



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



JÉSSICA MARIANE DUTRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME *HELLP*: UM ESTUDO DE
REVISÃO**

UMUARAMA – PR

2023

JÉSSICA MARIANE DUTRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME *HELLP*: UM ESTUDO DE
REVISÃO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro, sob orientação do Prof. Dr. Ricardo Melo Germano.

**UMUARAMA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

JÉSSICA MARIANE DUTRA DA SILVA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME *HELLP*: UM ESTUDO DE REVISÃO

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano - Orientador

Profa. Ma. Amanda Nascimento Vasques de Souza

Enf. Aline Sayuri Morita

Umuarama, 27 de novembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, a minha família pelo apoio, aos professores que estiveram presentes durante o curso, e aos meus amigos que me ajudaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me dar a vida e incluir nela pessoas tão maravilhosas e importantes para mim.

Aos meus pais, Irany e Jose, aos quais agradeço imensamente, pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em mim e investirem nos meus sonhos, amo vocês!

Sou grato ao meu marido Jonas que nunca me recusou amor, apoio e incentivo. Obrigado, todo o amor e compreensão, por compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse. Sem você ao meu lado o trabalho não seria concluído.

A minha irmã Juliana pela amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei.

Aos amigos que me acompanharam nesta jornada, e de alguma forma me ajudaram direto ou indiretamente para a conclusão do curso.

Sou extremamente grata a todos os meus professores que me ajudaram no meu progresso acadêmico, e especialmente ao meu professor orientador Ricardo de Melo Germano, que foi o responsável por direcionar e orientar meu trabalho. Obrigado por esclarecer inúmeras dúvidas e ser tão gentil, paciente e dedicado. Minha eterna gratidão.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 DESENVOLVIMENTO	13
2.1 Definição	13
2.2 Sinais e sintomas	14
2.3 Classificação e diagnóstico	14
2.4 Complicações	16
2.5 Medidas terapêuticas	17
2.6 A atuação da enfermagem na síndrome HELLP	19
3 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	25
Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	25
Diretrizes para Autores	25
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.	28
Anexo C -Termo de concordância	29
Anexo D – Termo de responsabilidade	30

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME *HELLP*: UM ESTUDO DE REVISÃO

Recebido em: 10/11/2023

Aceito em:

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-

Jéssica Mariane Dutra da Silva ¹

Ricardo de Melo Germano ²

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, *Campus-Umuarama*. jessica.dutra@edu.unipar.br

² Doutor em Biologia das Interações Orgânicas – Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR, *Campus-Umuarama*. germano@prof.unipar.br – ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5925-1408>

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME *HELLP*: UM ESTUDO DE REVISÃO

Resumo: A Síndrome *HELLP* se caracteriza como agravamento da pré-eclâmpsia, promovendo elevação da pressão arterial, o surgimento de edema, bem como a presença de proteínas na urina após a vigésima semana de gestação, apesar de haver uma incidência baixa, merece atenção devido à sua potencial gravidade. O presente trabalho teve como objetivo buscar entender a importância e o papel da enfermagem nesta síndrome a partir de estudos já realizados. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática, utilizando-se dos descritores: gestação de alto risco, síndrome *HELLP*, assistência de enfermagem, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE e LILACS. Através da revisão da literatura, foi possível inferir a enfermagem desempenha um papel fundamental em diversas fases do cuidado à paciente com Síndrome *HELLP*. Isso inclui a triagem inicial de sinais e sintomas, a realização de exames físicos e laboratoriais, a administração de medicamentos, o suporte emocional à gestante e sua família, bem como o monitoramento contínuo da paciente durante todo o processo, incluindo a gravidez, o parto e o pós-parto. Portanto, a enfermagem desempenha um papel vital na detecção precoce, no manejo eficaz e no suporte integral às gestantes afetadas por essa condição, contribuindo para a redução de complicações e a promoção da saúde materna e fetal. Portanto, investir em treinamento e educação contínuos é essencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes com Síndrome *HELLP*.

Palavras chaves: Assistência de enfermagem. Gestação de alto risco. Síndrome *HELLP*.

NURSING ROLE IN *HELLP* SYNDROME: A REVIEW STUDY

Abstract: *HELLP* Syndrome is characterized as a worsening of pre-eclampsia, promoting an increase in blood pressure, the appearance of edema, as well as the presence of proteins in the urine after the twentieth week of pregnancy, despite having a low incidence, it deserves attention due to its potential severity. The present work aimed to understand the importance and role of nursing in this syndrome based on studies already carried out. To this end, a bibliographical review was carried out on the topic, using the descriptors: high-risk pregnancy, *HELLP* syndrome, nursing care, in the Virtual Health Library, MEDLINE and LILACS. Through the literature review, it was possible to infer that nursing plays a fundamental role in different phases of care for patients with *HELLP* Syndrome. This includes initial screening for signs and symptoms, carrying out physical and laboratory examinations, administering medications, providing emotional support to the pregnant woman and her family, as well as continuous monitoring of the patient throughout the process, including pregnancy, childbirth and postpartum. Therefore, nursing plays a vital role in early detection, effective management and comprehensive support for pregnant women affected by this condition, contributing to the reduction of complications and the promotion of maternal and fetal health. Therefore, investing in ongoing training and education is essential to improve clinical results and quality of life for patients with *HELLP* Syndrome.

Keywords: Nursing care. High-risk pregnancy. *HELLP* syndrome.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME *HELLP*: UN ESTUDIO DE REVISIÓN

Resumen: El Síndrome HELLP se caracteriza como una complicación grave de la preeclampsia, que se manifiesta con el aumento de la presión arterial, la aparición de edema y la presencia de proteínas en la orina después de la vigésima semana de gestación. A pesar de su baja incidencia, merece atención debido a su potencial gravedad. El presente trabajo tuvo como objetivo comprender la importancia y el papel de la enfermería en esta síndrome a partir de estudios previamente realizados. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema, utilizando descriptores como: embarazo de alto riesgo, síndrome HELLP, atención de enfermería, en bases de datos como la Biblioteca Virtual en Salud, MEDLINE, SCIELO y LILACS. A través de la revisión de la literatura, se pudo inferir que la enfermería desempeña un papel fundamental en diversas fases del cuidado de las pacientes con el Síndrome HELLP. Esto incluye la detección inicial de signos y síntomas, la realización de exámenes físicos y de laboratorio, la administración de medicamentos, el apoyo emocional a la gestante y su familia, así como el seguimiento continuo de la paciente durante todo el proceso, incluyendo el embarazo, el parto y el posparto. En conclusión, la enfermería juega un papel vital en la detección temprana, el manejo efectivo y el apoyo integral a las gestantes afectadas por esta condición, contribuyendo a la reducción de complicaciones y a la promoción de la salud materna y fetal. Por lo tanto, invertir en capacitación y educación continua es esencial para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las pacientes con Síndrome HELLP.

Palabras clave: Atención de enfermería. Embarazo de alto riesgo. Síndrome HELLP.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial durante a gestação é uma condição comumente encontrada, podendo resultar em altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Dentre as complicações relacionadas à hipertensão arterial gestacional, a *síndrome HELLP* se destaca pela sua gravidade (LOPES *et al.*, 2013).

A síndrome HELLP é uma condição grave que geralmente se manifesta como uma complicação da pré-eclâmpsia. Ela é caracterizada pelo aumento da pressão arterial durante a gestação, geralmente após a vigésima semana, acompanhada de edema e presença de proteínas na urina, cabe destacar que a síndrome HELLP é uma forma mais grave da pré-eclâmpsia e representa um risco significativo tanto para a mãe quanto para o feto, aumentando as chances de complicações graves e até mesmo de morte (VITORINO *et al.*, 2021).

Com uma porcentagem relativamente baixa nas gestações, variando de 0,5% a 0,9%, essa síndrome pode ser identificada em estágios iniciais, nos quais as mulheres podem relatar sintomas como dor epigástrica ou no quadrante superior direito, desconforto abdominal, edema, náuseas, cefaleia, algia e vômitos e outros sintomas semelhantes aos de infecções virais. Vale ressaltar que a hipertensão arterial pode estar ausente em cerca de 20% dos casos e ser de intensidade leve em aproximadamente 30% deles (LOPES *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2021).

A fisiopatologia ainda não é completamente compreendida, mas parece estar associada a problemas na placenta e ao mau funcionamento do sistema imunológico. As mulheres que têm histórico de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial ou que estão grávidas pela primeira vez têm maior risco de desenvolver a síndrome, além disso, mulheres com mais de 25 anos, obesas ou que têm histórico familiar da síndrome também são mais suscetíveis (COELHO; KUROBA, 2018; PEREIRA *et al.*, 2019).

O diagnóstico é realizado por meio de exames laboratoriais, uma vez que os sintomas clínicos podem variar em cada gestante, os resultados dos exames são fundamentais para identificar a presença de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e baixa contagem de plaquetas, características distintivas dessa síndrome, esses parâmetros laboratoriais auxiliam os profissionais de saúde no diagnóstico preciso e no monitoramento da gravidade da condição, contribuindo para a adoção das intervenções terapêuticas adequadas (KREBS; SILVA; BELLOTTO, 2021; ROCHA *et al.*, 2021).

O tratamento envolve uma abordagem multidisciplinar e individualizada, com o objetivo de estabilizar a condição da gestante, prevenir complicações e garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do feto. Uma das principais medidas terapêuticas é a interrupção da

gestação, especialmente se a gestação estiver próxima do termo ou se houver evidência de comprometimento grave da saúde materna ou fetal (KATS *et al.*, 2008).

O enfermeiro tem um papel central na identificação precoce dos sinais e sintomas, como pressão arterial elevada, dor abdominal, náuseas e alterações laboratoriais, por meio da avaliação cuidadosa, o enfermeiro pode iniciar rapidamente as intervenções necessárias e encaminhar a gestante para o tratamento adequado, contribuindo para a prevenção de complicações e a promoção da saúde materna (NOUR *et al.*, 2015), assim é evidente que a atuação desempenhada pelo enfermeiro na síndrome HELLP é fundamental no cuidado abrangente e na promoção do bem-estar das gestantes afetadas por essa condição grave.

Diante dessa premissa, surge o seguinte questionamento de pesquisa: quais são os cuidados de enfermagem direcionados à gestante com síndrome HELLP? Assim, o objetivo deste estudo é descrever de maneira abrangente e baseada em estudos já realizados, quais os cuidados de enfermagem destinados às gestantes com síndrome HELLP, assim como, buscar entender as principais complicações associadas a essa síndrome.

2 DESENVOLVIMENTO

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão bibliográfica, baseada na abordagem proposta por Lakatos e Marconi (2003) que envolve um levantamento e análise de literatura já publicada a fim de obter informações atualizadas e embasadas cientificamente. A finalidade desta revisão é explorar e sintetizar o conhecimento existente sobre a assistência de enfermagem no parto humanizado, para tanto foram consultadas bases de dados eletrônicas, bibliotecas virtuais e outras fontes de informação confiáveis, utilizando descritores e palavras-chave relacionadas ao tema.

Foram considerados estudos publicados entre os anos de 2010 a 2022 e escritos em português e inglês. As pesquisas foram realizadas em bases de dados e plataformas digitais disponíveis na internet, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde).

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde) são eles: gestação de alto risco, síndrome HELLP, assistência de enfermagem. Todas as buscas foram conduzidas durante os meses de março e julho de 2023. A seleção do material teórico foi baseada na relevância do assunto proposto, priorizando artigos publicados em periódicos nacionais, e quando necessário, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Paraná.

Foram utilizados como critérios de exclusão quando os objetivos dos trabalhos publicados não se relacionam aos objetivos propostos para a revisão. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados.

2.1 Definição

A síndrome *HELLP* consiste em uma microangiopatia trombótica potencialmente fatal na gravidez. *HELLP* é um acrônimo da abreviação dos termos em inglês: H – *hemolysis* (hemólise), EL – *elevated liver enzymes* (aumento das enzimas hepáticas) e LP – *low platelets* (plaquetopenia), com comprometimento hepato-hematológico associado a pré-eclâmpsia. Estima-se que essa síndrome se desenvolva em 10% a 20% das gestantes com pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia (BRASIL, 2022).

2.2 Sinais e sintomas

Na síndrome *HELLP* os sintomas geralmente são inespecíficos e podem incluir mal-estar, dor epigástrica, náuseas e cefaléia. Devido ao seu componente trombocitopênico, pode apresentar manifestações de sangramento em diferentes locais, sangramento em forma de pequenos pontos vermelhos (petéquias) ou manchas roxas (equimoses) (BRASIL, 2022).

Além disso, podem ocorrer convulsões, icterícia, hemorragias digestivas, urinárias, gengivais e dores musculares como manifestações clínicas menos frequentes, porém igualmente importantes. Entretanto, devido à ampla gama de sintomas que podem se manifestar, é de extrema importância a realização de exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico. Esse procedimento é especialmente crucial em casos de gestantes com pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou aquelas que relatam desconforto abdominal na região superior direita (BRACAMONTE-PENICHE *et al.*, 2018).

2.3 Classificação e diagnóstico

A síndrome *HELLP* é uma condição clínica que possui uma classificação baseada nos critérios laboratoriais e no grau de gravidade dos sintomas apresentados. A classificação ajuda a orientar o manejo e tratamento adequado. Atualmente, existem dois sistemas de classificação principais amplamente utilizados para o diagnóstico: o sistema do *Mississippi* e o sistema do *Tennessee* (MACEDO *et al.*, 2022).

No sistema do *Mississippi*, o diagnóstico da é baseado na gravidade da doença, refletida pela contagem mais baixa de plaquetas, dividida em três classes: Classe I ou grave, quando o nível de plaquetas é igual ou menor a $50.000/\text{mm}^3$, o que pode levar a problemas de coagulação e aumentar o risco de complicações hemorrágicas; Classe II ou moderada, em que a plaquetopenia está entre 50.000 e $100.000/\text{mm}^3$, podendo levar a um risco aumentado de sangramento e disfunção da coagulação; e Classe III ou leve, com plaquetopenia acima de 100.000 e abaixo de $150.000/\text{mm}^3$, indicando uma forma mais leve da síndrome. Essa classificação ajuda a determinar a gravidade da síndrome e orientar o tratamento adequado (BRASIL, 2022; MACEDO *et al.*, 2022).

A classe tripla de *Mississippi* é uma extensão do sistema de classificação do *Mississippi* para a síndrome *HELLP*, que além de considerar a contagem de plaquetas, essa classificação leva em consideração também a elevação das enzimas hepáticas Alanina Aminotransferase

(TGP) e/ou Aspartato Aminotransferase (TGO) e níveis de Lactato Desidrogenase (LDH) total (RIMAITIS *et al.*, 2019) (Quadro 1).

Quadro 1. Classe tripla de Mississippi

Classe	Parâmetros	Achados
Classe I	Plaquetas $\leq 50.000/\text{mm}^3$ TGO ou TGP ≥ 70 UI/L LDH Total ≥ 600 UI/L	Plaquetopenia significativa, bem como elevação acentuada das enzimas hepáticas e LDH Total
Classe II	Plaquetas entre 50.000 e 100.000/ mm^3 TGO ou TGP ≥ 70 UI/L LDH Total ≥ 600 UI/L	Plaquetopenia moderada, além de elevação das enzimas hepáticas e LDH Total
Classe III	Plaquetas entre 100.000 e 150.000/ mm^3 TGO ou TGP ≥ 40 UI/L LDH Total ≥ 600 UI/L	Plaquetopenia leve, havendo valores relativamente normais ou levemente reduzidos, juntamente com elevação das enzimas hepáticas e LDH Total

TGO - Aspartato Aminotransferase; TGP - Alanina Aminotransferase; LDH - Lactato Desidrogenase; mm^3 - milímetro cúbico; UI/L - Unidades Internacionais por Litro

Fonte: Adaptado de Rimaitis *et al.*, 2019

De acordo com Huang *et al.* (2022) o sistema de classificação de *Tennessee* é outra abordagem amplamente utilizada para classificar a síndrome HELLP com base na gravidade da doença. Esse sistema divide a síndrome em duas categorias principais: completa e incompleta, dependendo dos critérios diagnósticos laboratoriais observados. A síndrome HELLP completa é caracterizada quando todos os critérios diagnósticos laboratoriais estão presentes, incluindo a presença de plaquetopenia, hiperbilirrubinemia, elevação das enzimas hepáticas e anormalidades no esfregaço do sangue periférico. Por outro lado, a incompleta ou parcial ocorre quando a paciente apresenta um ou mais dos critérios diagnósticos (PARANÁ, 2020) (Quadro 2).

Quadro 2. Classificação de *Tennessee*

Classificação	Parâmetros
Completa	a) < 100.000 plaquetas/mL b) LDH ≥ 600 UI/L c) Billirubina $> 1,2\text{mg/dL}$ d) Esquizófitos sangue periférico e) TGO ≥ 70 UI/L
Incompleta	Apenas um ou dois acima presentes

LDH - Lactato Desidrogenase; mL – mililitro; UI/L - Unidades Internacionais por Litro; mg/dL - miligramas por decilitro; TGO - Aspartato Aminotransferase.

Fonte: Paraná, 2020.

Dessa forma, para um diagnóstico laboratorial preciso da síndrome HELLP, é necessário a presença de três principais critérios: hemólise, confirmada por alterações nos

exames laboratoriais, como aumento dos níveis de bilirrubina total e/ou indireta, elevação de LDH e a identificação de esquistocitose, anisocitose, equinocitose e/ou pecilocitose no esfregaço sanguíneo periférico; elevação das enzimas hepáticas (TGO e/ou TGP) e trombocitopenia (BRASIL, 2022).

Dependendo da situação clínica da paciente, exames complementares podem ser solicitados, como ultrassonografia para avaliar a saúde do feto e a função hepática, eletrocardiograma (ECG), monitoramento da pressão arterial e avaliação da função renal (creatinina, clearance creatinina, ácido úrico, proteinúria) (PARANÁ, 2020).

2.4 Complicações

A síndrome HELLP é uma condição obstétrica grave e potencialmente fatal, que pode ocorrer em mulheres grávidas, geralmente durante o terceiro trimestre da gestação. Essa síndrome está associada a complicações significativas tanto para a mãe quanto para o feto, e requer atenção médica imediata. As complicações relacionadas à síndrome são variadas e podem afetar vários órgãos e sistemas do corpo (BRASIL, 2022).

Entre as complicações mais comuns, destacam-se a eclâmpsia, coagulação intravascular disseminada (CIVD), o descolamento prematuro de placenta (DPP), a insuficiência renal aguda (IRA), o edema agudo pulmonar, o hematoma subcapsular hepático com ou sem ruptura, condição fetal não tranquilizadora, parto prematuro e morte materna. Entre essas complicações, a eclâmpsia, a CIVD e o DPP são as mais frequentes, e, muitas vezes, esses eventos podem estar inter-relacionados (BRASIL, 2022; COELHO *et al.*, 2009).

A eclâmpsia é caracterizada pelo surgimento de convulsões tônico-clônicas generalizadas em gestantes com pré-eclâmpsia grave. As pacientes com síndrome HELLP apresentam um alto risco de desenvolver eclâmpsia, especialmente aquelas com quadros neurológicos como cefaléia intensa, alterações visuais e outros sinais sugestivos de envolvimento do sistema nervoso central. A eclâmpsia pode ser desencadeada pelo agravamento da hipertensão arterial e pelo comprometimento do fluxo sanguíneo cerebral, resultando em convulsões súbitas (BRASIL, 2022).

O descolamento prematuro de placenta pode ser uma causa comum de coagulação intravascular disseminada. Quando a placenta se descola da parede uterina antes do parto, há um risco elevado de ativação do sistema de coagulação sanguínea, levando à CIVD. Por sua vez, a CIVD pode induzir à insuficiência renal aguda, que é outra complicação grave associada à síndrome HELLP. A insuficiência renal aguda pode surgir devido ao depósito de pequenos

coágulos nos vasos sanguíneos dos rins, prejudicando sua função e comprometendo a eliminação adequada de resíduos metabólicos (PORTO et al., 2010).

O hematoma subcapsular hepático é uma complicação rara, mas significativa embora o rompimento desse hematoma seja incomum, quando ocorre, pode agravar o quadro clínico da paciente. A ruptura é mais frequente no lobo direito do fígado, e seus sinais e sintomas incluem dor abdominal intensa no quadrante epigástrico e hipocôndrio direito, que pode irradiar para o dorso e ombro direito, anemia aguda, hipotensão, náuseas e vômitos. Essa ruptura também pode ocorrer no período pós-parto, necessitando de atenção e cuidados médicos imediatos (COELHO et al., 2009).

O risco de morbimortalidade está diretamente relacionado à gravidade crescente dos sintomas e aos seguintes valores laboratoriais: níveis de LDH Acima de 1400 U/L, AST acima de 150 U/L, ALT acima de 100 U/L e ácido úrico acima de 460 $\mu\text{Mol/l}$. Esses parâmetros laboratoriais são indicadores importantes da gravidade da síndrome e podem ajudar os profissionais de saúde a avaliar o risco de complicações e desfechos adversos para a paciente (COELHO et al., 2009).

2.5 Medidas terapêuticas

As medidas terapêuticas são de extrema importância para o manejo adequado dessa condição obstétrica complexa e potencialmente grave. Atualmente, não existe um tratamento farmacológico específico, no entanto, existem várias abordagens terapêuticas disponíveis, que podem variar desde tratamentos conservadores as quais visam estabilizar a paciente, controlar os sintomas e prevenir complicações, até a interrupção da gestação, dependendo da avaliação clínica da mãe e do feto (WALLACE et al., 2018).

Após o diagnóstico, o primeiro passo no tratamento é garantir a estabilização da mãe e avaliar cuidadosamente as condições fetais para, então, tomar decisões sobre o momento e a via de parto mais adequados. É de extrema importância que essas pacientes sejam encaminhadas para serviços de saúde com capacidade para oferecer o tratamento necessário, onde poderão receber acompanhamento em unidades de tratamento intensivo, assim como seus recém-nascidos, especialmente quando estes são prematuros, demandando cuidados neonatais intensivos (COELHO et al., 2009).

No tratamento inicial, o controle rigoroso da pressão arterial é uma prioridade para reduzir o risco de complicações cardiovasculares. Para esse fim, a hidralazina é a medicação preferencial e pode ser administrada em *bolus* ou por meio de infusão contínua. Este fármaco

tem ação vasodilatador, ajudando a diminuir a pressão arterial e melhorar o fluxo sanguíneo nos vasos, outra opção é o uso da nifedipina, que também atua como vasodilatador, relaxando os vasos sanguíneos e reduzindo a resistência periférica. Em casos mais graves, ou quando outras medicações não surtem efeito no controle da pressão arterial, o nitroprussiato de sódio pode ser considerado como uma alternativa, essa substância tem um efeito vasodilatador potente e rápido, podendo ser administrada por via intravenosa para tratar a hipertensão grave e reduzir a sobrecarga cardiovascular (COELHO *et al.*, 2009; PARANÁ, 2020).

Além do controle da pressão arterial, o tratamento também pode incluir a administração de medicamentos anticonvulsivantes, como o sulfato de magnésio, para prevenir eclâmpsia, uma complicação séria associada à síndrome. Krebs, Silva e Bellotto (2021) recomendam iniciar o tratamento com 4g de sulfato de magnésio intravenoso como dose de ataque, seguido de uma dose de manutenção de 1 a 2g/h. É fundamental ressaltar que certos cuidados devem ser tomados durante a administração dessa medicação. A paciente deve ser monitorada a cada 4 horas, com avaliação do volume de diurese (que deve ser pelo menos 25 mL/h), verificação dos reflexos tendinosos e acompanhamento da frequência respiratória, que deve ser igual ou maior que 12 movimentos por minuto.

É importante considerar ainda o controle de infusão de líquidos, especialmente para garantir a perfusão renal e minimizar o risco de insuficiência renal aguda. A diurese adequada é um indicador importante da função renal e do equilíbrio hidroeletrolítico da paciente. Manter uma diurese de pelo menos 30 mL/h é uma meta importante para assegurar uma adequada perfusão renal e evitar o acúmulo de toxinas e produtos metabólicos no organismo. A infusão de soro fisiológico pode ajudar a repor os líquidos perdidos, corrigir possíveis desidratações e manter o volume sanguíneo adequado (BRASIL, 2022).

Segundo o caderno de atenção ao pré-natal de alto risco do governo do Paraná, um regime de fluidos recomendado é alternar glicose a 5% com solução salina em proporção de meio a meio, juntamente com solução de Ringer lactato a uma taxa de infusão de 100 mL/hora. Além disso, é importante respeitar a dose máxima de infusão de fluidos, que deve ser limitada a 150 mL/hora. Isso evita o risco de sobrecarga de fluidos, que poderia levar ao desenvolvimento de edema e complicações cardiovasculares e respiratórias (PARANÁ, 2020).

A hemoterapia com sangue e hemoderivados, por sua vez, é indicada na síndrome HELLP em situações específicas, como em casos de sangramento materno significativo ou quando a contagem de plaquetas está abaixo de 20.000/mm³ para parto normal e abaixo de 50.000/mm³ se a paciente for submetida à cesariana. Essa medida tem como objetivo elevar os níveis de plaquetas no sangue, garantindo uma coagulação adequada e prevenindo

complicações hemorrágicas durante e após o procedimento cirúrgico, além de melhorar o manejo anestésico (BRASIL, 2022).

O resgate de dexametasona é uma abordagem terapêutica utilizada no manejo da síndrome HELLP, visando elevar temporariamente os níveis de plaquetas no sangue da paciente e estabilizar seu estado clínico. O esquema de resgate antes do parto consiste na administração de 10 mg de dexametasona por via intravenosa a cada 12 horas sempre que a contagem de plaquetas for igual ou inferior a 50.000/ μ L (PARANÁ, 2020).

Após o parto, o esquema de resgate de dexametasona inclui a administração de 10mg a cada 12 horas até que sejam observadas algumas condições específicas: a contagem de plaquetas deve ser superior a 100.000/MI; os níveis de DHL (desidrogenase láctica) diminuem; O débito urinário da paciente é maior que 100 mL/hora, o que indica uma adequada perfusão renal; e a gestante esteja clinicamente estável, sem complicações graves (PARANÁ, 2020).

O tratamento definitivo para a síndrome HELLP é a realização do parto, no entanto, em casos em que a gestação está em um estágio prematuro, o uso do corticoide antenatal pode ser empregado para promover o “amadurecimento” pulmonar fetal. Essa medida visa melhorar as condições do recém-nascido, aumentando suas chances de sobrevivência e reduzindo possíveis complicações respiratórias associadas à prematuridade (CADORET *et al.*, 2021).

Quando a gestação está em um estágio intermediário, ou seja, entre 24 e 34 semanas, e a paciente apresenta estabilidade materno-fetal, é possível adotar uma abordagem expectante. Nesse caso, a gestação é mantida até atingir a idade gestacional de 34 semanas, ou até que haja indicação médica ou fetal para o parto. Esse manejo visa prolongar o tempo de gestação e melhorar o prognóstico neonatal, pois os desfechos para o bebê costumam ser melhores quanto maior for a idade gestacional no momento do parto (PARANÁ, 2020).

Em situações específicas, em que a idade gestacional é inferior a 34 semanas e não há fatores de gravidade, como trombocitopenia grave e eclâmpsia, pode-se optar pelo uso do corticoide e aguardar o momento oportuno para realizar o parto. Já nos casos em que a doença é grave e/ou a idade gestacional é superior a 34 semanas, a realização imediata do parto é indicada para preservar a saúde materna e fetal (PARANÁ, 2020).

2.6 A atuação da enfermagem na síndrome HELLP

O enfermeiro desempenha um papel crucial no cuidado às gestantes, desde o pré-natal até o pós-parto. Ele é responsável por realizar a triagem e a avaliação inicial das gestantes, identificando fatores de risco e encaminhando aquelas com necessidades específicas para

atendimento especializado. Além disso, o enfermeiro promove a educação em saúde, fornecendo informações sobre a importância do pré-natal e medidas de prevenção de complicações (COELHO; KUROBA, 2018; VITORINO *et al.*, 2021).

A abordagem começa com o pré-natal, onde o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação precoce de fatores de risco que possam indicar o desenvolvimento da síndrome. Durante as consultas de pré-natal, cabe ao profissional realizar uma anamnese completa, incluindo histórico médico, sinais e sintomas, bem como exames laboratoriais. A enfermagem na síndrome HELLP também envolve a educação e orientação da gestante sobre a importância do acompanhamento regular, a necessidade de controle da pressão arterial e o reconhecimento de sinais de alerta (COUTO *et al.*, 2022).

Além disso, a enfermagem desempenha um papel essencial na monitorização da pressão arterial e dos sinais vitais das gestantes internadas em serviços hospitalares. Ao utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro pode embasar sua atuação em um método científico que o auxilia na identificação das situações de risco para a saúde da gestante (SILVA; MOREIRA, 2011).

A SAE é um processo organizado e estruturado que permite ao profissional de enfermagem coletar informações relevantes sobre a paciente, realizar uma avaliação cuidadosa do seu estado de saúde e elaborar um plano de cuidados personalizado e efetivo. Ao utilizar esse método, o enfermeiro consegue identificar precocemente possíveis complicações ou problemas de saúde na gestante, incluindo a síndrome HELLP, e atuar de forma preventiva ou direcionada para garantir o bem-estar da mulher durante a gravidez e o parto (NASCIMENTO; BOCARDI; ROSA, 2015).

A importância da SAE para o cuidado de enfermagem, segundo Geremia e Costa (2012, *apud* CAMILO; MOTA, 2018, p. 69) “... se dá pelo fato da mesma permitir a atenção integral, de forma individualizada e que sejam estabelecidas as prioridades assistenciais, através de visitas, exame físico, identificando fatores de risco e acompanhando sua evolução”.

A SAE é constituída em cinco fases: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem ou Evolução de Enfermagem, e as mesmas devem ser tratadas de forma contínua, orientada e integral (SILVA; MOREIRA, 2011).

No ambiente hospitalar, a SAE começa com a coleta de dados detalhados sobre a gestante com síndrome HELLP, incluindo histórico médico, sinais vitais, exames laboratoriais, presença de sintomas e queixas, e outras informações relevantes. Com base nesses dados, o

enfermeiro realiza uma análise criteriosa para identificar diagnósticos de enfermagem específicos e prioritários (COELHO; KUROBA, 2018).

A partir do diagnóstico, o enfermeiro deve monitorar continuamente os sinais vitais, o estado neurológico, a pressão arterial e a diurese da paciente, observando possíveis complicações, como eclâmpsia, edema pulmonar e insuficiência renal. A assistência inclui a administração de medicamentos prescritos, como anti-hipertensivos para controlar a pressão arterial e anticonvulsivantes para prevenir convulsões (VITORINO *et al.*, 2021).

A avaliação contínua é portanto, uma parte essencial, onde o enfermeiro acompanha a resposta da paciente às intervenções realizadas e ajusta o plano de cuidados conforme necessário. Isso pode incluir mudanças na terapia medicamentosa, solicitação de exames adicionais ou até mesmo o encaminhamento para outros especialistas, quando julgado necessário (NASCIMENTO; BOCARDI; ROSA, 2015).

Além disso, a equipe de enfermagem desempenha um papel importante na prevenção e detecção precoce de possíveis complicações relacionadas à síndrome, como sangramentos, alterações neurológicas e insuficiência renal aguda, portanto, a vigilância constante é fundamental para garantir uma abordagem rápida e eficiente no tratamento de complicações (VITORINO *et al.*, 2021).

3 CONCLUSÃO

A Síndrome HELLP é uma condição grave e potencialmente fatal que requer uma abordagem interdisciplinar e cuidados especializados. É importante destacar que o sucesso no manejo da síndrome HELLP requer uma equipe de enfermagem capacitada, atualizada e comprometida em trabalhar em conjunto com os demais profissionais de saúde, onde a comunicação eficiente e a colaboração interdisciplinar são essenciais para promover uma assistência integral e de qualidade. Através de uma assistência qualificada, humanizada e centrada na paciente, a equipe de enfermagem pode contribuir significativamente para a melhoria dos resultados clínicos e a promoção da saúde materno-fetal. O comprometimento com a capacitação contínua, o uso adequado das técnicas e o enfoque holístico no cuidado são pilares fundamentais para alcançar a excelência na assistência às gestantes com síndrome HELLP.

REFERÊNCIAS

BRACAMONTE-PENICHE, J. *et al.* Características clínicas y fisiológicas del síndrome Hellp. **Revista biomédica**, v. 29, n. 2, p. 33-41, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, 2022.

CADORET, F. *et al.* Expectant management in HELLP syndrome: predictive factors of disease evolution. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 34, p. 4029-4034, 2021.

CAMILO, M. S.; MOTA, E. A. A importância do enfermeiro auditor na análise dos registros e anotações de enfermagem: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 24, n. 3, p. 66-71, set./nov. 2018.

COELHO, B. C. P. *et al.* Síndrome HELLP: uma breve revisão. **Revista Médica Minas Gerais**, v. 19, n. 2 Supl 3, p. S107-S111, 2009.

COELHO, F. F.; KUROBA, L. S. Emergência Hipertensiva Na Gestação: Síndrome HELLP Uma Revisão De Literatura. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 159-175, 2018.

COUTO, S. I. S. *et al.* Enfermagem no diagnóstico da Síndrome HELLP na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e46911225950, 2022.

HUANG, H. *et al.* Clinical classification, pregnancy outcomes and risk factors analysis of severe preeclampsia complicated with HELLP syndrome. **Frontiers in Surgery**, v. 2022, p. 212.

KATZ, L. *et al.* Perfil clínico, laboratorial e complicações de pacientes com síndrome HELLP admitidas em uma unidade de terapia intensiva obstétrica. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 2, p. 80-86, 2008.

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.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LOPES, G. T. *et al.* Hipertensão gestacional e a síndrome HELLP: ênfase nos cuidados de enfermagem. **Rev. Augustus**, v. 18, n. 36, p. 77-89, jan. 2013.

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

NASCIMENTO, T. L. C.; BOCARDI, M. I. B.; ROSA, M. P. R. S. Doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) em adolescentes: uma revisão de literatura. **Ideias & Inovação**, v. 2, n. 2, p. 69-76, 2015.

NOUR, G. F. A. *et al.* Mulheres com síndrome hipertensiva específica da gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. **Sanare**, v. 14, n. 1, p. 121-128, 2015.

PARANÁ, Secretaria de Estado da Saúde. **Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco**. Curitiba: 2020.

PEREIRA, B. *et al.* Síndrome HELLP: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 3, n. 2, p. 61-68, 2019.

PORTO, L. A. B. *et al.* Coagulação intravascular disseminada na gravidez – considerações, diagnóstico e manejo. **Revista de Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 2, supl. 1, p. 15-19, 2010.

ROCHA, Á. P. *et al.* Síndrome hellp e sua abordagem: uma revisão literária. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2021.

RIMAITIS, K. *et al.* Diagnosis of HELLP syndrome: a 10-year survey in a perinatology centre. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 1, p. 109, 2019.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011.

VITORINO, P. G. S. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes com syndrome de HELLP. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e47810817669, 2021.

WALLACE, K. *et al.* HELLP Syndrome: Pathophysiology and Current Therapies. **Curr Pharm Biotechnol**, v. 19, n. 10, p. 816-826, 2018.

ANEXOS

Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>). No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em:

<http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em:

http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em:

www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

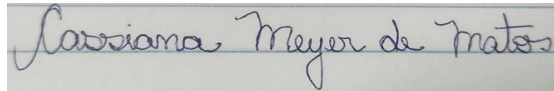
BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Anexo B**DECLARAÇÃO**

Eu, Cassiana Meyer de Matos, sob o RG de número 9.072.666-8, declaro ter realizado a análise e correção ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso, de título: "ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME *HELLP*: UM ESTUDO DE REVISÃO", da discente Jéssica Mariane Dutra da Silva, do curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR).

Por ser verdade, firmo o presente.

Umuarama, 24 de outubro, de 2023.



Cassiana Meyer de Matos

Anexo C



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE




**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que a acadêmica **JÉSSICA MARIANE DUTRA DA SILVA**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME HELLP: UM ESTUDO DE REVISÃO**” e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.


Umuarama, 28 de novembro de 2023.

Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano - Orientador

Anexo D



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS




Declaro para os devidos fins que eu, **JÉSSICA MARIANE DUTRA DA SILVA**, RG:108544910– SSP-PR, aluno (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autor (a) e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SÍNDROME HELLIP: UM ESTUDO DE REVISÃO.”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 28 de Novembro de 2023.

Jessica Mariane Dutra da Silva
Assinatura do (a) acadêmico (a)



TABELIONATO DE NOTAS DE CRUZEIRO DO OESTE/PR
Rua Edmundo Mercer Júnior, 706 - Centro | CEP: 87400-000 - Cruzeiro do Oeste/PR | Fone: (44) 3676-1704
Adalberto Pronsati - Tabelião

Reconheço por SEMELHANÇA a(s) firma(s) de
JÉSSICA MARIANE DUTRA DA SILVA ALVES ...
De que deu fe. Cruzeiro do Oeste/Pr,
28 de **Novembro** de **2023**
Em testº da verdade

GABRIEL MENEGASSI PRONSATI - ESCRIVENTE
SUBSTITUTO
Emol: 9,35 Funrejus: 1,33
ISS: 0,13 FUNDEP: 0,26 SELO: 1,00
SELO: SPTN1.vGzdb.MkhyV-22U9U.F353q

Gabriel Menegassi Pronsati
Tabelião Substituto