações⁸.

Discussão

Os estudos analisados convergem ao reconhecer a Síndrome HELLP como uma das complicações obstétricas mais graves, porém divergem quanto à ênfase atribuída às práticas educativas no contexto da assistência pré-natal^{2,10,11}.

Enquanto autores clássicos priorizam a descrição clínica e fisiopatológica da síndrome, estudos mais recentes destacam a necessidade de estratégias educativas sistematizadas como componente essencial da assistência à gestante de alto risco^{6,8,15}. Observa-se consenso quanto ao papel da disfunção endotelial e da microangiopatia trombótica na progressão clínica da doença, evidenciando seu caráter multissistêmico e potencialmente fatal^{2,3,10}.

Petca et al.³ descrevem que a hipóxia placentária promove liberação exacerbada de mediadores inflamatórios e angiogênicos, desencadeando

lesão vascular sistêmica e ativação da cascata de coagulação³. Essa interpretação complementa a análise de Haram et al.¹⁰, ao evidenciar que manifestações aparentemente inespecíficas podem representar sinais precoces de deterioração hemodinâmica importante¹⁰.

Ao discutir a efetividade das práticas educativas, percebe-se que o cuidado não deve restringir-se apenas à transmissão de informações técnicas. Freire⁶ defende que a educação em saúde deve ocorrer de maneira dialógica e participativa, permitindo que a gestante compreenda sua realidade e desenvolva autonomia no processo de cuidado⁶. Sob essa perspectiva, a enfermagem não atua apenas como transmissora de conhecimento, mas como mediadora da construção do saber em saúde⁶.

Essa abordagem torna-se especialmente importante diante das limitações identificadas nos estudos analisados. Muitas gestantes relataram desconhecimento acerca da gravidade dos sintomas apresentados, demonstrando que informações fornecidas durante o pré-natal nem sempre são compreendidas de

forma efetiva^{4,15}. Assim, estratégias educativas precisam considerar linguagem acessível, realidade sociocultural da paciente e participação ativa da família no processo de orientação^{6,9}.

Outro aspecto relevante refere-se ao uso de tecnologias educativas na assistência pré-natal. Aplicativos, vídeos explicativos, cartilhas digitais e plataformas virtuais ampliam o acesso à informação e podem fortalecer o vínculo entre gestante e equipe de saúde⁸. Contudo, Silva et al.⁸ ressaltam que essas ferramentas ainda apresentam limitações relacionadas à especificidade do conteúdo sobre Síndrome HELLP e à ausência de avaliação sobre impacto real na prevenção de complicações⁸.

Além disso, a inclusão do parceiro e da rede de apoio durante o pré-natal pode favorecer o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e estimular a

procura rápida por assistência⁹. Embora essa temática ainda seja pouco explorada nos estudos analisados, observa-se que o suporte familiar influencia diretamente a adesão ao tratamento e o acompanhamento da gestante durante situações de risco^{5,9}.

Também se destaca a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção pré-natal. O reconhecimento precoce dos sinais clínicos da Síndrome HELLP exige conhecimento técnico-científico atualizado, capacidade de avaliação clínica e desenvolvimento de estratégias educativas efetivas^{6,7,10}. Dessa forma, a qualificação profissional torna-se elemento essencial para fortalecimento da assistência materna baseada em evidências^{5,7}.

Além disso, os estudos demonstram que o conhecimento das gestantes acerca dos sinais de agravamento permanece limitado, evidenciando fragilidades na comunicação profissional-paciente e na sistematização das práticas educativas desenvolvidas durante o pré-natal^{4,8,15}.

Outro aspecto relevante refere-se à participação do parceiro e da rede de apoio no processo educativo. Embora os estudos não abordem diretamente a figura paterna como foco central, observa-se que a inclusão do acompanhante nas orientações pode favorecer o reconhecimento precoce de sinais de alerta e estimular a busca oportuna por assistência, fortalecendo o suporte emocional e a adesão ao cuidado^{4,9}.

Nesse contexto, a enfermagem assume papel estratégico na promoção da educação em saúde, atuando não apenas na transmissão de informações, mas também no fortalecimento da autonomia da gestante e de sua rede de apoio^{6,8,9}.

Conclusão

Conclui-se que as práticas educativas desenvolvidas pela enfermagem desempenham papel fundamental na prevenção e no controle das complicações associadas à Síndrome HELLP.

A educação em saúde, associada ao acompanhamento multiprofissional e ao reconhecimento preco-

ce dos sinais de agravamento, favorece a redução de complicações maternas e contribui para maior adesão ao cuidado pré-natal.

Entretanto, ainda persistem lacunas relacionadas à especificidade das orientações fornecidas às gestantes e à efetividade das estratégias educativas utilizadas durante o acompanhamento pré-natal, evidenciando a necessidade de fortalecimento das práticas educativas na assistência à gestante de alto risco.

Referências

1. Weinstein L. Syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count: a severe consequence of hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1982;142(2):159-167. doi:10.1016/S0002-9378(16)32330-4.
2. Sibai BM. Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. *Obstet Gynecol.* 2004;103(5 Pt 1):981-991. doi:10.1097/01.AOG.0000126245.35811.2a.
3. Petca A, Miron BC, Pacu I, Dumitrascu MC, Mehedintu C, Sandru F, et al. HELLP syndrome-holistic insight into pathophysiology. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(2):326. doi:10.3390/medicina58020326.
4. Bijl RC, Bangert SE, Shree R, Brewer AN, Abrenica-Keffer N, Tsigas EZ, et al. Patient journey during and after a pre-eclampsia-complicated pregnancy: a cross-sectional patient registry study. *BMJ Open.* 2022;12(3):e057795. doi:10.1136/bmjopen-2021-057795.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico.* 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. 302 p.
6. Freire P. *Educação como prática da liberdade.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. 318 p.
8. Silva TJP, Macêdo ACN, Alcântara CM, Queiroz MVO, Mendes IC, Lima TM, et al. Educational technologies on signs of gestational risk and/or labor for pregnant women: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2025;59:e20250188. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0188en.
9. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.* Geneva: World Health Organization; 2016.
10. Haram K, Svendsen E, Abildgaard U. The HELLP syndrome: clinical issues and management. A review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009;9:8. doi:10.1186/1471-2393-9-8.
11. BMJ Best Practice. HELLP syndrome: symptoms, diagnosis and treatment [Internet]. London: BMJ Publishing Group; 2023 [cited 2026 Sep 3]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/1000>
12. Sibai BM. The HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets): much ado about nothing? *Am J Obstet Gynecol.* 1990;162(2):311-316. doi:10.1016/0002-9378(90)90376-l.
13. Pritchard JA, Weisman R Jr, Ratnoff OD, Vosburgh GJ. Intravascular hemolysis, thrombocytopenia and other hematologic abnormalities associated with severe toxemia of pregnancy. *N Engl J Med.* 1954;250(3):89-98. doi:10.1056/NEJM195401212500301.

14. Traub A, Sharma A, Gongora MC. Hypertensive disorders of pregnancy: a literature review - pathophysiology, current management, future perspectives, and healthcare disparities. *US Cardiol.* 2024;18:e03. doi:10.15420/usc.2023.01.
15. Santos MLF, Santos DA, Neto NCD, Sousa CPC, Furtado PSR, Abreu LCM, et al. Conhecimento das gestantes acerca da hipertensão gestacional: revisão integrativa da literatura. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(1):2071-2085. doi:10.36557/2674-8169.2024v6n1p2071-2085.

Endereço para correspondência:

Tayla Maria Oliveira da Motta
Rua Antônio de Macedo, nº 505 - Parque São Jorge
São Paulo – SP, CEP: 03086-030
Brasil

E-mail: taylamotta13@gmail.com

Recebido em: 02 de fevereiro de 2026
Aceito em: 03 de março de 2026