



ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM SÍNDROME HELLP

Pedro Isaque Inácio dos Santos¹

Ana Luisa Mendes Ribeiro²

Hellena Mireli Nascimento Paz³

Kaline Vitória Lima Lira⁴

Emanuelle Cristine Alves dos Santos⁵

Girzia Sammya Tajra Rocha⁶

Introdução: O acompanhamento pré-natal constitui-se uma das ações fundamentais para prevenção e tratamento das síndromes hipertensivas gestacionais, impactando de maneira positiva nos indicadores de saúde materno-infantis. A Síndrome de HELLP ocorre por um agravamento da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, HELLP é um acrônimo de 3 critérios importantes que são as características dessa síndrome, hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia, ainda assim, sem a realização dos exames, pode-se confundir com a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, por apresentarem sintomas iniciais similares. **Objetivos:** Descrever as vivências dos discentes na assistência de uma puerpera que desenvolveu síndrome HELLP na gestação. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência dos discentes do 6º período do curso de Enfermagem de uma universidade pública no módulo prático da disciplina Saúde da Mulher. As metodologias utilizadas foram a investigação clínica baseada no histórico de enfermagem anamnese e exame físico geral e obstétrico. O presente trabalho utilizou levantamento bibliográfico usando artigos a respeito da patologia disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, além das políticas públicas do Ministério da Saúde. A partir da assistência elencando os principais diagnósticos de enfermagem preconizados pela NANDA, utilizando como base a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta e a pirâmide de Maslow. **Resultados:** A partir das alterações dos exames laboratoriais, constatou-se plaquetopenia e a anemia hemolítica microangiopática disfunções presentes, icterícia e sinais clínicos de síndrome de HELLP, a partir daí os acadêmicos traçaram diagnóstico de enfermagem e planos de cuidado, além da identificação dos sinais de sintomas de uma patologia de alta complexidade. A partir do caso foram elencados os seguintes diagnósticos: risco de pressão arterial instável, risco de



sangramento e risco de infecção. O quadro de síndrome HELLP é facilmente confundido com outras patologias comuns do período gestacional. **Conclusão:** O caso oportunizou conhecer a magnitude das síndromes hipertensivas de forma prática, compreendendo os principais sinais e sintomas da patologia por meio da anamnese e do exame físico detalhado.

Palavras-Chave: Síndrome HELLP, Gravidez de Alto Risco, Cuidados de Enfermagem.

Área Temática: Ciências da Saúde: Atenção Secundária ou Terciária

E-mail do autor principal: pisaque08@gmail.com

¹ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, pisaque08@gmail.com, ² Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI analuuhm28@gmail.com, ³ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI hellenamireli88@hotmail.com, ⁴ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, kalinévitoria034@gmail.com, ⁵ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PIEmanuellebelly@gmail.com, ⁶ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, girziatajra@hotmail.com.



1. INTRODUÇÃO

As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes da gestação em todo o mundo e uma causa importante de morbidade grave, incapacidade prolongada e morte entre mães e seus bebês, sendo a maior causa de prematuridade no Brasil. Na América Latina, um quarto das mortes maternas são associadas a essas complicações. A síndrome de Hellp ocorre em 10% a 20% das mulheres com pré-eclâmpsia grave sendo importante indicador de disfunção orgânica adicional e mortalidade (OMS, 2014).

A Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação pode ser de vários tipos, são eles: hipertensão arterial crônica (antes da 20ª semana de gestação), pré-eclâmpsia (hipertensão e proteinúria após a 20ª semana), eclâmpsia (convulsões tônico-clônicas generalizadas ou coma em mulher com hipertensão não causada por epilepsia ou outras doenças convulsivas), pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão arterial crônica (pré-eclâmpsia em mulheres hipertensas prévias ou com doença renal), hipertensão gestacional sem proteinúria (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021).

A Síndrome de HELLP ocorre por um agravamento da pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, HELLP é um acrônimo de 3 critérios importantes (H = hemolysis; EL = elevated liver enzymes; LP = low platelet) que são as características dessa síndrome, hemólise, aumento de enzimas hepáticas e plaquetopenia, ainda sim, sem a realização dos exames, pode-se confundir com a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação, por apresentarem sintomas iniciais similares (MONTENEGRO & REZENDE, 2017).

A anemia hemolítica microangiopática (hemólise) ocorre quando as hemácias se fragmentam conforme passam por pequenos vasos sanguíneos danificados. A elevação das enzimas hepáticas ocorre por conta da redução do fluxo sanguíneo para o fígado devido à obstrução por depósitos de fibrina. Ainda, o dano endotelial e a deposição de fibrina no fígado podem ocasionar insuficiência hepática e levar à uma necrose hemorrágica, indicada por dor à palpação no quadrante superior direito (QSD) do abdome, náuseas e vômitos. A insuficiência hepática também causa a hiperbilirrubinemia e icterícia. A plaquetopenia é resultante do dano vascular, decorrente do vasoespasmos e da agregação plaquetária nos locais de dano (RICCI, 2019).



O dano endotelial é universal, acarretando, assim, o comprometimento funcional de múltiplos órgãos. Dessa forma, muitas pacientes apresentam desconforto respiratório ou até edema pulmonar por conta dos danos instalados nos capilares peri-alveolares, edema e hemorragias cerebrais e problemas no território placentário que podem causar o descolamento da placenta (FEBRASGO, 2018).

O quadro clínico típico da síndrome HELLP é o da mulher na metade da gestação com dor na região epigástrica ou no QSD, particularmente, associada a náuseas e vômitos. Hipertensão e proteinúria podem ou não estar presentes (MONTENEGRO & REZENDE, 2017). Dessa forma, Rimaitis et al (2019) pontuam que a grande variedade de apresentações clínicas da síndrome as torna não confiáveis como critérios diagnósticos. A trombocitopenia benigna na gravidez, hepatites virais, lúpus eritematoso e fígado gorduroso agudo na gestação são algumas das doenças que possuem sintomatologia semelhante à síndrome HELLP.

Logo, seu diagnóstico depende essencialmente de alterações laboratoriais (RICCI, 2019). A plaquetopenia (plaquetas $<100.000 /\text{mm}^3$) é a principal e mais precoce modificação laboratorial encontrada. Segundo a FEBRASGO (2017), a síndrome HELLP é caracterizada também por hemólise (bilirrubina $>1,2\text{mg/dL}$), esfregaço de sangue periférico com formas anômalas de hemácias ou DHL $\geq 600\text{UI/L}$ e alterações na função hepática (TGO $\geq 70\text{UI/L}$). Cabe destacar, ainda, que a síndrome pode se manifestar antes do aumento dos níveis de pressão arterial (RICCI, 2019).

O tratamento para a síndrome HELLP baseia-se na gravidade da doença, idade gestacional e condição materno-fetal. As bases do tratamento são a prevenção das complicações hemorrágicas e da eclâmpsia, o controle da hipertensão arterial grave e o desencadeamento do parto. Portanto, é indicado o uso de agentes anti-hipertensivos de ação rápida, a prevenção de crises convulsivas com sulfato de magnésio e a administração de esteróides para acelerar a maturidade pulmonar fetal, quando idade gestacional inferior a 34 semanas e na ausência de complicações graves (FEBRASGO, 2017; RICCI, 2019).

Se a idade gestacional for superior a 34 semanas, deve-se iniciar a indução do parto imediatamente controlando a crise hipertensiva e utilizando hemoderivados quando indicado. O uso de corticosteroides para resgate de plaquetopenia é recomendado em gestantes com



síndrome HELLP, especialmente os casos em que se tem plaquetas abaixo de 50.000/mm³ (FEBRASGO, 2017; RICCI, 2019).

Em relação à escolha da via de parto mais adequada, é importante levar em consideração as condições fetais, idade gestacional e avaliação do colo uterino (Escala de Bishop). Abaixo de 30 semanas com ausência de trabalho de parto e escore de Bishop < 5, é recomendado cesariana eletiva após iniciar sulfato magnésio. Em mulheres com menos de 32 semanas e fetos com crescimento restrito e alteração do Doppler de artéria umbilical, deve-se, preferencialmente, realizar cesariana, exceto nos casos já em trabalho de parto. As demais pacientes podem ser submetidas a indução de parto (FEBRASGO, 2017).

O período pós-parto continua extremamente crítico. Geralmente, nas primeiras 24 horas de puerpério, há uma piora transitória do quadro clínico, devido ao consumo de plaquetas e fatores de coagulação, sendo mais acentuado quando o nascimento ocorre por cesariana. Não se deve, portanto, espelhar-se no processo pós-operatório da pré-eclâmpsia. Muitas das mortes maternas têm ocorrido no período pós-parto devido às complicações hemorrágicas e a algum grau de pouca importância dada aos cuidados nesse período. A paciente deve ser internada em uma unidade de tratamento intensivo para controlar qualquer tipo de alteração pós parto (FEBRASGO, 2017).

Ainda em relação ao puerpério imediato, o controle laboratorial deve ser realizado utilizando-se os mesmos parâmetros do diagnóstico. A diurese deve ser controlada e mantida acima de 25 mL/h. A hipertensão arterial deve ser mantida abaixo de 160/100 mmHg. Havendo diurese espontânea acima de 25 mL/h, creatinina normal, queda no DHL, melhora nos níveis de plaquetas e transaminases hepáticas, a equipe pode considerar que a doença entrou em remissão (FEBRASGO, 2017).

Não existe prevenção primária para síndrome HELLP. O uso de ácido acetilsalicílico (AAS) em baixas doses e de suplementação de cálcio são recomendações semelhantes para redução nos riscos de pré-eclâmpsia. A melhor prevenção ainda é antecipar-se ao quadro através do diagnóstico precoce e, assim, amenizar a gravidade e as complicações da doença. As pacientes que tiveram síndrome HELLP devem ser alertadas sobre o risco de recorrência da doença em gestações subsequentes (FEBRASGO, 2018).



O acompanhamento pré-natal constitui-se uma das ações fundamentais para prevenção e tratamento das síndromes hipertensivas gestacionais, impactando de maneira positiva nos indicadores de saúde materno-infantis. Assim, o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando fim da gestação, nascimento de criança saudável e garantia do bem-estar materno e neonatal (JACOB et al. 2020).

2. MÉTODO OU METODOLOGIA

O presente estudo trata de um relato de experiência a partir das vivências dos discentes do 6º período do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, no módulo prático da disciplina Saúde da Mulher, correspondente ao período 2022.1, na assistência de uma puérpera que desenvolveu síndrome HELLP na gestação, a patologia foi escolhida devido a sua relevância do caso, a coleta da experiência foi realizada no dia 31 de agosto de 2022, na ala A da maternidade Dona Evangelina Rosa, do município de Teresina, Piauí.

As metodologias utilizadas foram a investigação clínica baseada no histórico de enfermagem (anamnese e exame físico geral e obstétrico) e a coleta de dados no prontuário e caderneta da gestante, sobre a admissão, diagnóstico médico, exames realizados, prescrições médicas, entre outras informações pertinentes. Além disso, utilizou-se a pesquisa bibliográfica para aprofundamento e entendimento acerca dos problemas de saúde abordados no caso clínico.

O presente trabalho utilizou levantamento bibliográfico usando artigos a respeito da patologia no âmbito profissional e sobre a iniciação da docência, bem como artigos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, além das políticas públicas do Ministério da Saúde.

Os objetivos deste estudo são identificar os principais problemas apresentados pela paciente na gestação, reconhecendo os sinais e sintomas relacionados à patologia, interpretando exames e utilizando o raciocínio clínico; realizar a assistência de enfermagem direcionada às necessidades individuais e da família; aplicar o processo de enfermagem: elencar os principais diagnósticos de enfermagem preconizados pela NANDA para portadora de síndrome HELLP.



Para a elaboração de uma assistência adequada para a paciente com síndrome HELLP foi utilizada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta. Para o plano de cuidados foi indispensável uma coleta de dados minuciosa, para que todos os sinais e sintomas fossem compreendidos, pois eles constituem os problemas que a enfermagem tem o papel de minimizar (SOUZA, 2021).

A teoria é fundamentada e adaptada da pirâmide de Maslow, trazendo as necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização consideradas básicas ao ser humano. Na base da pirâmide temos a alimentação, repouso, abrigo, sede, eliminações, ausência de dor, que devem ser priorizadas no momento da oferta do cuidado. Em seguida as outras demandas precisam ser atendidas para que a pessoa consiga chegar à autorrealização (ARAÚJO et al, 2020).

Segundo Horta (1974), o ser humano precisa que suas necessidades básicas sejam satisfeitas para que o bem-estar seja estabelecido, sendo os cuidados realizados pelo próprio paciente ou por um profissional capacitado, no caso a enfermagem, que presta cuidados ao indivíduo e não a sua doença. A enfermagem tem um papel fundamental nesse processo, pois possui conhecimentos técnicos e científicos suficientes para atender as demandas psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais, que são básicas do ser humano (HORTA, 1974; SOUZA, 2021).

Nas situações de desequilíbrio as carências se tornam mais indispensáveis de resolução (HORTA, 1974). Pela teoria temos às necessidades psicobiológicas, que no caso em questão é evidenciado pela dor abdominal, náuseas e vômitos decorrentes da hemólise, como prioritárias na elaboração do cuidado. Seguido pelos aspectos psicoespirituais e psicossociais que envolvem o novo papel social de mãe, além do medo frente a situação e ansiedade pela separação do bebê devido a situação de saúde

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação aos exames laboratoriais, os resultados do hemograma evidenciaram a presença de anemia e plaquetopenia. O diagnóstico da síndrome HELLP depende de alterações laboratoriais, sendo a plaquetopenia e a anemia hemolítica microangiopática disfunções presentes. A paciente também apresentou aumento das enzimas hepáticas (TGO e



TGP) e alterações na fração direta e indireta de bilirrubina, uma vez que a síndrome também se caracteriza por alterações na função hepática. Deve-se considerar ainda o fato de a paciente estar icterícia, uma vez que a insuficiência hepática também causa icterícia. Outro exame com alteração foi a desidrogenase láctica, um indicativo de lesão em órgãos e tecidos que pode sofrer aumento nos casos de anemia hemolítica (RICCI, 2019).

A paciente foi encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva-UTI Materna para um maior monitoramento e apresentou piora no quadro (intensificação do aumento das enzimas hepáticas e da plaquetopenia). No dia seguinte à internação na UTI foi realizada uma dose de corticoide para maturação pulmonar do feto e a paciente foi encaminhada ao Centro Cirúrgico para interrupção da gravidez.

No 3º dia pós-parto, ainda na UTI materna, os exames laboratoriais indicaram uma melhora do quadro evidenciado pelo aumento da contagem de plaquetas, ainda que baixas para os valores de referência. No que diz respeito às enzimas hepáticas, houve uma redução em comparação aos exames realizados antes do parto, no entanto, seus níveis ainda encontravam-se elevados para os valores de referência. Após análise laboratorial, a paciente recebeu alta da UTI materna e foi encaminhada para a enfermaria para os cuidados puerperais.

Com base na situação clínica da paciente ao longo da sua internação na maternidade, foram elencados três diagnósticos de enfermagem prioritários, conforme a NANDA 2021-2023 (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2021):

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem elencados segundo a NANDA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 1
00267 - Risco de pressão arterial instável
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 2
00206 - Risco de sangramento
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM 3

00004 - Risco de infecção

Fonte: Elaborado pelos autores.

A escolha dos diagnósticos e intervenções de enfermagem para o caso da paciente se dá devido às alterações causadas pela síndrome HELLP, que alteram o quadro geral de pacientes acometidos pela síndrome e aumentam os fatores de risco para desenvolvimento de outras patologias e alterações clínicas, sendo necessária uma assistência de enfermagem eficaz e com foco na prevenção da piora do quadro.

O diagnóstico 00267- Risco de pressão arterial instável, foi elencado a partir da história clínica da paciente, que, durante sua internação apresentava picos hipertensivos diversos. A Hipertensão, apesar de não ser uma manifestação clínica específica da síndrome HELLP, pode estar presente juntamente com as demais manifestações (MONTENEGRO & REZENDE, 2017). Desse modo, as intervenções de enfermagem escolhidas são voltadas para a monitoração e controle da pressão arterial da paciente.

O diagnóstico 00206 - Risco de sangramento baseia-se nos resultados laboratoriais alterados da paciente, que indicam a presença de plaquetopenia, característica chave para o diagnóstico da síndrome, e, alteração que interfere nos fatores de coagulação, aumentando assim o risco de hemorragia, principalmente no período pós-parto, por ser um período crítico e de alterações hemodinâmicas na puérpera. Dessa forma, as intervenções de enfermagem escolhidas para esse diagnóstico visam a prevenção de episódios hemorrágicos, bem como o monitoramento contínuo da paciente e orientações acerca de sinais de alerta de hemorragia.

Devido ao longo período de internação, estadia em diversos setores do hospital, presença de ferida operatória de cesariana e dispositivos invasivos (Sonda vesical de demora para controle da quantidade de diurese e Cateter venoso periférico para administração de medicações), o diagnóstico 00004 - Risco de infecção, foi elencado, assim como, intervenções de enfermagem que visam a prevenção de infecções e monitoramento ativo de sinais característicos da mesma.

O quadro de síndrome HELLP é facilmente confundido com outras patologias comuns do período gestacional. Os exames laboratoriais são considerados fundamentais para o



diagnóstico adequado, sendo o esfregaço sanguíneo, hemograma, plaquetograma, análise das enzimas hepáticas (HDL-High Density Lipoproteins e TGO-transaminase glutâmico oxalacética), creatina e bilirrubinas, a base para identificação da tríade que caracteriza a síndrome, que se apresenta por hemólise, alterações das enzimas hepáticas e plaquetopenia, como apresentado pela paciente do caso (SANTOS; OLIVEIRA; SOUZA, 2020).

Após o adequado diagnóstico é importante que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível, buscando reduzir a morbimortalidade. Cada caso é analisado individualmente, podendo ser adotadas medidas não cirúrgicas, como a administração de sulfato de magnésio para evitar convulsões, ácido tranexâmico para melhora do estado hemorrágico, monitorização e reposição de fluidos. Nos casos de maior urgência, como da paciente trabalhada no estudo, é recomendado a interrupção da gravidez, com administração de medicamentos corticoides para desenvolvimento pulmonar do feto (MACEDO et al, 2022).

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na assistência após o diagnóstico de síndrome HELLP, devido a sua presença constante junto à paciente hospitalizada. Dentro do Processo de Enfermagem (PE), um dos diagnósticos elencados é o risco de infecção, devido aos diversos procedimentos invasivos aos quais a gestante é submetida. Durante o manejo são especificadas intervenções que visam principalmente o controle da vitalidade e observação do agravamento do quadro, o que corrobora com o planejamento de enfermagem prestado à gestante do presente artigo (VITORINO et al, 2021).

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caso trabalhado, tivemos a oportunidade de conhecer a magnitude do que as síndromes hipertensivas podem afetar negativamente a saúde, tanto da mulher quanto do bebê, como também compreender os principais sinais e sintomas da patologia, isso só foi possível por meio de uma anamnese e exame físico detalhado. Destaca-se também o papel da enfermagem frente a esse tipo de situação, visto que, o cuidado desempenhado por esses profissionais é de suma importância para um desfecho positivo do caso.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-7, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/OHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

BULECHEK G.M. et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2020.

FEBRASGO. Protocolos FEBRASGO. **Síndrome HELLP**. Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação, n. 9, 2018.

FEBRASGO. Série Orientações e Recomendações Febrasgo. **Pré-eclâmpsia** / Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, n. 8, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HORTA, W.A. Nursing: theory, concepts, principles and process. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 5-15, 1974. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

JACOB L.M.S. et al.. Perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico de gestantes com Síndrome Hipertensiva de uma maternidade pública. **Rev Gaúcha Enferm**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6v85SkvTQmmwngp9z6rwwgq/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

JOHNSON M. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC** .4. ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

KREBS, V. A.; SILVA, M. R.; BELLOTTO, P. C. B. Síndrome de HELLp e Mortalidade Materna: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6297-6311, 2021.

MACEDO, M. B. B. et al. Síndrome de HELLP: parâmetros diagnósticos e tratamento oportuno. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 19, out. 2022.

MONTENEGRO, C. A. B. & REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia** . 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da pré-eclâmpsia e da eclâmpsia*, 2014.



RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

RIMAITIS, K.; et al. Diagnosis of HELLP Syndrome: A 10-Year Survey in a Perinatology Centre. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 1, 2019.

SANTOS, M. R. P. P. N.; OLIVEIRA, A. H. A.; SOUZA, P. G. V. D. A importância dos exames laboratoriais para o diagnóstico diferencial da síndrome de HELLP. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17474-17486. nov/dez, 2020.

SOUZA, M. A. C.; SILVA, M. A. X. M. Sistematização da assistência de enfermagem para gestantes com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7, n.10, p. 3228-3261, out. 2021. Disponível em:
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3035/1188>. Acesso em: 26 set. 2022.

TORRIANI, M. S. et al. **Medicamentos de A a Z: Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2016. O que é o câncer. INCA. 2018. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.

VITORINO, P. G. S. et al. Assistência de enfermagem em pacientes com síndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, jul. 2021.