

**CAPÍTULO 02**

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c02>

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO DA SÍNDROME HELLP: UMA REVISÃO INTEGRATIVA****CLINICAL MANIFESTATIONS AND TREATMENT OF HELLP SYNDROME: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**JULIANA CRISTINA DE SOUZA ALBUQUERQUE**

Graduanda em Enfermagem, Universidade Nove de Julho, São Paulo SP  
<https://orcid.org/0009-0008-0118-0361>

**EMANUELLA DA SILVA MADUREIRA**

Graduanda em Enfermagem, Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju SE  
<https://orcid.org/0009-0006-9579-5572>

**NICOLE STEPHANIE SILVA SANTOS**

Graduanda em Enfermagem, Universidade Tiradentes - UNIT, Aracaju SE  
<https://orcid.org/0009-0006-2665-9489>

**NATÁLIA CIBELI QUARESMA MENDES**

Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina PI  
<https://orcid.org/0009-0007-3237-3003>

**GABRIELA LEITE RABELO BISPO**

Mestre em Psicologia da Saúde, HUAC/ UFCG/EBSERH, Campina Grande PB  
<https://orcid.org/0000-0002-5789-7221>

**VANDERLEI GAMBATTO ROCHA**

Bacharel em Enfermagem, Universidade Atitus Educação, Viamão RS  
<https://orcid.org/0000-0002-2039-3767>

**MATEUS DE LIMA FERREIRA**

Graduando em Enfermagem, Faculdade Anhanguera, Passo Fundo RS

**LUCIANA MARQUES MATOS**

Especialista em Enfermagem Oncológica, Hospital Universitário de Sergipe, Aracaju SE  
<https://orcid.org/0000-0003-1444-6022>

**ANA LAURA ALCÂNTARA GUEDES FRANCO**

Graduanda em Medicina, Universidade Paulista - UNIP, Santana de Parnaíba SP  
<https://orcid.org/0009-0009-6835-9371>

**MARIA BEATRIZ DE PAULA ZAGO**

Bacharela em Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Londrina PR

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever as manifestações clínicas e as abordagens terapêuticas adotadas na síndrome HELLP. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada na seguinte pergunta norteadora: Quais são as manifestações clínicas da síndrome HELLP e qual o manejo terapêutico? A coleta de dados foi realizada nas bases: LILACS através da BVS-MS, SciELO, PUBMED/MEDLINE, com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Síndrome HELLP; Pré-Eclâmpsia; Eclâmpsia; Terapêutica; Diagnóstico em português e inglês. Os descritores foram cruzados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*. Os critérios de inclusão foram: trabalhos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2019 a 2023, que abordassem a temática do estudo. Os critérios de exclusão foram duplicatas, artigos que não respondiam a pergunta norteadora, ou artigos de revisão. **Resultados e Discussão:** Os sintomas da síndrome HELLP incluem problemas respiratórios, sangramento cerebral, insuficiência renal, ruptura hepática, coagulação sanguínea anormal e estado de choque. Anormalidades nas enzimas hepáticas são comuns em pacientes com pré-eclâmpsia, embora dados sobre a extensão do envolvimento hepático e complicações graves como AFLP, hematoma hepático e ruptura hepática sejam limitados. A hipertensão na gravidez exige monitoramento próximo para prevenir a progressão para condições mais graves, como a síndrome de HELLP, que pode causar morbidade e mortalidade materna e fetal. O manejo adequado da síndrome, incluindo a administração de dexametasona, pode reduzir a resposta inflamatória e aumentar o número de plaquetas, apesar da falta de ensaios clínicos randomizados que confirmem sua eficácia. **Considerações Finais:** A conscientização, o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da síndrome de HELLP são essenciais para garantir melhores resultados maternos e perinatais durante a gravidez. Investimentos em educação médica contínua, pesquisa e recursos clínicos são necessários para melhorar o conhecimento e a capacidade de lidar com essa condição grave de forma mais eficaz.

**Palavras-chave:** Diagnóstico; Eclampsia; Pré-Eclâmpsia; Síndrome HELLP; Terapêutica.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical manifestations and therapeutic approaches used in HELLP syndrome. **Methodology:** This is an integrative review of the literature, based on the following guiding question: What are the clinical manifestations of HELLP syndrome and what is the therapeutic management? Data collection was carried out in the following databases: LILACS through VHL-MS, SciELO, PUBMED/MEDLINE, with the Health Sciences Descriptors (DeCS/MeSH): HELLP Syndrome; Pre eclampsia; Eclampsia; Therapy; Diagnosis in Portuguese and English. The descriptors were crossed using the Boolean operators AND and OR. The inclusion criteria were: works in full and free versions in Portuguese, English or Spanish, published between 2019 and 2023, that addressed the study theme. The exclusion criteria were duplicates, articles that did not answer the guiding question, or review articles. **Results and Discussion:** Symptoms of HELLP syndrome include breathing problems, brain bleeding, kidney failure, liver rupture, abnormal blood clotting, and shock. Abnormalities in liver enzymes are common in patients with preeclampsia, although data on the extent of liver involvement and serious complications such as AFLP, hepatic hematoma, and liver rupture are limited. Hypertension in pregnancy requires close monitoring to prevent the progression of more serious conditions, such as HELLP syndrome, which can cause maternal and fetal morbidity and mortality. Appropriate management of the syndrome, including administration of dexamethasone, can reduce the inflammatory response and increase platelet numbers, despite the lack of selected clinical trials confirming its efficacy. **Final Considerations:** Awareness,

early diagnosis and effective management of HELLP syndrome are essential to ensure better maternal and perinatal outcomes during pregnancy. Investments in continuing medical education, research, and clinical resources are needed to improve knowledge and the ability to manage this serious condition more effectively.

**Keywords:** Diagnosis; Eclampsia; Pre-Eclampsia; HELLP Syndrome; Therapeutics.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome HELLP é uma complicação grave da gravidez que envolve três características principais: Hemólise (H), Elevação das Enzimas Hepáticas (EL) e Baixa Contagem de Plaquetas (LP). Geralmente está associada à pré-eclâmpsia, mas também pode ocorrer isoladamente. Esta síndrome pode se manifestar em qualquer estágio da gravidez, incluindo o pós-parto, e é caracterizada por uma série de sintomas, como dor abdominal intensa, náuseas, vômitos, dor de cabeça, hipertensão e outros. O diagnóstico primário muitas vezes é feito a partir da identificação da pré-eclâmpsia, que é uma condição que ocorre por volta da 20ª semana de gestação e é marcada por hipertensão arterial, proteinúria e, em alguns casos, disfunção de órgãos (Bastos *et al.*, 2021).

As principais complicações incluem problemas cerebrovasculares, hemorragias, descolamento de retina, hematoma hepático, falência renal aguda, disfunção hepática, distúrbios de coagulação, descolamento da placenta, sepse, aumento da ativação plaquetária, elevação dos níveis de ocitocina no sangue, obstrução dos vasos sanguíneos no fígado e infarto hepático, bem como contrações uterinas e convulsões. É importante destacar que essas complicações são mais comuns em mulheres multíparas, de idade mais avançada, e o diagnóstico da (SH) pode ser desafiador devido à sua apresentação variável (Beltrão *et al.*, 2022).

O diagnóstico precoce da síndrome HELLP é crucial devido ao risco de complicações graves, como insuficiência hepática e coagulação intravascular disseminada, podendo resultar em mortalidade materna e fetal. O acompanhamento pré-natal é essencial para gestantes em situação de risco, exigindo uma abordagem diferenciada. O processo diagnóstico inclui revisão do histórico médico, exame físico para sinais de pré-eclâmpsia, exames de sangue para avaliar plaquetas e enzimas hepáticas, testes de coagulação e, em alguns casos, ultrassonografia abdominal. O cuidado adequado para gestantes de alto risco envolve aumentar a frequência e qualidade das consultas, visando minimizar os riscos e alcançar desfechos favoráveis para mãe e bebê (Bastos *et al.*, 2021).

O tratamento geralmente envolve a interrupção da gravidez, uma vez que o parto é o único tratamento definitivo conhecido. Dependendo da gravidade dos sintomas e da idade gestacional, o parto pode ser induzido ou realizado por meio de cesariana. Além disso, os cuidados de suporte são essenciais para controlar os sintomas e prevenir complicações. Isso pode incluir o uso de medicamentos para controlar a pressão arterial, transfusões de sangue para corrigir a anemia e a baixa contagem de plaquetas, e monitoramento rigoroso da função hepática e renal. É importante que o tratamento seja individualizado, levando em consideração a gravidade da condição, a idade gestacional e as necessidades específicas de cada paciente (Machado *et al.*, 2023).

Durante o pré-natal, é crucial identificar e monitorar cuidadosamente os sinais e sintomas da síndrome HELLP. Estes incluem hipertensão arterial, inchaço nos membros e rosto, presença de proteína na urina, dificuldade para caminhar e respirar, dor de cabeça acompanhada de problemas visuais, dor epigástrica, contagem baixa de plaquetas e aumento das enzimas hepáticas. Quando esses sinais são observados, é importante encaminhar a gestante para um pré-natal de alto risco, onde ela receberá acompanhamento especializado. Esse cuidado pode ajudar a prevenir complicações e controlar o quadro clínico da paciente ao longo da gestação (Vitorino *et al.*, 2021).

A síndrome apresenta desafios clínicos, incluindo complicações graves que podem ameaçar a vida tanto da mãe quanto do feto. Portanto, investigar suas manifestações clínicas e as abordagens terapêuticas disponíveis é fundamental para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essa condição. Isso pode orientar profissionais de saúde na identificação precoce, no manejo adequado e no acompanhamento de gestantes em risco de desenvolver a Síndrome HELLP, contribuindo assim para uma assistência obstétrica mais eficaz e segura. Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever as manifestações clínicas e as abordagens terapêuticas adotadas na síndrome HELLP.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu o protocolo de revisão que contempla seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa *et al.*, 2018).

A questão norteadora a ser respondida é: Quais são as manifestações clínicas da síndrome HELLP e qual o manejo terapêutico? Para a definição do tema, utilizamos da estratégia PICO, tendo como objetivo a retomada da pesquisa qualitativa, levando em consideração populações, pacientes ou problemas abordados P - população (mulheres afetadas com a síndrome hellp), I - interesse (síndrome hellp) e Co- contextos (fisiopatologia e tratamento) (Araújo, 2020).

A coleta de dados foi realizada nas bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PUBMED/MEDLINE), com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Síndrome HELLP; Pré-Eclâmpsia; Eclâmpsia; Terapêutica; Diagnóstico. Os descritores foram cruzados utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR* como mostra a Tabela 1. Os critérios de inclusão foram: trabalhos nas versões completas e gratuitas nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre os anos de 2019 a 2023, que abordassem a temática do estudo. Os critérios de exclusão foram duplicatas, artigos que não respondiam a pergunta norteadora, ou artigos de revisão.

**Tabela 1:** Representação da coleta de artigos nas bases de dados para revisão integrativa

Base de dados	Descritores DECS/MESH	Data de acesso
PUBMED/MEDLINE	HELLP Syndrome <i>OR</i> Pre-Eclampsia <i>OR</i> Eclampsia <i>AND</i> Signs <i>AND</i> Symptoms <i>AND</i> Therapeutics	23/05/2024
SCIELO	Síndrome HELLP <i>AND</i> Terapêutica <i>OR</i> Diagnóstico	23/05/2024
LILACS	Síndrome HELLP <i>AND</i> Terapêutica <i>OR</i> Diagnóstico	23/05/2024

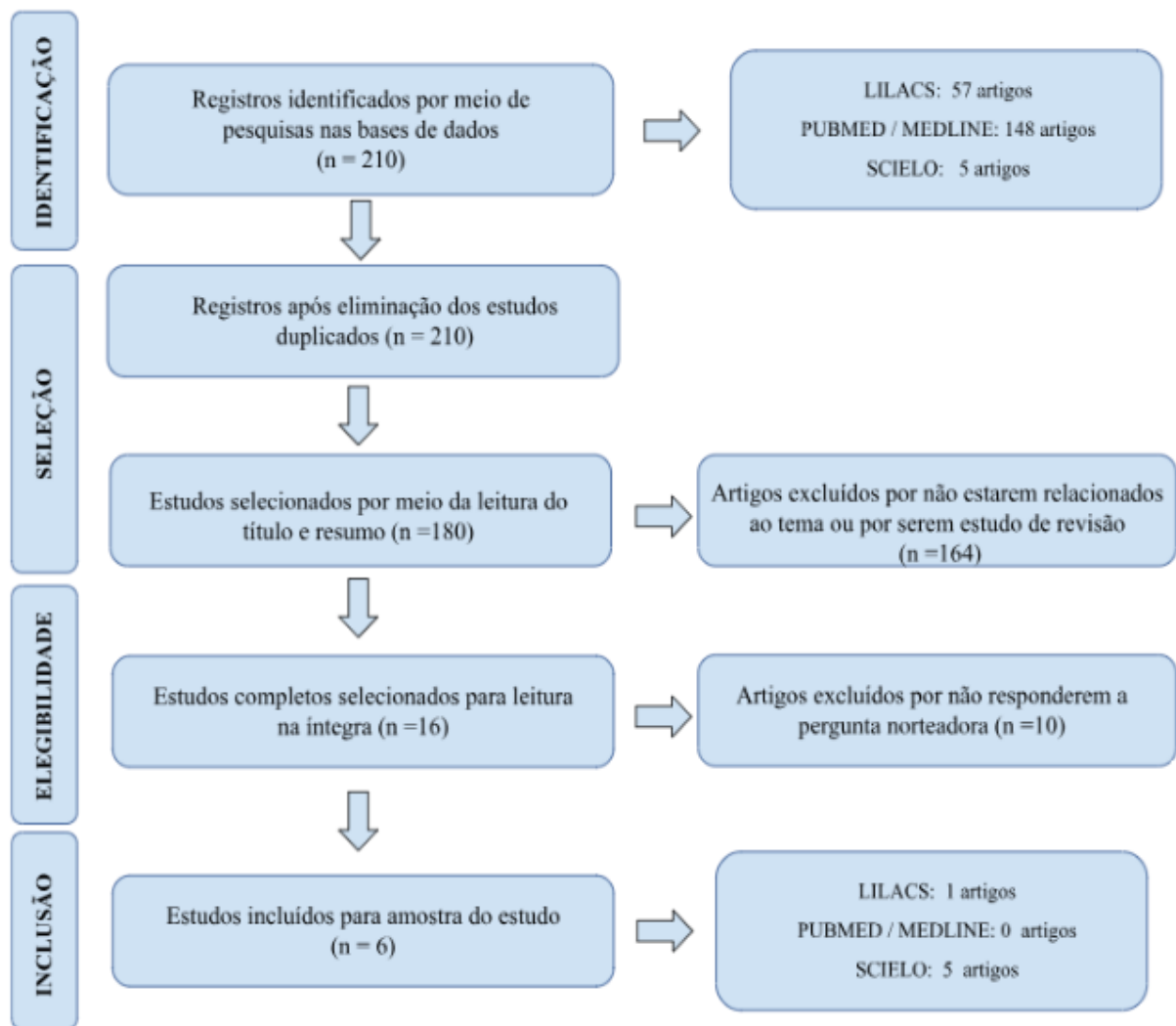
**Fonte:** Compilação do autor, 2024.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção das publicações foi feita por meio da leitura do título, resumo e por fim, do texto completo como mostrado na figura 01. A exclusão das duplicatas foi realizada manualmente através do aplicativo da web *Rayyan*. Na busca inicial nas bases de dados

conforme descritores estabelecidos, foram encontrados na LILACS 57 resultados; 148 na PUBMED/MEDLINE; e na SCIELO 5 estudos. Após aplicar os critérios de inclusão, restaram 16 artigos, destes, após empregar os critérios de exclusão, restaram 6 artigos que compuseram a amostra do estudo, conforme vislumbrado na Figura 01. Utilizou-se a análise descritiva dos resultados para possibilitar melhor compreensão do leitor.

**Figura 01:** Representação esquemática da coleta de dados para revisão integrativa, 2024.



**Fonte:** Compilação do autor, 2024.

Os resultados apresentados no quadro 2, resumem os estudos selecionados que são pautados nas manifestações clínicas e manejo terapêutico da síndrome HELLP.

**Quadro 01:** Síntese dos resultados encontrados na revisão integrativa, 2024.

<b>Título</b>	<b>Autor / Ano</b>	<b>Tipo do Estudo</b>	<b>Principais Resultados</b>
Estados hipertensivos da gravidez e complicações materno-perinatais no Hospital Regional de Cidade do Leste	Romano <i>et al.</i> , 2023.	Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de corte transversal.	Este estudo investigou 842 casos de hipertensão gestacional. A maioria das pacientes era urbana, entre 20 e 35 anos, com união livre e educação primária incompleta. A pré-eclâmpsia foi o diagnóstico mais comum, seguido por formas graves e moderadas. Complicações maternas incluíram síndrome de HELLP e lesão renal aguda. A maioria dos partos foi cesariana. Complicações perinatais incluem baixo peso ao nascer e prematuridade. O estudo ressalta a importância do pré-natal adequado e vigilância durante a gravidez.
Investigação da expressão de FAS e IL-6 em placentas com síndrome HELLP	Otçu; Atiç; Yavyz, 2022	Estudo observacional transversal.	A análise estatística dos parâmetros ginecológicos e histológicos entre o grupo controle e o grupo HELLP mostrou diferenças significativas. No grupo HELLP, houve aumento significativo da pressão arterial sistólica e diastólica, hemoglobina e uréia elevadas, e diminuição das plaquetas. Na análise histológica, todos os parâmetros avaliados mostraram aumento significativo no grupo HELLP, indicando alterações patológicas, como espessamento das células da decídua e alterações nas vilosidades coriônicas.
Eficácia terapêutica da	Herrera - Montevi	Estudo prospectivo, analítico e de	Um estudo com 14 pacientes diagnosticados com síndrome de HELLP investigou o efeito da dexametasona no tratamento da plaquetopenia.



dexametasona para a plaquetopenia em pacientes internadas no serviço de obstetrícia com síndrome de HELLP, Hospital Municipal Boliviano Holandes, gestão 2018	lla, 2022.	corte dinâmico.	A maioria dos pacientes tinha mais de 35 anos e concluíram o ensino secundário, com a maioria tendo feito menos de três consultas pré-natais. Após o tratamento, houve um aumento no número de plaquetas em 48 horas, sugerindo que a dexametasona é eficaz no tratamento da plaquetopenia associada à síndrome de HELLP.
Mortalidade materna por síndrome hellp:interferência do perfil, condições clínicas e ginecológicas durante a gravidez	Couto <i>et al.</i> ,2020	Estudo tipo observacional descritivo, com uma abordagem quantitativa.	O estudo analisou 143 prontuários de gestantes. A maioria teve menarca entre 10 e 13 anos e a primeira gestação entre 16 e 20 anos. A maioria não usava métodos anticoncepcionais durante a gestação, não consumia álcool, não fumava e não usava drogas ilícitas. A maioria das gestações terminaram em cesariana. As complicações maternas mais comuns foram ruptura hepática e plaquetopenia. A maioria das gestantes não teve eclâmpsia ou óbito. Os registros de exames foram completos em cerca de 69,4% dos casos.
Diagnóstico e maneja da síndrome de hellp em um	Díaz <i>et al.</i> ,2020	Estudo descritivo retrospectivo.	Foram identificados 71 casos de Síndrome HELLP em 30.618 partos, representando 0,23%. A maioria dos casos ocorreu em Lima (86%), em mulheres com idade média de 33 anos, sendo





hospital Peruano			70% em menores de 35 anos. O intervalo entre diagnóstico e parto foi curto na maioria dos casos. Os exames mostraram elevações significativas, e os sintomas mais comuns foram epigastralgia, cefaleia e dor no hipocôndrio direito. Metade dos diagnósticos ocorreu antes do parto. Cerca de 47% dos nascimentos foram entre 28 e 36 semanas, e 18 casos de restrição de crescimento intrauterino foram observados. A maioria precisou de cuidados intensivos e transfusão de hemoderivados ou plaquetas.
Frequência e gravidade do envolvimento do fígado em transtornos hipertensivos da gravidez	Oliveira <i>et al.</i> , 2022	Estudo de caso único e descritivo	Na avaliação neuropsicológica, observou-se um déficit global no funcionamento cognitivo do participante, com melhor desempenho em tarefas verbais. Ele enfrentou dificuldades em atenção, linguagem e memória verbal, apresentando lentidão no processamento de informações. Embora não tenham sido identificadas alterações significativas no comportamento ou afeto, foram observadas deficiências na articulação, fluência verbal e compreensão de material verbal complexo. Em resumo, o participante demonstrou dificuldades cognitivas abrangentes, destacando-se a necessidade de suporte e intervenção.

**Fonte:** Compilação do autor, 2024.

Conforme apontado por Herrera-Montevilla (2022), a síndrome HELLP é uma condição cuja causa exata ainda não é totalmente compreendida, mas há várias teorias, incluindo problemas na placenta, lipídios na mãe, respostas imunológicas e fatores genéticos. Sua manifestação pode ocorrer em diferentes estágios da gestação, mesmo na ausência de pressão alta. Os sintomas incluem problemas respiratórios, sangramento cerebral, insuficiência renal, ruptura hepática, coagulação sanguínea anormal e estado de choque (Silva *et al.*, 2023).

Em pacientes com pré-eclâmpsia, é comum encontrar anormalidades nas enzimas hepáticas, ocorrendo em até um terço dos casos, mesmo naqueles que não desenvolvem a síndrome HELLP. No entanto, há falta de dados sobre a extensão do envolvimento hepático na PE/E, incluindo a frequência e os resultados de complicações graves como a AFLP, hematoma hepático e ruptura hepática. Além disso, não está claro se as anormalidades das enzimas hepáticas no início do estudo podem prever resultados adversos para a mãe e o feto, bem como uma maior incidência de complicações relacionadas ao fígado nessas pacientes Oliveira e colaboradores (2022).

Segundo Abrahão e colaboradores (2020), a hipertensão na gravidez requer monitoramento próximo para prevenir a progressão para condições mais graves, como pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP, ambas com potencial para causar morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o feto. A síndrome de HELLP, uma complicação severa da pré-eclâmpsia, se manifesta através de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, podendo resultar em falência de órgãos e outras complicações graves.

Como abordado por Couto e colaboradores (2020), a síndrome HELLP afeta principalmente mulheres multíparas em estágios avançados da vida, dessa forma, destaca a importância de detectar rapidamente sua gravidade durante a gestação para planejar cuidados adequados. Portanto, é importante manter registros detalhados desde o pré-natal até o parto para garantir um cuidado de qualidade e proteger os profissionais de saúde legalmente, visando preencher lacunas de conhecimento sobre a síndrome HELLP no Brasil, buscando melhorar o cuidado às gestantes afetadas e reduzir a mortalidade materna.

Como relatado por Rimaitis e colaboradores (2019), o manejo da síndrome HELLP é crucial para garantir a saúde materna e fetal, buscando não apenas controlar os sintomas imediatos, mas também prevenir complicações graves. A dexametasona intravenosa emergiu como uma opção terapêutica potencial, com estudos e protocolos clínicos sugerindo benefícios na redução da morbidade e mortalidade materna, corroborando com os dados encontrados no estudo de Herrera-Montevilla (2022).

A administração de corticosteroides, como a dexametasona, parece reduzir a resposta inflamatória associada à síndrome HELLP. Além disso, evidenciou-se que mulheres que receberam dexametasona intravenosa apresentaram redução nos níveis de interleucina 6 e em fatores antiangiogênicos. Além disso, a dexametasona mostrou eficácia no aumento do número de plaquetas em pacientes com plaquetopenia decorrente da síndrome HELLP (Herrera-Montevilla, 2022).

No entanto, a falta de ensaios clínicos prospectivos e randomizados limita a certeza sobre seus efeitos. Portanto, a decisão de utilizar a dexametasona é frequentemente baseada em protocolos institucionais, destacando a importância de uma abordagem individualizada e cuidadosa para cada paciente.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de HELLP é uma complicação grave e potencialmente fatal da gravidez, frequentemente associada à pré-eclâmpsia severa. Caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, sua rápida identificação e tratamento são cruciais para evitar complicações graves para a mãe e o feto. Embora seja mais comum em mulheres multíparas e em estágios avançados da vida, pode ocorrer em qualquer fase da gestação. O reconhecimento precoce dos sintomas e complicações é essencial para uma intervenção médica oportuna e uma gestão eficaz durante a gravidez, visando à saúde e à segurança de ambos.

Diante disso, a conscientização, o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da síndrome de HELLP são essenciais para garantir melhores resultados maternos e perinatais durante a gravidez. Investimentos em educação médica contínua, pesquisa e recursos clínicos são necessários para melhorar o conhecimento e a capacidade de lidar com essa condição grave de forma mais eficaz.

#### REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, C. M. *et al.* Atuação do enfermeiro a pacientes portadoras de síndrome hipertensiva específica da gestação. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, 2020. Doi: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N1.art05>

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, 2020. Doi: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>

BASTOS, P. S. *et al.* Síndrome de Hellp - complicação da pré-eclâmpsia: relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, pág. e20610817106, 2021. Doi: [10.33448/rsd-v10i8.17106](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17106). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17106>. Acesso em: 26 mai. 2024.

BELTRÃO, H. B.; *et al.* Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del Síndrome de Hellp. **Salud Ciencia y Tecnología**, v. 2, p. 106, 2022. Doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022106>



COUTO, P. L. S *et al.* Mortalidade materna por síndrome hellp: interferência do perfil, condições clínicas e ginecológicas durante a gravidez. **Ciencia y enfermería (Impresa)**, v. 28, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-28mmpa60028>

DÍAZ, B. M. Z. *et al.* Diagnóstico y manejo del síndrome HELLP en un hospital peruano. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, v. 66, n. 1, p. 19–24, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2227>

GALVÃO, C. M. Níveis de Evidência. *Editorial Acta Paul Enferm*, v. 19, n. 2, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>

HERRERA-MONTEVILLA, M. Y. Eficacia terapéutica de la dexametasona para la plaquetopenia en pacientes internadas en el servicio de obstetricia con síndrome de HELLP, Hospital Municipal Boliviano Holandes, gestión 2018. **MEMORIA DEL POSGRADO**, v. 3, n. 2, p. 26–33, 2022. Doi: <https://doi.org/10.53287/gguv94511w20p>

MACHADO, T. K. F. *et al.* Compreendendo a Síndrome HELLP: da etiopatogenia à intervenção terapêutica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 24047–24056, 2023. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-454>

OTÇU, S.; ATIÇ, E. N.; YAVUZ, D. Investigation of FAS and IL-6 expression in placentas with HELLP syndrome. **International journal of morphology**, v. 40, n. 5, p. 1228–1235, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000501228>

PACHECO-MOLINA, C. *et al.* Manejo de la ruptura hepática espontánea en el síndrome de HELLP. **Rev. colombo. cir., Bogotá**, v. 3, pág. 549-553, 2021. Doi: <https://doi.org/10.30944/20117582.664>

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. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16010109>

ROMANO, G. P.; GONZÁLEZ, C. V. Estados hipertensivos del embarazo e complicações materno-perinatais no Hospital Regional de Ciudad del Este. **Rev. salud publica Parág., Assunção**, v. 13, n. 3, pág. 49-54, dezembro de 2023. <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.dicie.08>

SILVA, L. T. M. *et al.* A importância da assistência de enfermagem à gestante com Síndrome HELLP. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 31498–31510, 2023. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-381>

SOUSA, L. M. M.; *et al.* Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–55, 2018. Doi: <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>

VITORINO, P. G. DA S. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e47810817669, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17669>