

# Protocolo Clínico HCFAMEMA para Manejo da COVID-19

## Ginecologia e Obstetrícia



Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília.

H828p Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília.  
Protocolo clínico HCFAMEMA para manejo da COVID - 19 : ginecologia e obstetrícia / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. – Marília, 2022.  
24 f.

1. Coronavírus. 2. Infecções por coronavírus. 3. Protocolos clínicos. 4. Obstetrícia. 5. Ginecologia. 6. Unidade hospitalar de ginecologia e obstetrícia.

CDD 618

# Mensagem da Superintendente do HCFAMEMA

---

O HCFAMEMA tem como missão “cuidar da saúde das pessoas em média e alta complexidade integrando o Sistema Único de Saúde, sendo cenário de ensino, pesquisa e inovação tecnológica”. Para tanto, pauta-se nos valores de respeito à vida; compromisso ético; transparência nas ações e resultados; gestão participativa; trabalho em equipe; sustentabilidade; desenvolvimento profissional; eficiência e excelência.

Uma das ferramentas utilizadas para garantir eficiência; excelência e qualidade na assistência é a implantação de Protocolos Clínicos, uma vez que promovem a padronização das condutas médicas, organizam e facilitam a tomada de decisões da gestão hospitalar e ampliam a segurança do paciente, diminuindo o risco de erros e eventos adversos.

Com esse objetivo e considerando o contexto epidemiológico atual com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), a Sala de Situação do HCFAMEMA elaborou o “Protocolo Clínico HCFAMEMA para manejo da COVID-19 – Ginecologia e Obstetrícia.

O documento busca nortear a conduta dos profissionais da instituição para o atendimento dos casos suspeitos e confirmados da patologia.

No dia 29 de dezembro de 2019, um hospital de Wuhan, na China, informou a existência de quatro pessoas com pneumonia de causa desconhecida e afirmou que todas teriam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan. A emergência do novo Coronavírus (2019-nCoV) como agente causador da doença respiratória foi reportada à Organização Mundial de Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos, oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar uso de suporte ventilatório.

Estudos tem demonstrado que o período de incubação do SARS-CoV-2 pode se estender de 01 até 14 dias, sendo o tempo médio entre a infecção e o aparecimento dos primeiros sintomas de 05 a 07 dias. Há evidência de transmissão durante o período de incubação, no qual a doença se apresenta de forma leve ou inespecífica.

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Sugere-se que entre 30 a 50% das transmissões ocorram de indivíduos em período pré-sintomático, desta forma, quando a transmissão ocorre antes dos sintomas, torna-se difícil controlar a epidemia apenas com isolamento dos sintomáticos.

A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Desse modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos. Além disso, adicionalmente, nas crianças abaixo de cinco (05) anos, também se deve atentar para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Os sintomas mais comuns relatados até o momento são: febre, tosse, mialgia e dispnéia, podendo ocorrer também, rinorréia, dor de garganta e cefaléia. Com menos frequência foram relatados náuseas, vômito e diarreia. Distúrbios do olfato e paladar, como anosmia e disgeusia, também foram informados.

A pneumonia representa a manifestação clínica mais séria da infecção, caracterizada por febre, tosse, dispnéia e infiltrados pulmonares presentes bilateralmente aos exames de imagens. Os pacientes que cursam com pneumonia desenvolvem dispnéia após uma média de 5 dias do início dos sintomas, podendo chegar a 8-10 dias.

Em crianças a infecção sintomática parece incomum, e geralmente cursam com quadros clínicos leves, embora forma grave tenha sido relatada.

Atualmente existem vacinas e alguns tratamentos que estão sendo usados especificamente para a COVID-19, dependendo da fase que o paciente se encontra. Existem ainda muitos ensaios clínicos em andamento avaliando novos e possíveis tratamentos.

## Objetivo

Definir os requisitos de atendimento das pacientes com Síndrome Respiratória no Pronto Socorro do HC II, no serviço de alta Complexidade de Ginecologia e Obstetrícia, também caracterizado com Gravidez de Alto Risco de Alta Complexidade;

Garantir o acesso ao Pronto socorro do HC II, do HC I quando em SRAG e na Enfermaria da Maternidade ALA Respiratória;

O Protocolo Clínico de Ginecologia e Obstetrícia do HCFAMEMA para Manejo da COVID-19 em Alta Complexidade tem por objetivo garantir o melhor cuidado de saúde aos pacientes suspeitos ou confirmados com o agravo, incluindo recomendações de condutas, medicamentos ou produtos para as diferentes fases evolutivas da doença.

É importante destacar que este protocolo é um trabalho em andamento, que será atualizado de acordo com a evolução das evidências científicas.

# Aplicabilidade

O Protocolo Clínico de Ginecologia e Obstetrícia do HCFAMEMA para Manejo da COVID-19 em Alta Complexidade aplica-se a todos os pacientes suspeitos ou confirmados para a referida patologia atendidos no Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI) do HCFAMEMA.

Este protocolo aplica-se aos pacientes com idade igual ou superior 14 anos; que se encontrem em qualquer período da gestação, e que pertençam ao DRS IX e ao Cinturão Amarelo; e que serão atendidos no Pronto Socorro do HC II/ HCFAMEMA - DASMI, localizado na Rua Sampaio Vidal nº 42 - Bairro Centro, em Marília/SP.

As pacientes que pertencem a cidade de Marília serão encaminhadas ao HC II, Hospital Materno-Infantil/ HCFAMEMA-DASMI, após avaliadas nas respectivas USFs, encaminhadas a UPA ou PA e referenciadas pela CROSS.

## SÍNDROME GRIPAL

### Casos Suspeitos

#### Definição 1 - Síndrome Gripal (SG):

Quadro Respiratório Agudo

Sensação de febre ou febre +  
Tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória

#### Definição 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRAG

Dipnéia / Desconforto respiratório ou Pressão no tórax ou SpO<sub>2</sub> < 95% ar ambiente ou Coloração azulada de lábios ou no rosto

# Critérios Laboratoriais para COVID 19:

## Critério Laboratorial

**Biologia molecular** (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):

- Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

**Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

- Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG.

- Em amostra coletada após o oitavo dia de início dos sintomas

## CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas confirmados laboratorialmente para COVID-19, para qual não foi possível investigação lab específica

## Caso descartado de doença pelo COVID-19

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico

## Indicação de coleta de amostras

Teste de RT-PCR, em tempo real, para SARS-CoV-2, para os casos de SRAG hospitalizados, em 100% dos casos, e notificação no SIVEP-Gripe

Coletar amostras de profissionais em serviços de saúde com pacientes de municípios com casos confirmados de COVID-19, com suspeita de SG

## Casos suspeitos de SG ou SRAG

Secreção da nasofaringe (SNF). A coleta deve ser realizada até o 14º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas (após 8º cai 50% positividade)

# UNIDADE DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do HCFAMEMA



A Unidade de Emergência de Ginecologia e Obstetrícia do HCFAMEMA é porta de entrada para urgências e emergências de média e alta complexidade, para pessoas com idade a partir de 14 anos, aos 62 municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Marília

– DRS IX; referenciados pela CROSS. Conforme o Pacto de Gestão da Rede de Urgência e Emergência firmado entre o HCFAMEMA, DRS IX e municípios da microrregião de Marília, os pacientes devem ser encaminhados por ambulâncias. Destacamos que o HCFAMEMA não é a referência primária para os municípios de Marília para os casos de COVID-19.

Os pacientes encaminhados ao PS da GO/ HCFAMEMA com sintomas gripais deverão ser identificados na portaria e encaminhados para a triagem COVID, tendo todo seu atendimento realizado em ambientes específicos destinados à pacientes com quadro respiratório.

## Equipe Triagem COVID-19

### Máscaras:

Pacientes suspeitos e acompanhantes

Atendimento em área designada isolada  
afastamento de 1,80m

Sinais vitais de síndrome gripal leve: Febre > 37,8  
Mialgia e fadiga/ Tosse  
Sint. Resp. superiores.  
Diarréia (mais raro)

## Diagnóstico e Exames Complementares

**Síndrome Gripal:**  
Investigação Clínico  
Epidemiológica  
História  
Exame Físico

**Laboratorial** por meio de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR). Tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral

**Rx Tórax:** infiltrados bilaterais sub-plurais; **USG Pulmonar:** Linhas B; Espessamento pleural; Consolidações (sub-pleurais) **HMG:** linfopenia **Proteína C-reativa:** aumentada

## Manejo Clínico

**Casos leves:** Medidas suporte e conforto. Isolamento domiciliar. Monitoramento até alta do isolamento

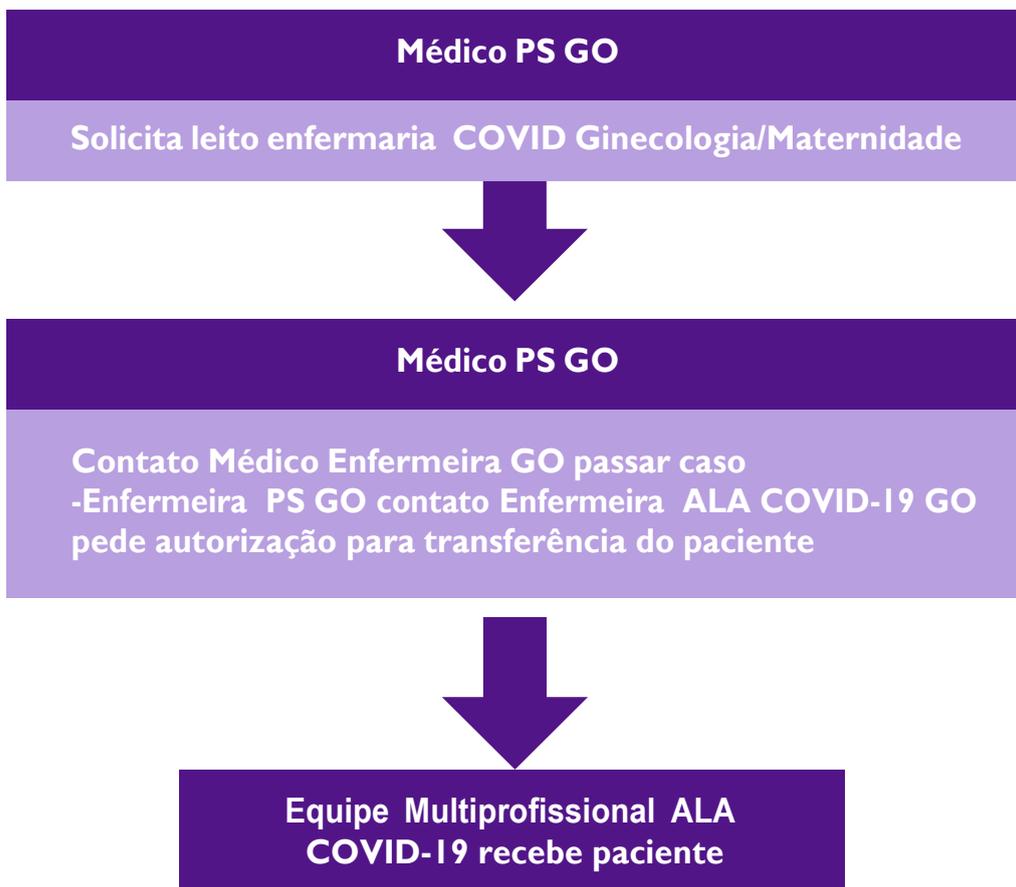
**Notificação:** Formsus2  
<http://bit.ly/notificaCOVID19>

**Início de complicações:**  
Complemento de O<sub>2</sub> se SpO<sub>2</sub><95% com cateter O<sub>2</sub> até 6l/min. Fármacos para o controle de sintomas. Hidratação. Oseltamivir se Síndrome Gripal

# UNIDADE DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do HCFAMEMA



## Fluxo de Atendimento



## Anexo II - Equipamento de Proteção Individual Enfermaria / COVID 19

Caso o paciente não apresente, na chegada, quadro de insuficiência respiratória por critério clínico e laboratorial e não necessite de suporte ventilatório à internação, deverá permanecer em observação e tratamento na enfermaria.

No atual cenário, a enfermaria COVID será inicialmente a antiga Ala da Ginecologia (isolamento até 6 leitos, de acordo com a autorização de leitos e solicitação DRS de acordo com contexto epidemiológico). Caso a necessidade demande, os isolamentos terão suas portas abertas e a ala sua porta fechada, dobrando-se o número de leitos e instalando-se uma coorte (Disponibilizando assim 12 leitos).

# UNIDADE DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do HCFAMEMA



## Atenção aos Fatores de Risco para clínica grave COVID 19

| Fatores de Risco para Gravidade COVID-19  |  |   |
|---|--|---|
| História Clínica:<br>Idade > 64a<br>HAS<br>DM<br>Cardiopatía<br>Neoplasia<br>Dças pulmonares Cr<br>Uso<br>Imunossupressores | Exame Físico:<br>SpO2 inicial < 95%<br>comT > 37,8°<br>RF > 24 imp | Laboratoriais:<br>PAO2/FIO2 < 300<br>↑PCR<br>↑HDL<br>↑D dímero<br>↑Troponina<br>↑AST<br>Neutrofilia<br>Plaquetopenia<br>Linfopenia<br>I renal<br>Coagulopatia |

## Prescrição Médica na Enfermaria

a) Ceftriaxona 2g 1x/dia por 5 dias ou se necessário mais dias.

b) Enoxaparina dose profilática – 40mg/dia 1x ao dia

c) Oseltamivir 75mg 12/12 horas por 5 dias \*\*

d) Dexametasona 6mg VO dose 1x ao dia

e) Azitromicina 500mg VO 1x ao dia por 5 dias\*/\*\*\*

\*Avaliar contraindicações relativas: cardiopatía/QT alargado

\*\*atenção para ajuste conforme função renal; \*\*\*Ver a necessidade do uso;

### Clearance de Cr

> 60 ml/min  
60-30 ml/min  
< 30 ml/min  
Hemodiálise  
CAPD

### Oseltamivir

75 mg 12/12h  
30 mg 12/12h  
30 mg 24/24h  
30 mg após diálise  
30 mg 1x/semana

- Evitar prescrição de inalação, caso seja necessário prescrever medicamentos broncodilatadores na forma de "puffs";
- Considerar o uso compassivo em pacientes críticos (UTI): Tratamentos específicos para o SARS-cov2 serão incorporados de acordo com a disponibilidade de protocolos oficiais.

# UNIDADE DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do HCFAMEMA



## Sugestão de Prescrição Médica:

## Resumo das recomendações Medicamentos para tratamento hospitalar do paciente com COVID-19

Resumo das recomendações  
Medicamentos para tratamento hospitalar do paciente com COVID-19

**Anticoagulantes**  
(atentar ajuste para peso e função renal)  
Preferencial:  
Heparina não-fractionada 5000 UI SC, 8/8hs  
Alternativas:  
Enoxaparina 40 mg SC, 1x/dia  
Fundaparinux 2,5 mg SC, 1x/dia

**Corticosteroides:** em pacientes em uso de oxigênio  
Preferencial:  
Dexametasona, 6 mg IV ou VO, 1x/dia, por 10 dias  
Alternativas:  
Hidrocortisona, 50 mg IV, 6/6hs, por 10 dias  
Metilprednisolona, 40 mg IV, 1x/dia, por 10 dias

**Antimicrobianos** (conforme protocolos institucionais)  
Somente na suspeita ou presença de infecção bacteriana associada

**Tocilizumabe** 8 mg/kg (máx 800 mg) IV, em dose única  
Pacientes em VNI ou CNAF. Atualmente, não há aprovação em bula para essa indicação e há incertezas no acesso ao medicamento devido à indisponibilidade para suprir a demanda potencial (maio/2021)

**Benefício clínico não justifica uso de rotina: rendesivir**  
**Sem evidência para benefício clínico no paciente hospitalizado:** azitromicina, casirivimabe + imdevimabe, cloroquina, colchicina, hidroxiclороquina, ivermectina lopinavir/ritonavir e plasma convalescente

Publicação: junho/2021

Figura 1: Tratamento medicamentoso do paciente hospitalizado com COVID-19.

# UNIDADE DE EMERGÊNCIA E ENFERMARIAS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA do HCFAMEMA



## Cuidados aos pacientes – Ficar atento!

A expectativa no cuidado ao paciente será **positiva**, de que o paciente melhore progressivamente e que **receba alta**.

Em enfermarias de um hospital terciário como o nosso HCII, os pacientes podem **eventualmente apresentar intercorrências**.

No caso dos pacientes com a COVID-19, insuficiência respiratória e choque serão as complicações mais comuns. **Avalie a evolução dos pacientes** no dia do seu plantão e analise a evolução nos últimos dias.

Mantenha: **Medicações de uso crônico** (para tratamento de diabetes, insuficiência cardíaca, doenças pulmonares crônicas, distúrbios da tireóide e outras).

Corticoesteróides não estão indicados rotineiramente: considerar em crise de asma ou DPOC Exacerbado; e a fase da doença COVID m que a paciente se encontra.

**Paciente com diagnóstico prévio de HAS:** manter o uso de inibidores de enzima conversora da angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) para pacientes que já fazem uso contínuo destas medicações. Não introduza essas medicações por ocasião da suspeita de COVID-19.

### **Assistência Pré- Natal:**

A recomendação do acompanhamento contínuo da gestante durante o Pré – Natal dada à importância do monitoramento e acompanhamento para a redução da morbimortalidade maternainfantil. Os fluxos existentes para identificação precoce e atendimento imediato das gestantes sintomáticas, otimizando o atendimento no sentido de reduzir a permanência da mesma no Pronto Socorro, deve ser mantido e revisitado sempre que os ajustes sejam necessários. Permanece a recomendação que na área de atendimento sejam separadas as gestantes sintomáticas (com presença de sinais ou sintomas respiratórios) das assintomáticas, com intensificação da limpeza no ambiente (Res. SS N. 28 de 17-03-2020).

Os profissionais devem se certificar de que a gestante suspeita ou confirmada da Covid-19, atendida no PS da GO e orientada para isolamento domiciliar, compreendeu as orientações sobre a piora dos sinais e preferencialmente deve levar carta de referência médica isentando-a de triagem caso necessite de atendimento hospitalar. Estas mulheres devem ser monitoradas entre 24 e no máximo 48 horas no intuito de observar mudanças no quadro clínico e tomar as providências necessárias para seu encaminhamento. Os testes para a confirmação da infecção por SARS-CoV-2 serão realizados no âmbito da assistência hospitalar.

A mesma deverá assinar o Termo de Responsabilidade sob manter o isolamento domiciliar e anexar no seu prontuário médico.

### **Assistência ao Parto:**

Recomenda-se que durante a assistência ao parto de gestantes sintomáticas, seja restrito o número de profissionais na sala de parto, mantendo-se a equipe mínima, de preferência já estipulada anteriormente, no sentido de garantir a segurança da paciente e dos profissionais, conforme orientações contidas no: [http://www.saude.sp.gov.br/cvecentro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.](http://www.saude.sp.gov.br/cvecentro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus-covid-19/prevencao-e-controle-de-infeccao)

[-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus-covid-19/prevencao-e-controle-de-infeccao.](http://www.saude.sp.gov.br/cvecentro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/coronavirus-covid-19/prevencao-e-controle-de-infeccao) Considerar a Lei 12.895, de 18-12-2013, que dispõe sobre o direito ao acompanhante, em casos de parturiente sem exposição e/ou assintomáticas ao SARS-CoV-2, desde que o acompanhante não apresente sintomas e assine TCLE da Ginecologia e Obstetrícia.

## Orientações para sala de parto (parto e nascimento)

Atualmente, não existem evidências científicas consolidadas sobre a transmissão vertical do SARS-CoV-2. Considerando o grande número de infectados pela COVID-19 no mundo até o momento, os relatos de transmissão vertical ainda são em pequeno número. E nos estudos que descrevem a transmissão vertical, esta apenas é sugerida pelo fato do recém-nascido apresentar teste positivo nas primeiras horas de vida. Conforme a Nota Técnica 10/2020 - COCAM/CGCIVI/ DAPES/SAPS/MS considerar as seguintes situações:

- Parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

— Parturientes sintomáticas e/ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: o clameamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. Não é necessário realizar o banho no recém-nascido. A amamentação deverá ser adiada para momento em que as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotadas.

**IMPORTANTE:** Sempre observar história clínica e condições do pré-natal, com avaliação de situação no momento do parto, individualizando cada caso.

### **Assistência ao Puerpério e Alojamento Conjunto:**

Conforme a Nota Técnica 07/2020 – DAPES/SAPES/MS salvo alguma intercorrência que exija separação do binômio, como por exemplo, o agravamento das condições da saúde materna, é possível que mãe e filho permaneçam em Alojamento Conjunto até a alta hospitalar. Para tanto, o estabelecimento deve ser capaz de oferecer condições mínimas de redução da chance de transmissão para o recém-nascido:

- I. Se certificar que a puérpera possui razoável controle dos sintomas respiratórios, especialmente da tosse.
- II. Receba orientações mínimas para a adequada higiene respiratória, etiqueta da tosse, uso e retirada de máscaras e higiene de mãos.
- III. Seja disponibilizada a máscara cirúrgica para as situações de maior proximidade do recém-nascido, como amamentação e o banho.
- IV. Não sejam realizados procedimentos geradores de aerossol.
- V. Seja possível manter um distanciamento mínimo de 1 metro e preferencialmente 2 metros entre o leito da puérpera e do recém-nascido.

Caso essas condições mínimas não possam ser cumpridas, o serviço deverá considerar o afastamento temporário do binômio, pelo menor tempo possível, até que, minimamente, os itens de I a IV possam ser cumpridos.

Isolamento em casos sintomáticos e/ou confirmados, preferencialmente deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

Em casos de dispor somente de enfermarias, é aconselhável que as puérperas confirmadas para Covid-19 sejam separadas em uma mesma enfermaria ou área.

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



## **Assistência ao Puerpério e Alojamento Conjunto:**

**Até o momento, não é recomendada a coorte de paciente em mesmo ambiente de pacientes suspeitas e confirmadas, devendo ser avaliado caso a caso dependendo da necessidade do serviço.**

Em unidades compartilhadas, procedimentos geradores de aerossol deverão ser evitados. A área estabelecida deve ser devidamente sinalizada e uma equipe de assistência específica deve ser designada para o trabalho.

No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmada da COVID-19 e com controle dos sintomas manterem no mínimo 1 metro e preferencialmente 2 metros de distanciamento entre o leito materno e o berço do RN. O aleitamento materno e cuidados ao RN deverão ser promovidos com utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos. Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com a COVID-19, recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança pela técnica de administração por copinho. Para auxiliar nos cuidados com o recém-nascido a mulher poderá contar com a ajuda/apoio de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19 e orientado sobre utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.

## **ORIENTAÇÕES**

### **Acompanhante:**

Considerar a Lei 12.895, de 18-12-2013, que dispõe sobre o direito ao acompanhante. No sentido de garantir a segurança da paciente e dos profissionais e acompanhantes seguir as orientações técnicas contidas em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-devigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/prevencao-e-controle-de-infeccao> Recomendamos que o gestor avalie as condições de ambiência para

diminuir circulação e a capacidade de EPI's necessários para manter a segurança das usuárias, profissionais e de seus acompanhantes. No caso de restrição do acompanhante o gestor deverá documentar, enfatizando a atual situação de pandemia do SARS-CoV-2, respaldando a instituição e os profissionais com a adoção de tal medida, bem como divulgar as informações na Instituição, para trabalhadores, usuárias, rede de apoio (considerar comunicação verbal e não verbal (utilizar banners, cartazes, folders informativos afixados em locais visíveis)).

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



## **Visitantes:**

Recomendamos para a segurança da paciente e dos profissionais e visitantes seguir as orientações técnicas contidas em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de->. Recomendamos que o gestor avalie as condições de ambiência para diminuir a circulação e a capacidade de EPI's necessários para manter segurança das usuárias e profissionais e seus visitantes. Recomendamos a capilarização da informação a todos os profissionais da instituição e adoção de fluxo de informação aos usuários, considerar a comunicação visual (cartazes, informes, folders, afixados em locais visíveis)

## **Mães e Recém Nascidos:**

As recomendações contidas nas Portarias da Assistência ao Recém-nascido, tais como imunização, testes de triagem neonatal e a garantia da puericultura após a alta são ações imprescindíveis no cuidado à criança e não devem ser interrompidas em nenhuma hipótese. Para os recém-nascidos estáveis de mães com SARS-Cov-2 positivo não é recomendada a testagem. Considerar a orientação à mãe e a adoção de medidas de precaução:

- Lavagem de mãos;
- Uso de máscara cirúrgica;
- Retorno à unidade de saúde para puericultura ou outra necessidade, durante o período de transmissão da doença, seguindo as recomendações para redução do risco de transmissão da doença durante o deslocamento à unidade e durante o atendimento. **IMPORTANTE:** O ambiente deve estar sob supervisão da equipe multiprofissional para garantir as medidas adotadas e orientação contínua.

## **Aleitamento Materno:**

O leite materno deve continuar sendo ofertado ao bebê pelos inúmeros e comprovados benefícios que ele oferece.

**IMPORTANTE:** Até o momento, não há evidência científica robusta publicada que estabeleçanexo causal entre a transmissão da COVID-19 e a amamentação. A manutenção da amamentação/aleitamento deve ser estimulada, por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o Coronavírus.

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



## Recomendações para a Amamentação:

A amamentação deve ser mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo;

A mãe infectada deve ser orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

1. Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê, ou antes, de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
2. Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
3. A máscara deve ser usada conforme as orientações contidas no documento Orientações Gerais
  - Máscaras faciais de uso não profissional, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>
4. Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mulher\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf)
5. Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
6. Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê;
7. É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

A decisão de amamentar no momento da infecção deve ser discutida e avaliada, junto com a equipe de saúde, considerando a disponibilidade de EPIs, a orientação contínua da equipe sobre boas práticas.

Caso a segurança no processo de amamentação não esteja garantida deve ocorrer à separação do binômio, com reavaliação frequente para reestabelecimento do vínculo. Alternativamente a mulher poderá utilizar a ordenha manual ou por bomba até o final da infecção, considerando o uso de EPI e supervisão da equipe multiprofissional garantindo a alimentação do recém-nascido. É importante que a puérpera/lactante sigam as diretrizes de prevenção disponível em: <http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/>, para evitar a contaminação do recém-nascido.

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



## **Recomendações para a alta hospitalar do binômio:**

Para a alta hospitalar do binômio recomendamos que o processo da alta seja efetuado com marcação de consulta para o retorno do binômio utilizando o dispositivo da alta responsável.

A equipe deverá se certificar que as orientações fornecidas foram compreendidas. Recomendamos como estratégia a utilização de folders educativos. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de>.

Orientações para o Isolamento Domiciliar – COVID-19. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/aceso-rapido/comitede-vigilancia-a-morte-materna-infantil-e-fetal>.

## **Recomendações aos Profissionais no manejo da paciente com infecção por SARS-CoV 2:**

Recomendamos para o adequado manejo do paciente com infecção por SARS-CoV 2, que acesse as informações disponíveis em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areasde->.

## **Recomendações Saúde Sexual e Reprodutiva**

Recomendações Saúde Sexual e Reprodutiva segundo a OMS, as unidades que oferecem serviços de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva são consideradas essenciais, e os serviços não devem ser descontinuados durante a pandemia do COVID-19. Considerando a situação desta Pandemia, a reordenação dos fluxos na prestação de serviços e produção do cuidado para a atenção à população de mulheres e adolescentes, diante da explosão de casos suspeitos e confirmados para COVID-19, com objetivo de reduzir a gravidez não planejada e eliminar a violência contra mulher. Recomendamos que os serviços de saúde utilizem recursos disponíveis e invistam em ações que possibilitem a continuidade nos aconselhamentos do uso da contracepção (Telemedicina, reuniões de apoio através de plataformas digitais), sobre provisão e manutenção de contracepção regular e de emergência, quando o atendimento presencial não for possível. As unidades que realizam atendimento às situações de violência sexual devem mantê-los, inclusive as que realizam o aborto legal.

Importante que a vítima seja devidamente encaminhada aos serviços de acompanhamento. Estas orientações podem sofrer mudanças à medida que o conhecimento sobre o vírus evolui.

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



## ATUALIZAÇÃO 2021

NOTA TÉCNICA Nº04 de 08-04-2021: Manejo Ciclo Gravídico Puerperal –COVID 19  
Referência e Contra Referência para o Estado de São Paulo:

Documentos norteadores

- Nota Técnica 04 atualiza a de 11-12-2020
- Nota Técnica 03 de 25-06-2020 que recomenda a organização da Rede Materna Infantil de cada território
- Nota Técnica 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que possui “Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da Covid -19”

Critérios para encaminhamento:

A - Casos suspeitos ou confirmados com sintomas leves

Fluxo de regulação habitual para Covid-19, podendo ser manejados inicialmente na unidade de baixo risco, que deverá garantir isolamento destas gestantes e puérperas

B – Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação

São considerados critérios de internação:

- a) Desconforto respiratório objetivamente verificado;
- b) Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);
- c) Taquipnéia ( $FR \geq 30$  imp.);
- d) Dessaturação ( $SpO_2 \leq 95\%$  em ar ambiente).

Não é necessário aguardar resultado de PCR para Covid-19 para solicitação de transferência de gestantes ou puérperas. Deve-se ainda estar atento que a coleta de PCR para Covid-19 tem mostrado melhores resultados quando é realizada entre o terceiro e sétimo dia do início dos sintomas.

Toda unidade de saúde deverá realizar triagem para identificar pacientes suspeita de Covid-19, em todos os momentos de assistência à gestante e puérpera: consultas de pré-natal, exames laboratoriais e de ultrassonografia, parto e puerpério.

É essencial que seja realizada classificação de risco em casos suspeitos e também que seja verificada a oximetria de pulso e medida da frequência respiratória.

Considerando-se a possibilidade de piora rápida de sintomas, casos com critérios de internação devem ser encaminhados para unidades de enfermagem com estrutura de clínica médica, obstetrícia, neonatologia, UTI neonatal e UTI adulto ou UTI materna, a depender da idade gestacional no momento dos sintomas.

A infraestrutura de Obstetrícia e de Neonatologia torna-se mais importante para casos com idade gestacional maior ou igual há 23 semanas, pois em alguns serviços, a partir de 25 semanas há viabilidade de sobrevivência do recém-nascido caso seja necessária a interrupção da gestação.

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



## Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação em UTI

- Considerando-se a rápida progressão da doença, para transferência de gestantes e puérperas para internação em enfermaria deve-se priorizar serviços que contem UTI com vaga garantida para esta paciente. Os critérios abaixo devem ser utilizados dentro das unidades hospitalares para transferência interna dos pacientes e não para a solicitação de vagas de UTI aos sistemas de regulação. Critérios para encaminhamento de pacientes a UTI.

## Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação em UTI

- Considerando-se a rápida progressão da doença, para transferência de gestantes e puérperas para internação em enfermaria deve-se priorizar serviços que contem UTI com vaga garantida para esta paciente. Os critérios abaixo devem ser utilizados dentro das unidades hospitalares para transferência interna dos pacientes e não para a solicitação de vagas de UTI aos sistemas de regulação. Critérios para encaminhamento de pacientes a UTI.

## Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação em UTI

- a) Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O<sub>2</sub> (SatO<sub>2</sub> ≤ 95% com oferta de 6L/min por cateter nasal de oxigênio);
- b) Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O<sub>2</sub>;
- c) Relação pO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> < 300;
- d) Hipotensão arterial;
- e) Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar);
- f) Alteração do nível de consciência; Delírio;
- g) Oligúria

Recomendamos a observação da gravidade materna x risco fetal para a definição do tipo de solicitação de vaga na Regulação:

Após definição de necessidade de transferência inserir o caso no sistema de regulação:

Proceder ao preenchimento da "Ficha da Gestante" disponível no Sistema da Central de Regulação Oferta de Sistemas de Saúde (CROSS), assinalando a pergunta: "Possui síndrome gripal?"

Obs: Preferencialmente usar a mesma ficha para a puérpera com Covid, inserindo os dados correspondentes nos campos de livre preenchimento.

- Recomenda –se aos profissionais reguladores (Municipal/ Regional) que intensifiquem o contato com o solicitante, que deverá atualizar a ficha com uma frequência mínima de 06 horas e de imediato quando houver piora.

- Recomenda-se pela possibilidade de piora clínica rápida a atenção quanto a agilização transporte sanitário para a gestante, assim como a disponibilização de suporte de oxigênio.

Recomendações para o manejo no ambiente hospitalar:

- Obrigatoriamente o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que deve realizar a Oximetria de pulso.

# MANEJO DA GESTANTE DE BAIXO E ALTO RISCO, PARTO E PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS COVID-19



- Manter o monitoramento respiratório (Frequência e saturação) da gestante ou puérpera com Síndrome Gripal durante a permanência na unidade.
- Necessidade de fluxo de oxigênio  $\geq 2\text{L/min}$  e  $\leq 6\text{l/min}$  para manter  $\text{SatO}_2 \geq 95\%$ .
- Frequência cardíaca mantida acima de 100 bpm na ausência de febre.
- Fator de risco clínico associado à alteração laboratorial ou a alteração radiológica em  $\geq 50\%$  dos campos pulmonares.
- Recomendamos o acompanhamento laboratorial também do \*Dímero - D, CPK e Troponina.

# Anexos

Anexo I - Equipamento de Proteção Individual PS / COVID 19

## Pronto Socorro - Com Suspeita de COVID-19

### Porteiro na recepção PS

#### Acolhimento do paciente

Distância de pelo menos 1,8m; Máscara cirúrgica; higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

### Recepção do PS

#### Acolhimento do paciente

Distância de pelo menos 1,8m; Máscara cirúrgica; higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

### Médico/Enfermagem Triagem

Exame físico de paciente **COM** sintoma  
Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; Máscara cirúrgica; Gorro; Avental simples; Proteção ocular; Luvas;  
Calçado fechado

### Equipe da Higiene e limpeza

Limpeza das áreas destinadas a atendimento de pacientes **COM** sintomas respiratórios  
Uniforme privativo; Máscara cirúrgica; Avental descartável; Óculos de proteção; Gorro; Luvas de borracha com cano longo e Botas impermeáveis de cano longo

### Equipe Enfermagem/Médica e Multiprofissional

Áreas de Atendimento destinadas a pacientes **COM** sintomas respiratórios

Uniforme privativo; Máscara cirúrgica;  
Avental descartável; Óculos de proteção;  
Gorro descartável; Luvas; Calçado fechado

### Profissional da saúde

PROCEDIMENTO QUE GEREM AEROSSÓIS OU SITUAÇÕES QUE GERAM EXPOSIÇÃO A GRANDE VOLUMES DE SECREÇÕES PACIENTE COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95; Avental**

Acompanhante de paciente **COM** sintoma

### Paciente **COM** sintoma

Usar Máscara cirúrgica; Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

Usar máscara cirúrgica; Usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); Higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%

# Anexos

Anexo II - Equipamento de Proteção Individual Enfermaria / COVID 19

## Unidades de Internação COM COVID-19

Profissional da saúde

ENTRADA NO QUARTO DE ISOLAMENTO  
Sem procedimento aerossol

Uniforme privativo; **Máscara cirúrgica;**  
**Avental descartável;** Óculos de Proteção;  
Luvas; Gorro descartável; Calçados fechados

Profissional da saúde

Áreas Comuns da Unidade

Uniforme privativo; EPIs utilizados  
normalmente na rotina de trabalho

Profissional da saúde

PROCEDIMENTO QUE GEREM AEROSSÓIS OU  
SITUAÇÕES QUE GERAM EXPOSIÇÃO A  
GRANDES VOLUMES DE SECREÇÕES PACIENTE  
COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95; Avental  
impermeável;** Óculos de proteção; Luvas;  
Gorro; Calçado fechado; **Protetor Facial**

Equipe da Higiene e Limpeza

Limpeza das áreas comuns da unidade

Uniforme privativo; EPIs utilizados  
normalmente na rotina de trabalho

Equipe da Higiene e Limpeza

Limpeza dos quartos com Isolamento de  
pacientes **SUSPEITOS OU CONFIRMADOS**  
COVID-19

Uniforme privativo; **Máscara N95; Avental  
impermeável;** Óculos de proteção; Gorro  
descartável; Luvas de borracha com cano  
longo e Botas impermeáveis de cano longo

# Anexos

## Anexo III Reciclagem – Máscara N95

|   |
|---|
| Reutilização em situação de baixo estoque;  |
| Técnica adequada para retirada (sem tocar na parte da frente, retirando de trás para frente pelo elástico); |
| Armazenamento em saco de papel, identificado;   |
| Quando utilizada para aspiração traqueal, associar viseira / capacete;                                      |
| Lavagem das mãos antes e após tocar a máscara;  |
| Usar de luvas de procedimento para vestir a N95 reutilizada;  |
| Usar a N95 no máximo cinco vezes;   |
| Troca do saco descartável a cada uso  |
| Descartar a N95 se; sangue, secreção nasal, suor  |

## Referências

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy .Information for healthcare professionals .Version 1: Published Monday 9 March, 2020

Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation For COVID-19.: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Última revisão: fevereiro de 2020. Acesso em: 10-03-2020; disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancyguidance--breastfeeding.html>

Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020 acesso em 10-03-2020, disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Guia Sobre o Corona Vírus. Disponível em: <http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/> Ministério da Saúde. IFF. BLH-IFF/NT 47.18 – Uso do Leite Humano Cru Exclusivo em Ambiente Neonatal. 2018, disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/norma\\_tecnica\\_47.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/norma_tecnica_47.pdf)

Ministério da Saúde. Nota Técnica N. 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Atenção às gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2. Brasil. Presidência da República. Lei N. 13.979 de 06-02-2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735> São Paulo.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS - 28, de 17-3-2020. Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. Disponível em: [https://www.saopaulo.sp.gov.br/wpcontent/uploads/2020/03/E\\_R-SS-CGOF-28\\_170320-1.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wpcontent/uploads/2020/03/E_R-SS-CGOF-28_170320-1.pdf)

São Paulo. Decreto 64.862, de 13-03-2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado estadual. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64862-13.03.2020.html> São Paulo. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64862-13.03.2020.html> São Paulo.

Decreto 64.864, de 16-03-2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64864-16-03-2020.html>

Coronavírus (COVID-19). CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". 2020. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-devigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/Linha de Cuidado Gestante e Puérpera](http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-devigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/Linha%20de%20Cuidado%20Gestante%20e%20Puerpera). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Regiões de Saúde. Atenção Básica. 2020. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linhade-cuidado-ses-sp/gestante-e-puerpera/doc\\_tecnico\\_quadro\\_sinteses\\_e\\_fluxograma\\_gestante.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linhade-cuidado-ses-sp/gestante-e-puerpera/doc_tecnico_quadro_sinteses_e_fluxograma_gestante.pdf)

Cuifang Fan, Di Lei, Congcong Fang, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clinical Infectious Diseases*, ciaa226, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226>

David A. Schwartz (2020) An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and MaternalFetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* In-Press. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional – Brasília, 2020, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>.

“ O conhecimento e a informação são os recursos estratégicos para o desenvolvimento.  
Os portadores desses recursos são as pessoas.”

Peter Drucker



R. Doutor Reinaldo Machado, 255  
Fragata | Marília-SP | CEP: 17519-080  
CNPJ nº 24.082.016/0001-59



WhatsApp: (14) 99649-5783  
Telefone: (14) 3434-2525



[www.hc.famema.br](http://www.hc.famema.br)  
[superintendencia@hcfamema.sp.gov.br](mailto:superintendencia@hcfamema.sp.gov.br)



[/hcfamema](https://www.facebook.com/hcfamema)



[@hcfamema](https://www.instagram.com/hcfamema)