

SÍNDROME HELPP EM PARTURIENTES SOB CUIDADOS INTENSIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Edna de Matos Pacheco Mateus¹, Teresa Cristina Ferreira da Silva²

¹Centro de Ensino em Saúde

²Mestre em Saúde Coletiva/Epidemiologia pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior

RECEBIDO: 16 de Abril de 2025

ACEITO: 24 de Abril de 2025

PUBLICADO: 28 de Abril de 2025

COPYRIGHT

© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

A Síndrome HELLP é uma complicação grave associada à hipertensão durante a gravidez, que se caracteriza por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, exigindo manejo intensivo e multidisciplinar. **Objetivos:** Nesse sentido, este artigo tem como objetivo identificar evidências relacionadas às intervenções medicamentosas e não farmacológicas empregadas no tratamento dessa síndrome em unidades de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa com buscas nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF) com publicações dos últimos 10 anos. **Resultados e Conclusões:** Foram utilizados 12 artigos, que atenderam aos critérios metodológicos e temáticos estabelecidos e foram incluídos na análise final. Os resultados apontaram a predominância de estudos internacionais e uma diversidade metodológica, com avanços no entendimento sobre diagnóstico precoce e fatores de risco, como idade avançada e pré-eclâmpsia prévia. Divergências foram identificadas em relação à eficácia de terapias medicamentosas envolvendo o uso de corticoesteroides, ressaltando a necessidade de mais estudos clínicos robustos. Apesar de avanços no reconhecimento do papel do enfermeiro, como o monitoramento contínuo e intervenções específicas, ainda existem significativas lacunas na sistematização do cuidado e na implementação de práticas baseadas em evidências. O manejo eficaz da síndrome compreende maior capacitação dos profissionais de saúde e padronização de protocolos, além de uma abordagem colaborativa que integre equipes multidisciplinares. Este trabalho destaca a importância de pesquisas adicionais e mais robustas para aprofundar o conhecimento sobre intervenções terapêuticas e promover práticas assistenciais mais seguras e eficazes para gestantes acometidas pela Síndrome HELLP.

Palavras chaves: Síndrome HELLP; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem Baseada em Evidências.

ABSTRACT

HELLP Syndrome is a serious complication associated with hypertension during pregnancy, characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count, requiring intensive and multidisciplinary management. **Objectives:** In this context, the aim of this article is to identify evidence related to both pharmacological and non-pharmacological interventions used in the treatment of this syndrome in intensive care units. **Method:** This is an integrative review with searches conducted in the databases of Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), and the Nursing Database (BDENF), focusing on publications from the last ten years. **Results and Conclusions:** Twelve articles met the established methodological and thematic criteria and were included in the final analysis. The results revealed a predominance of international studies and methodological diversity, with advances in the understanding of early diagnosis and risk factors, such as advanced maternal age and previous preeclampsia. Discrepancies were identified regarding the effectiveness of drug therapies involving the use of corticosteroids, highlighting the need for more robust clinical studies. Despite progress in recognizing the role of nurses—such as continuous monitoring and specific interventions—significant gaps still exist in the systematization of care and the implementation of evidence-based practices. Effective management of the syndrome involves greater training of healthcare professionals and the standardization of protocols, in addition to a collaborative approach that integrates multidisciplinary teams. This paper highlights the importance of further and more robust research to deepen the understanding of therapeutic interventions and to promote safer and more effective care practices for pregnant women affected by HELLP syndrome.

Keywords: HELLP Syndrome; Intensive Care Unit; Evidence-Based Nursing.

INTRODUÇÃO

A Síndrome HELLP (Hemólise, Elevação das Enzimas Hepáticas e Plaquetopenia), é uma complicação grave da pré-eclâmpsia, requer uma abordagem de cuidados intensivos e multidisciplinares, dada seu potencial de ameaça à vida materna e fetal. A atuação da enfermagem, em particular, assume um papel central no gerenciamento clínico, tanto nas fases agudas quanto no acompanhamento prolongado ⁽¹⁾.

A síndrome, descrita inicialmente em 1982 por Louis Weinstein, ocorre como uma complicação grave da gestação, manifestando-se em mulheres com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, que evoluem para um quadro de hemólise, trombocitopenia e elevação das enzimas hepáticas. A patologia, que apresenta riscos significativos tanto para a mãe quanto para o feto, inclui complicações como restrição de crescimento intrauterino, descolamento de placenta e prematuridade, de forma que influi diretamente nas taxas de morbimortalidade tanto das gestantes, quanto dos nascituros ⁽²⁾.

Cabe ressaltar em um primeiro momento que para que os índices de fatalidade associados a esta condição sejam reduzidos é necessário um trabalho conjunto de toda a equipe de assistência em saúde. A atenção com a parturiente e seu monitoramento bem como o olhar atento para a saúde fetal serão fundamentais para que haja êxito no tratamento desta condição extremamente delicada. De tal forma, é necessário refletir o papel do enfermeiro neste processo e que o mesmo tenha os conhecimentos adequados sobre quais protocolos devem ser adotados e por quais razões, baseando-se em seu conhecimento técnico-científico ⁽¹⁾.

Na sociedade atual, o conhecimento está em constante desenvolvimento, sendo necessário acompanhar as pesquisas com constância e gestão do tempo para selecionar, ler e analisar as publicações relevantes. Diante disso, a Prática Baseada em Evidências (PBE) surge como uma forma de tomar decisões para os cuidados de um paciente a partir dos dados científicos disponíveis, combinando a expertise clínica com evidências de pesquisas de qualidade e confiabilidade ⁽³⁾.

Nesse sentido, é preciso brevemente destacar a prática de enfermagem baseada em evidências e o potencial de promover avanços significativos no desenvolvimento profissional dos enfermeiros. No entanto, poucos profissionais atuam em ambientes que priorizam ações fundamentadas em evidências científicas, o que limita a evolução das práticas assistenciais. Em muitos casos, o cuidado ainda é orientado por conhecimentos empíricos, o que pode resultar em uma prática inadequada frente aos avanços tecnológicos e inovações no processo de cuidar ⁽⁴⁾.

Haja visto isto, é importante observar que a síndrome HELLP (SH) ocorre em aproximadamente 5 a 9 de cada 1.000 gestações e está presente em 10 a 20% dos casos de pré-eclâmpsia grave. Em 70% dos casos, manifesta-se antes do parto, sendo 80% destes casos antes da 37ª semana de gestação e 10% antes da 27ª semana. No período pós-parto, a maioria dos casos ocorre nas primeiras 48 horas, mas pode surgir até sete dias após o parto. O principal fator de risco para o desenvolvimento da síndrome HELLP é o histórico de distúrbios hipertensivos em gestações anteriores, com maior risco de recorrência quanto mais precocemente esses distúrbios ocorrerem na gestação anterior ⁽⁵⁾.

Essa síndrome exige intervenções terapêuticas imediatas e um manejo multidisciplinar qualificado, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde a complexidade dos cuidados é elevada. Dentro desse contexto, o papel do enfermeiro intensivista torna-se central demandando que o profissional enfermeiro identifique diagnósticos que atendam de forma precisa às necessidades da paciente e busque a implementação de um plano de intervenções eficaz, passível de avaliação contínua e ajustes conforme a evolução clínica da paciente ⁽⁶⁾.

O objetivo principal deste trabalho é mapear as evidências científicas atuais relativas às terapias medicamentosas e medidas não farmacológicas empregadas na assistência a mulheres com a SH em UTI, com o intuito de subsidiar a prática assistencial do enfermeiro intensivista.

Assim, o estudo tem caráter exploratório e utiliza a metodologia de Revisão Integrativa (RI) da literatura para buscar evidências contundentes, com embasamento científico, que orientem e fundamentem as ações e decisões dos enfermeiros ao atender parturientes com SH, contribuindo para uma prática mais eficaz e segura no ambiente de cuidados intensivos.

A seguir será feita uma revisão teórica para subsidiar a pesquisa, logo adiante serão abordados os percursos metodológicos, para em seguida tratar dos resultados e discussões da pesquisa. Ao fim serão apresentados os principais achados da pesquisa e as lacunas que foram encontradas no campo acerca deste tema.

REVISÃO DA LITERATURA

A enfermagem baseada em evidências

A Enfermagem Baseada em Evidências, ou Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem sistemática que integra as melhores evidências disponíveis, a experiência clínica e as preferências do paciente para melhorar o atendimento e os resultados do paciente ⁽³⁾. Originária do trabalho de Florence Nightingale, a PBE enfatiza a importância de utilizar pesquisas atuais para

informar as práticas de enfermagem, em vez de confiar apenas na tradição ou na experiência pessoal ⁽⁷⁾.

Nesse sentido, ela envolve também a formulação de questões de pesquisa, a realização de revisões de literatura e a avaliação crítica dos resultados para garantir um atendimento de alta qualidade. De maneira que a formulação de questões de pesquisa deve ser clara e objetiva, facilitando a busca por evidências relevantes e demandando um estudo sistemático, buscando incluir estudos de alta qualidade que respondam à pergunta de pesquisa. A avaliação crítica dos estudos selecionados, nesse contexto, é crucial para assegurar uma prática clínica bem embasada ⁽³⁾.

Na PBE, ainda é necessário considerar que, uma vez que as evidências científicas são fundamentais para assegurar escolhas diagnósticas e terapêuticas seguras, a confiabilidade dos resultados clínicos é diretamente proporcional ao controle metodológico dos estudos, reforçando a conexão entre teoria, pesquisa e prática profissional. Assim sendo, uma hierarquia entre as evidências científicas deverá ser considerada ao selecionar os estudos que devem orientar as decisões clínicas ⁽⁸⁾.

No entanto, a implementação da PBE ainda enfrenta barreiras como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, que enfrentam cargas horárias extensas e tem pouco tempo para novas práticas e atualizações, a resistência à mudança e uma falta de compreensão em relação ao delineamento dessa prática ⁽⁹⁾. Desta forma, o acesso inadequado aos recursos e a falta de educadores de enfermagem treinados, também figuram como empecilhos para a implementação eficaz da PBE ⁽¹⁰⁾.

A Síndrome HELLP

A etiologia exata da Síndrome HELLP permanece parcialmente compreendida, sendo atribuída a fatores como mutações genéticas, tanto maternas quanto fetais, e origens inflamatórias. A condição está associada a um processo de placentação inadequado nos estágios iniciais da gravidez, com impacto nas cascatas hepáticas e de coagulação. Estudos recentes apontam para o envolvimento de citocinas inflamatórias derivadas da placenta e para a má adaptação imunológica como fatores significativos na patogênese dessa síndrome ⁽¹¹⁾.

Tal patologia está associada principalmente à pré-eclâmpsia, uma complicação da gravidez caracterizada por hipertensão arterial e sinais de danos a outros sistemas orgânicos, mais frequentemente fígado e rins. Geralmente ocorre nos últimos estágios da gravidez, por volta da 20ª semana, e também pode se desenvolver durante o parto ou no período pós-parto. Fatores como

idade materna, obesidade e histórico de hipertensão ou pré-eclâmpsia podem aumentar o risco de desenvolver a síndrome. Sendo, então, definida por três componentes principais: hemólise, enzimas hepáticas elevadas e baixa contagem de plaquetas ⁽⁶⁾.

Além disto, existem doenças graves que podem imitar a síndrome HELLP, como a gordura no fígado aguda gestacional, a síndrome hemolítico-urêmica (SHU), a púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e o lúpus eritematoso sistêmico (LES), todas com elevada morbimortalidade, o que exige um diagnóstico diferencial preciso para um manejo adequado ⁽⁵⁾.

Cabe ressaltar que para o diagnóstico da síndrome HELLP, utiliza-se frequentemente os critérios de Tennessee e do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), que consideram alterações laboratoriais como anemia hemolítica microangiopática, elevação de enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas. A anemia hemolítica decorre de disfunção endotelial, levando a danos na camada íntima de arteríolas e vênulas, enquanto a elevação enzimática sinaliza danos hepáticos por microtrombos e isquemia. Já a plaquetopenia, definida por contagem plaquetária inferior a 100.000 plaquetas/ μ L, resulta do aumento na ativação plaquetária devido ao comprometimento endotelial. Outras classificações, como a de Mississippi, são menos empregadas na prática clínica, mas auxiliam no entendimento das variações de gravidade da síndrome, incluindo a forma incompleta, que apresenta apenas dois critérios diagnósticos ⁽¹¹⁾.

Além disso, gestantes com COVID-19 grave têm apresentado um quadro clínico semelhante a pré-eclâmpsia, caracterizado por hipertensão, proteinúria, trombocitopenia e elevação de enzimas hepáticas, dificultando o diagnóstico diferencial. A clínica respiratória típica da COVID-19, a PCR positiva e exames de imagem compatíveis com pneumonia pelo vírus podem auxiliar na diferenciação. Outros indicadores como o índice de pulsatilidade das artérias uterinas (IPAut) e os marcadores angiogênicos, como sFlt-1/PLGF, tendem a se manter normais na COVID-19, enquanto a LDH geralmente apresenta valores abaixo de 600 U/L em gestantes com o quadro de pré-eclâmpsia. Contudo, por se tratar de uma doença recente, são necessários mais estudos para fundamentar melhor essas evidências ⁽⁵⁾.

O monitoramento contínuo e sistemático dos sinais vitais é uma prática essencial no tratamento de pacientes com síndrome HELLP. A avaliação regular da pressão arterial, frequência respiratória e saturação de oxigênio é fundamental para identificar rapidamente qualquer deterioração no estado da paciente. Essas medições permitem intervenções imediatas em caso de elevação da pressão arterial ou comprometimento respiratório, fatores associados à gravidade da síndrome. ⁽⁶⁾

Outros procedimentos a serem tomados pela enfermagem, especialmente em casos de urgência, incluem a punção de acesso venoso periférico calibroso de dupla via e posicionamento da gestante em decúbito lateral esquerdo. Devem ser realizados diagnósticos de enfermagem precisos e iniciar intervenções essenciais antes ou concomitantemente ao atendimento médico, visando sempre o bem-estar materno-fetal ⁽¹⁾.

A avaliação neurológica também desempenha um papel crucial na identificação precoce de complicações como convulsões ou alterações no estado de consciência, que são sinais de potencial agravamento da condição. Essas avaliações contínuas possibilitam a detecção precoce de complicações severas, facilitando uma resposta ágil e eficaz ⁽¹²⁾. Além disso, o controle do peso diário e da produção urinária oferece indicadores importantes para o manejo da sobrecarga de fluidos, um risco frequente em pacientes com HELLP ⁽⁶⁾.

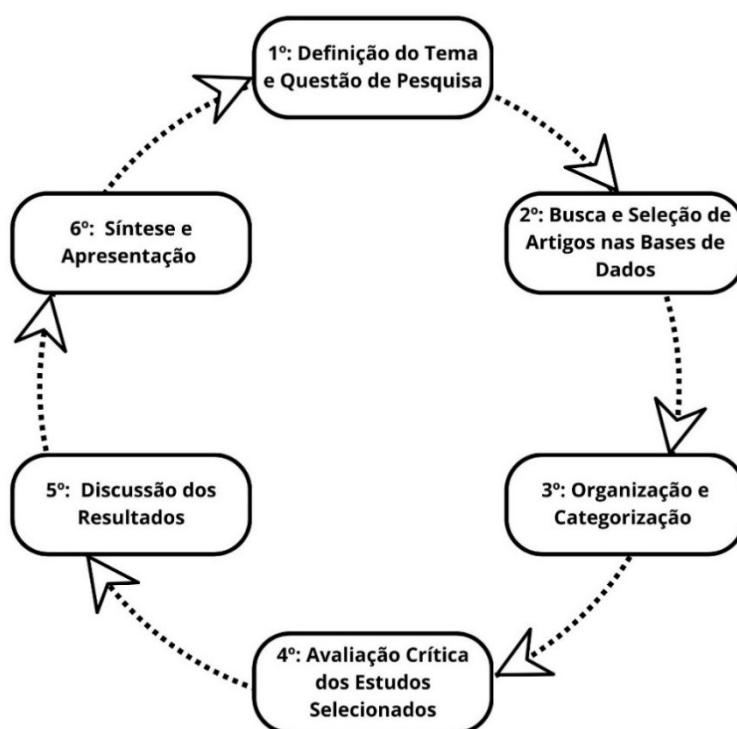
O gerenciamento dos fluidos corporais em pacientes com síndrome HELLP é um dos desafios mais delicados na prática clínica. O balanço hídrico negativo é frequentemente necessário para evitar a sobrecarga de fluidos e o consequente desenvolvimento de edema pulmonar, uma complicação que pode agravar o quadro respiratório da paciente. O controle cuidadoso da ingestão e eliminação de líquidos permite que a equipe de enfermagem ajuste as intervenções para manter a homeostase e prevenir complicações adicionais ⁽¹³⁾.

Ademais, a administração intravenosa de fluidos deve ser realizada com cautela. O uso de medicamentos como o sulfato de magnésio é uma medida profilática amplamente recomendada para prevenir convulsões associadas à eclâmpsia e a correta dosagem e monitoramento desses medicamentos é uma responsabilidade da enfermagem, que deve atentar para os sinais de toxicidade e ajustá-los de acordo com as respostas clínicas da paciente ^(12,14).

Inclusive, alguns estudos recentes destacam o uso de terapias medicamentosas, como o sulfato de magnésio e os corticosteroides, mas também apontam para o crescente reconhecimento de práticas não farmacológicas que podem contribuir para a redução de complicações e a melhoria dos desfechos clínicos ⁽⁶⁾. Outras medidas relacionadas à assistência de enfermagem devem englobar um exame físico criterioso, aferição correta da pressão arterial, a implementação de protocolos institucionais para manejo precoce de crises hipertensivas, a identificação precoce de sinais de complicações. Assim como a realização e acompanhamento de exames laboratoriais e a avaliação fetal, bem como a revisão de processos de trabalho para garantir a qualidade do cuidado prestado ⁽¹⁴⁾.

Destaca-se ainda que o manejo oportuno, incluindo a administração de corticosteroides para acelerar a maturação fetal e o uso de medicamentos anti-hipertensivos, deve ser realizado em conjunto com a equipe médica. Ressalta-se, desta forma, que a eficácia do tratamento da SH depende de uma abordagem colaborativa, que envolva uma equipe multidisciplinar e a comunicação constante entre os profissionais de saúde garante uma resposta coordenada e imediata diante de complicações que podem surgir durante o tratamento ⁽¹²⁾.

Figura 01 – Passos para uma revisão integrativa



Fonte: Adaptado¹⁶.

Para garantir a qualidade dos estudos incluídos e a atualidade das evidências, foram estabelecidos critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Assim, os critérios de inclusão foram os estudos publicados entre 2014 e 2024, redigidos em inglês, português ou espanhol, disponíveis na íntegra e que versavam especificamente sobre a Síndrome HELLP.

Para cumprir a elegibilidade na coleta de dados os artigos duplicados nas bases de dados, artigos editoriais, cartas ao editor, resumos, monografia, dissertação, tese, opiniões de especialistas e os que abordavam a SH fora do contexto de UTI foram excluídos.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2024 por meio de buscas nas seguintes bases de dados virtuais: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Nacional de Enfermagem (BNDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram escolhidas por sua abrangência, permitindo o acesso a estudos de diferentes regiões e contextos, garantindo uma visão global sobre a temática, ademais foi utilizado o agregador de pesquisas da BVS para automatizar o processo de pesquisa.

As buscas foram realizadas de forma sistemática, utilizando-se descritores padronizados pelo vocabulário do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), como “Síndrome HELLP”, “UTI”, “Enfermagem” e “Assistência de Enfermagem”. A combinação desses termos, associada ao uso do operador booleano “and”, permitiu a ampliação e refinamento das buscas, garantindo que os estudos selecionados fossem os mais relevantes e adequados ao objetivo proposto.

Na fase de busca bibliográfica, os estudos encontrados foram submetidos a uma triagem inicial com base na leitura de títulos e resumos. Os estudos que passaram por essa triagem foram então analisados na íntegra e foram considerados aspectos como clareza dos objetivos, rigor na condução do estudo, relevância dos resultados descritos e aplicabilidade dos resultados no contexto da prática clínica do enfermeiro intensivista.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram analisados de maneira descritiva, permitindo a síntese das principais evidências encontradas em relação às intervenções terapêuticas para a síndrome HELLP. Foram identificados os tipos de intervenção, os desfechos clínicos reportados, bem como as recomendações e conclusões dos autores. Esse processo a identificação de convergências e divergências nas abordagens terapêuticas e as implicações dessas intervenções nos resultados clínicos tanto das gestantes quanto dos nascituros.

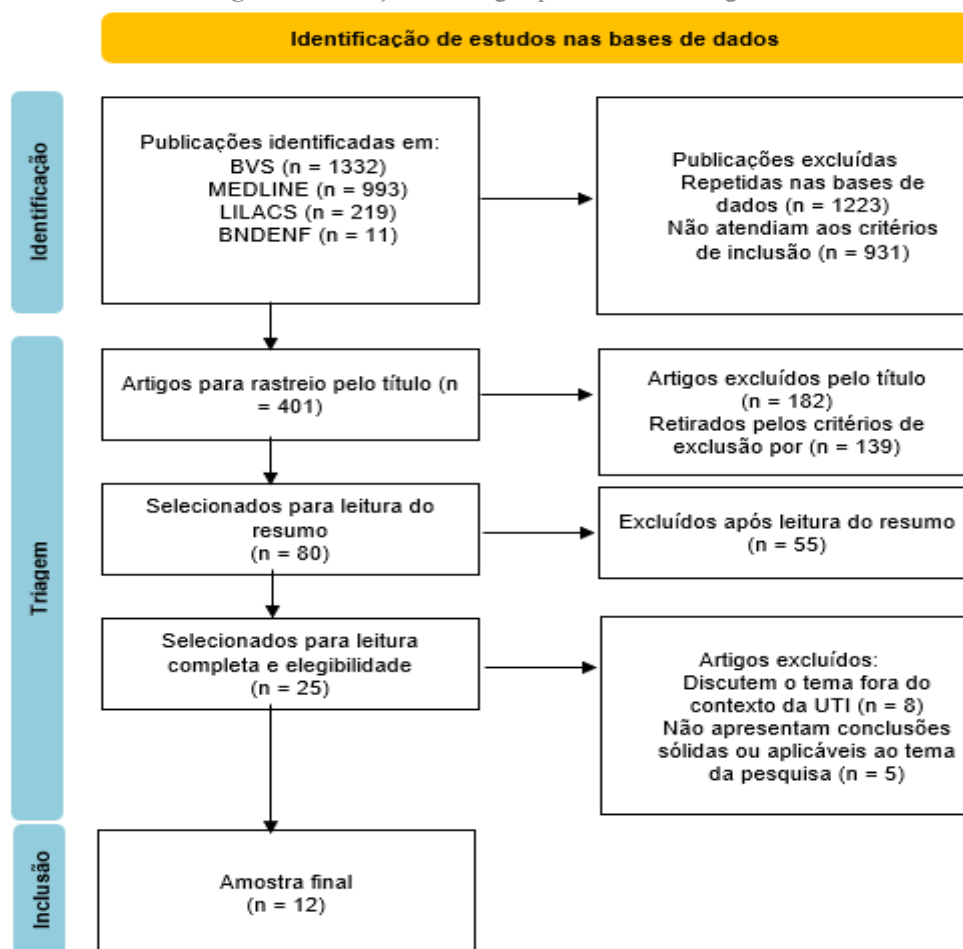
É importante destacar que, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não envolveu a participação direta de seres humanos ou animais, dispensando a necessidade de aprovação por comitês de ética em pesquisa. Contudo, foram seguidos todos os cuidados metodológicos e éticos para garantir a integridade científica do trabalho.

RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados MEDLINE, BVS, BNDENF e LILACS utilizando o agregador disponível na plataforma da BVS foram encontradas 2.555 publicações no total. A este resultado, aplicou-se o filtro para incluir apenas: textos disponíveis na íntegra, nas plataformas escolhidas, em português, inglês e espanhol e de 2014 até 2024. A plataforma retornou 401 publicações que atenderam a estes critérios.

Na primeira parte de triagem foram excluídos 321 (80%) artigos pela análise do título, mantendo 80 artigos para segunda fase de seleção. Outros 55 artigos foram excluídos após a leitura do resumo. Restaram 25 dos quais, 8 abordavam apenas de maneira tangencial o tema, como a eficácia dos exames de imagem ou comparação da ação de fármacos voltadas para outras patologias. Outros 5 não apresentavam conclusões sólidas ou diretamente relacionadas com a questão dessa pesquisa, como relatos de caso sobre intervenções cirúrgicas. Ao final, foram selecionados 12 artigos. Esse processo de seleção foi representado em detalhes no fluxograma da figura 2.

Figura 2 – Seleção de Artigos para Revisão Integrativa



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Os dados obtidos das publicações foram organizados de forma a facilitar a compreensão dos principais achados, proporcionando uma visão clara e objetiva. Para tanto, a Tabela 01 a seguir, apresenta um compilado dos estudos que foram selecionados na pesquisa. Os trabalhos são organizados em ordem cronológica e são explicitados, além dos autores e do ano de publicação, dados relativos aos objetivos de cada estudo, sua metodologia e uma síntese das indicações acerca dos protocolos sugeridos em cada caso.

Tabela 01 – Resultados da pesquisa bibliográfica

Autor Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusões
Sun et al. (2023)	Administration of corticosteroid therapy for HELLP syndrome in pregnant women: evidences from seven randomized controlled trials.	Avaliar a eficácia terapêutica dos corticosteroides nos desfechos de casos maternos e neonatais.	Ensaio clínicos randomizados	Um total de 485 pacientes tratados com corticosteroides de 7 ensaios clínicos randomizados (ECRs) foram incluídos. Comparado ao placebo, a terapia com corticosteroides não conseguiu melhorar significativamente os desfechos maternos em relação à morbidade materna (RR = 1.36, IC95% [0.45, 4.10]), eclâmpsia (RR = 1.16, IC95% [0.76, 1.77]), insuficiência renal aguda (RR = 0.71, IC95% [0.41, 1.22]), edema pulmonar (RR = 0.34, IC95% [0.10, 1.15]) e oligúria (RR = 1.08, IC95% [0.75, 1.54]). Além disso, os dados agrupados mostraram que não houve diferenças significativas entre a terapia com corticosteroides e o placebo em relação aos desfechos neonatais.	Este estudo comparou a eficácia dos corticosteroides em pacientes com Síndrome HELLP, revelando que os corticosteroides não proporcionaram nenhum benefício significativo nos desfechos clínicos para gestantes e recém-nascidos com HELLP. As conclusões deste estudo precisam ser verificadas por uma amostra maior de ECRs de alta qualidade.
Beltrão et al. (2022)	Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome Hellp	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem para portadoras de síndrome HELLP.	Estudo de caráter transversal, descritivo e prospectivo.	Foram descritos 11 diagnósticos de Enfermagem específicos à Síndrome Hellp, diagnosticados pelo livro: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), edição 2021-2023 e relacionadas 55 intervenções de Enfermagem pelo livro: Nursing Interventions Classification (NIC).	Os diagnósticos e intervenções de enfermagem para essa enfermidade fazem com que os enfermeiros tenham uma tomada de decisão efetiva em sua assistência à mulher com esta emergência obstétrica.
Couto et al. (2022)	Mortalidade materna por síndrome HELLP: interferência do perfil, condições clínicas e ginecológicas durante a gravidez	Analisar a correlação estabelecida entre perfil, condições clínicas e ginecológicas da gestante e mortalidade materna causada pela síndrome HELLP	Estudo correlacional, transversal e retrospectivo.	As condições clínicas da gestação atual que fizeram correlações significativas com a mortalidade materna, decorrente da síndrome, foram: vias de parto (p= 0,023), eclâmpsia (p= 0,000), pelo menos dois sintomas de gravidade e complicação (p= 0,005), bem como o tempo entre diagnóstico da síndrome e o parto (p= 0,015).	Apenas quatro variáveis sobre as condições clínicas da gestação atual interferiram na mortalidade materna por síndrome HELLP, a exemplo da correlação com o tempo entre diagnóstico e o parto, inédita na literatura científica.
Herrera-Montevilla (2022)	Eficácia terapêutica de la dexametasona para la plaquetopenia en	Determinar a eficácia terapêutica da dexametasona para a plaquetopenia em pacientes	Estudo prospectivo, analítico e de corte dinâmico.	Foram estudadas 14 pacientes (100%) que atenderam aos critérios de inclusão e receberam dexametasona intravenosa (8 mg a cada 12 horas e 4 mg a cada 12	Este estudo demonstra que o uso de dexametasona em pacientes com Síndrome HELLP é eficaz, pois aumenta a contagem plaquetária e reduz os níveis de transaminases

	pacientes internadas en el servicio de obstetricia con síndrome de HELLP, Hospital Municipal Boliviano Holandés, gestión 2018	internadas com Síndrome HELLP, no serviço de Obstetrícia do Hospital Municipal Boliviano Holandês, no ano de 2018.		horas). Em relação à idade, 43% das pacientes tinham mais de 35 anos, sendo que 71,4% possuíam nível de instrução secundário, e 50% realizaram menos de três consultas de pré-natal durante a gestação. Quanto a contagem plaquetária, houve um aumento de 34.500 mm ³ (p=0,00) após 48 horas de tratamento com dexametasona e uma diminuição das enzimas hepáticas GOT (p=0,003) e GPT (p=0,017), respectivamente.	após 48 horas de tratamento.
Leão e Junior (2022)	Avaliação da morbimortalidade materna na síndrome HELLP em uma maternidade de referência do Piauí	Analisar a morbimortalidade materna por Síndrome HELLP em um hospital de referência do Piauí.	Estudo retrospectivo.	De um total de 68, 45,6% (31) das mulheres apresentaram, no mínimo, uma complicação materna. Foram identificados 6 (8,8%) óbitos maternos. As complicações mais prevalentes foram insuficiência respiratória aguda 10 (14,7%), insuficiência renal aguda 10 (14,7%), infecção 10 (14,7%), descolamento prematuro de placenta 9 (13,2%), distúrbios de coagulação 7 (10,3%) e 14(20,6%) apresentaram aspectos de near miss.	A morbidade das gestantes e puérperas internadas na UTI da referida maternidade, com diagnóstico de síndrome HELLP foi alta.
Fialho et al. (2021)	Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome hellp	Descrever o perfil epidemiológico e identificar os fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP, na tentativa de prevenir o desenvolvimento da síndrome, facilitar o diagnóstico precoce e minimizar os agravos desta doença, considerada de alto risco para a gestante e também para o feto.	Estudo documental, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Quanto aos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais das gestantes selecionadas, 54,72% eram múltiparas, houve planejamento familiar em 50,94% das gestações, 98,11% tiveram acesso ao pré-natal, 47,17% possuíam o histórico de complicações obstétricas, 62,07% tiveram alguma Síndrome Hipertensiva Gestacional em gestação anterior, 66,04% não tinham histórico familiar de Síndrome Hipertensiva Gestacional, 73,58% não possuíam patologias anteriores associadas e 50,94% foi diagnosticada com pré-eclâmpsia grave.	A falta de concordância de alguns dados encontrados na pesquisa com os dados encontrados na literatura mostra que o desenvolvimento da síndrome HELLP não segue um padrão, dessa forma, são necessários estudos adicionais.
Martins et al. (2017)	Síndrome HELLP sobreposta a síndrome hemolítica-urêmica	Descrever um caso clínico em que às 20 semanas de gestação é diagnosticada síndrome hemolítica-urêmica com isolamento de Escherichia coli produtora de toxina Shiga.	Estudo de caso clínico.	A terapêutica com plasmaferese permitiu a manutenção da gravidez ao longo de 5 semanas. O surgimento de proteinúria nefrótica, hipertensão e recorrência de hemólise conduziu ao diagnóstico de sobreposição de pré-eclâmpsia e síndrome HELLP	Este caso é singular, pois demonstra que a síndrome HELLP pode se sobrepor a uma síndrome hemolítica-urêmica, um fato que pode influenciar futuras investigações no âmbito de imunologia reprodutiva. Reforça-se, ainda, que o diagnóstico de outras microangiopatias trombóticas durante a gestação é um desafio clínico ocasionado pela sobreposição de manifestações clínicas e laboratoriais com a SH.
Labarca et al. (2016)	Prevalencia del Síndrome HELLP en gestantes críticas: Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, Maracaibo, Venezuela	Determinar a prevalência da Síndrome HELLP (SH) em gestantes em estado crítico, internadas na Unidade de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO) da Maternidade “Dr. Armando Castillo Plaza”, de Maracaibo, estado	Pesquisa descritiva com delineamento retrospectivo.	Houve uma prevalência de 13,60% (111/816), taxa de letalidade de 1,23% (10/816) e taxa de mortalidade materna específica de 15,08/100.000 nascidos vivos. As características clínicas mais prevalentes foram: idade 25,8 ± 6,9 anos, permanência na UCIO 4,76 ± 4,46 dias, partos prematuros 69,37%, antecedentes de abortos 24,32%, primíparas 42,34%, controle pré-natal ausente ou inadequado, gestações simples	A prevalência de SH identificada foi mais elevada do que a que está descrita em estudos nacionais e internacionais, apresentando características clínicas e epidemiológicas que devem ser consideradas para sua prevenção e diagnóstico precoce.

		Zulia, Venezuela, no período de 2011 a 2015.		95,5%, pré-eclâmpticas 67,57%, antecedentes de condições preexistentes 47,75%, sem hábitos como tabaco ou álcool 81,99%, internadas gestantes 89,19% e cesárea 74,77%. Foram diagnosticados majoritariamente casos de SH incompleto (56,76%), sendo as complicações mais observadas a disfunção hematológica (98,2%), disfunção hepática (91,9%) e disfunção renal (70,3%).	
Sánchez, Ponce e Benítez (2016)	Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP	Identificar as características das pacientes que padecem desta síndrome.	Estudo descritivo de corte transversal e retrospectivo.	Encontramos como fatores predominantes a idade materna entre 20 e 29 anos (57,14%); a idade gestacional no momento da interrupção da gravidez entre 28 e 34 semanas (42,87%). Os principais motivos de internação foram epigastralgia e níveis elevados de pressão arterial. Quanto à contagem de plaquetas (48,58%), o tipo II de HELLP foi o mais frequente. Em 80% das pacientes, os níveis de hemoglobina foram inferiores a 100 g/L, e 88,58% apresentaram níveis elevados de transaminases. Além disso, 82,85% dos valores do perfil renal estavam acima do normal. Durante a gestação, a doença se manifestou em 75% das mulheres.	A Síndrome HELLP é um processo patológico que pode se manifestar durante a gestação ou no período pós-parto (puerpério).
Garcia et al. (2014)	Hallazgos clínicos y de laboratorio que sugieren tempranamente el Síndrome de HELLP en pacientes con preeclampsia severa	Determinar a utilidade dos exames laboratoriais e clínicos que se alteram precocemente para o diagnóstico da Síndrome HELLP em pacientes com pré-eclâmpsia severa.	Estudo observacional retrospectivo, com um corte clínico.	A dor epigástrica foi o fator clínico preditor mais importante nos pacientes com pré-eclâmpsia severa que desenvolveram a Síndrome HELLP, com um valor de $p < 0,0001$. Entre os exames laboratoriais realizados na admissão, as transaminases estavam significativamente mais altas nas pacientes com pré-eclâmpsia severa que desenvolveram o Síndrome HELLP.	Nas pacientes com diagnóstico de pré-eclâmpsia severa, a presença de epigastralgia e/ou transaminases elevadas são achados que sugerem precocemente o desenvolvimento da Síndrome HELLP.
Jiménez-Fiz et al. (2014)	Síndrome de HELLP en una unidad de cuidados intensivos Polivalente	Caracterizar o comportamento clínico da Síndrome HELLP em unidades de cuidados intensivos polivalentes.	Estudo retrospectivo.	O grupo etário mais preponderante foi o de 30 anos de idade ou mais, com a condição obstétrica de gestantes, principalmente. A maternidade mais notável foi a de mulheres múltiplas e de idade avançada. A síndrome de pré-eclâmpsia-eclâmpsia foi a complicação clínica mais frequentemente apresentada. As gestantes sofreram mais complicações do que as puérperas. O sintoma mais marcante foi a dor epigástrica. A trombopenia de leve a moderada e a elevação leve das aminotransferases foram os achados mais significativos. A letalidade no grupo foi de 16,67%.	A gestante de idade avançada e múltipara foi a condição mórbida mais frequente para a aparição da Síndrome HELLP. A forma clínica de apresentação é o síndrome de pré-eclâmpsia/eclâmpsia e o sintoma principal é a epigastralgia.
Nery et al. (2014)	Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome de HELLP	Caracterizar as gestantes com Síndrome HELLP quanto aos dados sociodemográficos e obstétricos e levantar o número de casos dessa	Estudo descritivo.	Os resultados evidenciaram que 64,3% das gestantes tinham acima de 26 anos; 92,9% eram pardas; 64,3% não realizaram o pré-natal; 78,6% não tinham história de complicações em gestações anteriores.	O estudo demonstrou que o perfil das mulheres afetadas é predominantemente de mulheres pardas, acima de 26 anos e com baixa escolaridade. Observou-se que a Síndrome HELLP, embora pouco frequente, geralmente se desenvolve no terceiro trimestre da

		patologia.			gestação. Os autores alertam para a falta de registros adequados de informações essenciais. Também foi observada a ausência da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que poderia contribuir significativamente para a qualidade do atendimento às pacientes.
--	--	------------	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora

A maior parte das publicações concentra-se nos últimos cinco anos, com destaque para 2022, sugerindo um crescente interesse no tema. Nota-se ainda que os objetivos das pesquisas foram variados e incluíram temas como eficácia terapêutica de fármacos, prevalência, fatores de risco, diagnósticos de enfermagem e morbimortalidade associada a SH. Cabe ainda destacar que a maior parte dos artigos selecionados foi de origem internacional, com um total de 57% dos artigos. Esse dado pode evidenciar uma necessidade de mais pesquisas primárias sobre o tema no cenário nacional.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, os resultados são apresentados na tabela 2 e discutidos a seguir.

Tabela 02 – Nível de evidência dos estudos

Nível de evidência	Quantidade na Amostra
1	0 estudos
2	1 estudo (Sun <i>et al.</i> 2023)
3	0 estudos
4	5 estudos (Couto <i>et al.</i> , 2022; Herrera-Montevilla, 2022; Leão e Junior, 2022; Jiménez-Fiz <i>et al.</i> , 2014; Garcia <i>et al.</i> , 2014)
5	0 estudos
6	6 estudos (Beltrão <i>et al.</i> , 2022; Fialho <i>et al.</i> , 2021; Martins <i>et al.</i> , 2017; Labarca <i>et al.</i> , 2016; Sánchez, Ponce e Benítez, 2016; Nery <i>et al.</i> , 2014)
7	0 estudos

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

DISCUSSÃO

Os métodos mais utilizados nos estudos sobre a Síndrome HELLP incluem abordagens retrospectivas e observacionais, seguidos por estudos transversais e ensaios clínicos randomizados.

Em relação aos níveis de evidência, fica claro que sendo a maioria de nível 6, predominam abordagens qualitativas e descritivas. Estes estudos se mostram relevantes para contextualizar o problema, compreender padrões e identificar linhas de ação já estabelecidas.

Entretanto, observa-se uma grande ausência de estudos com maior nível de evidência (1 ao 3). Neste sentido, cabe destacar que na Enfermagem, em particular, a aplicação da PBE é indispensável para aprimorar ações de tratamento, reabilitação e prevenção, promovendo maior segurança e qualidade na atenção à saúde, o que está diretamente relacionado com a disponibilidade e o uso de evidências científicas mais robustas e confiáveis ⁽⁸⁾.

Essa diversidade metodológica reflete diferentes enfoques na pesquisa. Estudos clínicos, concentraram-se na eficácia de terapias medicamentosas específicas com o uso de corticosteroides. ^(17, 18) Por outro lado, os estudos epidemiológicos analisaram fatores que influenciam no diagnóstico da SH, sua prevalência e os fatores de risco associados à síndrome ^(19, 20, 21). Além disso, um estudo de caso clínico destacou a sobreposição da Síndrome HELLP com outras condições, trazendo outras perspectivas sobre o diagnóstico da SH e algumas singularidades quando este se soma a outras síndromes ⁽²²⁾.

Os achados dos estudos convergem para a importância do diagnóstico precoce, que foi unanimemente destacada, pois é fundamental para melhorar os desfechos maternos e neonatais. Fatores de risco, como idade avançada, pré-eclâmpsia e baixo acesso ao pré-natal, foram consistentemente apontados nos estudos aqui elencados.

Na observância aos fatores de risco pré-gestacionais e gestacionais, destacaram que 50,94% das gestações foram diagnosticadas com pré-eclâmpsia grave, e que a maioria das gestantes não possuía histórico de patologias anteriores associadas ou histórico familiar de Síndrome Hipertensiva Gestacional. Neste sentido, não pode ser deixada de lado a importância do planejamento familiar e do acompanhamento pré-natal para prevenir e diagnosticar precocemente a síndrome ⁽²³⁾.

As características clínicas e epidemiológicas também devem ser consideradas para diagnosticar e tratar precocemente a SH. Um estudo conduzido em uma maternidade venezuelana indicou que a maioria dos casos envolveu gestantes pré-eclâmpicas, primíparas, com ausência ou inadequação do controle pré-natal em muitos casos. Complicações hematológicas, hepáticas e renais predominaram no estudo, sendo registrados principalmente casos de SH incompleta. Os resultados indicam prevalência superior à de estudos prévios, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce ⁽²⁴⁾.

Surgiram divergências nos resultados apontados pelos autores em relação ao tratamento. Enquanto um ensaio clínico randomizado publicado em 2023 indicou que os corticosteroides não apresentam eficácia significativa ⁽¹⁸⁾, um estudo prospectivo, publicado no ano anterior, já havia demonstrado que a dexametasona pode ser benéfica para gestantes e bebês ao aumentar a contagem plaquetária e reduzir enzimas hepáticas ⁽¹⁷⁾. Demonstrando que há necessidade de mais estudos, robustos, que verifiquem a eficácia de diferentes terapias medicamentosas.

As correlações entre perfil ginecológico e mortalidade devido a síndrome HELLP também devem ser consideradas. Destacam-se quatro variáveis sendo o tempo entre o diagnóstico e o parto, considerado pelos autores um achado inédito na literatura, além da presença de eclampsia e complicações graves. A perspectiva trazida pelos autores sublinha a necessidade de intervenções oportunas e assertivas para reduzir os riscos à gestante ⁽²⁸⁾.

Os estudos reforçam a gravidade da Síndrome HELLP, destacando a alta morbimortalidade associada e a necessidade de intervenções multidisciplinares e padronização de protocolos para diagnóstico e tratamento ^(19, 25, 26, 27). Nesse sentido, cabe ainda observar as lacunas presentes na produção científica em relação ao tratamento desta síndrome, notadamente em estratégias avançadas de assistência conduzidas pelo enfermeiro intensivista.

A maior parte dos estudos se concentrou em evidenciar fatores epidemiológicos e questões relacionadas ao diagnóstico ou ao perfil da SH. Dos que foram elencados nesta revisão integrativa, apenas quatro estudos se dedicaram a diferentes aspectos do tratamento da síndrome. Sendo que destes, apenas um se dedicou diretamente ao papel do enfermeiro no atendimento à parturiente com HELLP e abordou tanto os diagnósticos de enfermagem, quanto procedimentos em enfermagem que podem ser adotados e fornecer mais segurança à prática do enfermeiro.

Como já abordado anteriormente, há uma divergência em relação ao uso de corticoides em geral e, em específico, da dexametasona como opção farmacológica para tratar essa síndrome ^(17, 18). Enquanto foi relatado um caso específico onde a SH se sobrepunha a síndrome hemolítica-urêmica, e a terapia com plasmatransferese foi útil para prolongar a gestação em até 5 semanas ⁽²²⁾.

Foram identificados 11 diagnósticos de enfermagem e 55 intervenções relacionadas a essa condição. Os diagnósticos descritos incluem, por exemplo, risco de função hepática prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico, destacando a necessidade de intervenções como monitoramento contínuo dos sinais vitais, controle acidobásico, supervisão da ventilação mecânica e realização de assistência ventilatória. Tais cuidados visam prevenir hemorragias, insuficiência renal aguda e outras complicações graves. Além disso, intervenções não farmacológicas, como suporte emocional,

acolhimento empático e promoção do vínculo entre mãe e bebê, são importantes para minimizar os impactos psicossociais da condição ⁽²⁶⁾.

Nesse contexto, percebe-se que apesar de não haver um ponto único de convergência, as publicações mais recentes têm se concentrado mais na busca por protocolos e possibilidade de padronização do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome HELLP é uma condição crítica que demanda intervenções rápidas e baseadas em evidências, especialmente em ambientes de terapia intensiva. A presente revisão integrativa revelou uma diversidade de abordagens na literatura científica, destacando avanços e lacunas no conhecimento sobre a síndrome. Apesar do crescente interesse pelo tema nos últimos anos, a maior parte dos estudos analisados concentrou-se em aspectos epidemiológicos, fatores de risco e diagnóstico, com poucos dedicados ao desenvolvimento de protocolos terapêuticos específicos. A divergência nos achados sobre a eficácia de terapias medicamentosas, como o estudo com corticosteroides e o estudo que se voltou de forma mais específica para a dexametasona, evidencia a necessidade de mais estudos clínicos de alta qualidade que estabeleçam diretrizes claras para o manejo da condição.

O papel do enfermeiro também emergiu como um elemento central na assistência a pacientes com SH. Um dos estudos destacados abordou diagnósticos e intervenções de enfermagem, reforçando a importância da capacitação profissional e da prática baseada em evidências. Nesse contexto, a enfermagem pode contribuir significativamente promovendo uma assistência mais segura e eficaz. No entanto, a revisão aponta que a integração de práticas baseadas em evidências ainda enfrenta barreiras, como a falta de protocolos padronizados e a resistência à implementação de novos conhecimentos.

A prática clínica se beneficiaria de mais pesquisas que explorem tanto o impacto das terapias quanto estratégias que aprimorem a coordenação entre equipes multidisciplinares. Além disso, a necessidade de padronizar protocolos e disseminar conhecimento atualizado destaca o papel fundamental da formação continuada e da educação em saúde no enfrentamento dessa condição complexa.

Conclui-se que, enquanto avanços foram feitos no reconhecimento dos fatores associados à Síndrome HELLP e no papel do enfermeiro, há lacunas significativas no desenvolvimento de

intervenções terapêuticas robustas, notadamente intervenções de enfermagem e do gestor do cuidado em UTI, a saber o Enfermeiro Intensivista.

REFERÊNCIAS

1. Dos Santos GS, *et al.* Assistência de enfermagem na Síndrome de HELLP. Múltiplos Acessos. 2023;8(4).
2. Krebs VA, Silva MR, Bellotto PCB. Síndrome de HELLP e mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):6297-6311.
3. Mahalakshmi AL. Evidence-based practice. In: *Futuristic Trends in Pharmacy & Nursing. IIP Series.* 3rd ed. Volume 3, Book 5, Chapter 45, 2024.
4. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2015;20(4):733-41.
5. Lastra MA, Fernández GSM. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2020;37(4):147-51.
6. Vitorino PGS, *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. *Res Soc Dev.* 2021;10(8).
7. Digal PE. Evidence-based nursing: what's its role? In: *Futuristic Trends in Pharmacy & Nursing. IIP Proceedings.* 2022;2(23):132.
8. Nascimento MN, Santos AG, Silva IL, Félix ND, Oliveira CJ, Rebouças CB. Nível de evidência e grau de recomendação das dissertações e teses da enfermagem. *Enferm Foco.* 2021;12(5):914-9.
9. Santos KLA, *et al.* Entraves na implementação da prática baseada em evidências (PBE) em enfermagem: revisão integrativa. *Div Journ.* 1º de janeiro de 2022;7(1):0238-46.
10. Naz HGA. Evidence-based practice in nursing: A comprehensive review. *Clin Med Health Res J.* 2023.
11. Machado TKF, *et al.* Compreendendo a Síndrome HELLP: da etiopatogenia à intervenção terapêutica. *Braz. J. Hea. Rev.* 2023 Oct.; 6(5):24047-56.
12. Lam MT, Dierking E. Intensive Care Unit issues in eclampsia and HELLP syndrome. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2017;7:136-41.
13. Agustina, M., & Christopher Ryalino. (2023). Fluid Overload Management in HELLP Syndrome with Pulmonary Edema Underwent Caesarean Section. *Journal of Anesthesiology and Clinical Research*, 4(2), 464-467.
14. Ferreira MG, *et al.* Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):320-330

15. Soares CB, *et al.* Integrative Review: Concepts And Methods Used In: Nursing. Rev esc enferm USP. 2014 Apr;48(2):335–45.
16. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Rev Recien. 2021;12(37):334-345.
17. Herrera-Montevilla MY. Eficacia terapéutica de la dexametasona para la plaquetopenia en pacientes internadas en el servicio de obstetricia con síndrome de HELLP, Hospital Municipal Boliviano Holandés, gestión 2018. Rev Cient Mem Posgrado. 2022;3(2).
18. Sun WJ, *et al.* Administration of corticosteroid therapy for HELLP syndrome in pregnant women: evidences from seven randomized controlled trials. Hypertens Pregnancy. 2023;42(1).
19. García V, *et al.* Hallazgos clínicos y de laboratorio que sugieren tempranamente el síndrome de HELLP en pacientes con preeclampsia severa. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(1):9-13.
20. Jiménez Fiz Y, *et al.* Síndrome de HELLP en una unidad de cuidados intensivos polivalente. Rev Arch Med Camagüey. 2014;18(5).
21. Nery IS, *et al.* Perfil epidemiológico e obstétrico de gestantes com síndrome HELLP. Cogitare Enferm. 2014;19(1):147-52.
22. Martins I, *et al.* Síndrome HELLP sobreposta a síndrome hemolítica-urêmica. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(4).
23. Fialho LA, *et al.* Identificação do perfil epidemiológico e dos fatores de risco prégestacionais e gestacionais relacionados ao desenvolvimento da síndrome HELLP. Cienc Enferm. 2022;28:28.
24. Labarca L, *et al.* Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas: Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, Maracaibo, Venezuela. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(3):194-201.
25. Leão MMA, Junior JAS. Avaliação da morbimortalidade materna na síndrome HELLP em uma maternidade de referência do Piauí. Res Soc Dev. 2022;11(7).
26. Beltrão H, *et al.* Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome Hellp. Salud Cienc Tecnol. 2022 Nov;2:106.
27. Sánchez AAZ, Ponce VAA, Benítez FDM. Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016;42(4).
28. Couto PLS, *et al.* Mortalidade materna por síndrome HELLP: interferência do perfil, condições clínicas e ginecológicas durante a gravidez. Cenas Educ. 2021;28:28.