



Universidade Federal Fluminense

ESCUOLA DE ENFERMERIA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Enfrentando el COVID-19 en un centro de salud regional: un análisis de documentos

Luciana da Rocha Cabral<sup>1</sup>, Mikaelly Vasconcelos Grangeiro<sup>2</sup>, Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras<sup>2</sup>, Juliana da Rocha Cabral<sup>1</sup>, Edilma Gomes Rocha Cavalcante<sup>3</sup>, Regina Célia de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Pernambuco

<sup>2</sup> Secretaria de Salud del Estado de Pernambuco

<sup>3</sup> Universidad Regional do Cariri

### RESUMEN

**Objetivo:** reconociendo la importancia de la RAS terciaria en el enfrentamiento a la COVID-19; se realizó una revisión de documentos, ordenanzas, decretos y leyes tangenciales del Estado de Pernambuco y la Unión, que permitieron la reorganización de los servicios de salud. **Método:** Estudio descriptivo del análisis de la documentación referente a las normas legales que rigen los municipios de la VII Gerencia Regional de la Salud de Pernambuco, utilizando el Análisis de Bardin. **Resultado:** fueron agrupados en dos categorías: planificación para enfrentar la emergencia en salud pública de carácter internacional y repase financiero para fortalecer las acciones de combate al COVID-19. **Discusión:** destacándose el distanciamiento social, uso de mascarilla y ampliación del número de camas hospitalarias. Fueron requeridos esfuerzos tripartitos de cogestión y cofinanciación. **Conclusión:** Ante esta situación de emergencia todavía no finalizada, es posible prever cierto potencial de reorganización a través del marco legal y la experiencia en el estado y los municipios.

**Descriptor:** Infecciones por coronavirus; Servicios de salud; Políticas Públicas de Salud.

## INTRODUCCIÓN

La identificación de un nuevo virus, denominado Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 (SARS-CoV-2) y la expansión rápida de la infección humana para otros continentes, llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a decretar el 11 de Marzo de 2020, la existencia de una Emergencia de Salud Pública de envergadura Internacional, desencadenando la presencia de una pandemia que amenaza la salud mundial<sup>(1)</sup>.

Este nuevo Coronavirus 2019 (COVID-19), puede manifestarse asintomático; como un resfriado común; o como un síndrome de dificultad respiratoria aguda. El COVID-19 tiene un alto poder de diseminación, sin embargo, a partir de la experiencia en China, se constató que entre el 5% y el 12% de las infecciones confirmadas, necesitan cuidados avanzados, incluido la ventilación mecánica<sup>(2)</sup>.

Ante este escenario, los hospitales que son servicios angulares de los sistemas de salud, muchas veces ya operando en su capacidad máxima, se han vuelto todavía más vulnerables. En respuesta a esta situación, se solicitó a todos los países que desarrollen estrategias para fortalecer su red hospitalaria<sup>(3)</sup>. Para este propósito fue necesario la participación inter federativa en la reorganización y ampliación de la cobertura hospitalaria en estados y municipios, con la creación de vacantes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI),

apertura de nuevos hospitales, contratación de emergencia de personal de salud, reajustes financieros para el Sistema Único de Salud (SUS), apoyo al sector productivo y asistencia a familias necesitadas<sup>(4)</sup>.

Cabe resaltar que, en Brasil, cada entidad federada tiene autonomía gubernamental, siempre que esté aliñada con los protocolos y directrices emitidos por el Ministerio de Salud (MS) y la OMS para reestructurar su Red de Atención a la Salud (RAS)<sup>(4)</sup>. Así, Pernambuco ha decretado la transmisión comunitaria desde el 18 de marzo y desde entonces, viene creando estrategias capaces de mitigar la enfermedad, ampliar servicios de salud de alta complejidad y el fortalecimiento de la red rural del estado<sup>(5)</sup>.

Hay que mencionar que los servicios hospitalarios están atravesando numerosas dificultades en la lucha contra el SARS-CoV-2, debido a su complejidad y a la ausencia de evidencias concretas. Por tanto, el desafío enfrentado es asegurar el acceso de los ciudadanos a los servicios de salud en tiempo oportuno, obedeciendo los modelos y acciones promulgadas conforme las directrices y disposiciones políticas recomendadas por el SUS. Para esto es importante conocer la estructura organizacional de la RAS en los estados y municipios, haciendo posible identificar los límites, desafíos y potencialidades que consolidan formas de organizar la gestión y los servicios de salud para el control de este virus.

Frente a lo expuesto y reconociendo la importancia de la RAS terciaria para enfrentar el COVID-19, se realizó una revisión documental de las ordenanzas, decretos y leyes tangenciales del Estado de Pernambuco y la Unión que permitieron la reorganización de los servicios de salud.

## **MÉTODO**

Se trata de un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo con análisis de documentos sobre las normas que abordan la reestructuración de los servicios de salud, incluyendo la transferencia de recursos financieros del Estado de Pernambuco y la Unión a los municipios de la VII Gerencia Regional de Salud (GERES) del referido estado, para combatir la nueva pandemia.

Pernambuco se subdivide en 12 Regiones de Salud, la VII Región está compuesta por siete municipios; Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova y Verdejante. Esta región cubre una población de 144,983 personas. De estos, dos tienen un hospital general, tres tienen unidades mixtas, uno tiene un hospital de pequeño porte y uno tiene una unidad hospitalaria regional de gestión estatal.

Se utilizaron como fuentes secundarias los siguientes documentos: planes, leyes, decretos, ordenanzas, resoluciones y notas técnicas - publicados en el portal en línea del Centro de Información Estratégica sobre Vigilancia de Salud en Pernambuco; en el portal en

línea PE contra el Coronavirus y del Ministerio de Salud, además de consultar al Fondo Municipal de Salud. Cabe resaltar, que estos datos son de dominio público, puesto que fueron publicados desde el inicio de la pandemia junto con diversas iniciativas de transparencia de información en relación con la enfermedad.

Esta búsqueda partió de la lectura de las normas legislativas del Estado de Pernambuco y la Unión, guiada por la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué documentos fueron emitidos por las tres esferas de gobierno, con el objetivo de escribir sobre el fortalecimiento de la red de atención de salud, especialmente la atención terciaria, en la lucha contra la nueva pandemia?

El período de publicación de las normas legales fue de febrero a julio de 2020, debido a la necesidad de dar por terminada la investigación y proceder con la finalización del material para su publicación. Se resalta que existe una constante publicación y cambio de legislación, debido a la movilización inter federativa para adecuar el sector salud ante una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. La búsqueda inicial fue compuesta por 19 documentos.

Los criterios de inclusión fueron: normas que se ocupan de la reorganización y ampliación de la RAS en estudio; documentos que describen el funcionamiento de los servicios de salud durante la pandemia de COVID-19; legislación relacionada con el

financiamiento de la RAS para enfrentar la pandemia. Se excluyeron las normativas revocadas que abordaban el tema, como aquellas que después de ser leídas integralmente no respondieron a la pregunta guía. Para acceder al material completo se utilizaron los siguientes recursos: enlace disponible en las páginas de los portales seleccionados o archivos de descarga. Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, el corpus de esta revisión estuvo conformado por 10 documentos.

La primera etapa de análisis del material se realizó mediante la lectura y construcción de la tabla sinóptica. Para la construcción de la tabla se extrajeron las siguientes variables: tipo de material, número de normativas, fecha de publicación, ámbito de gobierno, notas y contenido del material. Por tanto, se desarrolló el análisis de contenido por categorización propuesto por Bardin <sup>(6)</sup>.

Después de leer el material en su totalidad, fue posible caracterizarlos, interpretarlos y discutirlos. Los estudios seleccionados se distribuyeron en dos temas: planificación para hacer frente a una emergencia de salud pública de carácter internacional y transferencia financiera para fortalecer las acciones de combate a COVID-19. Para evitar la identificación directa de ciudades, se categorizaron como A, B, C, D, E, F y G.

Al tratarse de un documento de análisis de dominio público, no requirió ser evaluado por el Comité de Ética en Investigación, de acuerdo con la

Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud.

## **RESULTADOS**

Para el primer tema, se seleccionaron seis textos legislativos y para el segundo, cuatro fueron elegibles.

El Cuadro 1, muestra las características de la legislación en materia de planificación y organización para el control de una emergencia de salud pública de carácter internacional, para su aplicabilidad por los municipios de Pernambuco. De estos materiales, se identificó una ley publicada por la Unión; dos ordenanzas, dos decretos emitidos por el Estado y una resolución del autor de la Comisión Inter gestores Bipartita (CIB). Las publicaciones comenzaron en febrero, período de identificación del virus en el país. En marzo, se intensificó la promulgación de leyes, debido a la rápida expansión del virus.

En cuanto a los contenidos, es posible observar la adopción de conceptos y medidas de aislamiento y cuarentena, uso obligatorio de mascarilla; restricciones a la circulación de personas y vehículos. Hubo cambios en el trabajo a distancia en las instituciones; suspensión de la educación y del comercio. En salud, se establecieron reglas de protección para el funcionamiento de la red pública y privada; se proporcionaron equipos de protección personal (EPP); se habilitaron y contrataron Camas hospitalarias especialmente para UCI. También se crearon Comités Socioeconómicos

Intermunicipales para combatir el coronavirus.

**Cuadro 1** - Normativa legal sobre planificación y organización de municipios para el control de una emergencia de salud pública de carácter internacional. Pernambuco, Brasil, 2020.

<b>Tipología del Documento</b>	<b>Esfera de Gobierno/ Fecha de Publicación</b>	<b>Mención</b>	<b>Contenido del material</b>
Ley n.13.979(7)	Unión/ 06/02/2020	Prevé medidas para hacer frente a la emergencia de salud pública de importancia internacional derivada del coronavirus responsable del brote de 2019.	Describe medidas que tienen como objetivo proteger a la comunidad. Define el concepto de aislamiento y cuarentena. Establece exámenes médicos obligatorios; Pruebas de laboratorio; recolección de muestras clínicas; vacunación y otras medidas profilácticas, así como tratamientos médicos específicos. Además de exponer los derechos de las personas afectadas por el virus.
Decreto 48.810(8)	Estado de Pernambuco 16/03/2020	Regula, en el Estado de Pernambuco, medidas temporales para atender la emergencia de salud pública de importancia internacional derivada del coronavirus responsable del brote de 2019, según lo dispuesto en la Ley Federal N ° 13.979, de 6 de febrero de 2020.	Autoriza el trabajo a distancia de la población más vulnerable al COVID-19, cuya presencia física no es imprescindible. Se suspende el funcionamiento de las instituciones educativas del estado. Establece la creación del Comité Especial Intermunicipal para Enfrentar el Coronavirus y el Comité Especial Socioeconómico para Enfrentar el Coronavirus.
Ordenanza 144(9)	Estado de Pernambuco/ 13/04/2020	Convocar a las entidades de la Red Complementaria del Sistema Único de Salud, descritas en el Plan Estatal de Contingencias de la Infección por Coronavirus, para presentar propuestas a la SES para	Convoca entidades de la Red Complementaria del SUS en Pernambuco, descritas en el Plan Estatal de Contingencia, a presentar propuestas para la calificación y contratación de camas hospitalarias. Así como, para definir la transferencia de

		habilitación y contratación de camas hospitalarias.	recursos financieros para estos servicios.
Decreto 49.017(10)	Estado de Pernambuco 11/05/2020	Prevé la intensificación de medidas restrictivas, de carácter excepcional y temporal, destinadas a contener la curva de difusión del Covid-19.	Instituye el uso obligatorio de mascarillas; determina el control de la circulación de vehículos y personas; establece el funcionamiento de las actividades autorizadas y esenciales; y se ocupa de la inspección de estas medidas.
Ordenanza 208(11)	Estado de Pernambuco 08/06/2020	Prevé el funcionamiento y recomendaciones de actividades en el segmento SALUD - Red de Asistencia Pública y Privada (Consultorios, Clínicas, Laboratorios y Hospitales) durante la pandemia Covid-19, a partir del 10 de junio de 2020.	Instituye las normas de protección para contener la difusión de COVID-19, a fin de garantizar el retorno del funcionamiento de las unidades de la Red de Asistencia Pública y Privada para la realización de consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos, hospitalarios y cirugías electivas, a saber: distanciamiento social, desinfección constante del ambiente, aislamiento de los síntomas respiratorios, control del número de personas dentro de un mismo espacio, aumento de la circulación en los ambientes, oferta de Equipos de Protección Personal a todos los empleados y prohibición de compartir utensilios.
Resolución 5.315(12)	Consejo Intergestor bipartito (CIB) de Pernambuco 02/07/2020	Aprobar el Plan de Contingencia para la Infección por Coronavirus (COVID-19) con Camas de Enfermería y Camas de Cuidados Intensivos de la Gestión Estatal y Municipal, en el Estado de Pernambuco.	Detallar el número de camas de Enfermería y Camas de Cuidados Intensivos en las cuatro macrorregiones del estado de Pernambuco. El número de camas ofertadas es responsabilidad de los acuerdos de las Regiones Sanitarias.

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 2 se enumeran las normas relativas a la transferencia financiera de la Unión y del Estado para los municipios de la VII Región de Salud de Pernambuco. El financiamiento de las acciones y servicios de salud pública estuvo a cargo de las tres esferas de

gestión del SUS. De los materiales identificados, tres son ordenanzas ministeriales y una es una carta del Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud (CONASEMS). Cabe señalar que los materiales se publicaron casi en su totalidad en marzo.

**Cuadro 2** - Normativa legal sobre financiamiento sindical para municipios del Estado de Pernambuco, incluida en la revisión documental, según tipo de regulación, número, ámbito de gobierno, fecha de publicación y menú. Brasil, 2020.

<b>Tipología del Documento/ Número</b>	<b>Esfera de Gobierno</b>	<b>Fecha de Publicación</b>	<b>Mención</b>
Ordenanza 395(13)	União	16/03/2020	Establece recursos del Bloque de Costos de Acciones y Servicios de Salud Pública - Grupo Atención de Complejidad Media y Alta - MAC, para ser puestos a disposición de los Estados y del Distrito Federal, destinados a las acciones de salud (bloque de costos) para enfrentar el Coronavirus - COVID-19.
Ofício 036(14)	COSEMS	20/03/2020	Acuerdo de recursos económicos en la lucha contra el Coronavirus.
Ordenanza 245(15)	União	24/03/2020	Incluye el procedimiento en la Tabla SUS de Procedimientos, Fármacos, Ortesis, Prótesis y Materiales Especiales (OPM), para la atención exclusiva de pacientes diagnosticados con infección COVID-19 y modifica el Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH / SUS) para permitir el registro de acciones relacionadas para hacer frente al COVID-19.
Ordenanza 1.666(16)	União	01/07/2020	Prevé la transferencia de recursos económicos a los Estados, Distrito Federal y Municipios para atender la emergencia de salud pública de importancia

			internacional derivada del Coronavirus - COVID 19.
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

El análisis de revisión documental de ordenanzas, decretos y leyes tangenciales del Estado de Pernambuco y la Unión nos permitió identificar cómo se han reorganizado los servicios de salud para enfrentar el COVID-19, que incluyen la planificación y transferencia financiera.

### **Planificación para hacer frente a una emergencia de salud pública de carácter internacional**

El 6 de febrero, veinte días antes de la identificación de la infección humana por el nuevo virus, Brasil publicó la ley 13.979 <sup>(7)</sup>, con el propósito de protección colectiva para enfrentar la emergencia de salud pública de importancia internacional resultante del coronavirus, responsable del brote de 2019. Mediante este reglamento, las primeras respuestas gubernamentales se dirigieron, sobre todo, a la propagación de medidas de distanciamiento de las personas, como el aislamiento de catorce días para los casos sospechosos y confirmados; cuarentena, como medida restrictiva de circulación de cuarenta días para toda la población, a fin de evitar una posible contaminación o propagación del patógeno.

Un estudio realizado en los Estados Unidos de América reveló que la distancia social puede reducir la propagación del virus en un 49% en el transcurso de dos semanas, en contraste con un aumento del 84% en la propagación viral, con el

incumplimiento de esta medida. Así, es importante que los municipios fomenten esta práctica no farmacológica para el control del Coronavirus <sup>(17)</sup>.

De acuerdo con la legislación nacional antes mencionada, el gobierno de Pernambuco emitió el Decreto No. 48.810, el 16 de marzo. Así, ha buscado posibilidades para asegurar una atención adecuada a las personas afectadas por el virus, con una cobertura hospitalaria satisfactoria, a fin de garantizar mejores indicadores de salud y disminución de las tasas de mortalidad <sup>(8)</sup>.

Periódicamente, se implementaron nuevas regulaciones estatales. En marzo, corroborando con la legislación vigente, se crearon Comités Intermunicipales Especiales de Enfrentamiento del Coronavirus, con la elaboración individualizada de Planes de Contingencia <sup>(5)</sup>, por los siete municipios que forman parte de la VII Gestión.

Se reorganizó la funcionalidad del comercio; de las unidades de la Red de Asistencia pública y privada; de las cirugías electivas en la red hospitalaria; de las actividades en los gimnasios y se suspendió el funcionamiento de escuelas, universidades y otros establecimientos educativos, buscando ampliar las medidas que garanticen la seguridad de la sociedad <sup>(8,11)</sup>. También fue implantado el uso obligatorio de mascarillas en todos los ambientes públicos o privados <sup>(10)</sup>.

En este sentido, la estrategia de cuarentena apuntó a reducir la circulación de personas y, en consecuencia, evitar altos contagios que no pudieran ser atendidos por el sistema de salud. Así como, el uso de mascarilla evidenció que toda la comunidad puede contribuir al control del COVID-19, al reducir la cantidad de emisiones de gotitas respiratorias de individuos infectados, especialmente para casos asintomáticos y leves <sup>(18)</sup>.

Con una alta tasa de transmisibilidad y patogenicidad, el SARS-Cov2 manifestó un desafío significativo en el suministro de camas, personal y equipo de atención médica. El hacinamiento hospitalario predispone a tasas más altas de complicaciones debido a retrasos en la atención y equipos con exceso de trabajo, mayor riesgo de desarrollar COVID-19 para los profesionales de la salud y otros pacientes, además de estrés emocional para las familias <sup>(19)</sup>.

Al observar este fenómeno, los municipios iniciaron una carrera para incrementar la cantidad y disponibilidad de camas de enfermería y UCI para pacientes críticos. Buscando atender la demanda de casos sospechosos y confirmados para SARS-CoV-2, se realizaron convocatorias de acreditación de camas de UCI y enfermería para pacientes con coronavirus, incluida para la red complementaria al SUS <sup>(9)</sup>.

Tras la publicación de estas leyes, VII GERES logró planificar mejor la reestructuración de la red para combatir el

COVID-19, impulsando la ampliación del servicio de atención terciaria, con la construcción de una unidad respiratoria en el hospital regional, ubicado en el municipio D, habilitando veinticinco camas de enfermería y cinco de UCI. Además de esto, hubo reorganización de los demás municipios para habilitar camas de enfermería específicas para el manejo del nuevo virus <sup>(4,12)</sup>.

Como parte de la red complementaria del SUS, un servicio privado también ubicado en el municipio D, habilitó doce camas de enfermería y dos de UCI para el tratamiento de casos sospechosos y confirmados del nuevo virus <sup>(12)</sup>.

En esta misma ciudad, se realizó la construcción de una unidad de salud temporal de atención hospitalaria "hospital de campaña", con veinticuatro camas de baja complejidad y aislamiento social, para la atención y hospitalización de casos sospechosos y confirmados del nuevo coronavirus <sup>(12)</sup>. El hospital de campaña se instaló únicamente en la ciudad D, ya que está es la única que no cuenta con atención terciaria de gestión municipal.

### **Transferencia financiera para fortalecer acciones de combate al COVID-19**

A mediados de marzo, el gobierno federal emitió la Ordenanza No. 395 <sup>(13)</sup>, que trata sobre la necesidad de fortalecer los servicios de consulta externa y hospitalarios del SUS para responder a la situación de emergencia. De esta forma,

se realizó una doble transferencia de fondos al Bloque de Costeo de Acciones y Servicios de Salud Pública - Grupo de Atención de media y alta complejidad de consulta externa y Hospitalaria, para estar a disposición de forma regular y automática, en una cuenta corriente específica, una cuota única para ser pagada a los municipios en el mes de abril <sup>(15)</sup>.

Además de este recurso, el monto económico recibido por la administración estatal de Pernambuco, según Ordenanza No. 395, fue dividido, siguiendo una decisión de la Comisión Interadministrativa Bipartita (CIB) a través de la carta 036. Así, la distribución de 30% del total de este recurso se asignó a los 184 municipios del estado de acuerdo con la población considerada<sup>(14)</sup>. De esta forma, los gerentes locales pudieron garantizar el mantenimiento de servicios, como la compra de medicamentos e insumos, además de la organización de la red asistencial, con la contratación de personal y reajuste del flujo de servicios de urgencia y emergencia para la atención de pacientes con síntomas respiratorios <sup>(15)</sup>.

El Presidente de la República sancionó la Ordenanza 1.666, que prevé la transferencia de recursos económicos a los Estados, Distrito Federal y Municipios para atender la emergencia de salud pública de importancia internacional provocada por el Coronavirus. Este documento determinó la ayuda económica de la Unión a los

municipios, como una forma de compensar la pérdida de ingresos y garantizar acciones de asistencia sanitaria y social, debido a la nueva pandemia. La transferencia se realiza fondo a fondo, para inversión en acciones para combatir COVID-19 y mitigar sus efectos financieros <sup>(16)</sup>.

Exceptuando el municipio D, los demás cuentan con hospitales generales municipales de baja y mediana complejidad o hospitales de pequeño porte pudiendo utilizar los fondos recibidos para reestructurar y adecuar los servicios. El objetivo fue habilitar camas para enfermedades respiratorias, incluidas en sus planes de Contingencia para COVID-19, compra de insumos y contratación de un equipo exclusivo para este sector <sup>(15)</sup>.

Los gastos para este servicio fueron sufragados con las ayudas económicas definidas en la ordenanza 395 y 1.666, además del pago de la Autorización de Hospitalización (AIH), a ser procesada en el Sistema de Información Hospitalaria de DATASSUS - Sistema de Información Hospitalaria Descentralizada (SIHD) para lo cual el Ministerio de Salud abonaba R\$ 1.500,00 por hospitalización de caso confirmado, con informe de examen adjunto al sistema. Los casos sospechosos que fueron descartados recibieron valores definidos por el Sistema de Gestión de la Tabla de Procedimientos, Fármacos, Ortesis, Prótesis y Materiales Especiales - OPM - del SUS (SIGTAP - SUS) <sup>(15)</sup>.

Hasta el momento fueron habilitadas 44 camas de enfermería en

hospitales de los municipios A, B, C, E y F (4,12). Por tanto, se observa que grandes esfuerzos políticos de financiación tripartita para garantizar la descentralización de la atención de calidad a la población que necesita atención multidisciplinar para el manejo del coronavirus.

A partir de los acuerdos entre tres esferas de gobierno, se logró que la VII Región de Salud de Pernambuco garantice la apertura de un nuevo hospital exclusivo para COVID-19, amplié las camas de enfermería y UCI, adquiera insumos, aparatos de salud, medicamentos y kits de EPP, para ser utilizado por estos servicios. Así, con la propuesta de garantizar el seguimiento de la ocupación de estas camas, el MS creó un canal de notificación, el Sistema de Información del Ministerio de Salud - e-SUS Notifica - que permite el registro diario de la tasa de ocupación de camas hospitalarias de los servicios con hospitalización de casos sospechosos y confirmados con esta infección, a través de un enlace (<https://notifica.saude.gov.br>).

Para la vigilancia de la salud, la compactación de datos relacionados con la organización y financiamiento de acciones para combatir una pandemia es fundamental, en términos de planificación de la gestión, para la implementación de prácticas que corroboren la mejora en la elaboración de planes de salud y en la asignación estratégica de recursos, capaces de mejorar los indicadores negativos resultantes de una Emergencia

de Salud Pública de Importancia Internacional.

## **CONCLUSIÓN**

En este análisis se describen las estrategias gubernamentales y las inversiones en área de la salud, para la reformulación de la RAS, con énfasis en la alta complejidad, de la VII Regional de Salud de Pernambuco, a través de la ejecución de la normativa estatal y nacional, así como la aplicabilidad de los recursos financieros recibidos durante esta pandemia de COVID-19.

Publicaciones ministeriales y estatales esclarecieron los caminos tomados por los administradores para ofrecer servicios a su población infectada por COVID-19. El material construido resultó de una consolidación de las acciones desarrolladas por todos los municipios que integran la referida RAS, de acuerdo con cada realidad local, para la reestructuración de su red asistencial.

Al tratarse de un problema cuya emergencia de salud pública aún no ha sido finalizada, no hay forma de describir el resultado de la organización de la RAS, ya que la Unión y el Estado permanecen en constante actualización de su normativa a fin de abordar posibles lagunas y fallas en la reestructuración de la red, con el fin de ofrecer un servicio de mayor calidad a sus usuarios. Sin embargo, este marco legal continuará ayudando en la estructuración de los establecimientos de salud ante una situación de emergencia de salud pública

internacional, lo que puede apuntar a una experiencia exitosa. En este escenario, se permitirá una mayor preparación gubernamental para enfrentar futuros problemas de salud pública, además de fortalecer las políticas públicas.

## REFERENCIAS

1. Ranney ML, Griffeth V, Jha AK. Critical supply shortages — the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med*. [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 20];382(Suppl 41):1-3. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006141>. doi: [10.1056/NEJMp2006141](https://doi.org/10.1056/NEJMp2006141)
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 11];323(13):1239-42. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>. doi:10.1001/jama.2020.2648
3. Andrea P, Beat M, Graziano O, Frédéric T, Christian T. Response of a European surgical department to the COVID-19 crisis. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 24];150(W20241):1-3. Available from: <https://smw.ch/article/doi/smw.2020.20241>. doi: [10.4414/smw.2020.20241](https://doi.org/10.4414/smw.2020.20241)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 [Internet]. 2020. [cited 2020 Jun 28]; Brasília: Ministério da Saúde, 26p. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
5. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Plano de Contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) de Pernambuco [Internet]. 2020[cited 2020 May 09]; Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 28p. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIA-novo-coronavirus-PERNAMBUCO-EM-REVIS-O.pdf>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. 7 fev 2020. Seção 1.[cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>
8. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Decreto nº 48.810 de 16 de março de 2020. *Altera o Decreto nº 48.809, de 14 de março de 2020*. *Diário Oficial de Pernambuco* [Internet]. 17 mar 2020. [cited 2020 May 22]. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390754>
9. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 144 de 13 de abril de 2020. *Altera a Portaria SES/PE nº135 de 03 de abril de 2020*. *Diário Oficial de Pernambuco* [Internet]. 14 abr 2020[cited 2020 May 22]. Available from: [https://comprasemergenciaiscovid19.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/20200414PRI-PORTARIA-SES-PE-N%C2%BA-144-DE-13\\_04\\_2020-RETIFICA-135.pdf](https://comprasemergenciaiscovid19.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/20200414PRI-PORTARIA-SES-PE-N%C2%BA-144-DE-13_04_2020-RETIFICA-135.pdf)
10. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Decreto nº 49.017 de 11 de maio de 2020. *Dispõe sobre intensificação de medidas restritivas, de caráter excepcional e temporário, voltadas à contenção da curva de disseminação da Covid-19*. *Diário Oficial de Pernambuco* [Internet]. 12 mai 2020[cited 2020 Jun 17]. Available from:

- <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395175>
11. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. *Portaria nº 208 de 08 de junho de 2020. Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do Covid-19, a partir de 10 de junho de 2020.* Diário Oficial de Pernambuco [Internet]. 9 jun 2020[cited 2020 Jun 29]. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=396696>
  12. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Resolução CIB/PE nº 5.315 de 02 de julho de 2020. Aprovar o Plano de Contigência para infecção pelo Coronavírus com Leitos de Enfermaria e Leitos de Terapia Intensiva atualizando os anexos, da Gestão Estadual (Anexo II) e Gestão Municipal (Anexo I), do Estado de Pernambuco. Diário Oficial de Pernambuco [Internet]. 2 jul 2020[cited 2020 Aug 07]. Available from: <http://web.transparencia.pe.gov.br/ckan/dataset/legislacao-covid-19/resource/e281305e-22be-4ae0-a776-d3aea77abf00>
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 395 de 16 de março de 2020. Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 16 mar 2020 Seção 1 – extra. [cited 2020 May 02]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-395-de-16-de-marco-de-2020-248162153>
  14. Pernambuco. Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde. Ofício nº 036, de 20 de março de 2020. Pactuação de recursos financeiros no combate ao coronavírus.
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 245 de 24 de março de 2020. Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 26 mar 2020. Seção 1. [cited 2020 May 12]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-245-de-24-de-marco-de-2020-249806240>
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.666 de 01 de julho de 2020. Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 01 jul 2020. Seção 1 – extra. [cited 2020 May 30]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.666-de-1-de-julho-de-2020-264505695>
  17. Banerjee T, Nayak A. A county level analysis to determine if social distancing slowed the spread of COVID-19 in the United States. *Rev Panam Salud Publica*[Internet] 2020 [cited 2020 Jun 14];44(e90):1-7. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52418/v44e902020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. doi:10.26633/RPSP.2020.90
  18. Cheng VC, Wong S, Chuang VW, So SY, Chen JH, Sridhar S, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *J Infect* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 17];81:107–114. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177146/>. doi:10.1016/j.jinf.2020.04.024
  19. Nundy S, Patel KK. *Hospital-at-Home to Support COVID-19 Surge—Time to Bring Down the Walls?* *JAMA Health Forum* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 17];1(e200504):1-6. Available from: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2765661>.

doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0504

Luciana da Rocha Cabral: idealización, recopilación de datos y redacción del manuscrito; Mikaelly Vasconcelos Grangeiro: idealización, recolección de datos y redacción del manuscrito; Maria Auxiliadora Alves Vasconcelos Veras: lectura crítica y sugerencias para el

manuscrito; Juliana da Rocha Cabral: recopilación de datos, redacción y sugerencias para el manuscrito; Edilma Gomes Rocha Cavalcante: lectura crítica, sugerencias y correcciones del manuscrito; Regina Célia de Oliveira: lectura crítica, sugerencias y correcciones del manuscrito.

Recibido: 12/10/2020

Revisado: 01/12/2020

Aprobado: 08/01/2021