

Assistência a puérpera com hemorragia pós parto: prevenção e manejo

Care of puerperal women with postpartum hemorrhage: prevention and management

Cuidado de puérperas con hemorragia posparto: prevención y manejo

Recebido: 29/07/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 13/08/2022 | Publicado: 21/08/2022

Vitória Vilas Boas da Silva Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4897-0279>
Universidade Federal de Itajubá, Brasil
E-mail: pesquisaclinica9@gmail.com

Lisiane Madalena Treptow

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-581X>
Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Brasil
E-mail: ltreptow@hcpa.edu.br

Rodrigo Mendes Venâncio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-1971>
Faculdade Morgana Potrich, Brasil
E-mail: mendes_rodrigo11@hotmail.com

Caroline Pinheiro de Araujo Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4823-6026>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: carolpdearaujo@gmail.com

Maria Eugenia Paula Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4459-3509>
Centro Universitário da Amazônia, Brasil
E-mail: mariaeugenia@meta.edu.br

Isis Silva de São Pedro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0678-0610>
Centro Universitário Jorge Amado, Brasil
E-mail: enfaisissilva@gmail.com

Andressa Santana Santiago Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6584-3963>
Centro Universitário Jorge Amado, Brasil
E-mail: enfandressasantiago@gmail.com

Ana Carolina Messias de Souza Ferreira da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6719-5135>
Centro Universitário Brasileiro, Brasil
E-mail: carolinamessias.see@gmail.com

Talita Mendonça Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1944-2928>
Centro Universitário Tiradentes, Brasil
E-mail: talita.flamin@gmail.com

André Carlos Cardoso Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4703-1272>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: andre.cardoso@sou.unifal-mg.edu.br

Camila Freire Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3159-9856>
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
E-mail: camila.f.albuquerque15@gmail.com

Resumo

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como uma perda de 500 ml de sangue ou mais dentro de 24 horas após o parto, a maioria destas mortes pode ser evitada com o uso uterotônicos profilática sendo a principal fonte de prevenção na terceira fase de entrega e oportuna por meio de uma gestão adequada. O objetivo deste trabalho é analisar a assistência na prevenção e no manejo de hemorragia no pós-parto, para garantir a prevenção, estabilização e monitorização da paciente com o intuito de sanar eventuais problemas futuros, contribuindo também para a redução de risco e óbitos maternos. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, onde realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “Hemorragia Pós-Parto”, “Período Pós-Parto” e “Gestantes”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e indexados nos referidos bancos de dados nos anos de 2012 a 2022. Como critérios de exclusão:

artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados. Diante do exposto, podemos perceber os cuidados prestados a puerpera sendo eles a avaliação da loquiação e sinais vitais podem facilitar a percepção do início da hemorragia facilitando o manejo imediato e reduzindo a progressão do caso.

Palavras-chave: Hemorragia pós-parto; Período pós-parto; Gestantes; Saúde da mulher.

Abstract

Postpartum hemorrhage (PPH) is defined as a loss of 500 ml of blood or more within 24 hours after delivery, most of these deaths can be avoided with the use of prophylactic uterotonics being the main source of prevention in the third phase of delivery. delivery and timely through proper management. The objective of this work is to analyze assistance in the prevention and management of postpartum hemorrhage, to ensure the prevention, stabilization and monitoring of the patient in order to solve any future problems, also contributing to the reduction of risk and maternal deaths. This is an integrative review study, where a search was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Spanish Bibliographic Index in Sciences of Health (IBECS). The following descriptors were used to search for articles: "Postpartum Hemorrhage", "Postpartum Period" and "Pregnant Women". The inclusion criteria defined for the selection of articles were: articles available online, in full, in Portuguese, English and Spanish, and indexed in the aforementioned databases in the years 2012 to 2022. As exclusion criteria: articles that did not include the theme and repeated studies in the databases. In view of the above, we can see the care provided to the puerperal woman, such as the evaluation of loquiation and vital signs, which can facilitate the perception of the beginning of the hemorrhage, facilitating the immediate management and reducing the progression of the case.

Keywords: Postpartum hemorrhage; Postpartum period; Pregnant women; Women's health.

Resumen

La hemorragia posparto (HPP) se define como una pérdida de 500 ml de sangre o más dentro de las 24 horas posteriores al parto, la mayoría de estas muertes se pueden evitar con el uso de uterotónicos profilácticos siendo la principal fuente de prevención en la tercera fase del parto. y oportuna a través de una gestión adecuada. El objetivo de este trabajo es analizar la asistencia en la prevención y manejo de la hemorragia posparto, para asegurar la prevención, estabilización y seguimiento de la paciente para solucionar eventuales problemas futuros, contribuyendo también a la reducción del riesgo y muertes maternas. estudio de revisión integradora, donde se realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) e Spanish Bibliographic Index in Sciences of Health (IBECS). Se utilizaron los siguientes descriptores para la búsqueda de artículos: "Hemorragia posparto", "Periodo posparto" y "Mujeres embarazadas". Los criterios de inclusión definidos para la selección de artículos fueron: artículos disponibles en línea, completos, en portugués, inglés y español, e indexados en las bases de datos antes mencionadas en los años 2012 a 2022. Como criterios de exclusión: artículos que no incluyeron el tema y estudios repetidos en las bases de datos. En vista de lo anterior, podemos ver los cuidados brindados a la puerpera, como la evaluación de loquiación y signos vitales, que pueden facilitar la percepción del inicio de la hemorragia, facilitando el manejo inmediato y disminuyendo la progresión del caso.

Palabras clave: Hemorragia post parto; Período posparto; Mujeres embarazadas; La salud de la mujer.

1. Introdução

A hemorragia pós-parto (HPP) é definida como uma perda de 500 ml de sangue ou mais dentro de 24 horas após o parto, a maioria destas mortes pode ser evitada com o uso uterotônicos profilática sendo a principal fonte de prevenção na terceira fase de entrega e oportuna por meio de uma gestão adequada (OMS, 2014).

A maioria dos casos de HPP não possui fatores de risco identificáveis. Atonia uterina prévia, pré-eclâmpsia e corioamnionite foram considerados fatores de risco independentes. Alguns outros fatores de risco, como: placenta acreta, multiparidade, obesidade, indução do parto, trabalho de parto prolongado ou rápido, anestesia geral, gemelaridade, polidrâmio, macrossomia, anemia, também demonstraram relação com HPP (Delaney et al., 2016).

A HPP é a principal causa de morte e morbidade materna em todo o mundo. No Brasil, é a segunda causa de morte materna, perdendo apenas para a hipertensão. Em todo o mundo, ocorrem 14 milhões de casos de hemorragia pós-parto a cada ano. Nesse grupo, 140.000 mulheres morreram de hemorragia obstétrica e 1 pessoa morreu a cada 4 minutos (Koch & Rattmann, 2019).

Assim sendo, a hemorragia é a maior causa evitável de morte materna no mundo, incluindo a hemorragia pré-parto, parto e pós-parto. A principal causa de MM em país em desenvolvimento é a HPP, onde afeta aproximadamente 1% das gestantes (Marinho et al., 2020).

Em contrapartida, se não for tratada, a hemorragia grave após o parto pode matar mulheres saudáveis em poucas horas. O uso de ocitocina imediatamente após o parto é uma medida eficaz para prevenir até 60% dos casos de hemorragia puerperal (Teixeira et al., 2021).

Contudo, a OPAS (2018) entre seus representantes no Brasil, eles, em conjunto com o Ministério da Saúde, propuseram a Estratégia de Morte Materna Zero e Sangramento, que é um esforço coletivo de gestores e profissionais de saúde para acelerar a redução da morbimortalidade grave no Brasil. A estratégia também tem o compromisso de empoderar às mulheres com maior poder de decisão, respeitando seus direitos e preferências.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a assistência na prevenção e no manejo de hemorragia no pós-parto, para garantir a prevenção, estabilização e monitorização da paciente com o intuito de sanar eventuais problemas futuros, contribuindo também para a redução de risco e óbitos maternos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência por ocasião da realização de uma revisão integrativa (Ercole *et al.*, 2014).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “Hemorragia Pós-Parto”, “Período Pós-Parto” e “Gestantes”. Utilizou-se AND e OR como operadores booleanos selecionados. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos anos de 2012 a 2022. Como critérios de exclusão, utilizou-se: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados.

3. Resultados e Discussão

Após a busca combinada de descritores e operadores booleanos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão surgiram cinco variáveis a serem estudadas, sendo elas: conceito de hemorragia pós parto, classificação da hemorragia pós parto, sinais e sintomas, assistência a hemorragia pós parto e prevenção e manejo da hemorragia pós-parto

3.1 Conceito de Hemorragia Pós-Parto

A hemorragia pós-parto é uma emergência obstétrica considerada a principal causa de morbidade e morte materna no mundo, caracterizada por perda de sangue de mais de 500 ml ou mais nas primeiras 24 horas após o parto vaginal 1000 ml após cesariana. Visto que a HPP é um contribuidor importante, de grave morbidade materna e deficiência de longo prazo, os enfermeiros devem estar vigilantes para os sintomas de sangramento e choque hipovolêmico, estando preparado para agir rapidamente (Oliveira & Davim, 2019).

O sangramento é causado por um vaso sanguíneo rompido que faz com que o sangue flua do sistema circulatório para dentro ou para fora das cavidades ou tecidos do próprio corpo, podendo levar a morte (ABC MED, 2012).

3.2 Classificação da Hemorragia Pós-Parto

De acordo com a OPAS (2018) HPP primária é o primeiro sangramento 24 horas após o parto. Podendo complicar os

partos em 5% a 10%. A causa mais comum é atonia uterina, hiperplasia placentária ou restos intraluminais, inversão uterina, lacerações e hematomas durante o canal de parto e distúrbios de coagulação congênitos ou adquiridos. Já a HPP secundário ocorre após 24 horas, até seis semanas após o parto, é relativamente raro. E há motivos mais específicos como: infecção pós-parto, doença trofoblástica gestacional, retenção tecido placentário, distúrbios hereditários da coagulação.

3.3 Sinais e Sintomas

Os parâmetros clínicos são dados importantes para o gerenciamento da hemorragia pós-parto, porque implica a adaptação da hemodinâmica materna à perda de volume (OPAS, 2018).

Quadro 1 – Grau de choque e sinais clínicos na hemorragia pós-parto. Brasil. 2022.

Grau de choque	Porcentagem da perda e volume em mL para mulher 50-70kg	Nível de consciência	Perfusão	Pulso	PAS (mmHg)	Transfusão
Compensado	10-15% 500-1000 ml	Normal	Normal	60-90	>90	Usualmente não
Leve	16-25% 1000-1500 ml	Normal e/ou agitada	Palidez, frieza	91-100	80-90	Possível
Moderado	26-35% 1500-2000 ml	Agitada	Palidez, frieza, sudorese.	101-120	70-79	Usualmente exigida
Grave	>35% >2000 ml	Letárgica ou inconsciente	Palidez, frieza, sudorese, perfusão capilar >3.	>120	<70	Possível transfusão maciça

Fonte: (Organização Pan-Americana da Saúde 2018).

3.4 Assistência na Hemorragia Pós-Parto

A equipe de enfermagem em situação de hemorragia pós-parto deve atuar de maneira rápida e precisa, sendo necessária a atuação dos profissionais de forma eficaz para garantir um atendimento de qualidade e humanizado, onde possa obter resultados esperados aos cuidados realizados (Fumeiro et al., 2020).

Se ocorrer sangramento acidental, a prevenção e o manejo da HPP requerem tecnologia para apoiar o parto e a intervenção. Portanto, os profissionais e serviços de saúde devem compreender e programar a tecnologia e seus resultados de aplicação com o mais alto nível de evidência, com o mínimo de danos ao binômio (mãe e bebê). Além disso, para prestar assistência de forma segura e oportuna, o serviço deve ser capaz de coordenar equipe, para que haja um processo de trabalho completo (Koch & Rattmann, 2019).

A morbimortalidade da HPP ainda é alta, especialmente em países em desenvolvimento. Por esse motivo, pesquisas dessa natureza precisam ser realizadas regularmente, pois toda e qualquer tecnologia deve ser revista e atualizada ao longo do tempo, especialmente quando se considera sua aplicação em diferentes contextos e populações (Fumeiro et al., 2019).

A atenção ao puerpério faz parte de um leque de ações planejar, executar e avaliar continuamente seus diferentes periódicos, ou seja, imediato, tardio ou remoto. Independentemente do quadro conceitual, quadro teórico ou teoria adotada, cuidados pós-parto, devem ter qualidade, para personalização e pontos pós-parto. Isso significa considerar seus diferentes aspectos dimensões (física, mental, social, cultural e espiritual). Portanto a importância de utilizar o sistema de atendimento, para orientar adequadamente os cuidados, deve ser sistemático, baseado em tecnologia - ciência, ética – humanista (de Cássia Macedo & Lopes, 2018).

A assistência ao parto no Brasil não segue um padrão uniforme, a maioria dos partos ocorre em unidade hospitalar, mas em muitas áreas, especialmente zonas rurais e ribeirinhas, a única opção para as mulheres é dar à luz em casa com a assistência de uma parteira tradicional. Vale ressaltar que o parto domiciliar, em alguns casos, é uma escolha da mulher (Andrade et al., 2019).

3.5 Prevenção e Manejo da Hemorragia Pós-Parto

A prevenção e o tratamento da HPP é um passo importante para melhorar a saúde da mulher durante o parto. Para atingir esses objetivos, os profissionais de saúde devem ter acesso a medicações adequadas e ser treinados nos procedimentos relacionados a prevenção e manejo da HPP. As unidades de saúde precisam de orientação baseada em evidências para apoiar suas políticas de saúde e melhorar seus resultados (Bento et al., 2021).

De acordo OPAS (2018) todas as gestantes ou puérperas internadas no hospital por sinais de sangramento vaginal ou instabilidade hemodinâmica devem ser encaminhadas imediatamente ao pronto-socorro e consideradas parte do grupo de alto risco de choque hipovolêmico. É necessário monitorar de perto e abordar ativamente esses pacientes para controlar os focos de sangramento o mais rápido possível.

A incapacidade de identificar com exatidão as mulheres que estão em risco de desenvolvimento da HPP, justifica a aplicação de estratégias preventivas à todas as gestantes. Como trata-se de uma emergência obstétrica inesperada, os profissionais têm um papel muito importante a cada nascimento (Baggieri et al., 2011).

Dito isso, é importante enfatizar que a prevenção começa com a avaliação no pré-natal da gestante, incluindo pesquisas sobre fatores de risco, tais como: suspeita de placenta prévia, placenta acreta, percreta, história pregressa de HPP, parto prolífico, pré-eclâmpsia, índice de massa corporal (IMC) > 40, coagulopatia clinicamente significativa e outros riscos cirúrgicos. Essa avaliação visa reduzir a morbimortalidade associada à hemorragia pós-parto (Alves et al., 2020).

Sendo assim, é necessário investigar se existe anemia nas consultas durante o pré-natal. Esta patologia se manifesta em 20% a 40% das mulheres grávidas e, na maioria dos casos, é causada por deficiência de ferro, suplementação de ferro oral e intravenosa de acordo com as condições clínicas. A falta do ferro aumenta o risco de morbidade materna, uma vez que perdas hemorrágicas de menor volume tem maior compromisso hemodinâmico e necessário a orientação sobre os lóquios no período puerperal (Baggieri et al., 2011; Pinto et al., 2022).

Os lóquios tem um cheiro característico descrito como semelhante ao sangue menstrual, quando o odor se constitui fétido, é sugestivo de infecção. Durante as primeiras horas (48 a 72 horas) após o parto, ou seja, durante a hospitalização, mães e recém-nascidos devem permanecer no Sistema Alojamento Conjunto, eles receberão toda a atenção e orientação necessária. Ao serem enviadas do centro Obstétrico para o Alojamento, algumas informações sobre as puérperas devem ser obtidas por uma enfermeira obstétrica. Tais informações incluem tipo e tempo de trabalho de parto, alívio da dor, anestesia recebida, perda de sangue, tempo decorrido entre rupturas das membranas e o parto, episiotomia ou a laceração e qualquer outra intercorrência

no parto (Carvalho & Rodrigues, 2018).

Sendo assim, as alterações fisiológicas que ocorrem na mãe após o parto são comandadas por duas funções muito diferentes chamadas de crise e recuperação genital. Em relação a crise, a involução predomina da musculatura uterina e mucosa vaginal; quanto à recuperação genital, assumem papel de destaque os processos regenerativos das mucosas uterina e vaginal (Pérez et. al., 202).

As principais estratégias que o Ministério da Saúde propõe atualmente para se prevenir uma HPP é o manejo ativo do 3º estágio do trabalho de parto e massagem uterina periódica: a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após o parto (Dias et al., 2019).

O manejo ativo do 3º período do trabalho de parto reduz significativamente o risco de perdas sanguíneas no HPPI. Tal manejo consiste em profilaxia medicamentosa com ocitocina, clampeamento oportuno do cordão umbilical (entre 1 e 3 minutos) e a tração controlada do cordão umbilical associada a Manobra de Brandt-Andrews (Gonçalves et al., 2016).

A terceira fase do trabalho parto começa com a descarga do feto e termina com a descarga da placenta, o que o torna uma janela de tratamento chave para a prevenção da HPP. O manejo ativo do terceiro estágio do trabalho de parto é uma ferramenta de hemostasia mecânica que pode promover a contração uterina após o parto, evitando assim a fraqueza uterina (Baggieri et al., 2011).

4. Considerações Finais

Diante do exposto, podemos perceber os cuidados prestados a puérpera sendo eles a avaliação da loquiação e sinais vitais podem facilitar a percepção do início da hemorragia facilitando o manejo imediato e reduzindo a progressão do caso. Contudo os profissionais tem que se manter atualizados no manejo e na prevenção dos casos de hemorragia, como trabalho de parto muito longo, loquiação sem redução, utero com pouca contratilidade, a fim de reduzir a mortalidade e agravo por hemorragia pós parto.

Referências

- ABCMED (2012). Hemorragias. O que precisamos saber? <https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/293050/hemorragias-o-que-precisamos-saber.htm>>
- Alves, Á. L. L., Francisco, A. A., Osanan, G. C., & Vieira, L. B. (2020). Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. *Femina*, 671-679.
- Andrade, P. D. O. N., Oliveira, S. C. D., Moraes, S. C. R. V., Guedes, T. G., Melo, G. P. D., & Linhares, F. M. P. (2019). Validação de cenário de simulação clínica no manejo da hemorragia pós-parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 624-631.
- Baggieri, R. A. A., dos Santos, J. A., Cabalero, M. H. C., Barbosa, H. M., Santos, R. S., Baggieri, R. A. A., & Chambo Filho, A. (2011). 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*, 96-101.
- Bento, S. F., Borovac-Pinheiro, A., Tanaka, E. Z., Silveira, C., & Pacagnella, R. C. (2021). Compreendendo como os profissionais de saúde identificam as mulheres com hemorragia pós-parto: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43, 648-654.
- Carvalho, M., & Rodrigues, M. (2019). Hemorragia pós-parto. *Sessões Clínicas Do Hff. Serviço de Obstetrícia*.
- de Cássia Macedo, P., & Lopes, H. H. (2018). Hemorragia Pós-Parto. *Revista de Patologia do Tocantins*, 5(3), 59-64.
- Delaney, L., Pozza, L., Cunha, B., & Schreiner, L. (2016). Hemorragia pós-parto. *Acta méd*, 37(7).
- Dias, S., da Silva Pereira, A. K., & de Medeiros Cabral, A. L. Hemorragia Pós-Parto Imediato: Atuação Da Equipe De Enfermagem Immediate Post-Breast Haemorrhage: Nursing Team Act.
- Ferreira, F., Mendonça, G., & Bertoli, V. (2019). Embolização de artéria uterina para hemorragia pós-parto: uma revisão de literatura. *Femina*, 47(3), 175-180.
- Fumero, S. R., González, C. C., & Chavarría, A. G. (2020). Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista médica sinergia*, 5(6), e512-e512.
- Gonçalves, C. R., Osanan, G. C., & Delfino, S. M. (2016). Protocolo hemorragia puerperal. *Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte*.

Koch, D. M., & Rattmann, Y. D. (2019). Uso do misoprostol no tratamento da hemorragia pós-parto: uma abordagem farmacoeconômica. *Einstein (São Paulo)*, 18.

Marinho, J. P. M., Silva, F., Valinhas, B., Gouveia, B., Dos Santos, P. P., Dieringer, K., & Machado, G. (2020). O uso de ocitócicos na profilaxia da hemorragia pós-parto primária. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2(3).

Oliveira, R. D. C. D., & Davim, R. M. B. (2019). Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. *Rev. enferm. UFPE on line*, 236-248.

OMS. Organização Mundial De Saúde. (2014). Recomendações da OMS para prevenção e hemorragia pós-parto.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde (2018). Manual de orientação para o curso de prevenção de manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia. Brasília: OPAS.

Pérez, L. A. R., Cruz, L. A. R., Vega, M. D. V., Cruz, A. E. R., & Cruz, A. E. R. (2019). Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 10(1), 98-108.

Pinto, D. C., Coelho, I. S. F., Lima, C. S., Galvão, C. B., Carvalho, M. S., da Cunha Lima, A. V., & da Costa, A. C. M. (2022). Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 40919-40934.

Teixeira, D., Couto, T. M., Martins, R. D., Teixeira, J. R. B., Pires, J. A., & de Oliveira Santos, G. (2021). Fatores sociodemográficos e clínicos associados à hemorragia pós-parto numa maternidade. *Aquichan*, 21(2), e2127-e2127.