



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de Utilidade Pública pelos Decretos: Federal nº 59.502/66 – Estadual nº 9.745 e Municipal nº 422

Isento do Imposto de Renda – Ato Declaratório – Isenção nº 81000/13/71
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

ILMA Sr.^a

CARMEM SILVIA GUARIENTE

Secretaria Municipal de Saúde

CÓPIA

Assunto: Referente a readequação do Plano de Trabalho - Filial CNPJ nº 45.383.106/0010-40 – Contrato de Gestão nº 002/2018.

Prezada Secretária,

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 45.383.106/0010-40, com sede na Rua Rosa Cury, nº 50 na cidade de Araçatuba/SP, em cumprimento ao estabelecido no Contrato de Gestão nº 002/2018, firmado entre o Município de Araçatuba e a instituição, com o compromisso entre as partes para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do PROJETO CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA E TRANSPORTE DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL – “Aida Vanzo Dolce”, vem respeitosamente perante Vossa Senhoria, encaminhar readequação do Plano de Trabalho COVI-19, conforme documento anexo.

Considerando Ofício nº 280/2020-DUE datado de vinte e cinco de Agosto de dois mil e vinte, o qual solicita processo de contratação das tendas para atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios, bem como alteração do plano de trabalho referente ao 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 002/2018.

Solicitamos readequação do plano de trabalho para atendimento ao proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, dentre outras alterações que se fizeram necessárias para melhor atendimento e garantia de melhor qualidade nos serviços prestados aos pacientes.

No ensejo, apresentamos os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração, nos colocamos a sua inteira disposição para todos os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Birigui/SP, 08 de Setembro de 2020.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI
CNPJ Nº 45.383.106/0010-40
CAMILA APARECIDA FREITAS GAMA ESCANHUELA DOS SANTOS
GERENTE GERAL

PRONTO SOCORRO ARAÇATUBA
CNPJ: 45.383.106/0010-40

RECEBIDO EM
SMS / DUE

08 / 09 / 2020

Aline Cristina Salas da Silva
RG: 33.344.164-0

PLANO DE TRABALHO – ENFRENTAMENTO COVID – 19

1.0. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Trabalho, apresenta o cenário atual e as ações idealizadas pela Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, em parceria com a Prefeitura Municipal de Araçatuba no enfrentamento à COVID-19. Estabelece juntamente a Secretaria Municipal de Saúde - Plano de Ação, no desenvolvimento de condutas direcionadas. Dividido em etapas, pretende flexibilizar contextualmente em caráter emergencial, planos de intervenções para minimizar riscos e agilizar estratégias operacionais que diversifiquem o cuidado. A primeira etapa, demonstra de forma gráfica a evolução dos casos suspeitos e confirmados no município de Araçatuba, após o surgimento e evolução da pandemia de COVID-19 no mundo, especificamente no Pronto Socorro Municipal “Aida Vanzo Dolce”. A segunda etapa, expõe a evolução da situação epidemiológica dos profissionais, alocados no serviço de urgência e emergência vivenciados no Pronto Socorro Municipal de Araçatuba e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, contemporaneamente, apresentando as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. E findado o plano, apresentamos a terceira etapa, propõe-se plano de ação para estruturação do enfrentamento à COVID-19, modificando fluxos de atendimento, compras de equipamentos de proteção individual, medicações e insumos e demais ações in loco, visando o atendimento

emergencial aos casos de maior complexidade e a junção dos serviços, no atendimento comum aos usuários.

2.0. OBJETIVO

Identificar ações com resolutividade, sendo apresentadas as mudanças de fluxo de atendimento, com a divulgação do novo status da doença e indicar a Organização Social – ISCB e Secretaria Municipal de Saúde, fundamentações técnicas a serem realizadas com novos setores modificados, compras de equipamentos de proteção individual, insumos e as contratações previstas.

3.0. CONTEXTO INTERNACIONAL DA DOENÇA

Em 31 de dezembro de 2019, a Representação da OMS na China, foi informada de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. Desde então, revelou-se que o coronavírus é altamente patogênico e pertence a uma grande família viral que causa infecções respiratórias e intestinais em seres humanos e em animais. Seu período médio de incubação é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou o Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia, ou seja, o vírus atinge a todos os continentes e, há ocorrência de casos sem sintomas, existindo dificuldade de identificá-los. Isso significa que o vírus circula livremente e pode atingir toda a população. Um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) com 56 mil pacientes revelou que 80% dos infectados desenvolvem sintomas leves (febre, tosse e, em alguns casos, pneumonia), 14% apresentam sintomas severos (dificuldade em respirar

e falta de ar), e 6% têm o quadro classificado como doença grave (insuficiência pulmonar, choque séptico, falência de órgãos e risco de morte).

Segundo a Agência de Saúde – vinculada a diretoria de imprensa do Ministério da Saúde, de janeiro a junho, o Ministério da Saúde enviou R\$ 49,5 bilhões a estados e municípios para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, sendo R\$ 9,6 bilhões voltados exclusivamente para combate ao coronavírus. Também já foram comprados e distribuídos 11,3 milhões unidades de medicamentos para auxiliar no tratamento do coronavírus, 115,2 milhões de EPIS, 10,6 milhões de testes de diagnóstico para COVID-19 e 79,9 milhões de doses da vacina contra a gripe, que ajuda a diminuir casos de influenza e demais síndromes respiratórias no meio dos casos de coronavírus. O Ministério da Saúde, em apoio irrestrito a estados e municípios, também tem ajudado os gestores locais do SUS na compra e distribuição de ventiladores pulmonares. A pasta já entregou 4.857 equipamentos para todos os estados brasileiros de maio até hoje.

As iniciativas e ações estratégicas são desenhadas conforme a realidade e necessidade de cada região, junto com estados e municípios, e têm ajudado os gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS) a ampliarem e qualificarem os atendimentos, trazendo respostas mais efetivas às demandas da sociedade. Neste momento, o Brasil tem 1.368.195 casos confirmados da doença, sendo 24.052 registrados nas últimas 24h.

Em relação aos óbitos, atualmente, o Brasil tem no acumulado 58.314 mortes por coronavírus. Nas últimas 24h, foram registradas 692 mortes nos sistemas

oficiais do Governo do Brasil, a maior parte aconteceu em outros períodos, mas tiveram conclusão das investigações com confirmações das causas por COVID-19 apenas neste período. Do total, 349 óbitos foram confirmados nos últimos três dias e outros 3.954 seguem em investigação.

4.0. ETAPAS

4.1. - 1ª ETAPA DO PLANO DE TRABALHO

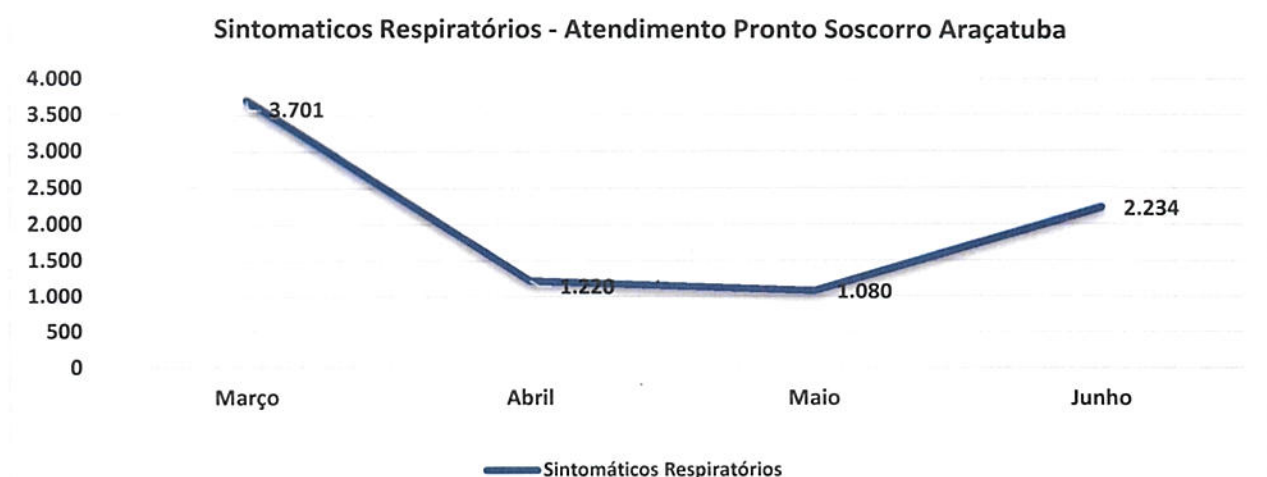
Segundo as informações apresentadas pela Vigilância Epidemiológica, o município de Araçatuba, apresentou até o final do mês de Junho o registro de 20 pacientes constatados como óbitos por COVID - 19, encerrando o mês supracitado com a quantia de setecentos casos positivos, sendo que trezentos e setenta e nove, aguardam o diagnóstico dos testes realizados, um aumento exacerbado com percentual estatístico de 332% desde o início da pandemia.

Por base dos dados analisados dos paciente em atendimento externo ao Pronto Socorro, na Tenda de Sintomáticos Respiratórios, que contabilizando os atendimentos realizados de março a junho, obtivemos um total de 8.235 pacientes, é notório o aumento dos casos e torna-se visível nos meses de março com quantitativo de 3.701 – 45% - atendimentos, no mês de Abril 1.220 – 15% - atendimentos, considerando o isolamento social, aos quais o usuários notificados em abril, permaneceram em observação, sendo monitorados em suas residências. No mês de maio a quantidade de atendimentos diminui para 1.080 – 13 %, e com o decreto da fase laranja anunciado no município, o aumento de casos suspeitos e confirmados de SARs – CoV – 2, obtivemos no mês de junho um quantitativo de 2.234 – 27% - de usuários, aumento

significante, considerando os meses que estávamos sob a orientação de quarentena.

O gráfico a seguir, referente a quantidade de sintomáticos respiratórios, demonstra de forma sistemática o surgimento de grande quantidade de casos em março, o declínio com decreto de quarentena nos meses de abril e maio e a ascensão no mês de junho:

4.1.2. GRÁFICO DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



FONTE: Assessor Público

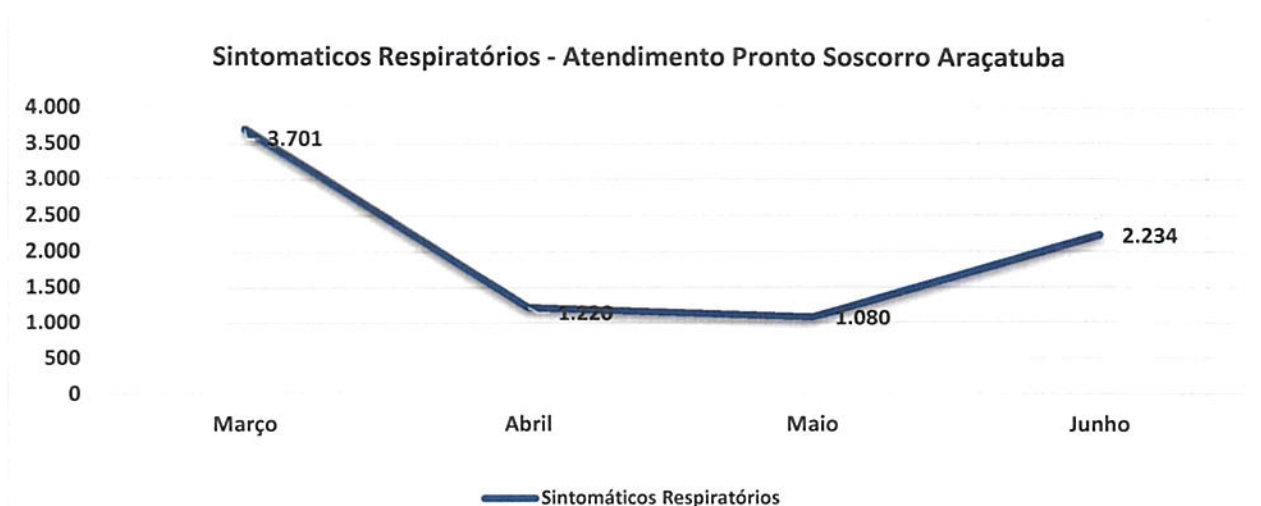
4.1.3. O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA

Com o significativo aumento dos atendimentos aos sintomáticos respiratórios, iniciou-se a padronização de ambulância própria para transferências de casos suspeitos e confirmados de SARs – CoV – 2, na perspectiva de minimizar possíveis meios de contaminação, de usuários para usuários e usuários x profissionais. A escala padronizada, classificava para o serviço, ambulância básica, tendo como tripulação Condutor habilitado no transporte de pacientes e

significante, considerando os meses que estávamos sob a orientação de quarentena.

O gráfico a seguir, referente a quantidade de sintomáticos respiratórios, demonstra de forma sistemática o surgimento de grande quantidade de casos em março, o declínio com decreto de quarentena nos meses de abril e maio e a ascensão no mês de junho:

4.1.2. GRÁFICO DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



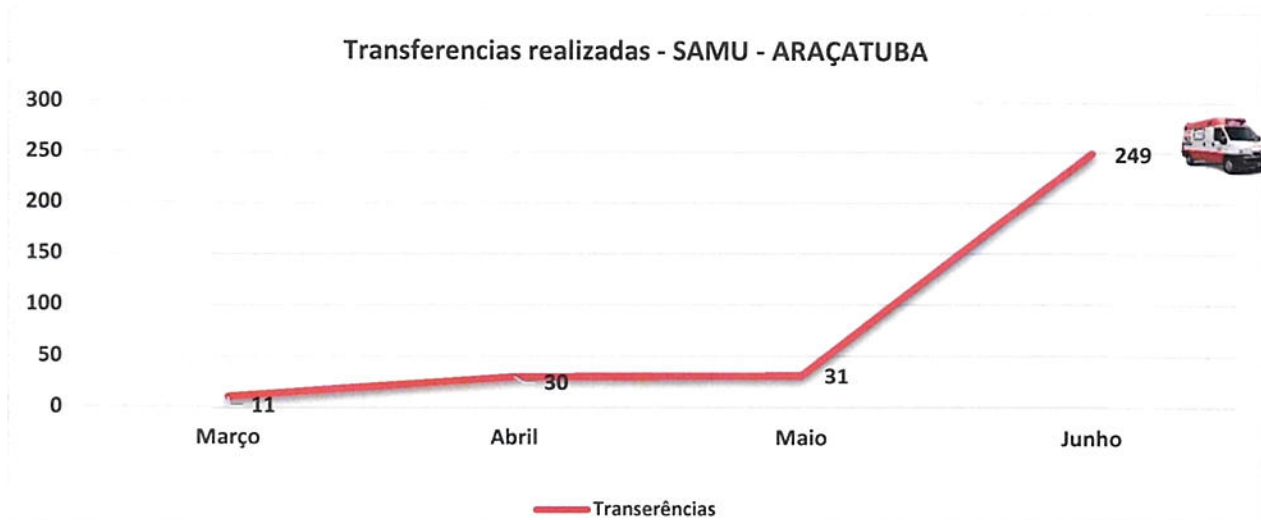
FONTE: Assessor Público

4.1.3. O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA

Com o significativo aumento dos atendimentos aos sintomáticos respiratórios, iniciou-se a padronização de ambulância própria para transferências de casos suspeitos e confirmados de SARs – CoV – 2, na perspectiva de minimizar possíveis meios de contaminação, de usuários para usuários e usuários x profissionais. A escala padronizada, classificava para o serviço, ambulância básica, tendo como tripulação Condutor habilitado no transporte de pacientes e

veículos de urgência e Técnico em Enfermagem para os cuidados básicos e intermediários, no transporte PSM para unidade de Referência, e após alta encaminhamento a residência, cumprindo de forma sistemática o atendimento ao paciente em suas necessidades essenciais. O gráfico a seguir, demonstra o aumento sequencial das transferências realizadas aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID – 19. No mês de março foram realizadas 11 – 3% - transferências, em abril realizadas 30 – 9%, no mês de maio 31 - 10% e em junho total de 249 – 78% - transferências, o que demonstra o aumento discrepante nos atendimentos.

4.1.3.1. GRÁFICO DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



FONTE: SYS4WEB

4.2. - 2ª ETAPA DO PLANO DE TRABALHO

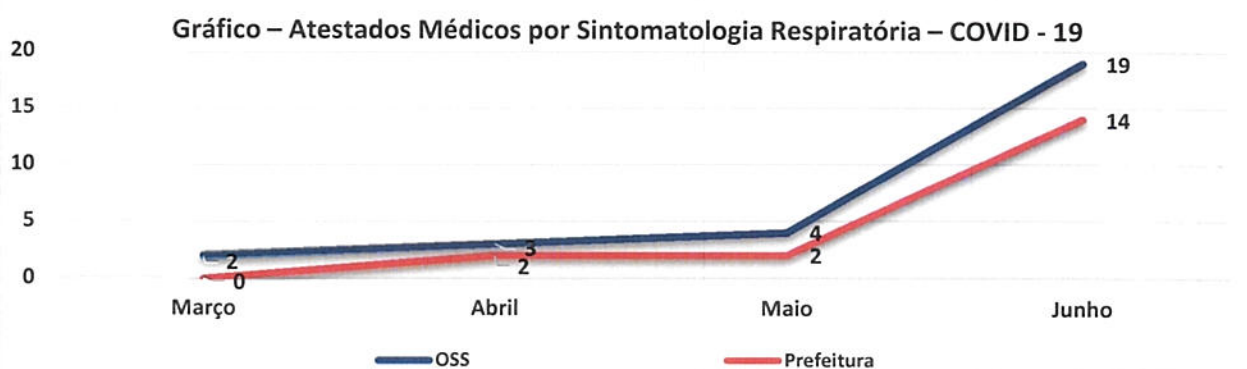
Nesta etapa, procuramos estabelecer a quantidade de profissionais que apresentaram atestados por sintomatologia respiratória ou apresentado queixas de sintomas que se enquadram no perfil dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID - 19. Seguindo a Nota Técnica GVIMS / GGTES / ANVISA Nº 07/2020

- Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos Serviços de Saúde.

As estratégias de ações de vigilância, têm por objetivo identificar os profissionais sintomáticos ou positivos de COVID-19, para adequação de medidas de prevenção adequadas e necessárias, evitando assim a transmissão do vírus para pacientes/acompanhantes/visitantes e outros profissionais da instituição. O serviço de saúde deve definir as estratégias para tratamento, monitoramento e retorno ao trabalho de profissionais com suspeita ou confirmação de COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Várias estratégias podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta, para a identificação precoce dos profissionais do serviço de saúde sintomáticos ou positivos COVID-19. O gráfico a seguir demonstra a linha crescente de casos notificados que apresentaram atestados por período determinado, porém comprometendo o serviço de forma substancial, necessitando de intervenção imediata da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a dificuldade de estabilização dos fluxos de atendimento, complementando o quadro de profissionais com horas extras, porém limitado pela falta de profissionais atuantes, tementes a pandemia. no período que corresponde os meses de Março a Junho, obtivemos um total de 46 afastamentos suspeito de SARs – CoV – 2, sendo notificados e atestados juntamente aos seus contactantes, março foi o mês aos quais surgiram os primeiros casos no município, apresentando 02 afastamentos – 4%, em abril notificados 05 novos casos – 11%, abril forma 06 casos notificados – 13% e no mês de junho 33 novos afastamentos – 72%, que despertaram a preocupação

de toda equipe, considerando o desfalque no departamento de urgência e emergência e a dificuldade de reposição do quadro de profissionais, mesmo com as horas extras fornecidas e perante ofício de aumento da quantidade de horas extras, para que os profissionais se disponibilizassem ao cumprimento de mais dias.

4.2.1. GRÁFICO DE ATENDIMENTO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS



FONTE: Departamento de Pessoal – ISCB – Araçatuba e RH Prefeitura Municipal

4.3. - 3ª ETAPA DO PLANO DE TRABALHO

A atuação de enfrentamento ao COVID - 19, acarretará, principalmente, na segurança dos profissionais e em condições laborais adequadas e treinamentos e capacitações, na perspectiva de exterminar por completo ou minimizar meios de contaminação individual ou em massa. Para isso faz-se necessário o engajamento de toda coordenação e equipe interdisciplinar e padronização de métodos de trabalho que contemplem orientações técnicas, entrega de equipamentos de proteção individual de qualidade, sendo nacional ou importado, que antes de ser comercializado deve adquirir o respectivo C.A. (Certificado de Aprovação), que nada mais é, que a garantia dada pelo Ministério do Trabalho

para que o EPI seja considerado de qualidade, e apto para uso, além de realizar a revisão das paramentações de forma a estudar sistematicamente meios de controle a esta Pandemia através somente de métodos corretos de trabalho, considerando que não temos vacinas e medicações para prevenção e tratamento da SARs – CoV - 2.

Perante a estes dados, que norteiam as diretrizes dos profissionais e estabelecimentos de saúde, cabe ressaltar a necessidade da criação deste Plano de Trabalho, acoplado de ações que definirão as novas segmentações e modificações prioritárias nos fluxos e protocolos de atendimento. A aquisição de pessoal nas áreas de: Enfermagem, Medicina, Portaria, Apoio, Recepção e Motoristas, potencializarão a expansão do Setor de Sintomáticos Respiratórios, após visualização do aumento dos casos de pacientes suspeitos e notificados a procura do serviço. As modificações passam a ser necessárias, justificados pela gama de atendimentos, prejudicados pela estrutura física local, as Tendas de Atendimento a Sintomáticos que no início da Pandemia acolhia toda a demanda, atualmente tem preocupado os profissionais e aos usuários, exemplificado pela crescente demanda e pela aglomeração de pessoas pelo tempo / resposta do serviço.

A equipe a ser contratada com a verba destinada ao Enfrentamento do COVID - 19, possui por objetivo, desempenhar ações de atenção à saúde, sendo responsável pela assistência e cumprir protocolos organizados pela Coordenação Técnica do Pronto Socorro Municipal e Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência, desempenhando papel importante no tratamento das comorbidades ocasionadas pelo vírus.

Por sua vez a Coordenação Técnica, deverá elaborar estratégias, para o provimento de adequada assistência médico hospitalar, para aqueles casos, em que se requer encaminhamento para internação hospitalar no serviço de referência e realizar a gestão dos leitos internos para casos que requerem observação criteriosa, aguardando melhora nos parâmetros, para tomada de decisões. Para melhor acompanhamento deste processo, deverá ser criado indicadores, para acompanhamento da evolução dos casos suspeitos / confirmados, será de responsabilidade da Supervisão o monitoramento de maneira centralizada, disponibilizando as informações ao Coordenador Técnico, que estabelecerá fluxo de informações ao Diretor Técnico. O Diretor Técnico juntamente ao Coordenador, procederá à revisão deste Plano de Trabalho, de acordo com a evolução da COVID-19 no município, no que acarretará aumento na procura do serviço e demais ações descentralizadas. O processo de replanejamento. será pontuado sob o olhar da Supervisão e da Coordenação Técnica, que repassada ao Diretor Técnico, e assim, realizado pelo mesmo, novo planejamento, encaminhado a Diretoria da Organização da Santa Casa de Misericórdia de Birigui e mediante apreciação, encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde para aprovação.

O Dimensionamento de Pessoal, estratégia utilizada para definir a quantidade de horas por profissionais a serem aplicadas ao cuidado, deverá situar os profissionais sobre os cuidados mínimos, intermediários e graves, descritos na Resolução COFEN 543/2017 que **RESOLVE:**

Art. 1º Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo

gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

Frente as especificações técnicas do conselho e criação de sítios funcionais, importante ressaltar a necessidade da aquisição de profissionais para direcionamento no atendimento e correta base teórica científica para atendimentos dos casos de **SARS-CoV-2**, nos setores referenciados, na expectativa de intervenções de qualidade e operacionalidade do serviço, assim visualizando o cenário epidemiológico local, em primeiro plano, foram solicitados emergencialmente a seguindo a quantidade de profissionais descritas em planilha orçamentaria.

5.0. CONTRATAÇÕES REGIME CLT – EMERGENCIAL

Tendo a finalidade de atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros suspeitos e confirmados de COVID-19, considerando a Pandemia, o aumento dos sítios funcionais, afastamentos por atestado com tempo determinado, que acometem tanto usuários quanto profissionais, e dados estatísticos que descrevem sistematicamente a evolução da doença, a exemplo de demais países que antecederam e demonstraram a necessidade de intervenções as ações estratégicas, analisou-se a necessidade da contratação em caráter provisório de profissionais, na perspectiva da permanência do

atendimento humanizado, logístico e ininterrupto do serviço, sendo realizado levantamento da quantidade específica para atendimento nos setores, porém o provisionamento de pessoal de enfermagem, necessita de adequações, assim é extremamente necessário conforme encaminhado a troca de alguns profissionais, que não menos importantes, mas conseguimos manter o atendimento, adequando alguns setores, presenciando a necessidade do aumento do quadro de técnicos para cobertura da escala da Tenda, Setor de Sintomáticos Respiratórios e da ambulância de Atendimento – COVID – SAMU.

Planilha de profissionais provisionada

Profissionais	Plantão	Quantidade
Enfermeiros Assistenciais	Diurno	08
	Noturnos	08
	Folguistas	02
Técnicos em Enfermagem	Diurno	15
	Noturnos	15
	Folguistas	05
Auxiliares de Serviços Gerais	Diurno	07
	Noturnos	04
	Folguistas	01
Porteiros (as)	Diurno	04
	Noturnos	04
	Folguistas	01
Recepcionistas	Diurno	03
	Noturnos	03
	Folguistas	01
Motoristas	Diurno	04
	Noturnos	04
	Folguistas	01

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de utilidade pública estadual e municipal.
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

Auxiliares de Farmácia	Diurno	04
	Noturnos	04
	Folguistas	01
Farmacêuticos	Diurno	02
	Noturnos	02
	Folguistas	01
Auxiliar de Manutenção	Diurno	01
Supervisor	Folguista	01

5.1. CONTRATAÇÕES PESSOA JURÍDICA

5.1.1. Contratação com a quantidade de 120 plantões.

Profissionais	Plantão	Quantidade
Médicos	Diurno – 7h às 19h (12h)	01
	Noturno – 19h à 1h (6h)	01

Escala de profissionais revisada com a diminuição de cargos para readequação

Profissionais	Plantão	Quantidade
Enfermeiros Assistenciais	Diurno	08
	Noturnos	08
	Folguistas	02
Técnicos em Enfermagem	Diurno	19
	Noturnos	19
	Folguistas	06
Auxiliares de Serviços Gerais	Diurno	04
	Noturnos	04
	Folguistas	01
Porteiros (as)	Diurno	04
	Noturnos	04
	Folguistas	01
Recepcionistas	Diurno	02
	Noturno	02

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de utilidade pública estadual e municipal.
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

	Folguista	01
Motoristas	Diurno	02
	Noturnos	02
	Folguistas	01
Auxiliares de Farmácia	Diurno	04
	Noturnos	04
	Folguistas	01
Farmacêuticos	Diurno	02
	Noturnos	02
	Folguistas	01
Supervisor	Folguista	01

Porém como supracitado, devendo ser retificado, caso aumento dos casos ou apresentação de atestados pelos recém contratados para cobertura setorial.

6.0. ADEQUAÇÃO DO SETOR DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Perante a visibilidade do aumento de sintomáticos respiratórios no município, aos quais procuram o serviço emergencial que municipalmente é conhecido como porta de entrada para o hospital referência, é dinâmica e resolutiva a atuação da Organização Social, no que se diz respeito a melhoria do atendimento, do fluxo e estabilização da população assistida. Nesta análise, a Coordenação Técnica em parceria com o Departamento de Urgência e Emergência – DUE, representantes fiscalizatórios do serviço emergencial do município, em consenso, adequaram o fluxo da unidade para atendimento dos Sintomáticos Respiratórios no enfrentamento COVID – 19. Discussão está, formalizada através deste Plano de Trabalho, uma vez que todos estão cientes do aumento dos leitos e poltronas para atendimento de SR e da diminuição

significativa de leitos para pacientes com sintomatologia clínica, potencializando uma possível desestruturação do serviço, contando com os dados estatísticos disponibilizados pelo sistema Assessor Público. Ressaltamos ainda, a necessidade de empréstimo de monitores e equipamentos diversos para adequação dos leitos emergenciais e salas de atendimento, uma vez que no plano, não dispomos de rubricas com destino a compra ou aluguel de equipamentos.

A discrepância nas notificações e abertura de Unidade de Atenção Básica voltada ao atendimento sequencial ao COVID – 19, de pacientes notificados nas unidades de Atenção Básica e pelo Serviço de Emergência municipal, contemplam o sucesso da parceria de todos os setores municipais que envolvem a saúde, que através do trabalho conjunto, disponibilizam o atendimento humanizado em tempo hábil para a realização dos exames laboratoriais e testes rápidos e através do monitoramento, acompanhar em tempo real os pacientes com sintomatologia respiratória.

O projeto arquitetônico a seguir, demonstra onde serão disponibilizados as escalas de profissionais em seus sítios funcionais.

6.1. ENFERMEIROS – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- O Profissional de enfermagem (aparentado com máscara PFF2 ou N95, avental impermeável, luvas e protetor facial), mantendo distância mínima de 1 metro e meio do paciente em atendimento, realiza avaliação sobre cabimento de hipótese da Covid-19;

significativa de leitos para pacientes com sintomatologia clínica, potencializando uma possível desestruturação do serviço, contando com os dados estatísticos disponibilizados pelo sistema Assessor Público. Ressaltamos ainda, a necessidade de empréstimo de monitores e equipamentos diversos para adequação dos leitos emergenciais e salas de atendimento, uma vez que no plano, não dispomos de rubricas com destino a compra ou aluguel de equipamentos.

A discrepância nas notificações e abertura de Unidade de Atenção Básica voltada ao atendimento sequencial ao COVID – 19, de pacientes notificados nas unidades de Atenção Básica e pelo Serviço de Emergência municipal, contemplam o sucesso da parceria de todos os setores municipais que envolvem a saúde, que através do trabalho conjunto, disponibilizam o atendimento humanizado em tempo hábil para a realização dos exames laboratoriais e testes rápidos e através do monitoramento, acompanhar em tempo real os pacientes com sintomatologia respiratória.

O projeto arquitetônico a seguir, demonstra onde serão disponibilizados as escalas de profissionais em seus sítios funcionais.

6.1. ENFERMEIROS – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- O Profissional de enfermagem (aparentado com máscara PFF2 ou N95, avental impermeável, luvas e protetor facial), mantendo distância mínima de 1 metro e meio do paciente em atendimento, realiza avaliação sobre cabimento de hipótese da Covid-19;

- **Casos suspeitos** , o paciente, com máscara cirúrgica, orientado pelo serviço de Portaria a higienização das mãos com álcool gel, será encaminhado para avaliação com médico Clínico responsável pelo setor (aparelhado com máscara N95 / PFF2, avental impermeável, luva, óculos ou protetor facial e gorro), em consultório destinado para este fim.
- **Confirmada a hipótese da Covid-19** - Médico Clínico responsável, considerando a doença de base do paciente, deve avaliar a necessidade de internação ou isolamento domiciliar de pacientes e contactantes;
- **Caso Isolamento domiciliar** - paciente deve ser encaminhado para unidade de saúde referendada – Unidade Básica de Saúde – COVID – 19, para coleta de swab de nasofaringe para o diagnóstico da Covid-19 ou teste rápido;
- **Caso de internação** - o médico deve inserir o paciente na central de regulação e aguardar a disponibilização do leito, realizando as solicitações de exames necessários, procedimentos e complementos solicitados pelo sistema de regulação de vagas.

OBS.: As áreas de espera das tendas e demais setores devem ser padronizadas de tal forma que os pacientes mantenham distância mínima de 1 metro entre eles.

6.1.2. MÉDICOS

- Realizar atendimento humanizado;
- orientar de forma clara e objetiva sobre sinais e sintomas e evolução da doença;

- prescrever medicações conforme sua conduta, explicando sua ação e efeitos esperados;
- solicitar exames, conforme protocolo clínico da unidade;
- orientar pacientes quanto a necessidade do isolamento domiciliar e da importância do mesmo;
- entregar em mãos atestados e solicitar assinatura nos termos de notificação para acompanhamento do monitoramento;
- explicar ao paciente que o não cumprimento das orientações pode levar em conhecimento de ministério público, uma vez que coloca em risco a população contactante;
- aplicar noções de conhecimento aos procedimentos de intubação e PCR;



PROJETO 1 – Tenda de Atendimento – Sintomáticos Respiratórios

6.1.3. Cabe ao Enfermeiro dos Setores Sintomáticos Respiratórios:

- Elaborar cronograma de higienização das áreas de ambulatorios, aumentando a frequência;
- Organizar KITS juntamente a Supervisão - com os EPIs necessários para o atendimento ao paciente suspeito da COVID -19;
- Mapear pacientes com potenciais chances de serem encaminhados aos leitos com ventilação mecânica, informando para o Médico do setor;
- Elaborar e divulgar amplamente o fluxo de atendimento aos pacientes;
- Controle rigoroso da distribuição centralizada de EPI para atender plenamente ao protocolo e evitar uso irracional;
- Encaminhar usuários classificados como azul e verde para atendimento ambulatorial nas poltronas, reduzindo aglomeração e tempo de espera;
- Intensificar capacitação das equipes para o atendimento aos pacientes internados com Covid-19;
- Suspender totalmente as visitas aos pacientes com Covid-19;
- realizar capacitação frequente sobre divisão e procedimentos de responsabilidade na PCR e Intubação para ventilação mecânica;

6.1.4. TECNICO EM ENFERMAGEM

- Aferição de SSVV;
- anotações de parâmetros regularmente;
- cuidados essenciais ao paciente;

- administração de medicamentos;
- orientações ao paciente: antes, durante e após atendimento;
- relatórios sistematizados de todos os pacientes do setor, cronologicamente descrevendo a internação, sinais e sintomas, como adentrou ao setor, como está respondendo as medicações e tratamento, funções fisiológicas e alta médica, descrevendo os parâmetros que apresenta ao deixar o setor;
- realizar passagem de plantão ao pé do leito.

6.1.5. FARMACÊUTICO

- Responsável pela orientação e esclarecimentos de efeitos colaterais e interações medicamentosas;
- aquisição, controle e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar;
- conferência dos carrinhos de emergência;
- contagem e dispensação de medicamentos e orientações de saída nos programas referenciados.

6.1.6. AUXILIARES DE FARMÁCIA

- Dispensação de medicamentos;
- entrega e explicação sobre a forma de uso;
- esclarecimento de dúvidas e anotações pertinentes.

6.1.7. SERVIÇO DE PORTARIA

- Oferecer informações sobre locais de atendimento;
- encaminhar o usuário até unidades de atendimento;
- auxiliar pacientes em cadeira de rodas a serem encaminhados ao Setor de SR;
- orientar sobre a não permanência nos setores de tratamento COVID – 19, pelo alto índice de transmissibilidade;
- evitar aglomerações em setores de atendimento e espera.

6.1.8. RECEPCIONISTAS

- Realizar de forma humanizada o atendimento do usuário a procura do serviço;
- atualizar dados no sistema afim de agilizar o atendimento e notificações a serem realizadas pela equipe de enfermagem;
- Protagonizar ações de orientações aos pacientes, afim de minimizar dúvidas em questão do tempo de espera para atendimento.

6.1.9. MOTORISTAS

- Realizar transferência dos pacientes SR, para a referência;
- altas médicas dos pacientes no que requer os parâmetros de cuidados aos quais se encaixem na demanda do serviço;
- auxiliar a equipe de enfermagem nos procedimentos de maior complexidade que necessitem de auxílio;

7.0. DA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Como citado em todo o enredo do presente Plano, ressalto a importância dos Equipamentos de Proteção Individual, para proteção dos profissionais – conforme NR – 6, que sistematicamente define que:

7.1. Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

7.1.1. Entende-se como Equipamento Conjugado de Proteção Individual, todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

7.2. O equipamento de proteção individual, de fabricação nacional ou importado, só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

7.3. A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- a) sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho;
- b) enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e,

c) para atender a **SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA**.

7.4. Atendidas as peculiaridades de cada atividade profissional, e observado o disposto no item 7.3., o empregador deve fornecer aos trabalhadores os EPI adequados, de acordo com o disposto no **ANEXO I - desta NR**.

7.4.1. As solicitações para que os produtos que não estejam relacionados no ANEXO I, desta NR, sejam considerados como EPI, bem como as propostas para reexame daqueles ora elencados, deverão ser avaliadas por comissão tripartite a ser constituída pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, após ouvida a CTPP, sendo as conclusões submetidas àquele órgão do Ministério do Trabalho e Emprego para aprovação.

7.5. Compete ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, ouvida a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e trabalhadores usuários, recomendar ao empregador o EPI adequado ao risco existente em determinada atividade.

7.5.1. Nas empresas desobrigadas a constituir SESMT, cabe ao empregador selecionar o EPI adequado ao risco, mediante orientação de profissional tecnicamente habilitado, ouvida a CIPA ou, na falta desta, o designado e trabalhadores usuários.

7.6. Responsabilidades do empregador.

7.6.1. Cabe ao empregador quanto ao EPI :

a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;

b) exigir seu uso;

- c) fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- e) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; e,
- g) comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada.
- h) registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico.

7.7. Responsabilidades do trabalhador.

7.7.1. Cabe ao empregado quanto ao EPI:

- a) usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- b) responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- c) comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso;
- e,
- d) cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.

7.8. Responsabilidades de fabricantes e/ou importadores.

7.8.1. O fabricante nacional ou o importador deverá:

- a) cadastrar-se junto ao órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
- b) solicitar a emissão do CA;
- c) solicitar a renovação do CA quando vencido o prazo de validade estipulado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde do trabalho;

- d) requerer novo CA quando houver alteração das especificações do equipamento aprovado;
- e) responsabilizar-se pela manutenção da qualidade do EPI que deu origem ao Certificado de Aprovação - CA;
- f) comercializar ou colocar à venda somente o EPI, portador de CA;
- g) comunicar ao órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho quaisquer alterações dos dados cadastrais fornecidos;
- h) comercializar o EPI com instruções técnicas no idioma nacional, orientando sua utilização, manutenção, restrição e demais referências ao seu uso;
- i) fazer constar do EPI o número do lote de fabricação; e,
- j) providenciar a avaliação da conformidade do EPI no âmbito do SINMETRO, quando for o caso;
- k) fornecer as informações referentes aos processos de limpeza e higienização de seus EPI, indicando quando for o caso, o número de higienizações acima do qual é necessário proceder à revisão ou à substituição do equipamento, a fim de garantir que os mesmos mantenham as características de proteção original.

7.8.1.1. Os procedimentos de cadastramento de fabricante e/ou importador de EPI e de emissão e/ou renovação de CA devem atender os requisitos estabelecidos em Portaria específica.

7.9. Certificado de Aprovação - CA

7.9.1. Para fins de comercialização o CA concedido aos EPI terá validade:

- a) de 5 (cinco) anos, para aqueles equipamentos com laudos de ensaio que não tenham sua conformidade avaliada no âmbito do SINMETRO;

b) do prazo vinculado à avaliação da conformidade no âmbito do SINMETRO, quando for o caso.

c) de 2 (dois) anos, quando não existirem normas técnicas nacionais ou internacionais, oficialmente reconhecidas, ou laboratório capacitado para realização dos ensaios, sendo que nesses casos os EPI terão sua aprovação pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, mediante apresentação e análise do Termo de Responsabilidade Técnica e da especificação técnica de fabricação, podendo ser renovado por 24 (vinte e quatro) meses, quando se expirarão os prazos concedidos.

d) de 2 (dois) anos, renováveis por igual período, para os EPI desenvolvidos após a data da publicação desta NR, quando não existirem normas técnicas nacionais ou internacionais, oficialmente reconhecidas, ou laboratório capacitado para realização dos ensaios, caso em que os EPI serão aprovados pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, mediante apresentação e análise do Termo de Responsabilidade Técnica e da especificação técnica de fabricação.

7.9.2. O órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, quando necessário e mediante justificativa, poderá estabelecer prazos diversos daqueles dispostos no subitem 6.9.1.;

7.9.3. Todo EPI deverá apresentar em caracteres indelévels e bem visíveis, o nome comercial da empresa fabricante, o lote de fabricação e o número do CA, ou, no caso de EPI importado, o nome do importador, o lote de fabricação e o número do CA.

7.9.3.1. Na impossibilidade de cumprir o determinado no item 6.9.3, o órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho poderá autorizar forma alternativa de gravação, a ser proposta pelo fabricante ou importador, devendo esta constar do CA.

7.10. - Restauração, lavagem e higienização de EPI

7.10.1. - Os EPI passíveis de restauração, lavagem e higienização, serão definidos pela comissão tripartite constituída, na forma do disposto no item 6.4.1, desta NR, devendo manter as características de proteção original.

7.11. Da competência do Ministério do Trabalho e Emprego / MTE

7.11.1. Cabe ao órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho:

- a) cadastrar o fabricante ou importador de EPI;
- b) receber e examinar a documentação para emitir ou renovar o CA de EPI;
- c) estabelecer, quando necessário, os regulamentos técnicos para ensaios de EPI;
- d) emitir ou renovar o CA e o cadastro de fabricante ou importador;
- e) fiscalizar a qualidade do EPI;
- f) suspender o cadastramento da empresa fabricante ou importadora; e,
- g) cancelar o CA.

7.11.1.1. Sempre que julgar necessário o órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho, poderá requisitar amostras de EPI, identificadas com o nome do fabricante e o número de referência, além de outros requisitos.

7.11.2. Cabe ao órgão regional do MTE:

- a) fiscalizar e orientar quanto ao uso adequado e a qualidade do EPI;
- b) recolher amostras de EPI; e,
- c) aplicar, na sua esfera de competência, as penalidades cabíveis pelo descumprimento desta NR.

7.12. e Subitens.

**8.0. ILUSTRAÇÕES DO EPI A SEREM UTILIZADOS PELOS
PROFISSIONAIS DO SR**



**Avental Cirúrgico -
TNT**



**Capote Cirúrgico -
BRIM**



Macacão impermeável



Protetor Facial



Sapatos impermeáveis Máscara – PFF2 / N95 Touca descartável Óculos de Proteção

9.0. INSUMOS E MEDICAMENTOS

Os insumos relacionados ao enfrentamento da Pandemia COVID – 19, podem variar de acordo com a demanda de atendimentos bem como a gravidade clínica dos pacientes.

É conhecido que a manifestação da patologia pode ser desde pessoas assintomáticas, sintomáticos leves, moderados e graves sendo que o último há a necessidade de intervenção não somente medicamentosa e, às vezes, necessitando de assistência respiratória com intubação orotraqueal, drogas vasoativas dentre outros procedimentos.

Sendo assim, os investimentos realizados com a aquisição de EPI, insumos e medicamentos podem ser variáveis, sendo impossível quantificar exatamente o gasto mensal. A compra sempre é baseada na média de consumo mensal x atendimentos realizados bem como a situação epidemiológica do município.

Todas as aquisições realizadas pelo Projeto, serão apresentadas em relatório e prestação de contas aos órgãos competentes e à Secretaria Municipal de Saúde, conforme leis vigentes.

Vale ressaltar que os investimentos em EPI, insumos, medicamentos e Contratações Temporárias são mediante ao repasse financeiro pela Secretaria Municipal de Saúde com recurso financeiro específico para o enfrentamento da Pandemia.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE

BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de utilidade pública estadual e municipal.
Organização Social de Saúde - Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

Planilha Financeira de Recursos Humanos

Profissional médico	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
médico (60 plantões)	46,5	1.230,00	57.195,00

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FUNDADA EM 1935

Declarada de utilidade pública estadual e municipal.
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

RELATORIO ANALITICO DE DESPESAS MENSAIS COM FUNCIONÁRIOS

FUNÇÃO	ESCALA	TOTAL FUNCIONÁRIOS	PISO SALARIAL	ADICIONAL INSALUBR	ADICIONAL NOTURNO	TOTAL INDIVIDUAL	TOTAL RENDIMENTOS	FÉRIAS + 1/3 FÉRIAS	DÉCIMO TERCEIRO	FGTS + 40%	TOTAL GERAL
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	DIURNO	8	2.971,75	209,00	0,00	3.180,75	25.446,00	2.827,05	2.119,65	3.403,98	33.796,69
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	NOTURNO	8	2.971,75	209,00	1.208,76	4.389,51	35.116,08	3.901,40	2.925,17	1.256,20	43.198,85
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	FOLGUISTA	2	2.971,75	209,00	1.208,76	4.389,51	8.779,02	975,35	731,29	682,77	11.168,43
TÉCNICO ENFERMAGEM	DIURNO	19	1.541,33	209,00	0,00	1.750,33	33.256,27	3.694,77	2.770,25	920,12	40.641,41
TÉCNICO ENFERMAGEM	NOTURNO	19	1.541,33	209,00	620,53	2.370,86	45.046,34	5.004,65	3.752,36	1.246,32	55.049,67
TÉCNICO ENFERMAGEM	FOLGUISTA	6	1.541,33	209,00	620,53	2.370,86	14.225,16	1.580,42	1.184,96	575,26	17.565,79
AUX SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	4	1.178,48	209,00	0,00	1.387,48	5.549,92	616,60	462,31	276,24	6.905,06
AUX SERVIÇOS GERAIS	NOTURNO	4	1.178,48	209,00	447,82	1.835,30	7.341,20	815,61	611,52	365,39	9.133,72
AUX SERVIÇOS GERAIS	FOLGUISTA	1	1.178,48	209,00	447,82	1.835,30	1.835,30	203,90	152,88	245,51	2.437,60
RECEPCIONISTA	DIURNO	2	1.562,33	209,00	0,00	1.771,33	3.542,66	393,59	295,10	275,52	4.506,88
RECEPCIONISTA	NOTURNO	2	1.562,33	209,00	593,69	2.365,02	4.730,04	525,51	394,01	367,87	6.017,43
RECEPCIONISTA	FOLGUISTA	1	1.562,33	209,00	593,69	2.365,02	2.365,02	262,75	197,01	316,38	3.141,16
AUXILIAR FARMÁCIA	DIURNO	4	1.541,33	209,00	0,00	1.750,33	7.001,32	777,85	583,21	348,48	8.710,85
AUXILIAR FARMÁCIA	NOTURNO	4	1.541,33	209,00	585,71	2.336,04	9.344,16	1.038,14	778,37	465,09	11.625,75
AUXILIAR FARMÁCIA	FOLGUISTA	1	1.541,33	209,00	585,71	2.336,04	2.336,04	259,53	194,59	312,50	3.102,66
FARMACÊUTICO	DIURNO	2	3.014,82	209,00	0,00	3.223,82	6.447,64	716,33	537,09	501,45	8.202,51
FARMACÊUTICO	NOTURNO	2	3.014,82	209,00	1.145,63	4.369,45	8.738,90	970,89	727,95	679,65	11.117,39
FARMACÊUTICO	FOLGUISTA	1	3.014,82	209,00	1.145,63	4.369,45	4.369,45	485,45	363,98	584,51	5.803,38
MOTORISTA	DIURNO	2	1.541,33	209,00	0,00	1.750,33	3.500,66	388,92	291,60	272,26	4.453,44
MOTORISTA	NOTURNO	2	1.541,33	209,00	585,71	2.336,04	4.672,08	519,07	389,18	363,36	5.943,69
MOTORISTA	FOLGUISTA	1	1.541,33	209,00	585,71	2.336,04	2.336,04	259,53	194,59	312,50	3.102,66
PORTEIRO	DIURNO	4	1.541,33	209,00	0,00	1.750,33	7.001,32	777,85	583,21	348,48	8.710,85
PORTEIRO	NOTURNO	4	1.541,33	209,00	585,71	2.336,04	9.344,16	1.038,14	778,37	465,09	11.625,75
PORTEIRO	FOLGUISTA	1	1.541,33	209,00	585,71	2.336,04	2.336,04	259,53	194,59	312,50	3.102,66
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	DIURNO	1	1.722,75	209,00	0,00	1.931,75	1.931,75	214,62	160,91	258,42	2.565,70
SUPERVISOR	FOLGUISTA	1	4.845,24	209,00	1.841,19	6.895,43	6.895,43	766,08	574,39	922,42	9.158,32

106

TOTAL FOLHA PAGAMENTO 330.788,31

DESPESAS ADICIONAIS

TOTAL DESPESAS ADICIONAIS 14.662,98

DESPESAS	QTDDE	CUSTO	TOTAL
UNIFORMES	0		0,00
EXAMES OCUPACIONAIS	0		0,00
CONTROLE PONTO	0		0,00
TICKET	106	138,33	14.662,98
EPI	0		0,00
MATERIAIS LIMPEZA	0		0,00

TOTAL DESPESAS ADICIONAIS 14.662,98

TOTAL GERAL 345.451,29



**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
BIRIGUI**

FUNDADA EM 1935

Declarada de utilidade pública estadual e municipal.
Organização Social de Saúde – Portaria nº 54/2016 de 27/10/2016

Valor de Despesa por Rubrica/Mensal	Total	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Pessoal C.L.T	R\$ 588.943,25	R\$ -	R\$ -	R\$ 46.677,71	R\$ 196.814,25	R\$ 345.451,29
Pessoa Jurídica Medicos	R\$ 149.445,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 35.055,00	R\$ 57.195,00	R\$ 57.195,00
Materias de Consumo/EPI'S	R\$ 545.920,60	R\$ 237.500,00	R\$ 98.420,60	R\$ 30.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00
Medicamentos	R\$ 233.643,37	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 113.643,37	R\$ 120.000,00
Manutenção de Ambulâncias	R\$ 128.564,00	R\$ -	R\$ 26.740,00	R\$ 26.824,00	R\$ 75.000,00	R\$ -
Alugueis Diversos (Tenda/Ventiladores)	R\$ 12.300,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.100,00	R\$ 4.100,00	R\$ 4.100,00
Total Geral	R\$ 1.658.816,22	R\$ 237.500,00	R\$ 125.160,60	R\$ 142.656,71	R\$ 536.752,62	R\$ 616.746,29

Sem mais para o momento e certos da compreensão, reiteramos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

Camila Aparecida Freitas Gama Escanhuela dos Santos
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui
Gerente Geral