



PhD Scientific Review

ISSN 2676 – 0444

Submetido em: 10/03/2025 | Aceito em: 12/03/2025 | Publicado em: 30/03/2025 | Artigo

PRINCIPAIS CAUSAS, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Cicília Raquel da Silva Luna Araújo

Pós-graduação em urgência e emergência - CINTEP

Adriana Cabral de Oliveira

Graduação em enfermagem- Faculdade UNIP

Aurelia Cavalcante Martins

Pós-graduada em enfermagemdo trabalho-FAHOL

Glaucia Gleber de Andrade Medeiros Nogueira

Pós-graduação em cardiologia e hemodinâmica-

Faculdade Venda Nova do Imigrante-FAVENI.

Marillya Pereira Marques Diniz

Pós-graduação em urgência e emergência e UTI.

Mykelly Faenyah Fires Nóbrega

Pós-graduada em obstetricia - Especializa.

Nivaldo Martins de Andrade Neto

Pós-graduação em urgência e emergência - CINTEP

Patrícia de Santana Ribeiro

Graduada em enfermagem-UNINASSAU

Thatyana da Silva Vasconcelos

Pós-graduação em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família- INESP

RESUMO: A hemorragia pós-parto como sendo a perda sanguínea é superior a 500 ml, que ocorre nas primeiras 24 horas após a expulsão. Nesse sentido, a presente pesquisa surgiu como seguinte questionamento: Quais as principais causas da hemorragia pós-parto e quais medidas podem ser utilizadas no atendimento a parturiente a fim de tratar e evitar maiores complicações? Essa revisão objetiva revisar à luz da literatura científica as principais causas de HPP, assim como o tratamento. Trata-se de um tema de alta relevância na saúde pública e urgência e emergência, uma vez que a hemorragia pós-parto está em segundo lugar como a maior causa de morte materna no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura na qual o levantamento das informações se deu em base dados online: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Scientific Electronic Library - SciELO. De acordo com a pesquisa realizada, foi possível efetuar um levantamento de dados na literatura científica a fim de sistematizar esses dados com o intuito de responder a pergunta-problema inicial considerando os objetivos do estudo. Com base nesses resultados, pode-se concluir que é necessário formular as seguintes recomendações para a melhoria da assistência HPP: capacitar os enfermeiros para atualizar os conhecimentos sobre a assistência HPP e a necessidade de uniformização das ações médico-assistenciais durante o período de assistência à puérpera com HPP.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia pós-parto. Causas e tratamento. Intercorrências Obstétricas.



<http://www.revistaphd.periodikos.com.br>

+5554996512854 | Todos os direitos reservados©

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15108657>

v.5, nº 3, março de 2025.



ABSTRACT: Postpartum hemorrhage is defined as blood loss greater than 500 ml, which occurs in the first 24 hours after delivery. In this sense, this research arose as the following question: What are the main causes of postpartum hemorrhage and what measures can be used in the care of parturients in order to treat and avoid major complications? This review aims to review the main causes of PPH, as well as the treatment, in light of the scientific literature. This is a highly relevant topic in public health and emergency care, since postpartum hemorrhage is the second leading cause of maternal death in Brazil. This is an integrative literature review in which the information was collected in online databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - LILACS and International Literature in Health Sciences - MEDLINE, Virtual Health Library - BVS and Scientific Electronic Library - SciELO. According to the research carried out, it was possible to conduct a survey of data in the scientific literature in order to systematize these data with the aim of answering the initial question-problem considering the objectives of the study. Based on these results, it can be concluded that it is necessary to formulate the following recommendations for improving PPH care: training nurses to update their knowledge on PPH care and the need for standardization of medical-assistance actions during the period of care for puerperal women with PPH.

KEYWORDS: Postpartum hemorrhage. Causes and treatment. Obstetric complications.

1. INTRODUÇÃO

Baggieri et al., (2018) definem a hemorragia pós-parto como sendo a perda sanguínea é superior a 500 ml, que ocorre nas primeiras 24 horas após a expulsão. A perda sanguínea superior a 1000 ml é mais preocupante, pois apresentam um grande número de alterações fisiopatológicas que podem causar instabilidade hemodinâmica. Baggieri et al. (2018) destacam que existem muitas causas de hemorragia pós-parto. Além da fraqueza uterina, que é responsável pela maioria dos casos, também inclui laceração do canal de parto, placenta retida, inversão uterina e coagulopatia.

Essa patologia é evitável e, em pelo menos 95% dos casos, os fatores de risco são fraqueza, placenta prévia, hiperplasia placentária, coagulopatia e nascimentos múltiplos. Essas condições tendem a ser consistentes com a instalação de HPP e, como resultado, a condição pode evoluir com choque hipovolêmico, coagulação intravascular disseminada (CID) e morte materna (FERREIRA; MENDONÇA; BERTOLI, 2019). Alvares e Ramos (2019) destacam que é possível prevenir a hemorragia pós-parto usando prontamente agentes oxíctais profiláticos no manejo ativo do terceiro parto. Melhorar a saúde da mulher durante o parto é essencial para prevenir a hemorragia pós-parto, que é uma das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

Para Oliveira e Davim, (2019) no Brasil, apesar da ampliação do acesso aos serviços médicos e da melhora dos indicadores de saúde materna, entre as três principais causas de morte materno-puerperal, o





sangramento continua, fraqueza uterina e alterações uterinas. Causas específicas mais específicas da placenta.

Nesse sentido, surge o seguinte questionamento: Quais as principais causas da hemorragia pós-parto e quais medidas podem ser utilizadas no atendimento a parturiente a fim de tratar e evitar maiores complicações? Essa revisão objetiva revisar à luz da literatura científica as principais causas de HPP, assim como o tratamento, com o intuito de discutir as medidas iniciais do atendimento à parturiente, que são extremamente essenciais para preservar sua vida e minimizar suas complicações.

Considerando o exposto, justificasse o tratado um tema de alta relevância na saúde pública e urgência e emergência, apresentando a hemorragia pós-parto como causa direta de morte materna, que de acordo com estudos está em segundo lugar como a maior causa de morte materna no Brasil.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que, segundo Souza, Silva e Carvalho, (2010) constituem-se em uma pesquisa na qual a procura pelos dados se dá de forma indireta, uma vez que a coleta de informações é feita através de estudos utilizando fontes mediante levantamento em livros e revistas de relevante interesse para a pesquisa realizada, contudo, o levantamento de dados da presente pesquisa se deteve apenas às bases de dados de artigos publicados em revistas científicas.

O levantamento das informações se deu em base dados online, nas seguintes bases científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS e Literatura Internacional em Ciências da Saúde - MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e Scientific Electronic Library - SciELO. A coleta se deu nas bases de dados anteriormente citadas utilizando as palavras chaves: hemorragia pós-parto, causas e tratamento, após isso foram utilizados como critérios de inclusão; artigos científicos dos últimos quatro anos (2017 – 2021).

Os dados foram processados a partir da leitura sistematizada dos estudos selecionados nas bases de dados anteriormente citadas, em um primeiro momento foi efetuado a pesquisa nas bases de dados citadas anteriormente, posteriormente foi efetuado a leitura dos resumos dos estudos, foram excluídos documentos repetidos nas bases de dados e aqueles que não apresentaram referências apropriadas. Após os critérios de inclusão e exclusão o que resultou em 27 estudos, foram selecionados aqueles que





estivessem associados ao problema de pesquisa do presente estudo para compor o atual no total sendo 5 para os resultados e discussões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com a pesquisa realizada, foi possível efetuar um levantamento de dados na literatura científica a fim de sistematizar esses dados com o intuito de responder a pergunta-problema inicial considerando os objetivos do estudo, para tal foi realizado uma pesquisa qualitativa de enfoque exploratório e descritivo, empregando a técnica de análise textual discursiva. A Tabela 01 relata os estudos utilizados para compor a revisão sistemática.

Tabela 1. Artigos incluídos para análise das peculiaridades dos indivíduos e desafios encontrados pela família e escola no processo de sociabilização do indivíduo autista. 2020.

Autores	Título do artigo	Periódico e ano de publicação	Objetivo do estudo	Tipo de estudo
Rafael Pimenta Camilo et al.	Hemorragia puerperal por inversão uterina: relato de caso	Arquivos Catarinenses de Medicina. 2020	Compreender o prognóstico da hemorragia puerperal por inversão uterina:	Relato de caso
Solana Nunes Vieira et al.	Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto	Rev. Enferm. UFPE on line, 2018.	Avaliar a assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.	Estudo quantitativo, descritivo e exploratório.
Álvaro Luiz Lage Alves et al.	Técnica de “sanduíche uterino” no controle da hemorragia pós-parto: uma nova combinação de sutura uterina compressiva e balão intrauterino	Revista Médica de Minas Gerais. 2020	Refletir sobre nova combinação de sutura uterina compressiva e balão intrauterino	Relato de caso
Uma Hariharan.	Hemorragia pós-parto e hipertensão induzida pela gravidez durante cesariana de emergência em segmento uterino inferior: dexmedetomidina para nosso resgate	Revista brasileira de anestesiologia. 2017.	Descrever o uso da dexmedetomidina para controlar hipertensão refratária e a tonicidade uterina.	Relato de caso





Daeska Marcella Koch; Yanna Dantas Rattmann.	Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica	Einstein (São Paulo). 2020.	Caracterizar o uso do medicamento misoprostol para o tratamento da hemorragia pós-parto em gestantes.	Estudo observacional descritivo.
--	---	-----------------------------	---	----------------------------------

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

No estudo de caso de Hariharan (2017), uma gestante primigesta de 30 anos apresentou pressão arterial elevada e ritmo cardíaco fetal fora de controle devido à emergência obstétrica durante o parto, sugerindo sofrimento fetal. A hemorragia pós-parto (HPP) ocorreu após o parto do bebê e da dequitação da placenta. O relato de Camilo et al. (2020) mostrou que uma paciente de 19 anos que também estava no primeiro parto, com 40 semanas e 4 dias de gestação, tinha risco pré-natal, geralmente trabalho de parto induzido, e evoluiu para parto normal por episiotomia. Foi detectado sangramento vaginal grave, a hemodinâmica estava instável e o fundo do útero podia ser visto através do colo do útero. Uma vez que o útero invertido é diagnosticado, a cirurgia de Taxe pode ser realizada sob raquianestesia, o que reverteu à condição com sucesso.

O estudo de caso de Barbosa (2020), uma paciente de 25 anos, primigesta, com gestação única de 41,0 semanas e sem morbidades associadas, foi internada para indução do parto motivada pelo termo tardio. Após uso sequencial de misoprostol e ocitocina durante 30 horas e 50 minutos, foi indicada cesariana por falha de indução. A paciente evoluiu com atonia uterina durante a cesariana, não responsiva ao tratamento farmacológico instituído com 60 unidades de ocitocina, 0,2 miligramas de metilergometrina, 1000 microgramas de misoprostol e 1 grama de ácido tranexâmico. Foi optado por intervenção cirúrgica inicial. A reflexão vesico-uterina foi incisada para rebatimento inferior vesical e em seguida foram bilateralmente aplicados pontos de oclusão nos ramos ascendentes das artérias uterinas. Após avaliação do controle hemorrágico, foram aplicadas as duas alças longitudinais de sutura compressiva da técnica. Uma vez que houve melhora inicial do sangramento uterino, foi efetuada a laparorráfia.

Na pesquisa de Koch e Rattmann, (2020) Todas as gestantes apresentam pelo menos um fator de risco que pode causar HPP, como menores de 20 anos e maiores de 35 anos (37,5%); partos múltiplos (68,1%), gêmeos (4,2%), parto induzido (1,4%), distúrbios do líquido amniótico (2,8%), macrosomia





fetal (12%), parto prematuro (13%, 9%), anemia induzida pela gravidez ou trombocitopenia (6,9%), hipertensão (36,1%), corioamnionite (1,4%), descolamento da placenta (1,4%), obesidade (15,3%), parto relacionado à infecção uterina (1,4%), distocia progressiva (2,8%) e parto normal em 47,2% das gestantes. Os autores concluíram que, mesmo quando o primeiro método comumente usado (tratamento com oxitocina e ergonovina) falhou, a adição de misoprostol em maternidades fornece uma maneira acessível e eficaz de controlar a hemorragia pós-parto das escolhas farmacológicas.

O estudo de caso de Camilo et al., (2020) foi realizado todo protocolo de hemorragia puerperal com uso de ocitocina, ergometrina e misoprostol. Mesmo após a medida, o paciente permaneceu instável e foi transferido para a UTI com norepinefrina 0,3 mcg / kg / min. Uma laparotomia foi realizada e a inversão total foi confirmada, e foi revertido pela cirurgia de Huntington relacionada ao contratante uterino. Devido à instabilidade hemodinâmica, foi realizada sutura modificada de B-Lynch sem tensão e iniciada infusão intra-operatória de hemácias. Sua evolução não tem complicações, nem novos episódios de sangramento ou novas inversões.

Na pesquisa de Koch e Rattmann, (2020) O misoprostol foi usado em 717 mulheres grávidas, das quais 362 receberam medicamentos para induzir nascidos vivos (50,5%), 283 foram usados para tratamento de aborto e gestações interrompidas com natimortos e fetos encalhados (39,5%) e 72 foram usados para tratar HPP (10,0 %). A taxa de sucesso do misoprostol no tratamento da HPP foi de 84,7%, em 37 casos foi a terceira escolha (51,4%), em 22 casos foi a segunda escolha (30,5%) e foi usado sozinho em 13 casos (18,0%). Entre as gestantes que usaram o misoprostol como único tratamento, apenas uma falhou, necessitando de intervenção cirúrgica e histerectomia. Entre os 11 casos de HPP que não puderam ser tratados com sucesso, todos usaram oxitocina como primeira escolha, todos os 5 casos usaram metilergonovenona e todos usaram misoprostol. Observou-se que 54% das gestantes já fizeram uso de ergo-ergonovina, e 4 delas sofrem de hipertensão, o que é uma contra-indicação ao uso desse medicamento.

No estudo de Camilo et al., (2020) relata-se o caso de uma mulher primípara, sem fatores de risco e sem complicações durante o parto, que se desenvolveu com a clássica clínica de invaginação e recebeu reconhecimento precoce e tratamento rápido. Os pesquisadores concluíram que a inversão aguda é uma doença rara com alta morbidade e mortalidade. Suas clínicas podem identificar e intervir rapidamente para prevenir mortes maternas e garantir as perspectivas de fertilidade das mulheres. O prognóstico





depende apenas da agilidade da intervenção do tratamento, que pode fazer com que o quadro se recupere totalmente e sem sequelas.

Quanto ao relato de caso de Hariharan (2017), apesar das preocupações com hemostasia, infusão de ocitocina, redução de anestésicos inalatórios e injeção de prostaglandina F2- α , o sangramento uterino não foi controlado. Quando a dexmedetomidina foi infundida, a pressão arterial foi controlada e o útero contraiu, e o sangramento uterino também foi controlado. O autor destaca que, embora a recomendação de uso rotineiro de dexmedetomidina em anestesia obstétrica seja muito ambiciosa, seu uso multifuncional sem paralelo em sedação, estabilidade cardiovascular, analgesia e controle da pressão arterial não pode ser ignorado. Por causa de sua alta taxa de extração de placenta, seu impacto fetal geralmente é insignificante. Seu índice de retenção de placenta é muito alto, também aumenta diretamente a amplitude e a frequência das contrações uterinas. A dexmedetomidina ajuda a controlar a pressão arterial e o sangramento uterino durante a cesariana e analgesia.

O estudo de caso de Barbosa (2020), destacou que após finalização da cesárea, houve recidiva do sangramento uterino e um BIU BT-Cath foi introduzido e imediatamente infundido com 100 ml de solução salina, propiciando controle hemorrágico definitivo. Os índices de choque imediatamente após a instalação do quadro hemorrágico e 12 e 24 horas após foram, respectivamente, 0,9, 0,8 e 1,0. Antibioticoprofilaxia com cefalosporina de primeira geração foi instituída durante o tamponamento intrauterino e o balão foi removido após 13 horas e 50 minutos, sem recidiva hemorrágica. A paciente evoluiu com anemia, porém sem outras complicações. O autor considerou que este caso ilustrou a eficácia de uma nova combinação de técnicas para execução do “sanduíche uterino”. O “sanduíche uterino” utilizando a associação da TBS ao BIU BT-Cath é uma nova estratégia para o controle da HPP. Este procedimento pode integrar o conjunto de técnicas cirúrgicas que proporcionam o controle hemorrágico e preservam o útero no tratamento da HPP, principalmente nos quadros ocorrendo durante cesarianas.

Koch e Rattmann (2020) destacaram que de acordo com os prontuários médicos, 6 casos de HPP foram causados por lacerações do canal do parto (8,3%), 1 caso foi causado por perfuração da parede uterina (curetagem; 1,4%) e 2 casos foram HPP secundária (24 horas após o parto). e 6 semanas, por placenta residual e infecção uterina; representaram 2,8%; três casos foram por distúrbios da coagulação (4,2%) e os demais motivos foram por fraqueza muscular uterina (60 casos; 83,3%). Houve 11 pacientes após HPP. (15,3%) gestantes necessitam de transfusão sanguínea. Das 72 gestantes tratadas com HPP,





51,4% realizaram cesariana. A principal razão para isso foi o desequilíbrio da relação osso cefalo-pélvico (13,5%) e a incapacidade de induzir parto vaginal (13,5%) e bebês fetais gigantes (8,1%).

O estudo de Vieira et al. (2018) tem como objetivo avaliar o cuidado da hemorragia pós-parto, evidenciando que em termos de qualificação dos profissionais de enfermagem a grande maioria das pessoas possui pós-graduação lato sensu, áreas de destaque da ginecologia e / ou disciplina obstetrícia (nenhuma participante possui pós-graduação stricto sensu). A maioria das pessoas afirma conhecer a causa, as medidas de prevenção e controle, embora alguns entrevistados nunca tenham atendido pacientes neste estado. No detalhamento, dentre as entrevistadas, 30 possuem o título de especialista em enfermagem obstétrica, o que é um fator importante por se tratar de um serviço de maternidade. Os autores concluíram que os profissionais devem compreender a principal causa da HPP, que é o determinante de uma assistência rápida, eficaz e resolutiva, reduzindo assim as possíveis complicações de condições que levam ao óbito de muitas mulheres.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo surgiu com o objetivo de compreender quais as principais causas da hemorragia pós-parto e quais medidas podem ser utilizadas no atendimento a parturiente a fim de tratar e evitar maiores complicações. A pergunta-problema utilizada que norteou a pesquisa apresentou-se como um tema de alta relevância para saúde pública, uma vez que a hemorragia pós-parto é causa direta de morte materna, sendo o segundo lugar como a maior causa de morte materna no Brasil. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a fim de compreender as principais causas de HPP, assim como o tratamento, com o intuito de discutir as medidas iniciais do atendimento à parturiente, que são extremamente essenciais para preservar sua vida e minimizar suas complicações.

Quanto à etiologia do estudo, hipertensão, inversão uterina, estágio tardio, menores de 20 anos e maiores de 35 anos, nascimentos múltiplos, gêmeos, distúrbios do líquido amniótico, macrosomia fetal, parto prematuro, anemia induzida pela gravidez ou trombocitopenia, alto na curetagem Distúrbios da pressão arterial, corioamnionite, descolamento da placenta, obesidade, parto e infecções uterinas, distorcia progressiva, perfuração da parede uterina e condições raras (como inversão uterina aguda).





Em relação ao tratamento da HPP durante o período do estudo, foi mencionado o uso de ocitocina, ergonovina metil, ácido tranexâmico, ergonovina, misoprostol, sendo realizada intervenção cirúrgica em alguns casos. Mesmo quando o primeiro método comum (administração de ocitocina e ergonovina) falha, a adição de misoprostol fornece uma opção farmacológica acessível e eficaz para controlar a hemorragia pós-parto. No entanto, as medidas médicas para o tratamento da hemorragia pós-parto precisam ser padronizadas.

Outra questão levantada foi quanto à qualificação profissional dos profissionais, o estudo evidenciou que embora alguns profissionais possuam algum conhecimento sobre HPP, o conhecimento da etiologia e dos fatores de risco, muita das vezes esses não estão preparados para lidar com essas situações. Esses dados tornam-se significativos, pois mostram que existem profissionais atuando, mas não possuem qualificação técnica, treinamento e/ou atualização suficiente para lidar com essa complicação.

Com base nesses resultados, pode-se concluir que é necessário formular as seguintes recomendações para a melhoria da assistência HPP: capacitar os enfermeiros para atualizar os conhecimentos sobre a assistência HPP e a necessidade de uniformização das ações médico-assistenciais durante o período de assistência à puérpera com HPP.

Há de se destacar a ausência de estudos que abordem protocolos utilizados atualmente, o que acabou tornando-se um fator limitante para o estudo, uma vez que foram incluídos apenas aqueles estudos publicados nos últimos 4 anos (2017-2021) destaca-se nesse sentido acerca da necessidade de novos estudos que abordem a temática da HPP, uma vez evidenciado a importância para a saúde pública na atualidade.

REFERÊNCIAS

ALVARES, C. S.; RAMOS, E. M. F. C. **Hemorragia pós-parto primária: contribuições dos cuidados de enfermagem**. 2019. 44 f. Tese (Doutorado) - Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2590>. Acesso em: 02 fev. 2021.





PhD Scientific Review

ISSN 2676 – 0444

ANDRADE, P. O. N. et al. **Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 3, p. 624-631, 2019.

BAGGIERI, R. A. A. et al. **Hemorragia pós-parto: prevenção e tratamento/Postpartum hemorrhage: prevention and management.** Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 56, n. 2, p. 96-101, 2018.

BARBOSA, C. A. **Visão de um cirurgião geral no enfrentamento a pandemia covid-19.** Revista Médica de Minas Gerais, [S.L.], v. 30, p. 1-4, 2020.

CAMILO, R. P. et al. **Hemorragia puerperal por inversão uterina: relato de caso.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 49, n. 1, p. 98-102, 2020.

FERREIRA, F. S.; MENDONÇA, G. F.; BERTOLI, V. G. **Embolização de artéria uterina para hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura.** Femina, p. 175-180, 2019.

HARIHARAN, U. **Hemorragia pós-parto e hipertensão induzida pela gravidez durante cesariana de emergência em segmento uterino inferior: dexmedetomidina para nosso resgate.** Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 67, n. 5, p. 538-540, 2017.

KOCH, D. M.; RATTMANN, Y. D. **Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoepidemiológica.** Einstein (São Paulo), v. 18, 2020.

OLIVEIRA, R. C.; DAVIM, R. M. B. **Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 236-248, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Integrative review: what is it? how to do it?. Einstein (São Paulo), [S.L.], v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext. Acesso em: 25 out 2020.

VIEIRA, S. N. et al. **Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia pós-parto.** Rev. enferm. UFPE on line, p. 3247-3253, 2018.

