

Desafios da identificação precoce da síndrome HELLP e os cuidados de enfermagem na prevenção de complicações

André Rinaldi Fukushima^{1,3}, Jan Carlo Morais Oliveira Bertassoni Delorenzi², Delmárcio Gomes da Silva², Lorena de Paula Pantaleon², Samara Rosa Fernandes Silva¹, Kaellen Vitória Sande dos Santos¹, Esther Lopes Ricci^{1,2}

¹ Faculdade de Ciências da Saúde IGESP (FASIG), São Paulo, Brasil. Endereço: Rua da Consolação, 1025, Consolação – CEP 01301-000, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil. Endereço: Rua da Consolação, 930, Consolação – CEP 01302-907, São Paulo, SP, Brasil.

³ Grupo Educacional Cruzeiro do Sul, São Paulo, Brasil. Endereço: Rua Cubatão, 320, Vila Mariana – CEP 4013-001, São Paulo, SP, Brasil.

Autor para correspondência: André Rinaldi Fukushima. E-mail: fukushima@alumni.usp.br
Telefone: +55 (11) 981337311 Faculdade de Ciências da Saúde IGESP (FASIG), São Paulo, Brasil.
Endereço: Rua da Consolação, 1025, Consolação – CEP 01301-000, São Paulo, SP, Brasil.

Todos os autores deste artigo declaram que não há conflito de interesses.

Revisão de literatura – Enfermagem obstétrica

Resumo

A Síndrome HELLP é uma complicação obstétrica grave, caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Suas manifestações clínicas, entretanto, frequentemente se confundem com infecções virais ou outras condições gestacionais, o que dificulta o diagnóstico precoce. A identificação antecipada e o manejo adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade materno-fetal. Assim, o objetivo desta revisão de literatura foi evidenciar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na detecção precoce da síndrome HELLP e discutir os cuidados de enfermagem fundamentais para a prevenção de complicações. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, PubMed e Portal Capes, utilizando os descritores “síndrome HELLP”, “diagnóstico”, “complicações” e “enfermagem”. Foram incluídos artigos publicados, majoritariamente, entre 2019 e 2025, nos idiomas

Desafios da identificação precoce da síndrome HELLP e os cuidados de enfermagem na prevenção de complicações

português e espanhol, que abordassem diretamente os objetivos da pesquisa. Os resultados revelaram que o conhecimento insuficiente sobre as manifestações iniciais da síndrome, aliado à semelhança com outras doenças, dificulta o diagnóstico oportuno, retardando intervenções críticas para o prognóstico materno-fetal. A equipe de enfermagem se destaca na vigilância clínica, no acompanhamento sistemático das pacientes e no encaminhamento ágil aos serviços especializados. Embora ainda não existam diretrizes terapêuticas universalmente estabelecidas para a prevenção de complicações da HELLP, o parto permanece como principal conduta resolutiva, associado ao uso de corticoides e sulfato de magnésio como estratégias conservadoras. Conclui-se que o aprimoramento da formação dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem, bem como a solicitação de exames laboratoriais específicos, favorecem a identificação precoce da síndrome HELLP, contribuindo para a melhoria da assistência e a redução de riscos à saúde materno-infantil.

Palavras-chave: síndrome HELLP; diagnóstico; complicações; enfermagem; pré-eclâmpsia.

Challenges in the early identification of HELLP syndrome and nursing care for complication prevention

Abstract

HELLP syndrome is a severe obstetric complication defined by hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. Its clinical manifestations often resemble viral infections or other gestational conditions, making early diagnosis challenging. Timely identification and appropriate management are essential to reduce maternal and fetal morbidity and mortality. Therefore, this literature review aimed to highlight the main challenges faced by healthcare professionals in the early detection of HELLP syndrome and to explore key nursing care practices that contribute to the prevention of complications. A bibliographic search was conducted in Google Scholar, SciELO, PubMed, and the Capes Portal using descriptors such as “HELLP syndrome”, “diagnosis”, “complications”, and “nursing”. Articles published primarily between 2019 and 2025, in Portuguese and Spanish, and directly aligned with the study objectives were selected. The findings indicate that insufficient knowledge about early symptoms and the similarity to other conditions hinder accurate and timely diagnosis, delaying interventions crucial to maternal and fetal outcomes. Nursing professionals play a vital role in monitoring warning signs, conducting systematic patient follow-up, and ensuring prompt referrals to specialized care. Although there are no universally established therapeutic protocols to prevent HELLP-related complications, delivery remains the most effective strategy, often combined with conservative measures such as corticosteroids and magnesium sulfate. In conclusion, strengthening the training of healthcare professionals, especially nurses, and requesting targeted laboratory

tests support the early identification of HELLP syndrome and contribute to improving care quality and reducing maternal-infant health risks.

Keywords: HELLP syndrome; diagnosis; complications; nursing; preeclampsia.

Introdução

A síndrome HELLP é uma condição obstétrica potencialmente fatal, caracterizada pela tríade de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia, descrita por Weinstein em 1982¹. Embora frequentemente associada à pré-eclâmpsia, a HELLP pode ocorrer mesmo em gestantes normotensas, dificultando sua identificação precoce². A prevalência estimada é de 0,5% a 0,9% das gestações, representando cerca de 10% a 20% dos casos de pré-eclâmpsia grave³. Sua fisiopatologia envolve lesões endoteliais, disfunção hepática, hemólise microangiopática e plaquetopenia decorrente de ativação da cascata inflamatória⁴.

As manifestações clínicas incluem dor em hipocôndrio direito, náuseas, vômitos, cefaleia e fadiga, sinais inespecíficos que muitas vezes se assemelham a infecções virais, hepatites ou desconfortos digestivos comuns da gravidez⁵. Tal inespecificidade dificulta a suspeição diagnóstica inicial, especialmente em serviços de atenção primária à saúde⁶.

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indicam que aproximadamente 830 mulheres morrem diariamente no mundo por causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto⁷.⁸. No Brasil, as síndromes hipertensivas da gestação ainda figuram entre as principais causas de mortalidade materna, com a HELLP assumindo papel de destaque entre os casos mais graves⁹.

O diagnóstico dessa síndrome é confirmado por exames laboratoriais específicos, como elevação do lactato desidrogenase (LDH > 600 U/L), aumento das transaminases hepáticas (AST e ALT > 70 U/L) e contagem de plaquetas inferior a 100.000/mm³¹⁰. Apesar da definição bem estabelecida, muitos profissionais da saúde, especialmente na enfermagem, desconhecem ou subutilizam esses marcadores diagnósticos, o que contribui para o atraso no reconhecimento do quadro clínico¹¹⁻¹².

Nesse cenário, a enfermagem tem papel estratégico na identificação precoce da síndrome, sobretudo em contextos de pré-natal e de atenção básica. Cabe aos enfermeiros a vigilância dos sinais e sintomas, a mensuração contínua da pressão arterial, a avaliação da presença de edemas, a escuta qualificada das queixas da gestante e a atuação como elo entre os diferentes níveis de atenção à saúde^{8,13}.

Além da vigilância clínica, é papel da enfermagem fornecer educação em saúde à gestante e sua família, orientando quanto aos sinais de alerta e incentivando a busca por atendimento qualificado diante de qualquer alteração perceptível¹⁴. A literatura ainda indica que falhas na comunicação e na educação pré-natal contribuem para o agravamento de quadros clínicos em pacientes com HELLP¹⁵.

A atuação da enfermagem também é fundamental no manejo hospitalar dessa síndrome, participando ativamente da estabilização da paciente, do controle de medicações como o sulfato de magnésio, do preparo para o parto e da orientação pós-alta¹⁶. Embora o parto continue sendo a principal conduta resolutiva, estratégias terapêuticas conservadoras, como a corticoterapia e o uso de anti-hipertensivos, só têm sucesso se implementadas precocemente e com base em diagnóstico assertivo¹⁷.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura recente sobre os desafios encontrados na identificação precoce da síndrome HELLP, com ênfase nos cuidados de enfermagem voltados à prevenção de complicações, visando subsidiar ações educativas, protocolos assistenciais e políticas públicas que favoreçam a redução da morbimortalidade materno-infantil.

Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de identificar os principais desafios na detecção precoce da síndrome HELLP e os cuidados de enfermagem associados à prevenção de suas complicações. O delineamento foi adotado por permitir uma análise abrangente e qualitativa das publicações recentes sobre o tema, conforme preconizado em estudos de escopo e revisões integrativas¹⁸.

A busca bibliográfica foi realizada entre fevereiro e abril de 2024, nas seguintes bases de dados: PubMed/Medline, SciELO, Lilacs, CINAHL, Embase, Cochrane Library e Portal de Periódicos da Capes. Utilizaram-se os seguintes descritores, combinados por operadores booleanos (“AND” e “OR”), em três idiomas (português, inglês e espanhol): “*síndrome HELLP*”, “*HELLP syndrome*”, “*cuidados de enfermagem*”, “*nursing care*”, “*enfermagem obstétrica*”, “*diagnóstico*”, “*complicações*” e “*gestação de alto risco*”¹⁸⁻¹⁹. O quadro 1 mostra o quantitativo dos artigos buscados.

Quadro 1. Estratégia de busca bibliográfica nas bases de dados (2019–2025).

Base de dados	Resultados	Selecionados
Google Acadêmico	11.539	8
SciELO	48	1
PubMed	5	1
Portal Capes Periódicos	185	1

Fonte: elaboração própria (2024).

Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2019 e março de 2025, disponíveis em texto completo, nos idiomas português, espanhol ou inglês, que abordassem diretamente aspectos clínicos, diagnósticos, fisiopatológicos ou assistenciais da síndrome HELLP, com foco na prática de enfermagem. Foram selecionados estudos originais, revisões de literatura, revisões integrativas e estudos de caso ¹⁹.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados entre bases; publicações sem acesso ao texto completo; estudos que abordassem apenas pré-eclâmpsia ou eclâmpsia sem menção à HELLP; documentos que não envolvessem diretamente a atuação de profissionais de enfermagem no contexto da síndrome .

A triagem dos estudos foi feita por dois revisores, de forma independente, iniciando pela leitura dos títulos e resumos. Em seguida, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra. Divergências foram resolvidas por consenso, com o auxílio de um terceiro revisor, quando necessário ¹⁸.

A extração dos dados foi realizada por meio de planilha padronizada, contendo: autor, ano, título, base de indexação, país de origem, tipo de estudo, objetivos, população-alvo, principais achados e recomendações relacionadas à atuação da enfermagem. A análise foi conduzida por meio de categorização temática e abordagem descritiva, conforme orientações metodológicas para revisões narrativas na área da saúde .

Como limitações do estudo, destaca-se a predominância de publicações de natureza qualitativa ou descritiva, a ausência de avaliações da qualidade metodológica dos artigos incluídos e a impossibilidade de meta-análise. No entanto, a riqueza narrativa das evidências analisadas favorece a construção de recomendações aplicáveis à prática clínica e à formação em enfermagem obstétrica ¹⁸.

As informações coletadas foram organizadas em um arquivo de texto, relacionando título, autores, ano de publicação, principais objetivos e tipo de estudo. A análise qualitativa e descritiva dos achados permitiu identificar tanto as dificuldades na detecção precoce da síndrome HELLP quanto as estratégias de enfermagem indicadas para prevenir complicações.

Resultados

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar aspectos críticos relacionados à dificuldade de diagnóstico precoce da síndrome HELLP, ao papel da enfermagem na assistência às gestantes acometidas e às estratégias preventivas para evitar complicações materno-fetais.

Em uma revisão que mapeou 39 tipos de cuidados de enfermagem distribuídos em cinco eixos — pré-natal, sintomáticos, pós-parto, familiares e de alta hospitalar —, evidenciou-se a complexidade e a transversalidade da assistência ¹⁴. Outros estudos reforçam que os sinais clínicos iniciais da síndrome, como náuseas, epigastria, cefaleia e fadiga, são frequentemente confundidos com infecções ou condições gastrointestinais, levando à subnotificação ou atrasos no tratamento ^{2,5-6}.

Do ponto de vista laboratorial, a presença de LDH > 600 U/L, AST/ALT > 70 U/L e plaquetas < 100.000/mm³ permanece como critério diagnóstico padrão ¹⁶. A ausência de familiaridade com esses marcadores na atenção primária compromete a confirmação e o encaminhamento oportuno ^{6,11}.

As principais características dos estudos incluídos nesta revisão estão sintetizadas na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão (2019–2025)

Autor(es)	Objetivo	Tipo de estudo	Principais achados
Brazolin Beltrão et al. (2022) ¹	Identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem na HELLP.	Estudo transversal descritivo.	Reforça o papel da SAE no reconhecimento precoce.

Autor(es)	Objetivo	Tipo de estudo	Principais achados
Coelho e de Siqueira (2022) ²	Revisar distúrbios hipertensivos: PE, eclâmpsia e HELLP.	Revisão bibliográfica.	HELLP pode ocorrer sem hipertensão; difícil detecção.
Santos Couto et al. (2020) ³	Avaliar conhecimento de enfermeiros da atenção básica.	Estudo qualitativo.	Baixo conhecimento sobre critérios diagnósticos.
Da Silva Vitorino et al. (2021) ⁴	Descrever assistência de enfermagem à gestante com HELLP.	Revisão bibliográfica.	Importância do acompanhamento e da comunicação interprofissional.
De Moura Fernandes et al. (2024) ⁵	Compreender fisiopatologia e prevenção da HELLP.	Revisão literária.	Enfatiza sinais clínicos inespecíficos e risco materno-fetal elevado.
Silva dos Santos et al. (2024) ⁶	Analisar complicações em puérperas com HELLP na UTI.	Estudo descritivo.	Complicações frequentes: sangramento, insuficiência renal, parto emergencial.
Ferreira et al. (2021) ⁷	Sistematizar atuação de enfermagem na prevenção de complicações hipertensivas.	Revisão bibliográfica.	SAE reduz riscos em gestantes com HELLP.
Krebs et al. (2021) ⁹	Revisar fisiopatologia, manejo e mortalidade na HELLP.	Revisão integrativa.	Mortalidade materna e fetal associada ao atraso no diagnóstico.
Lastra e Martínez Fernández (2020) ¹⁰	Investigar prognóstico e controvérsias da HELLP.	Revisão quantitativa.	Diagnóstico tardio aumenta complicações.
Megiolaro et al. (2024) ¹¹	Sintetizar aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos.	Revisão integrativa.	Protocolo laboratorial é essencial para confirmação e intervenção rápida.

PE – pré-eclâmpsia; SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Fonte: elaboração própria (2024).

Desafios da identificação precoce da síndrome HELLP e os cuidados de enfermagem na prevenção de complicações

Além desses, dados recentes mostram mortalidade materna de 4% e alta incidência de prematuridade e baixo peso fetal entre gestantes com HELLP¹⁸. A Preeclampsia Foundation e o BMJ Best Practice reforçam que o parto é o tratamento definitivo, mas que o uso precoce de corticoides e sulfato de magnésio reduz complicações graves^{17,19}.

A partir da análise conjunta dos estudos, emergiram os seguintes eixos centrais:

1. desconhecimento clínico e laboratorial sobre a HELLP na atenção primária^{6,11};
2. importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para triagem e encaminhamento^{1,4,7};
3. impacto da educação da gestante sobre sinais de alerta e busca por cuidados emergenciais^{14,19};
4. necessidade de protocolos interdisciplinares claros para o manejo rápido e seguro da HELLP¹⁵.

Discussão

Desafios na identificação precoce da síndrome HELLP

A síndrome HELLP permanece como um dos principais desafios clínicos na gestação devido à inespecificidade de seus sinais e sintomas iniciais, que incluem dor em quadrante superior direito, náuseas, cefaleia, vômitos e mal-estar generalizado^{2,4,10}. Esses sintomas são frequentemente subestimados, especialmente na atenção básica, podendo ser confundidos com condições virais, gastrointestinais ou gestacionais comuns, o que retarda o diagnóstico e compromete o prognóstico materno-fetal^{6,9}.

Estudos evidenciam que o diagnóstico laboratorial exige parâmetros bioquímicos objetivos, como LDH elevado, plaquetopenia significativa e transaminases hepáticas acima de duas vezes o valor de referência¹⁶. No entanto, estudos demonstram que há baixa familiaridade entre profissionais de enfermagem com esses critérios diagnósticos, o que limita a eficácia da triagem inicial e retarda encaminhamentos adequados⁶.

A ausência de protocolos clínico-assistenciais padronizados, a subutilização de exames laboratoriais e o desconhecimento da evolução fisiopatológica da síndrome comprometem o tempo de resposta à HELLP, elevando o risco de desfechos graves como hemorragia, insuficiência hepática, falência renal, coagulação intravascular disseminada e óbito materno-fetal^{5,6,9}.

Cuidados de enfermagem na prevenção de complicações

A equipe de enfermagem ocupa posição estratégica na linha de frente da assistência obstétrica, tanto na atenção primária quanto em unidades de média e alta complexidade^{1,7}. Estudos demonstram que a SAE promove maior vigilância dos sinais clínicos, melhor registro de sintomas e intervenções mais tempestivas, especialmente quando baseada em protocolos específicos para síndromes hipertensivas da gestação^{1,4,7}.

A capacitação dos enfermeiros quanto à HELLP tem sido destacada como ponto crítico. A revisão de Arduini et al. (2024)¹⁴ demonstra que intervenções educativas e formação continuada têm impacto direto na qualidade da triagem, no reconhecimento dos fatores de risco e na comunicação efetiva com a equipe multiprofissional.

Além disso, a educação da gestante é uma dimensão ainda pouco explorada nos estudos, mas de alta relevância prática. Orientações claras quanto a sinais de alerta, como cefaleia persistente, visão turva, dor abdominal e redução de movimentos fetais, são fundamentais para que a gestante procure atendimento em tempo hábil^{14,19}. Essa abordagem educativa deve ser contínua e contextualizada, especialmente em regiões com alta vulnerabilidade social e baixo acesso a serviços especializados.

Durante a internação hospitalar, a enfermagem participa ativamente do monitoramento clínico da gestante, do controle pressórico, da administração de fármacos como sulfato de magnésio e corticosteroides, do preparo para o parto e do apoio emocional à paciente e sua família¹⁷.

A implementação de protocolos interdisciplinares tem se mostrado eficaz na redução de complicações associadas à HELLP, sobretudo quando integrados à atenção primária e maternidades de referência. O estabelecimento de fluxos de atendimento, padronização de exames, roteiros de anamnese obstétrica e checklists para enfermeiros são ferramentas que aumentam a segurança do cuidado.

Por fim, destaca-se que o desfecho clínico favorável depende de uma atuação proativa da enfermagem, baseada em conhecimento técnico-científico, sensibilidade clínica, prontidão para o encaminhamento e compromisso ético com a promoção da saúde materno-infantil.

Conclusões

A síndrome HELLP representa uma das mais graves complicações da gestação, exigindo identificação precoce, manejo clínico ágil e assistência multiprofissional qualificada. Os achados desta revisão evidenciam que o reconhecimento clínico precoce desta síndrome ainda é um desafio, em especial na atenção primária, devido à inespecificidade dos sintomas, ao desconhecimento dos critérios laboratoriais diagnósticos e à ausência de protocolos assistenciais padronizados.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel estratégico na prevenção de desfechos adversos, sendo responsável não apenas pela vigilância clínica e pelo monitoramento contínuo da gestante, mas também por ações educativas, acolhimento, escuta qualificada e encaminhamento oportuno aos serviços de maior complexidade. A SAE, quando baseada em evidências científicas e adaptada à realidade institucional, contribui para a eficácia do cuidado e para a redução da morbimortalidade materno-infantil ^{1,4,7}.

A implementação de protocolos clínicos interdisciplinares, a formação continuada de enfermeiros e a integração entre os níveis de atenção são essenciais para garantir o diagnóstico precoce e o manejo adequado da HELLP. Além disso, destaca-se a importância de incluir a gestante e sua família no processo de cuidado, por meio de orientações claras e acessíveis sobre os sinais de alerta que exigem busca imediata por atendimento.

Conclui-se que investir na capacitação profissional, na organização do processo de trabalho da enfermagem obstétrica e na institucionalização de fluxos assistenciais para síndromes hipertensivas é fundamental para fortalecer a segurança da assistência e aprimorar os indicadores de saúde materna no Brasil. Esses esforços, ao serem implementados de forma sistemática, podem contribuir de maneira significativa para a redução das mortes evitáveis durante o ciclo gravídico-puerperal, conforme preconizado pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU ⁷.

Referências

1. Brazolin Beltrão H, Gonçalves Reis Brito C, Costa Sousa D, Ferreira da Silva ME, Brandão PF, Alves dos Santos W. Principais diagnósticos e intervenções de enfermagem para a Síndrome HELLP. *Salud Cienc Tecnol* [internet]. 2022 [acesso em 10 set 2025]; 2(106). Acesso em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221cz.pdf>
2. Coelho LMC, de Siqueira EC. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. *Rev Eletr Acervo Saúde* [internet]. 2022 [acesso em 10 set 2025]; 15(8):e10681. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10681>
3. Santos Couto PL, Paiva MS, Chaves VM, Vilela ABA, Santos NR, Pereira SS da C, et al. Conhecimento de enfermeiros da atenção básica na detecção precoce da síndrome HELLP. *Saúde (Sta. Maria)* [internet]. 2020 [acesso em 10 set 2025]; 46(1). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/39353>
4. da Silva Vitorino PG, de Paula Flauzino VH, Gomes DM, Hernandez L de O, dos Santos Cesário JM. Assistência de enfermagem em pacientes com Síndrome de HELLP. *Res Soc Dev* [internet]. 2021 [acesso em 10 set 2025]; 10(8):e47810817669. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/353323696>
5. de Moura Fernandes JP, Queiroz de Castro MC, Gregório Batista L, Izaias Novais MF, Silva IM, Carvalho Pereira LF, et al. Complicações hipertensivas na gravidez: a síndrome HELLP e sua correlação clínica com a pré-eclâmpsia. *Braz J Implant Health Sci* [internet]. 2024 [acesso em 10 set 2025]; 6(8):1991-2018. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2929>
6. Silva dos Santos WS, Rodrigues da Silva LS, da Silva Santana GI, Gomes Amaral LE. Complicações no puerpério de pessoas com útero diagnosticadas com síndrome de HELLP internadas na UTI materna. *Rev Contrib Cienc Soc* [internet]. 2024 [acesso em 10 set 2025]; 17(4):1-21. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6435>
7. Ferreira JS, dos Santos CC, Gomes de Araújo GK, Costa Silver TF. Assistência de enfermagem na prevenção das complicações decorrentes da síndrome hipertensiva específica da gestação. *CBS* [internet]. 2021 [acesso em 10 set 2025]; 6(3):95-107. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/8219/4538>
8. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde materna. 2018 [acesso em 10 set 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>

9. Krebs VA, da Silva MR, Bellotto PCB. Síndrome de HELLP e mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Braz J Health ver* [internet]. 2021 [acesso em 10 set 2025]; 4(2):6297-311. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26920>
10. Lastra MA, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. *Hipertens Riesgo Vasc* [internet]. 2020 [acesso em 10 set 2025]; 37(4):147-51. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7428701>
11. Megiolaro KMS, de Almeida JAJ, Strosberg DB, Seghetto LM, Gentil AV. Síndrome HELLP: uma revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ* [internet]. 2024 [acesso em 10 set 2025]; 10(7):290-9. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14814>
12. de Barros Silva MEW, Fonsêca RJ, Mesquita de Sousa AR, Cruz Neto ML, Maia Viana GA, Souza de Lucena OL, et al. A atuação dos profissionais de saúde frente à identificação do diagnóstico de síndrome de HELLP e suas complicações. *EACAD* [internet]. 2022 [acesso em 10 set 2025]; 3(2):e5932229. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/229>
13. Sass N, Korkes HA, Katz L. Síndrome HELLP. São Paulo: FEBRASGO [internet]; 2018 [acesso em 10 set 2025]. (Protocolo FEBRASGO – Obstetrícia, no. 9). Disponível em: <https://sogirgs.org.br/area-do-associado/sindrome-hellp.pdf>
14. Arduini PS, de Resende CV, da Silva JA, Ruiz MT. Nursing care for women with HELLP syndrome: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2024 [acesso em 10 set 2025]; 58:e20240116. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/CjRz9GFQps4wNRRfWmzH6VP/?format=html&lang=en>
15. de Souza LMO, de Almeida RL, Lima MC, D'oliveira VX, Noriega VV, da Silva CF, et al. Clinical and laboratory profile of HELLP Syndrome: Integrative Literature Review. *Braz J Clin Med ver* [internet]. 2025 [acesso em 10 set 2025]; 3(1). Disponível em: <https://www.bjclinicalmedicinereview.com.br/index.php/bjcmr/article/view/bjcmr18>
16. Khalid F, Mahendraker N, Tonismae T. HELLP Syndrome. *StatPearls* [internet]. 2023 [acesso em 10 set 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560615/>

17. Tampi R. HELLP syndrome: symptoms, diagnosis and treatment. BMJ Best Practice [internet]. 2025 [acesso em 10 set 2025]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/710>
18. Ramos JGL, Sass N, Costa SHM. Preeclampsia. Rev Bras Ginecol Obstet [internet]. 2017 [acesso em 10 set 2025]; 39(9):496-512. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10309474>
19. Preeclampsia Foundation. HELLP syndrome factsheet. [Internet] 2025 [acesso em 10 set 2025]. Disponível em: <https://www.preeclampsia.org/health-information/hellp-syndrome>