



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGEnf)**

NERIS VIOLETA GONZALEZ PEREZ

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA A PANDEMIA COVID-19
NO URUGUAI**

TERESINA

2023

NERIS VIOLETA GONZALEZ PEREZ

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA A PANDEMIA COVID-19
NO URUGUAI**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para fins de obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura

TERESINA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Serviço de Processos Técnicos

G643e González Pérez, Neris Violeta.
Estratégias de enfrentamento a Pandemia Covid-19 no
Uruguai / Neris VioletaGonzález Pérez. – 2023.
132 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-
Graduação em Enfermagem, Teresina, 2023.

“Orientadora : Prof.^a Dra. María Eliete Batista Moura.”

1. Covid-19. 2. Covid-19 - Enfrentamento. 3. Estratégias.
4. Covid-19 - Uruguai. I. Moura, María Eliete Batista.II. Título

CDD 614

Bibliotecário: Gésio dos Santos Barros – CRB-3/1469

NERIS VIOLETA GONZALEZ PEREZ

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA A PANDEMIA COVID-19
NO URUGUAI**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da Universidade
Federal do Piauí para fins de obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Aprovada em UFPI. __ 26/ __ 10 ____ / _2023 ____

BANCA EXAMINADORA

Presidente -Profa Dra Maria Eliete Batista Moura (UFPI)

Profa Dra. Flor Marlene Luna Victoria Mori

1ª Examinadora Externa

Profa Dra Aracely Díaz Oviedo

Profa Dra. Telma Evangelista de Araújo (UFPI)

1ª Examinadora Interna

Profa Dra Odinéa Maria Amorim Batista (UFPI)

2ª Examinadora Interna

Examinadora Interna. Profa Dra Daniela Reis Joaquin de Freitas (UFPI)

Examinadora Interna. Profa. Dra Andréia Rodríguez Moura da Costa Valle (UFPI)

AGRADECIMENTOS

À Deus, e as forças superiores do universo que conspiram para nossas conquistas.

À minhas filhas queridas; Adriana e Virginia e meus netos Bruno, Martina, Francisco e Juan Ignacio que são o sol da minha vida.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF da Universidade Federal do Piauí (UFPI) que me acolheram como estudante estrangeiro.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Eliete Batista Moura, pelo interesse, por todo o conhecimento compartilhado, e pela orientação para a concretização desta tese!

Ao corpo docente do PPGENF/ UFPI pela qualidade de seu ensino.

Às professoras que compuseram a banca examinadora, que gentilmente aceitaram avaliar estudo.

Aos colegas do doutorado, pelos momentos de aprendizado e reflexão compartilhados.

Muito obrigada a todos!

**A mente que se abre para uma nova ideia jamais
voltará ao seu tamanho original.**

Albert Einstein

González Pérez Neris Violeta: **Estratégias de enfrentamento a Pandemia Covid-19 no Uruguai**, 132 f. **Tese (Doutorado)** – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina, 2023.

RESUMO

Introdução: A pandemia produzida pelo vírus SARS-CoV-2 cuja infecção é caracterizada por uma síndrome respiratória aguda grave e causadora da doença chamada Covid-19, começou em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan. Rapidamente se espalhou pelo mundo com transmissão comunitária sustentada e exponencial, até ser declarada pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde e Emergência Nacional de Saúde no Uruguai em 13 de março de 2020.

Objetivos: Analisar estratégias, políticas, normas sanitárias e científicas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Uruguai, desde que a Emergência Sanitária Nacional foi decretada em 13 de março de 2020 até o 10 de abril de 2021. **Método:** Estudo documental, qualitativo, y descritivo. Os passos seguidos foram; Seleção da comunicação a ser estudada; seleção de categorias, subcategorias e unidade de análise; recolha de dados; processamento e análise. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade da República do Uruguai-CENUR pelo Exp:311170-000102-22. **Resultados:** As estratégias políticas foram identificadas e incluídas no estudo de acordo com os critérios de inclusão; para a categoria estratégias políticas; Decretos 1, Resoluções 1 e 11 Setores para os quais são definidas múltiplas medidas; para a categoria Estratégias Normativas; Ordenanças 24, Resoluções 9 e 2 decretos e para a categoria estratégias científicas 23 Recomendações. No processo da pandemia no Uruguai, reconhece-se a existência de mais de uma racionalidade nas estratégias de interpretação da realidade, mas com pontos coincidentes e complementares, com um processo de diagnóstico e respostas de ação. As estratégias desenvolvidas pelos cientistas agrupados no Grupo Assessor Científico Honorário foram a busca exaustiva e rigorosa de conhecimento nacional e internacional e a entrega de evidências científicas ao governo do Uruguai durante o processo de Emergência Nacional de Saúde para orientar a tomada de decisões políticas para combater a epidemia de Covid-19. As estratégias de regulação sanitária desenvolvidas pelo Ministério da Saúde Pública foram apresentadas por meio da elaboração de um quadro de normas legais específicas de ação para o controle do plano geral de atenção e recuperação à saúde da população nas esferas pública e privada no contexto da pandemia de Covid-19. As estratégias de políticas públicas desenvolvidas pelo governo durante a Emergência Sanitária

Nacional significaram um processo decisório moldado por situações internas e externas que foram tomadas no curso de um processo temporário. As políticas de atenção à saúde no Uruguai, no cenário da Covid-19, foram aplicadas por meio de normas legais do Estado, gestão de recursos financeiros e persuasão à população. **Conclusões:** Na busca de relações entre categorias estratégicas, políticas, regulação sanitária e científica, encontra-se a abordagem de temas semelhantes, a proximidade temática e o tratamento simultâneo que potencializaram o processo de implementação de políticas e normas no país.

Palavras-chave: Covid-19; Enfrentamento; Estratégias.

González Pérez Neris Violeta. **Estratégias de enfrentamento a Pandemia Covid-19 no Uruguai**, 2023, 132 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina, 2023.

ABSTRACT

Introduction: The pandemic produced by the SARS-CoV-2 virus characterized by a severe acute respiratory syndrome and causing the disease called Covid-19, began in December 2019, in China, in the city of Wuhan. It quickly spread around the world with sustained and exponential community transmission, until it was declared a pandemic in March 2020 by the World Health Organization and National Health Emergency in Uruguay on March 13, 2020. **Objective:** To analyze strategies, policies, sanitary and scientific standards to face the Covid-19 pandemic in Uruguay, since the National Health Emergency was declared on March 13, 2020 until April 10, 2021. **Method:** Documental, qualitative and descriptive. The steps followed were; Selection of the communication to be studied; selection of categories, subcategories and unit of analysis; data collection; processing and analysis. The study was approved by the Ethics Committee of the University of the Republic of Uruguay-CENUR by Exp:311170-000102-22. **Results:** The political strategies were identified and included in the study according to the inclusion criteria; for the political strategies category; Decrees 1, Resolutions 1 and 11 Sectors for which multiple measures are defined; for the Normative Strategies category; Ordinances 24, Resolutions 9 and 2 decrees and for the category scientific strategies 23 Recommendations. In the process of the pandemic in Uruguay, the existence of more than one rationality in the strategies of interpretation of reality is recognized, but with coincident and complementary points, with a process of diagnosis and responses of action. The strategies developed by the scientists grouped in the Honorary Scientific Advisory Group were the exhaustive and rigorous search for national and international knowledge and the delivery of scientific evidence to the government of Uruguay during the National Health Emergency process to guide political decision-making to combat the Covid-19 epidemic. . The health regulation strategies developed by the Ministry of Public Health were presented through the elaboration of a framework of specific legal norms of action for the control of the general plan of care and recovery to the health of the population in the public and private spheres in the context of the Covid-19 pandemic. The public

policy strategies developed by the government during the National Health Emergency meant a decision-making process shaped by internal and external situations that were taken in the course of a temporary process. Health care policies in Uruguay, in the context of Covid-19, were applied through legal norms of the State, management of financial resources and persuasion to the population. **Conclusions:** In the search for relations between strategic, political, sanitary and scientific categories, there is the approach of similar themes, the thematic proximity and the simultaneous treatment that potentiated the process of implementation of policies and norms in the country.

Keywords: Covid-19; Coping; Strategies.

González Pérez Neris Violeta. **Estrategias de enfrentamiento a Pandemia Covid-19 no Uruguay**, 2023, 132 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina, 2023.

RESUMEN

Introducción: La pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 caracterizado por un síndrome respiratorio agudo severo y causante de la enfermedad denominada Covid-19, comenzó en diciembre de 2019, en China, en la ciudad de Wuhan. Se extendió rápidamente por todo el mundo con transmisión comunitaria sostenida y exponencial, hasta que fue declarada pandemia en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud y Emergencia Sanitaria Nacional en Uruguay el 13 de marzo de 2020. **Objetivos:** Identificar estrategias, políticas, normas sanitarias y científicas para enfrentar la pandemia de Covid-19 en Uruguay, desde que se decretó la Emergencia Sanitaria Nacional el 13 de marzo de 2020 y hasta el 10 de abril de 2021. **Método:** Estudio documental, cualitativo, descriptivo y transversal. Los pasos seguidos fueron; Selección de la comunicación a estudiar; selección de categorías, subcategorías y unidades de análisis; recogida de datos; Procesamiento y análisis. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de la República del Uruguay-CENUR por Exp:311170-000102-22. **Resultados:** Las estrategias políticas fueron identificadas e incluidas en el estudio de acuerdo con los criterios de inclusión; para la categoría de estrategias políticas; Decretos 1, Resoluciones 1 y 11 Sectores para los cuales se definen múltiples medidas; para la categoría de Estrategias Normativas; Ordenanzas 24, Resoluciones 9 y 2 decretos y para la categoría estrategias científicas 23 Recomendaciones. En el proceso de la pandemia en Uruguay se reconoce la existencia de más de una racionalidad en las estrategias de interpretación de la realidad, pero con puntos coincidentes y complementarios, con un proceso de diagnóstico y respuestas de acción. Las estrategias desarrolladas por los científicos agrupados en el Grupo Asesor Científico Honorario fueron la búsqueda exhaustiva y rigurosa del conocimiento nacional e internacional y la entrega de evidencia científica al gobierno de Uruguay durante el proceso de Emergencia Sanitaria Nacional para orientar la toma de decisiones políticas para combatir la epidemia de Covid-19. Las estrategias de regulación sanitaria desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública se presentaron a través de la elaboración de un marco de normas legales específicas de acción para el control del plan general de atención y recuperación a la salud de la

población en los ámbitos público y privado en el contexto de la pandemia de Covid-19. Las estrategias de política pública desarrolladas por el gobierno durante la Emergencia Sanitaria Nacional significaron un proceso de toma de decisiones moldeado por situaciones internas y externas que se tomaron en el curso de un proceso temporal. **Conclusiones:** Las políticas de atención a la salud en Uruguay, en el contexto del Covid-19, se aplicaron a través de normas jurídicas del Estado, gestión de recursos financieros y persuasión a la población. En la búsqueda de relaciones entre categorías estratégicas, políticas, sanitarias y científicas, está el abordaje de temas similares, la proximidad temática y el tratamiento simultáneo que potenció el proceso de implementación de políticas y normas en el país.

Palabras clave: Covid-19; Enfrentamiento; Estrategias.

LISTA DE QUADROS

Quadro1.Sucessão Temporal COVID-19.....	21
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição dos casos confirmados de Covid-19, de acordo com a semana início epidemiológico dos sintomas ou desfecho. Uruguai,2020 a 10/4/2021	30
Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados acumulados de Covid-19; de acordo com a data de início dos sintomas. Uruguai,2020 a 10/04/2021	30
Gráfico 3. Proporção de casos confirmados internados em intermédio, UTI e falecidos no total de ativos por dia. Uruguai, 1 de outubro de 2020 a 10/04/ 2021.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos casos confirmados de Covid-19 por sexo e grupo de idade. Uruguai,2020 a 10/04/2021)	31
Tabela 2- Distribuição dos casos de Covid-19 que necessitaram de internação intensivo segundo sexo e faixa etária. Uruguai,2020 a 10/04/2021.....	31
Tabela 3- Distribuição dos casos falecidos diagnosticados com SARS-CoV2 segundo sexo e faixa etária. Uruguai,2020 a 10/04/2021	33
Tabela 4- Características de uma política pública de excelência.....	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Composição fatorial do desafio estratégico da empresa.

Fonte: Bueno *et al.*, 1998..... 44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANDE	Agência Nacional de Desenvolvimento
ANEP	Administração Nacional do Ensino Primário
ARN	Ácido ribo nucleico
BCU	Banco Central do Uruguai
BPS	Banco da Segurança Social
CENUR	Centro Universitário Regional
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
COVID-19	Coronavírus Disease-19 ou Doença por Coronavírus
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DDS	Direção Departamental de Salud
DEVIFRO	Divisão de Vigilância de Fronteiras
DGI	Direção Geral dos Impostos
DIGESA	Direção Geral da Saúde
DSM	Documentary System Method
ECNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ELEPEM	Estabelecimentos de longa permanência para idosos
ENT	Doenças não transmissíveis
GACH	Grupo Consultivo Científico Honorário
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INDA	Instituto Nacional de Alimentação
INE	Instituto Nacional de Estatística
IVA	Imposto sobre Valor Agregado
JUNASA	Conselho Nacional de Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MSP	Ministério de Salud Pública
MTSS	Ministério do Trabalho e Previdência Social
OMI	Organização Marítima Internacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPP	Gabinete de Planejamento e Orçamento

OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Tensão arterial
PBI	Produto Interno Bruto
PCR-RT	Reação em Cadeia da Polimerase
PNA	Primeiro nível de cuidados
PNA	Plano Nacional do Coronavírus
OS	Pessoal de Saúde
SARS-CoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SINAE	Sistema Nacional de Emergência
SIPC	Sistema de Informação de Preços no Consumidor
SNIS	Sistema Integrado de Saúde
SUMI	Sociedade Uruguaia de Medicina Intensiva
TAS	Cartão Social
TETRIS	Rastrear e isolar o teste
UCI	Unidade de Terapia Intensiva
UDELAR	Universidade da República
UTIS	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1 O campo problemático de geração do objeto de estudo no contexto	20
1.2 Objetivos.....	24
1.3 Objetivo geral	24
1.4 Objetivos específicos	25
2. REFERENCIAL TEMATICO.....	25
2.1 Contexto geopolítico e indicadores do Uruguai	25
2.2 O vírus Sars-Cov-2 e Covid-19: aspectos gerais	26
2.2.1 Aspectos epidemiológicos da Covid-19 no Uruguai	29
2.3 Como o Uruguai está organizado?	33
2.4 Proteção através de vacinas.....	36
2.5 Estratégias; Origem e evolução	39
2.6 Políticas públicas.....	45
2.6.1 Implementação de políticas públicas	50
2.7 Pesquisa documental	51
3. METODOLOGIA.....	57
3.1 Tipo de pesquisa	57
3.1.1 Seleção da comunicação	57
3.1.2 Seleção de categorias.....	58
3.1.3 Categorização.....	58
3.2 Coleta de dados.....	59
3.3 Processamento e análise	59
3.4 Aspectos éticos e legais.....	60
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	61
4.1. Categoria Estratégias políticas	61

4.1.1 Decretos.....	61
4.1.2 Resoluções.....	63
4.1.3 Medidas e ações.....	63
4.1.5 Análise das estratégias políticas.....	71
4.2 Categoria estratégias regulamentares de política de saúde.....	75
4.2.1 Portarias, resoluções e decretos.....	75
4.2.2 Análise das estratégias regulamentares.....	89
4.3 Categoria Estratégias científicas.....	93
4.3.1 Relatórios e recomendações.....	94
4.3.2 Análise de estratégias científicas.....	108
5.LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	115
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS.....	119
ANEXOS.....	127

1.INTRODUÇÃO

Contextualizando o objeto de estudo

1.1. O campo problemático de geração do objeto de estudo

O objeto de estudo deste trabalho de tese de doutorado concentra-se nas estratégias de enfrentamento desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19, especificamente no Uruguai. A escolha deste tema responde a um fenômeno surpreendente, novo, multifacetado e muito complexo, como a pandemia de Covid-19. O mundo não estava preparado para enfrentar uma situação de pandemia com as características do vírus SARS-CoV-2, pelo que se juntaram esforços a nível global, regional e nacional de natureza muito variada e de relevante interesse para os cuidados de saúde e a investigação. Cada região e país desenvolveu respostas e estratégias diferentes, neste estudo é para conhecer as estratégias tomadas pelo Uruguai no combate à Pandemia do Coronavírus -Covid 19.

Coronavírus Disease- 19 ou Doença por Coronavírus (Covid- 19), é o nome dado a doença causada pelo vírus (Severe Acute SARS-CoV-2 Respiratory Syndrome Coronavirus 2) ou Severe Acute Respiratory Syndrome por Coronavírus 2, anteriormente conhecido como 2019-nCoV^(WHO). De formato esférico e diâmetro aproximado de 125 nm, possui projeções em forma de taco por toda sua superfície e proteínas acessórias em sua coroa, importantes à patogenidade, além de seu interior com nucleocapsídeo de RNA helicoidal envelopado, segundo tomografia microscópica (JAHANGIR, et al.2020).

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, em Hubei, na China, surge o primeiro caso de doença por Coronavírus, a Covid-19 (Coronavírus Disease, 2019), com transmissão comunitária sustentada e exponencial, saindo de um surto até ser declarada pandemia por SARS-CoV2. 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O fenômeno pandêmico da Covid-19 é considerado por cientistas a nível mundial, uma oportunidade de discutir as particularidades da infecção na pessoa idosa. As evidências, resultantes da experiência de Wuhan, na China, e da Itália, mostraram que a infecção pelo coronavírus atinge, igualmente, todos os ciclos de vida. Todavia, com diferenças significativas na sua apresentação clínica. Na criança, a doença é, usualmente, oligossintomática, simulando um quadro de resfriado comum ou, até mesmo, assintomática. À medida que a idade avança, a infecção torna-se mais clinicamente manifesta, aumentando o risco da presença de manifestações sistêmicas, como febre, mialgia, até culminar com insuficiência respiratória, causada pela pneumonia

virótica, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e falência de múltiplos órgãos (GARNIER; CRUSSARD, 2020).

Em meados de dezembro do ano 2019, Zumla A. e seus colegas publicaram uma lista de doenças infecciosas que ameaçam a segurança da saúde global. As etiologias virais incluem SARS-CoV e MERS-CoV, que já haviam causado um surto prolongado. Essa situação deixa claro que a comunidade científica tinha consciência do risco a que estávamos expostos.

Quadro 1. Sucessão em tempos de Covid-19

31/12/2019	China relatou casos de pneumonia de causa desconhecida na província de Wuhan
9 /01/ 2020	O Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças identificou um novo coronavírus como causador do surto.
20/01/ 2020	O primeiro caso de Covid-19 na Região das Américas foi confirmado nos Estados Unidos
30/01/ 2020	O diretor-geral da OMS declarou o surto uma emergência de saúde pública de preocupação internacional.
11/03/ 2020	Diretor-geral da OMS caracteriza Covid-19 como pandemia
13/03/ 2020	Os primeiros casos de Covid-19 foram confirmados no Uruguai e a Emergência Sanitária Nacional é declarada

Elaboração própria. O quadro mostra os eventos mais importantes que ocorreram no mundo e em nosso país.

No final de janeiro, com a epidemia já em curso, o mundo científico demonstrou duas coisas muito importantes sobre o vírus, validando assim a sua capacidade pandêmica, a elevada transmissibilidade entre humanos e a gravidade uma vez que 20% dos doentes diagnosticados desenvolvem doença grave ou crítica (GUAN W.J.,2020).

O primeiro caso na Região das Américas foi confirmado nos Estados Unidos em 20 de janeiro de 2020, o Brasil registrou o primeiro caso na América Latina e Caribe em 26 de fevereiro de 2020 e no Uruguai em 13 de março de 2020. No Uruguai, após a confirmação dos quatro primeiros casos de Covid-19, o Governo Nacional decretou Emergência Sanitária devido coronavírus em 13 de março de 2020. Para o nosso país, a emergência sanitária implicou o fechamento parcial de fronteiras, quarentena obrigatória de passageiros de países declarados de

risco, suspensão de espetáculos públicos, suspensão de aulas em centros educacionais, além de uma série de outras medidas de prevenção de infecções (Presidência da República, 2020).

A transmissão entre humanos do SARS-CoV-2 ocorre principalmente por gotículas respiratórias de pessoas infectadas quando espirram, tosse ou falam. Pessoas saudáveis através de membranas mucosas (boca e nariz) ou conjuntiva (olhos) são expostas a gotículas respiratórias potencialmente infecciosas. Além disso, a transmissão pode ocorrer por meio de fômites no ambiente mais próximo das pessoas infectadas. A propagação é mais provável quando as pessoas estão fisicamente próximas, dentro de um metro. A Covid-19 mostra uma maneira fácil e sustentável de se espalhar na comunidade (WHO, 2020).

Gotículas maiores com conteúdo viral são depositadas perto do ponto de emissão (transmissão de gotículas), enquanto as menores podem viajar metros no ar dentro de casa (transmissão de aerossóis) aerossóis referem-se a partículas suspensas como pequenas gotículas no ar, de acordo com seu tamanho menor que 5 microns penetram facilmente nas vias aéreas para o espaço celular, menos de 10 microns penetram facilmente abaixo da glote, maiores que 20 microns referem-se àqueles que seguem mais de uma trajetória balística. (Relatório GACH, agosto de 2020)

Os vírus têm maior capacidade de se espalhar em superfícies como madeira (Duan *et al.*, 2003), papel (Lai *et al.*, 2005), certas superfícies molhadas (Chan *et al.*, 2011) e até mesmo mucosas (Casanova *et al.*, 2009). Essas informações permitem reconhecer quais são as superfícies com o qual o risco de contato com esses tipos de vírus é maior, permitindo evitar que prevaleçam condições favoráveis para sua sobrevivência. Em 9 de julho de 2020, a OMS publicou um resumo sobre mecanismos de transmissão confirmando que o vírus pode ser transmitido pelo ar em instalações de saúde em procedimentos geradores de aerossóis e aceita que alguns surtos epidêmicos foram possivelmente transmitidos por aerossóis em ambientes fechados em ensaios de coral, restaurantes, ou aulas de esportes. (WHO,2020).

Dada a complexidade, magnitude e importância, o tema entra com força na agenda política do Uruguai que enfrenta esse perigo gerando estratégias do ponto de vista político, convoca grupos de cientistas e mantém comunicação contínua e transparente com a população, no dia seguinte à decretação da Emergência Sanitária, teve início uma campanha de conscientização da população sobre boas práticas sanitárias e protocolos de higiene, e um decreto presidencial determinou a suspensão das aulas e o fechamento de grandes centros comerciais. Uma série de ações são acordadas com o objetivo de controlar o surto detectado inicialmente a

prevenir novas infecções. De acordo com o Índice Global de Segurança em Saúde (GHS), antes da pandemia, os países ao redor do mundo não estavam suficientemente preparados para enfrentar uma pandemia da magnitude da Covid-19 (Paho).

Com base em informações internacionais e recomendações da OMS, o país inicia sua preparação para a abordagem da pandemia de Covid-19, apoiado pelo Sistema Nacional de Emergências (SINAE) (Anexo I), um grupo interagências para a gestão abrangente de riscos de desastres no país; a contribuição da ciência através da comunidade científica representada pelo Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH) (Anexo II); o Ministério da Saúde Pública (MSP) como órgão diretivo da Saúde e as instituições de saúde públicas e privadas que, em conjunto, desempenharam papel fundamental na determinação de estratégias de enfrentamento no campo da saúde.

A comunicação é um eixo central de trabalho durante toda a pandemia, novos espaços são gerados em sites oficiais, para captar todos os dados científicos, políticos, sociais e epidemiológicos do fenômeno e da evolução dos casos. O governo publica notícias diariamente e usa aplicativos de celular, *chatbots* e redes sociais para garantir que a população seja devidamente informada sobre a pandemia. O aplicativo móvel Coronavírus UY permite o rastreamento de casos e emite alertas em caso de contato próximo com casos positivos detectados. A rapidez das medidas adotadas, os pareceres científicos para a tomada de decisão e o uso de tecnologias inovadoras foram as três características centrais no caso uruguaio. (BERKMEN,2020).

As demandas originadas na sociedade foram transferidas, através de diferentes mecanismos e estruturas institucionais, originando políticas de resposta voltadas para problemas atuais muitos passaram a ser considerados pelo Governo ou Parlamento como possível objeto de uma política de resposta. Como acontece no primeiro momento da vida de uma política sua entrada na agenda política, foram feitas as primeiras seleções daquelas questões ou situações problemáticas sobre as quais levantar a possibilidade ou a necessidade de agir sobre elas, para definir uma ação política em relação a elas.

Essa seleção implica receber demandas em uma abordagem reativa e capturar informações em uma abordagem prospectiva para, então, definir os objetivos. Este fenômeno pandêmico é complexo e difícil de interpretar num cenário em mudança, pelo que é essencial obter informação legítima para interpretar o fenômeno.

No Uruguai, todas as ações são registradas em sites oficiais acessíveis e públicos do Governo Nacional e do Ministério da Saúde Pública. Essas informações têm características de confiabilidade, relevância e veracidade, abrangendo todo o processo da pandemia de Covid 19 no Uruguai.

A pandemia de Covid-19 no mundo tem apresentado um grande desafio que exige a criação e implementação de medidas estratégicas que visem prevenir a propagação do vírus e adaptar os serviços de assistência a essa realidade.

O foco de interesse desta pesquisa é conhecer quais são essas estratégias de enfrentamento do ponto de vista do governo, das políticas de saúde e científicas e o valor da contribuição da ciência desenvolvida no Uruguai para o enfrentamento e combate à pandemia de Covid-19.

O interesse, a relevância e a importância do tema, a contribuição que poderia gerar a compreensão e interpretação do mesmo e a viabilidade de se ter informações adequadas levam a escolher a metodologia da Pesquisa Documental (DSM) para estudar as estratégias desenvolvidas para enfrentar a pandemia de Covid-19 no Uruguai. É possível e viável examinar as evidências documentais disponíveis situadas dentro de um referencial teórico e referencial para a compreensão e análise do fenômeno pandêmico.

El período de tempo estudado desde que a Emergência Sanitária Nacional foi decretada em 13 de março de 2020 até o 10 de abril de 2021, é definida porque naquela data foi gerado um número importante e relevante de documentos e porque uma das categorias de estudo foi a estratégia científica definida pelo Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH) e este grupo termina formalmente sua tarefa em abril de 2021.

1.2 Objetivos

1.3 Objetivo geral

Analisar estratégias, políticas, normas sanitárias e científicas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Uruguai, desde que a Emergência Sanitária Nacional foi decretada em 13 de março de 2020 até o 10 de abril de 2021.

1.4 Objetivos específicos

Descrever as resoluções e recomendações de políticas e medidas governamentais no contexto da pandemia de Covid-19.

Descrever as normas criadas pelo Ministério da Saúde Pública relacionadas ao atendimento em situação de emergência sanitária devido à pandemia de Covid-19

Descrever a orientação estratégica em saúde desenvolvida pelo grupo científico para assessorar o governo nacional no contexto da pandemia de Covid-19.

Refletir sobre a implementação das diretrizes estratégicas de combate à Covid-19 nas dimensões técnica, política e sanitária durante a Emergência em Saúde.

2. REFERENCIAL TEMATICO

2.1 Contexto geopolítico e indicadores do Uruguai

A República Oriental do Uruguai é um país da América do Sul, o menor depois do Suriname, localizado na parte oriental do continente, com uma área total de 176.215 Km² limitado a nordeste pelo Brasil, a oeste e sudoeste pela Argentina, e ao sul e sudeste pelo Rio da Prata e pelo Oceano Atlântico. É um Estado democrático unitário.

A população uruguaia é de 3.440.157 habitantes, com baixa densidade populacional total de 18,8 hab./, por Km² mais com alta aglomeração em nível municipal. Instituto Nacional de Estatística (INE)

O Uruguai tem uma taxa de alfabetização de 98,6%, uma taxa que vem aumentando constantemente nos últimos 50 anos, graças aos princípios da educação obrigatória, laica e gratuita. Ministério da Educação e Cultura (MEC,2018)

Desde 2007, o sistema de saúde do país conta com um Sistema Integrado de Saúde (SNIS), que garante cobertura universal, equitativa, igualitária e integral para a população em todos os níveis de atenção e políticas nacionais de saúde que priorizam a atenção primária à saúde. O SNIS, regido pelo Ministério da Saúde Pública, é uma articulação em redes integradas

de serviços públicos e privados para superar a segmentação anterior entre os dois subsistemas, conta também com um importante desenvolvimento do Primeiro Nível de Atenção (PNA) e ampla cobertura de emergências médicas móveis, principalmente na região metropolitana e nas principais cidades do interior.

O gasto público atual com saúde é de 6,93% do Produto Interno Bruto (PIB). OPAS-OMS. O atendimento médico é gratuito para a população mais vulnerável. No país há 5 médicos para cada 1.000 habitantes, segundo dados de 2017, contra uma média de 2,3 na região.

O Seguro Nacional de Saúde possui um Fundo Nacional de Saúde (FONASA) composto por contribuições do Estado, empresas públicas e privadas e famílias beneficiárias. Ministério da Saúde Pública (MSP)

Indicadores de saúde: A esperança de vida ao nascer no Uruguai é de 74,4 anos para os homens e 81 anos para as mulheres.

Indicadores sociais: O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Uruguai em 2019 foi de 0,817, o que coloca o país em uma boa categoria e em 55º lugar entre 189 países e territórios.

O índice de percepção de corrupção do Uruguai chega a 7,4 pontos, ou seja, seus habitantes têm um baixo nível de percepção de corrupção do governo em comparação com os demais 180 países do ranking. Uruguai (gub.uy).

Possui também um dos mais abrangentes sistemas de proteção social da América Latina, protegendo tanto a saúde quanto os recursos financeiros de sua população mais vulnerável.

O total de pessoas abaixo da linha de pobreza (LP) no segundo semestre de 2022 ficou em 9,1% e o total de domicílios sob a PL ficou em 6,5%. (INE, 2022).

2.2. O vírus SARS-CoV-2 e Covid-19: aspectos gerais

Este vírus foi nomeado SARS-CoV-2 e a doença que causa como coronavírus 2019 (Covid-19) (Zhu *et al.*, 2020). Desde seu surgimento na China, ela se espalhou rapidamente para outros países, e foi declarada situação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março, 2020. Quando a pandemia é declarada já havia mais de 118.000 casos em 114 países e 4.291 mortes (OMS, 2020) A declaração de pandemia da OMS instou os Estados a trabalharem em uma estratégia abrangente focada na prevenção de infecções. Em

dezembro de 2019, as autoridades de saúde da China relataram um conjunto de casos de pneumonia de etiologia desconhecida, com exposição comum a um mercado atacadista de frutos do mar, peixes e animais vivos na cidade de Wuhan, sem conseguir identificar a origem do surto. Em dezembro de 2019, foi identificado um novo coronavírus ligado à síndrome respiratória grave.

A última vez que o mundo respondeu a uma epidemia global de doenças emergentes na escala da atual pandemia de Covid-19, sem acesso a vacinas, foi a pandemia de gripe H1N1 de 1918-1919. Nesta pandemia, algumas comunidades, especialmente nos Estados Unidos, responderam com uma variedade de intervenções não farmacológicas, medidas destinadas a reduzir a transmissão, reduzindo as taxas de contato na população em geral. Exemplos de medidas tomadas nesse período incluem o fechamento de escolas, igrejas, bares e outros locais sociais. Os municípios onde essas intervenções foram implementadas precocemente foram bem-sucedidos na redução do número de casos, as intervenções foram mantidas e tiveram menor mortalidade geral. No entanto, a transmissão se recuperou assim que os controles foram suspensos. (BOTSMA *et al.*, 2020)

O ano de 2020 foi um ano marcado pelo aparecimento e posterior propagação do vírus mais importante da história recente da humanidade, no final de 2020 e durante 2021 será recordado pelos esforços conjuntos para mitigar a transmissão do SARS-CoV-2 entre outros meios com a criação de vacinas para a Covid-19.

A OMS definiu a nomenclatura oficial o Covid-19, sendo uma doença causada pelo novo coronavírus. O termo Covid, significa Corona, Virus Disease ou doença do coronavírus, já a numeração “19” (dezenove), refere-se ao ano de 2019, quando surgiram os primeiros casos da doença em uma cidade Chinesa (FIOCRUZ, 2020).

A doença de Coronavírus 2019 (Covid-19) surgiu como uma epidemia causada por um vírus zoonótico estava se espalhando na cidade de Wuhan, na China, especula-se que a infecção tenha sido transmitida por um reservatório em um mercado de animais vivos (CAVALEIRO, 2021).

A transmissão da infecção de humano para humano por SARS-CoV-2 acontece facilmente, se espalhando para quase todos os continentes, fato este, que levou à declaração da OMS de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional em 30 de janeiro de 2020 (CHAN *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020).

Em pouco tempo, o surto localizado de Covid-19 tornou-se uma pandemia global com

três características definidoras; *Velocidade e escala*: a doença se espalhou rapidamente por todos os cantos do mundo e sua capacidade explosiva de se espalhar sobrecarregou até mesmo os sistemas de saúde mais difíceis; *Gravidade*: No geral, 20% dos casos são graves ou críticos, com uma taxa bruta de letalidade dos casos clínicos atualmente superior a 3%, que é ainda maior em faixas etárias mais velhas e naquelas com certas doenças subjacentes e perturbações sociais e econômicas: interrupções nos sistemas de saúde e de assistência social e medidas para controlar a transmissão tiveram grandes e profundas consequências socioeconômicas (WHO,2020).

Ocasionalmente, à medida que o SARS-CoV-2 se dissemina rapidamente ao redor do mundo, exige uma maior compreensão do nível de transmissão e gravidade da infecção subjacente, sendo crucial para orientar a resposta à pandemia (O'DRISCOOL *et al.*, 2021).

A contribuição da ciência é fundamental neste contexto pandêmico; BOURLON, expressa que "a ciência é um método de análise racional que busca gerar insumos para apoiar a tomada de decisão [...] entrega fatos que devem ajudar a pensar sobre processos e avaliar suas consequências [.....] A ciência informa, os políticos opinam e propõem, e a comunidade apoia ou se opõe às opções. Cada pessoa tem um ponto de vista e um discurso enraizado na sua educação, raízes culturais e visões de mundo [...]". Laurent-Henri Vignaud, cientista, especialista em história da ciência e crises sanitárias declara: "*controlar uma epidemia é uma questão política*". Não é apenas um assunto para cientistas, especialistas e médicos. (BOURLON,2020).

ALBORNOZ, M. *et al* (2020), no relatório do Observatório, referem-se à resposta da ciência à crise da Covid e expressam: "A pandemia de Covid-19 é um desafio para todas as áreas da sociedade, mas a ciência e a tecnologia têm um papel de destaque nesta crise. Diante de um fenômeno desconhecido, o olhar da sociedade voltou-se para a ciência, buscando explicações sobre a origem e as características do novo vírus, aguardando o desenvolvimento de vacinas e tratamentos." Isso gerou uma produção científica mundial sem precedentes e uma revalorização da ciência.

"A importância adquirida pela ciência como agente preponderante na solução da crise da Covid-19 resultou em uma proliferação sem precedentes de notícias científicas nos meios de comunicação de massa. O trabalho de distinção entre notícias de maior e menor valor científico, bem como a necessidade de traduzir conceitos científicos para uma linguagem compreensível por todos, representam um desafio para aqueles que se preocupam em comunicar os avanços científicos ao grande público." (ALBORNOZ, M. *et al* ,2020).

VLAICU, (2022) reflete sobre "Como cientistas e formuladores de políticas podem colaborar melhor para gerar soluções políticas baseadas em evidências que sejam mais facilmente incorporadas à política nacional? [...]" e finaliza expressando: "O ideal seria que ciência e governo trabalhassem juntos em harmonia, em busca de melhoria das políticas públicas. [...] A ciência tem respondido muito bem à atual pandemia, mas poderia tornar suas contribuições mais diretamente relevantes para as políticas públicas.

Finalmente, tanto os cientistas como os decisores políticos poderiam coordenar melhor as suas comunicações públicas para incutir confiança pública nas políticas adotadas. [...] (VLAICU,2022)

Em tempos de crise, combina-se uma série de elementos muito complexos que exigem discussões, acordos, ações e decisões políticas.

2.2.1 Aspectos epidemiológico da Covid-19 no Uruguai

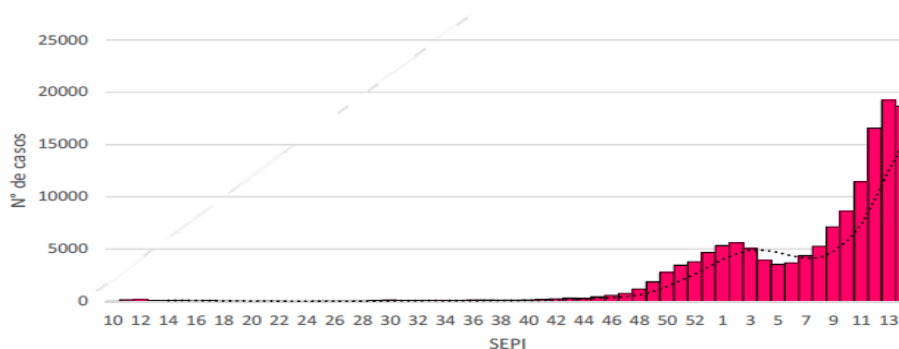
Durante a Emergência Nacional no Uruguai, três etapas podem ser distinguidas na pandemia de Covid-19. a) a primeira etapa, de março de 2020 até o início de dezembro do mesmo ano quando através da estratégia (TETRIS) de testagem, rastreamento e isolamento a situação foi mantida sob controle em relação a surtos esporádicos;(b) uma segunda fase, de dezembro de 2020 até o final de maio de 2021, com a existência de transmissão comunitária intensa e sustentada em todo o país e sincrônica com ondas de infecções regionais; c) uma terceira etapa a partir do início de junho de 2021 que, no âmbito do plano de vacinação, e de acordo com a temporalidade esperada, haja uma clara dissociação entre a intensidade das interações humanas e a taxa de infecções, que tem sido acompanhada por uma trajetória progressiva da epidemia para uma área de maior controle e tem saído da zona de risco [...]" (RADI, 2021).

Dados do Relatório Epidemiológico do Departamento de Vigilância em Saúde, Divisão de Epidemiologia da Direção Geral de Saúde do Uruguai, incluídos no período de 13 de março de 2020 a 10 de abril de 2021 mostram que :em 13 de março de 2020, a primeira confirmação de um caso de Covid-19 foi feita no Uruguai e desde essa data até o 10 de abril de 2021, 141380 casos foram confirmados laboratorialmente (incidência acumulada de 4004,06 casos por 100.000 habitantes).

Dos casos confirmados, 52% têm histórico de contato com um caso confirmado em território nacional, 2% dos casos estão ligados a viagens internacionais e 47% não identificaram vínculo.

A análise dos casos acumulados até o 10 de abril de 2021 mostra que 96,5% do total de casos foram ambulatoriais e 3,5% necessitaram de internação hospitalar (2,6 para cuidados moderados e 0,9 para UTI). Dos casos confirmados, 5686 correspondem a profissionais de saúde, oito deles falecidos. 76% dos casos confirmados são considerados recuperados até o momento. - A letalidade é de 1,00% e a mortalidade é de 40,05 por 100 mil habitantes.

Gráfico 1. Distribuição dos casos confirmados de Covid-19, de acordo com a semana epidemiológica de início dos sintomas ou desfecho. Uruguai,2020 a 10/04/2021.

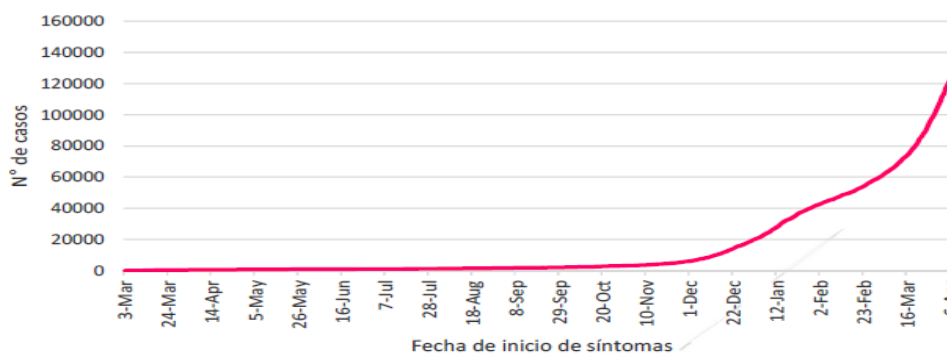


A linha sólida corresponde à média móvel de cinco períodos (dias)

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde com dados do Sistema de Gestão.

O gráfico mostra que de março a dezembro a situação permaneceu sob relativo controle, que corresponderam às ações de testagem, rastreamento e isolamento, desde a semana epidemiológica 6 (seis) do ano de 2021, há evidências de um aumento sustentado no número de casos por semana.

Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados acumulados de Covid-19, segundo data de início dos sintomas. Uruguai,2020 a 10/04/2021)



Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde do Sistema de Gestão

No gráfico 2 podemos ver a evolução dos casos confirmados acumulados com um aumento sustentado. A partir de dezembro de 2021 o surgimento da variante P1, o aumento da e o início mobilidade no regresso das férias de verão das aulas presenciais no ensino básico e a secundário

foram tratados como possíveis fatores com impacto na aceleração das infecções

Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados de Covid-19 segundo sexo e idade. Uruguay.2020-2021 á 10/04/2021)

Faixa etária	Sexo		Sem dados	Total	Incidência Acumulado*
	F	M			
Menor de 15	8150	8355	16	16521	2378.38
15 - 24	11875	11345	4	23224	4442.98
25 - 34	14468	13637	9	28114	5518.78
35- 44	12681	11403	7	24091	5031.13
45 -54	10496	9287	8	19791	4653.03
55-64	7369	6606	2	13977	3633.23
65-74	4116	3507	1	7624	2744.01
75 e mais	4499	2414	16	6929	2918.36
<u>Sem dados</u>	261	369	479	1109	NC
Total	73915	66923	542	141380	4004.06

Fonte: Departamento de Vigilância em Saúde com dados do Sistema de Gestão. *por 100.000. NC: Não aplicável

Do total de casos confirmados, 52,28% são do sexo feminino, com incidência de 4052,6 por 100 mil mulheres para esse sexo. A incidência para o sexo masculino é de 3910,2 por 100.000 homens

Tabla 2. Distribuição dos casos de Covid-19 que necessitam de internação em terapia intensiva por sexo e faixa etária. Uruguai,2020 á 10/04/2021

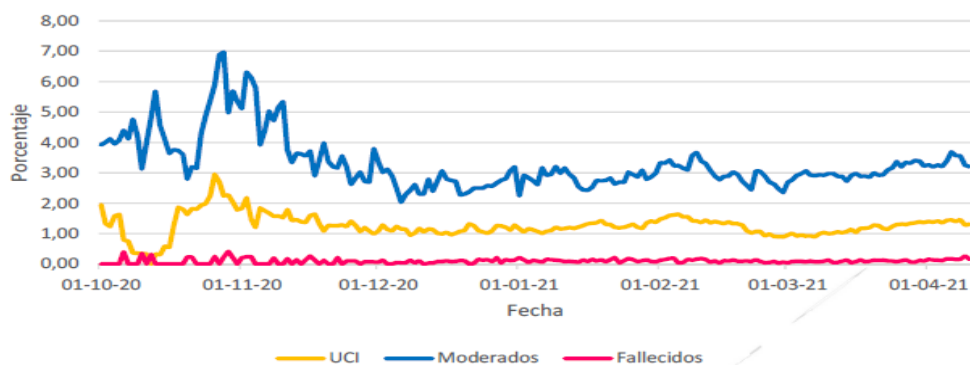
Faixa etária	Sexo		Sem dados	Total
	F	M		
Menor de 15	2	2	0	4
15 - 24	5	5	0	10
25 - 34	20	17	0	37
35- 44	31	47	0	78
45 -54	64	113	0	177
55-64	117	201	0	318
65-74	145	209	0	354
75 e mais	132	153	1	286
<u>Sem dados</u>	0	4	0	4
Total	516	751	1	1268

Fonte: Secretaria de Saúde com dados do Sistema de Gestão

Do total de casos confirmados, 4912 (3,5%) necessitaram de internação hospitalar, sendo 3644 (2,6% do total) para atendimento moderado (enfermaria). Um total de 1268

pacientes (0,9% do total de casos confirmados, 25,8% daqueles que necessitaram de internação hospitalar) necessitaram de internação em UTI. A distribuição por sexo e idade é mostrada.

Gráfico 3. Proporção de casos confirmados internados em cuidados moderados, UTI e falecidos no total de ativos por dia. Uruguai, 1º de outubro de 2020 ao 10 de abril de 2021.



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde utilizando dados do Sistema de Gestão.

O gráfico 3 mostra a proporção de internações em cuidados moderados, UTI e óbitos no total de ativos. Ao 10 de abril 2021 são 32797 casos ativos e 432 deles (1,32%) estão internados em UTI. A mediana diária de casos ativos internados em UTI é de 1,41%, com IIQ de 1,10 a 2,74%.

Do total de casos confirmados, 20528 (14,52%) apresentaram-se assintomáticos. Ao 10 de abril 2021, um total de 107169 pessoas são consideradas recuperadas.

Em relação às populações que trabalham em áreas essenciais, o sea aquelas decretadas por lei, necessárias para o mantenimiento das funciones básicas, sociais, salud y seguridad, ao 10 de abril de 2021, foram identificados 5686 casos confirmados que correspondem ao pessoal de saúde: - 3712 com histórico de contato com caso confirmado - 73 com histórico de deslocamento à área de circulação, 1901 sem exposição identificada. Por outro lado, foram identificados 1452 militares, 1361 polícias, 161 bombeiros e 1722 oficiais residenciais confirmados para a Covid-19

Do total de casos confirmados em profissionais de saúde, até o momento 4919 estão recuperados. 759 em tratamento e 8 óbitos.

Tabela 3. Distribuição dos casos de óbitos diagnosticados com SARS-CoV2 por sexo e faixa etária. Uruguai,2020 á 10/04/2021)

Faixa etária	Sexo		Total	Letalidade	Mortalidade
	F	M			
Menor de 15	0	0	0	0.00	0.00
15 - 24	2	3	5	0.02	0.96
25 - 34	4	7	11	0.04	2.16
35- 44	7	13	20	0.08	4.18
45 -54	25	40	65	0.33	15.28
55-64	62	123	185	1.32	48.09
65-74	114	182	296	3.88	106.54
75 e mais	443	377	820	11.83	345.37
<u>Em investigação</u>	7	5	12	NC	NC
Total	664	750	1414	1.00	40.05

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde utilizando dados do Sistema de Gestão.

Em relação à mortalidade desde 13/03/2020 até 10/04/2021, um total de 1414 pessoas morreram com diagnóstico de SARS-CoV2 no território nacional, constituindo uma letalidade de 1,00% e uma mortalidade na população geral de 40,05 por 100.000 habitantes. A taxa de letalidade no sexo feminino é de 0,90%, enquanto no sexo masculino é de 1,12%.

2.3. Como o Uruguai está organizado?

Estratégias e definições políticas foram de fundamental importância durante a evolução da Pandemia de Covid-19, atingindo as esferas econômica, política, social e de saúde do país transitando para o cotidiano dos cidadãos.

A Organização Mundial da Saúde (WHO), (2020). estabelece imediatamente objetivos estratégicos em relação à Covid-19 e uma resposta colaborativa e integrada que foram incorporados nos diferentes Países e Uruguai se somou a estas recomendações; a) Mobilizar todos os setores e comunidades para garantir que cada setor do governo e da sociedade assumam a responsabilidade e participe da resposta e prevenção de casos por meio da higienização das mãos, protocolo de higiene respiratória e distanciamento físico em nível individual; b) Controlar casos esporádicos e aglomerados de casos e prevenir a transmissão comunitária através da rápida detecção e isolamento de todos os casos, prestação de cuidados adequados e rastreabilidade, quarentena e apoio de todos os contatos; c) Conter a transmissão comunitária por meio da

prevenção do contágio e de medidas de controle adequadas ao contexto, medidas de distanciamento físico em nível populacional e restrições adequadas e proporcionais a viagens domésticas e internacionais não essenciais; d) Reduzir a mortalidade fornecendo cuidados clínicos adequados aos pacientes Covid-19, garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde e sociais e proteger os trabalhadores da linha de frente e as populações vulneráveis ;e) desenvolver vacinas e terapias eficazes que possam ser oferecidas em escala e sejam acessíveis conforme necessário. (WHO,2020)

Com base em informações internacionais e recomendações da OMS, o Uruguai inicia sua preparação definindo grupos e ações de combate à pandemia de Covid-19. São detalhados, entre outros: a) Trabalho conjunto com o Sistema Nacional de Emergências (SINAE), grupo interinstitucional para a gestão integral do risco de desastres no país, criado pela Lei nº 18.621, de 25 de outubro de 2009. (gub.uy). O objetivo do SINAE é proteger pessoas, bens significativos e o meio ambiente de fenômenos adversos que resultem, ou possam levar a, emergências ou desastres, criando condições para o desenvolvimento sustentável.

b) O MSP desenvolve um Plano Nacional de Coronavírus com o objetivo de definir e ordenar a resposta nacional aos casos suspeitos ou confirmados, mantendo um fluxo confiável de informações com atualizações diárias, a fim de regular as ações e procedimentos a serem desenvolvidos antes de cada etapa.

c) Em abril de 2020, o governo nacional cria o Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH), formado por especialistas científicos de reconhecimento nacional e internacional, para assessorar cientificamente a Presidência da República, desde 16 de abril, no caminho do "novo normal" na pandemia de Covid-19. Conta com um coordenador geral e coordenadores das áreas de trabalho: planejamento em saúde, assistência e modelos e ciência de dados, o GACH faz recomendações científicas nas áreas de saúde e ciência de dados para uma equipe de governo que avalia e apresenta relatórios e sugestões ao presidente da República para tomada de decisão final. Todas as atividades de gestão, coordenação e apoio ao GACH são realizadas pela Secretaria Técnica responsável, coordenadora técnica da Secretaria Nacional de Ciência e Tecnologia da Presidência da República. Este Grupo trabalha com 60 profissionais de diversas disciplinas técnico-científicas que abrangem a área da Saúde e a área de Dados e Modelos.

A pandemia de Covid-19 teve particularidades no Uruguai, que o diferenciaram dos países da região, incluindo a "liberdade responsável" confiando na responsabilidade e

solidariedade dos cidadãos nos cuidados de saúde individuais e coletivos, o governo não decreta confinamento obrigatório.

A comunicação, em princípio, chegou à sociedade como um todo de forma clara, simples e concreta. "Se quisermos nos cuidar, vamos ficar em casa", "lavagem frequente das mãos, uso de álcool gel", "uso de máscara ao sair de casa" [...] "quarentenas voluntárias de pessoas com mais de 65 anos, com doenças como diabetes, câncer, doenças autoimunes, entre outras..." "distanciamento social" [...] "Sem abordagem afetuosa, apertar as mãos, beijar cumprimentos e não compartilhar ferramentas como óculos e, principalmente, chimarrão" foram algumas das medidas que mais nos impactaram. Além disso, outras medidas de resposta são adicionadas, destacando a vigilância de fronteiras, o planejamento de contingência no sistema de saúde e o treinamento do Laboratório do Departamento de Saúde Pública (DLSP). (Sistematização da resposta à Covid-19. (MSP,2020).

Um fato notável é que em 9 de março de 2020, quatro dias antes dos primeiros casos positivos de coronavírus terem sido relatados no Uruguai e oito dias depois de ter assumido as novas autoridades, O Ministério da Saúde Pública (MSP) lançou o Plano Nacional de Contingência chamado Plano Nacional do Coronavírus (PNC). O plano, focado no cidadão e com o objetivo de uma gestão transparente da pandemia, envolveu a criação de novos canais de comunicação focados no atendimento e a integração de laboratórios e prestadores em uma mesma plataforma. Para alcançar essa estratégia multicanal, foram utilizadas diferentes ferramentas: Aplicativo Coronavírus Uy para acesso de todos os cidadãos, suportes com informações sobre casos suspeitos e confirmados de Covid-19 para facilitar a gestão do atendimento de pacientes por provedores, web, chatbot, WhatsApp, call center e Messenger, com um backend robusto que integra todos os atores relevantes, como cidadãos, governo, laboratórios e prestadores de serviços de saúde. Também foi implantada uma linha telefônica de apoio emocional funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana e que foi de grande valia diante dos problemas de saúde mental que muitas pessoas apresentaram devido à diminuição das interações sociais, solidão e outros problemas que ocorreram diante da pandemia.

Foram criados, no Uruguai, três visualizadores: exibição dos casos, ocupação de leitos de Centro de Tratamento Intensivo (UTI) e visualização da vacinação. Essas ferramentas foram geralmente utilizadas, fáceis e acessíveis a toda a população.

As principais recomendações, como medidas profiláticas para a prevenção e o controle da velocidade de contágio do novo coronavírus, são o distanciamento físico, o confinamento

domiciliar, a prática de higiene das mãos, o uso de máscaras e a detecção precoce de pessoas infectadas, que vão além da magnitude epidemiológica envolvida (ADHIKARI et al., 2020; DUAN; ZHU, 2020).

Um ano após os primeiros casos, o Uruguai iniciou oficialmente a campanha de vacinação contra a Covid-19. Para agendar a população, optou-se por continuar com o omnichannel, definido no PNC, e um site, um WhatsApp e um canal telefônico foram disponibilizados para solicitar o agendamento. "A resposta digital do PNC pode ser considerada um caso de sucesso pela velocidade com que foi criada, pela solvência com que foi desenvolvida e pelas soluções que foram geradas para determinados problemas." (FRIEDMANN, Débora, 2020)

Uma das conquistas mais importantes foi a conclusão do aplicativo Coronavírus Uy. Esse aplicativo, que mais tarde seria um exemplo para a região em termos de uso da saúde digital para enfrentar uma pandemia, fazia parte de uma ampla estratégia digital do Uruguai que incluía, entre outras ferramentas, a integração em tempo real das informações geradas por laboratórios e provedores de saúde.

2.4 Proteção através de vacinas.

Uma vacina é definida pela OMS como qualquer preparação destinada a gerar imunidade contra uma doença, estimulando a produção de anticorpos. Ou seja, é uma substância que apresenta ao nosso organismo as características do vírus, para que o sistema imunológico possa começar a fabricar defesas que, dado o tempo para encontrar o inimigo, podem evitar que ele cause a doença. (WHO,2020)

No contexto da pandemia de Covid-19, o incentivo para a implementação de vacinas contra o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) é um importante ativo na redução da pandemia pelo Covid-19, como também aos agravos que a doença pode gerar. (FIOLET *et al.*, 2022).

Ressalta-se que a vacinação contra o Covid-19 pode reduzir a transmissão, prevenindo infecções assintomáticas e sintomáticas e minimizando a propagação de pessoas que foram infectadas apesar da vacinação. Estudos realizados em domicílio mostraram que a vacinação diminuiu a transmissão da variante alfa de pessoas que foram infectadas apesar da vacinação (HARRIS *et al.*; LAYAN *et al.*; PRUNAS *et al.*; SALO *et al.*, 2021). Outros estudos

demonstram que as vacinas podem ser altamente eficazes na prevenção de doenças sintomáticas, conforme demonstrado por ensaios clínicos e evidências do mundo real (BERNAL *et al.*; HALL *et al.*, 2021).

ALTAMIRANO, V.F., *et al* (2021) no âmbito do estudo multicêntrico Internacional COVID- 19 Awareness and Responses Evaluation Study (ICARE) liderado pelo Montreal Behavioural Medicine Centre desenvolveram uma pesquisa com uma amostra de 3330 adultos argentinos, entre 18 e 70 anos, estudando representações sociais em relação às vacinas. Entre os resultados estão as representações sociais dos participantes que apresentam alta adesão à vacinação e às vacinas, com conceitos positivos em 8 em cada 10 e um claro apoio a medidas de proteção, como isolamento e uso de máscara acompanhando a inoculação durante a convivência com a Covid-19.

A teoria das representações, utilizada no estudo sobre Vacinas e Vacinação contra a Covid-19, postula-se como um estilo específico de conhecimento, uma certa forma de decifrar a realidade, aludindo ao pensamento do senso comum, respondendo a um desenvolvimento pessoal que supõe uma ordenação cognitiva e ao mesmo tempo encontra seu início, sua difusão e mudança no contexto sociocultural. ALTAMIRANO, V.F., *et al* (2021).

A campanha de vacinação contra a Covid-19 no Uruguai começou oficialmente em 1º de março de 2021 com uma proposta de grupos prioritários com uma lista web ou telefônica. As vacinas disponíveis no plano inicial eram as da Pfizer/BioNTech e da Sinovac, que eram gerenciadas diretamente entre o governo e os laboratórios. Além disso, por meio do mecanismo Covax, o Uruguai teve vacinas da AstraZeneca, algumas administradas à população do Uruguai e outras doadas ao Paraguai. Nesse primeiro momento, ficou definido que a vacinação seria para maiores de 18 anos, de forma progressiva e escalonada, mas que também seria realizada no menor tempo possível.

O plano foi concebido condicionalmente em função da chegada das diferentes vacinas e foi modificado com base nisso, sempre tendo em conta a priorização dos grupos de risco.

Em 9 de julho de 2021, o Uruguai estendeu a inoculação para adolescentes entre 12 e 18 anos com a Pfizer/BioNTech e, em meados de agosto, o MSP confirmou que aquelas pessoas que haviam sido inoculadas com a vacina CoronaVac, do laboratório Sinovac, poderiam complementar a vacinação com uma dose da Pfizer/BioNTech. Em 8 de setembro de 2021, foi informado que a terceira dose de reforço estava disponível para todas as pessoas com 60 anos ou mais que haviam completado seu esquema inicial de vacinação com duas doses de Pfizer ou

Astra Zeneca, seis meses após a última dose.

No final de outubro de 2021, estendeu a possibilidade de uma terceira dose para todas as pessoas com mais de 18 anos.

Além disso, pessoas imunocomprometidas que foram vacinadas com a CoronaVac poderiam receber duas doses de reforço, enquanto aquelas que foram inoculadas com a Pfizer, uma dose adicional.

No final de novembro 2021, o governo uruguaio anunciou que, a partir de 1º de dezembro, os turistas que entrarem no país com o calendário completo de vacinação poderão aplicar uma terceira dose.

Em 30 de dezembro 2021, as vacinas pediátricas da Pfizer para crianças entre 5 e 11 anos chegaram ao Uruguai, iniciando a inoculação em 12 de janeiro de 2022.

Ao final da Emergência Sanitária, em 5 de abril de 2022, 85% da população havia recebido a primeira dose das vacinas, 80% a segunda dose e 64% a terceira. (MSP)

Qualquer intervenção vacinal em uma população busca, entre outros objetivos, reduzir a letalidade e a mortalidade associadas ao evento, e contribuir para a redução de novos casos da doença para a qual ela deve ser avaliada.

Os resultados preliminares do estudo de eficácia da vacinação SARS-CoV-2 no Uruguai em 2021 atualizado 30/06/2021 realizado pela Direção Geral de Saúde, Área de Vigilância em Saúde da População mostram as principais conclusões: Um ponto de inflexão foi identificado na tendência de incidência de Covid-19 a partir de 95 dias após o início da campanha de vacinação;

A redução de casos, mais de 14 dias após a última dose da vacina da Pfizer, é de 78,06% na população geral e de 75,90% no pessoal de saúde; a redução de casos de Covid-19, mais de 14 dias após a última dose da vacina Sinovac, é de 59,93% na população geral; a redução das internações em UTI devido à Covid-19, mais de 14 dias após a última dose da vacina da Pfizer, é de 97,80% para a população em geral e de 96,56% para os profissionais de saúde; a redução das internações em UTI devido à Covid-19; tendo decorrido mais de 14 dias desde a última dose da vacina Sinovac, é de 90,87% para a população em geral; a redução da mortalidade por Covid-19, tendo decorrido mais de 14 dias desde a última dose da vacina da Pfizer, é de 96,16% na população geral e 96,10% no pessoal de saúde e a redução da mortalidade por Covid-19, tendo decorrido mais de 14 dias desde a última dose da vacina Sinovac, é de 94,65% na

população geral. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/tercer-estudio-efectividad-vacunacion-anti-sars-cov-2-uruguay-30-junio-2021>

A partir do estudo realizado pelo GACH Models and Data Science Group no período de 1/1/2021 – 23/4/2021 sobre "Redução da Mortalidade por Vacinas em Covid 19 infectados no Uruguai, a análise preliminar mostra alguns resultados da vacinação em relação à eventual capacidade das vacinas administradas em nosso país de reduzir a mortalidade associada à infecção por SARS-COV-2.

Como principal conclusão deste trabalho, pode-se afirmar preliminarmente que pessoas com mais de 50 anos de idade que foram infectadas após os primeiros 20 dias de receber a primeira dose da vacina, apresentaram cerca de 4 a 5 vezes menor chance de morrer em comparação com pessoas que foram infectadas sem serem vacinadas.

Outra conclusão relevante dessa análise baseia-se na indicação de que a vacina da Pfizer poderia estar proporcionando maior proteção precoce em relação à Sinovac, em termos de prevenção ou redução da mortalidade entre pessoas de 31 a 70 anos que, tendo recebido uma única dose, se infectaram após 20 dias de recebê-la. (GACH,2021).

Ambos os resultados encorajam a demonstrar que os critérios estabelecidos e o plano de vacinação são favoráveis.

Além do desafio estritamente sanitário, é claro que a Covid-19 levou a uma crise social sem precedentes na região latino-americana, à qual os governos têm procurado responder) bem como na sua capacidade de avançar com as campanhas de vacinação (MALAMUD; NUÑEZ.,2021). como uma expansão das medidas de proteção social, com variações significativas em sua velocidade, amplitude e grau de adequação (BLOFIELD; HOFFMANN, 2020).

2.5 O conceito de estratégia. Origem e evolução

O levantamento e a descrição das estratégias constituem um dos pontos centrais e objeto de estudo desta tese de doutorado, pois através de sua análise poderemos revelar as decisões estratégicas implementadas pelos responsáveis pela Gestão Governamental e pelo Ministério da Saúde, para o cumprimento das políticas e metas traçadas durante a Pandemia de Covid-19. Há múltiplos conceitos e definições da palavra estratégia dos quais se pretende apresentar uma síntese.

A rigor, estratégia é um termo de guerra que pressupõe a ideia de um confronto real ou potencial. Aceitar o uso do estratégico em sentido estrito é aceitar a conceituação do objeto de transformação como campo de confronto, de tensão, de luta. A palavra estratégia tem sido usada no campo do planejamento em um sentido mais instrumental em resposta ao "modo" de implementar políticas.

O termo tem origem nas palavras gregas "*stratos*", que se refere a exército, e "*agein*", que significa guia. Da mesma forma, a palavra "estratego", que aludia a "*estrategista*", também vem do latim e do antigo dialeto dórico grego. (Wikipedia.org). O estrategista era o indivíduo encarregado de dirigir ou liderar o exército em guerras pela dominação territorial ou para impor sua hegemonia.

As origens da Estratégia encontram-se nos antigos escritos de campo militar ou, mais especificamente, nos tratados de guerra, ou como eram chamados no passado, "Tratados de Arte Militar" ou de "Arte de Guerra", que foram escritos há mais de dois mil anos na Grécia antiga e na China. O conceito de Estratégia surgiu primeiro no século V a.C. na China, com obras representativas como *Ping Fa* ou *A Arte da Guerra* de Sun Tzu, e depois no século IV a.C. na Grécia antiga, com exemplos representativos como a *Ciropedia* de Xenofonte.

QUINN, (1980) lembra que uma das principais tarefas dos historiadores da época era coletar o conhecimento extraído das estratégias desenvolvidas na guerra, tanto bem-sucedidas quanto fracassadas, para servir de referência e guia no futuro.

CLEARY (1988) observa no prefácio de sua versão de *A Arte da Guerra*, de Sun Tzu, que "como um estudo da anatomia das organizações conflitantes este tratado pode ser aplicado a rivalidades e conflitos em geral, desde o nível interpessoal até o internacional, seu objetivo é a invencibilidade, a vitória sem batalha e a força inexpugnável através da compreensão dos aspectos físicos, conflito político e psicológico".

D'AVENI, (1994) argumenta que estratégia não é apenas a criação de uma vantagem, mas também a destruição da vantagem dos adversários.

Em outra ordem, MICHAEL PORTER, (1996) afirma que "a essência da estratégia é escolher atividades para alcançar de forma diferente dos rivais". Para Porter, a estratégia é ser diferente e não, necessariamente, melhor que os rivais. MINTZBERG; QUINN, (1995) definem uma estratégia como "o padrão ou plano que integra metas organizacionais, políticas e ações subsequentes em um modelo coeso" e afirmam que a estratégia aponta um caminho que muitas vezes é empregado por outros também.

BROWN; EISENHARDT, (1998) definem estratégia como "um fluxo permanente de vantagens competitivas que, juntas, assumem a forma de direção estratégica coesa."

Muito mais recentemente, já no século XX, há outra das origens habitualmente citadas da Estratégia. Trata-se da "Teoria dos Jogos", desenvolvida pelo matemático Von Neumann em 1928. Juntamente com MORGENSTERN; VON NEUMANN publicou em 1944 o livro *The Theory of Games and Economic Behaviour*, que apresentou pela primeira vez a aplicação desta teoria à economia para contribuir para a sua compreensão.

Mais do que uma teoria unificada, é um conjunto de modelos e técnicas voltados ao estudo e à solução de problemas em situações de conflito ou competição, com características comparáveis às de um jogo, em que diversos agentes ou empresas se influenciam mutuamente na tomada de decisões para atingir seus objetivos. Concebido em seus primórdios para contribuir com o entendimento da economia. A partir da abordagem da Teoria dos Jogos, a Estratégia do jogador representa "o conjunto completo de instruções que indicam a maneira exata de agir em todas as circunstâncias concebíveis do jogo, ou mais especificamente, em qualquer situação concebível que possa existir em cada momento de um jogo" (MCKINSEY, 1960).

Foi entendida como a escolha feita por um jogador entre um conjunto de opções possíveis e em um determinado ambiente, onde o resultado depende não apenas de suas próprias ações, mas da ação dos outros. Durante os anos cinquenta, o termo expandiu sua aplicação estendendo-se à filosofia e à ciência política e, nos anos sessenta, estende-se à gestão de empresas e planos estatais e organizações internacionais de desenvolvimento. Nos anos setenta ingressou na biologia, de mãos dadas com outros conceitos como sobrevivência e adaptação, enquanto na década de oitenta fixou-se na pedagogia, tanto em termos de estratégias de ensino quanto de aprendizagem (BERRY ;(1967); RIDLEY; (1993); MONEREO, (1999).

Também no início dos anos sessenta, o interesse pela Estratégia Empresarial nasceu e cresceu, numa altura em que as empresas tinham de enfrentar um ponto de viragem nos seus fundamentos e comportamentos complexos e seletivos muito mais dinâmicos. Esse novo contexto supunha, dependendo da capacidade de antecipação ou reação das empresas, uma oportunidade ou uma ameaça, e diante de tal dilema as organizações eram obrigadas a refletir e planejar sobre o que deveriam fazer e como deveriam fazê-lo.

Com foco no ambiente para MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, (1998) o conceito de estratégia pode ser definido com cinco palavras: plano, padrão de ação, padrão, posição e perspectiva. São todas estratégias em si mesmas que se inter-relacionam. O *plano* estabelece

o curso de ação definido, é um guia para lidar com uma situação, o *padrão de ação* visa estabelecer uma manobra para derrotar um oponente ou concorrente, o padrão está relacionado ao comportamento no curso das ações de uma organização e o cargo identifica a localização da organização no ambiente em que ela se movimenta, o ambiente da organização, ou seja, o tipo de negócio, atividade, entre outros. A estratégia torna-se a força mediadora entre organização e ambiente, entre texto interno- externo. Além disso a *perspectiva* relaciona a organização ao seu ambiente, o que lhe permitirá estabelecer determinadas ações a serem realizadas.

Olhe para dentro da organização, mas com um foco mais amplo. O interessante dos cinco P's de MINTZBERG é que, de forma simples, ele observa que tudo é baseado em decisões conscientes que mostram o curso de ação a ser seguido pela organização, relacionando-o ao seu ambiente que se refere tanto ao interno quanto ao externo e é totalmente relevante no contexto pandêmico.

PORTER, (1996), citado por MINTZBERG, et al., (1998) afirma que estratégia é a criação de uma posição única e valiosa que compreende um conjunto distinto de atividades.

Assim como MINTZBERG, para PORTER, a estratégia deve ser uma ideia muito boa que merece não só ser levada em conta, mas também ser destacada de forma notável, pois corresponde a uma opção que, na opinião do "estrategista", permitirá que a organização se localize em um espaço competitivo inigualável.

A estratégia é entendida como um conjunto de programas de ação gerais, que carregam consigo compromissos de ênfase e recursos para implementar uma missão básica (KOONTZ; WEIHRICH,1998).

Nesse contexto, entende-se estratégia como padrões de objetivos que foram concebidos e iniciados com a finalidade de dar à organização uma direção planejada.

Por sua vez, TESTA, M. (1987) aponta que estratégia é o conjunto de movimentos que tendem a colocar o objetivo dentro do alcance " A ideia de estratégia dá uma suposição de que o objetivo não está dentro do alcance – algo como o próprio objetivo ser conflituoso – o que muitas vezes é o caso dos objetivos sociais. Nesse caso, busca-se preservar a qualificação estratégica para ações ou resultados que possam ser considerados um avanço significativo em relação à colocação do objetivo a ser alcançado, progresso que deve ser considerado como uma mudança em a correlação de forças.

Para PRIETO HERRERA, (2003), estratégia é o quadro de referência sobre o qual se baseiam as decisões que determinam a natureza e a direção de uma organização. Em qualquer

organização, quando as decisões vão ser tomadas, deve estar claro o que é esperado ou desejado, e para onde você quer ir para poder direcionar todas as ações na busca desses objetivos.

CARNEIRO CANEDA, (2010). a estratégia é a orientação na ação futura, o estabelecimento de um fim, em um período estimado como aceitável para o qual orientar o curso do negócio.

GETZ; LEE, (2011), afirmam que o verdadeiro poder da estratégia é orientar a organização a fazer diferentes escolhas e, portanto, a tomar diferentes ações.

Os estrategistas devem sempre pensar prospectivamente e vislumbrar o que o ambiente lida e os riscos que podem surgir, mais flexível em termos de portfólio, produção,

RUMELT, (2012), citado por ABRAHAM, (2012) afirma que dois tipos de estratégias são apresentados: boas e ruins. Uma boa estratégia é um plano de ação apoiado por um argumento convincente, uma mistura eficaz de pensamento e execução. Baseia-se em três elementos fundamentais: diagnóstico, políticas que orientam e ações coerentes.

O que se deve ter sempre em mente é que, ao escolher o plano, ele deve ter certeza de sua viabilidade e ser resultado de uma boa análise das perspectivas oferecidas.

A estratégia utilizada no campo do planejamento tem um sentido mais instrumental para responder à forma de executar políticas. Nesse sentido, TESTA, (1987) observa que neste último caso não é sério falar de estratégias em um espaço normativo que não identifique adversários, "mas o grave é provar que é possível agir em situações de confronto sem pensar estrategicamente".

A estratégia tem diferentes áreas de aplicação. Pois bem, MORCILLO; SALMADOR, (2005) propõem um significado universal da palavra 'Estratégia', seja qual for o campo em que esse termo é utilizado e destacam quatro áreas principais observadas ao longo da história e que são comuns: Ações militares ou guerra (origem inicial da Estratégia), política, jogos em geral e esporte, a economia e, mais especificamente, os negócios.

Em todos eles, o uso da Estratégia, tanto na teoria quanto na prática, tem sido característico e relevante.

O primeiro caráter comum refere-se ao ambiente ou ambiente em que ocorrem as ações de cada área, formado por um conjunto de variáveis ou fatores externos, não controláveis diretamente pelo estrategista, embora, em certa medida, possam ser previsíveis de acordo com as informações, experiências e capacidades de que dispõe.

O segundo caráter comum refere-se à situação de rivalidade, conflito de interesses ou competição entre os agentes envolvidos em cada área. Essa situação é regida por certas regras do jogo ou critérios de ação, explícitos ou implícitos, que são genéricos para os contendores e que regularão suas ações ou comportamentos.

O terceiro caráter comum refere-se ao sistema de objetivos dos participantes em cada área, que pode ser resumido como querer ganhar ou alcançar a vitória, ou chegar a uma coalizão ou acordo com outros oponentes, ou crescer ou melhorar sua posição em seu campo de ação.

Por fim, o quarto caráter comum expressa a necessidade de dispor de recursos e capacidades para poder alcançar o que se deseja em cada área.

A combinação desses quatro caracteres comuns, sendo os dois primeiros externos ao agente envolvido e os dois últimos de natureza interna, encontra coerência e lógica na expressão que os sintetiza: o “Desafio Estratégico” BUENO; MORCILLO; SALMADOR, (2005).

Figura 1.: Composição fatorial do desafio estratégico da empresa.



Fonte: Bueno, et al., (1998).

Se o ambiente é estável e o grau de concorrência é baixo, a situação de desafio estratégico é fraca. Se, por outro lado, o ambiente está mudando rapidamente e é altamente competitivo, o desafio estratégico é forte. Pode-se dizer, então, que a estratégia implica uma forma de utilizar recursos, de acordo com capacidades específicas, a partir dos condicionantes de um ambiente competitivo e para atingir um conjunto de objetivos ou metas. (BUENO, et al,1998).

A estratégia não pode ser considerada isoladamente, ela está ligada ao Planejamento e seu curso de ação, ou seja, ao processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir propostas e construir sua viabilidade, com vistas à resolução de problemas e à satisfação de necessidades individuais e coletivas.

O ato de planejar consiste em elaborar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas a intervir sobre um determinado recorte da realidade.

O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana. Ação realizada pelos atores sociais, orientada por uma finalidade relacionada à manutenção ou modificação de uma dada situação (VILASBÔAS, 2004).

A abordagem estratégica, no entanto, pressupõe que o planejador é um ator social, ou seja, faz parte de um jogo onde há outros atores, com interesses e forças diferentes.

Uma consequência dessa primeira admissão é que não há apenas um diagnóstico de quais são os problemas ou apenas uma explicação de suas causas.

TESTA; MATTUS, (1995) desenvolvem formulações em relação ao planejamento estratégico, TESTA (1995) propõe um modo de compreender os problemas de saúde e os processos de planejamento, considerando o setor saúde indissociável da totalidade social, o que significa considerar tanto a situação de saúde de uma população quanto a organização setorial como fenômenos socialmente determinados. Conforme expresso MATTUS, (1995); planeja quem governa, quem tem a capacidade de decidir e a responsabilidade de liderar, considerando a limitação de recursos que atravessam as diferentes dimensões da realidade. Por essa razão, além do cálculo econômico, é necessário fazer um cálculo situacional considerando, simultaneamente, os recursos escassos.... (...) O planejamento situacional, por definição, é necessariamente político.

2.6 Políticas Públicas

O processo de desenvolvimento de políticas públicas é tradicionalmente compreendido e estudado em fases ou estágios, que possuem características particulares que os diferenciam, como os atores envolvidos, os interesses, as decisões, o desenvolvimento e os resultados de cada um. Assim, a noção de processo político pode ser entendida como "um dispositivo analítico, construído intelectualmente, com a finalidade de modelar, ordenar, explicar e prescrever uma política" VILLANUEVA, (1993).

Uma das definições mais conhecidas e citadas é a de THOMAS DYE, que aponta que política pública é "o que o governo decide fazer ou deixar de fazer", com a qual política pública pode significar ação deliberada ou não ação. Por sua vez, HUGH HECLLO, aponta que uma

política, mais do que uma decisão ou conjunto delas, é um curso de ação, inação ou nenhuma ação ou simples ações específicas.

VILDAVSKY, afirma que é um processo decisório e produto desse processo. MACRAE; WILDE, definem políticas públicas como cursos de ação, desenvolvidos pelo governo que afetam um grande número de pessoas.

Para JEAN-CLAUDE THOENIG, (1997), um dos autores mais reconhecidos na área, política pública refere-se à ação do poder público, investida de legitimidade governamental, que abrange múltiplos aspectos, que vão desde a definição e seleção de prioridades de intervenção, até a tomada de decisão, sua administração e avaliação.

"Uma política pública é composta por um conjunto de decisões e ações voltadas para a solução de um problema público. A solução desse problema dependerá não apenas da adequação do desenho da política pública, mas também de sua efetiva implementação" (CEJUDO; MICHEL, 2016), que reafirma que sua consumação deve gerar resultados e ser condizente com as necessidades percebidas.

Por outro lado, FILIPPO; DONOFRIO, (2019), "as políticas públicas implementadas são um reflexo do político e do social para uma dada questão" com o qual se afirma que estas merecem uma convergência entre o político como ação governamental e o social como interesse do povo. Além disso, as políticas públicas têm sido incorporadas como uma das garantias constitucionais para que os direitos não sejam petrificados na norma escrita e tenham esses mecanismos ou ferramentas para serem acionados e executados.

Muitos estudiosos concordam em certos aspectos, tais como: a existência de uma situação problemática que requer uma modificação para a qual é escolhido e realizado um curso de ação que produz resultados mais ou menos diferentes daqueles desejados e que, portanto, representam uma revisão do curso de ação escolhido. Assim, um exemplo da definição das etapas é feito por Anderson (1984) que "divide o processo em: identificação de problemas e formação de agenda, formulação, adoção, implementação e avaliação". (VILLANUEVA, 1993).

Durante esse processo, os atores envolvidos nas diferentes etapas desempenham um papel fundamental, de acordo com seus interesses, na elaboração de políticas públicas.

LINDBLOM, (1991), podem ser cidadãos, líderes de grupos, legisladores, membros de partidos políticos, juízes, funcionários, empresários, entre outros. Todos agem e determinam o processo, desde a tomada de decisão até a avaliação de políticas públicas.

No que se refere aos programas sociais, eles se baseiam na convicção de que a ação humana pode mudar a realidade, mas, por não ser onipotente, encontra limitações impostas pelas expectativas e vontades dos atores sociais que se orientam por sua racionalidade e interesses. No entanto, o impacto efetivo de um programa social dependerá não apenas da intencionalidade e eficiência da implementação, mas também da interação com outras políticas

No conceito tradicional, as políticas públicas correspondem ao programa de ação de uma autoridade pública ou ao resultado da atividade de uma autoridade investida de poder público e legitimidade governamental. MENY; THOENIG, (1992).

O conceito tradicional de política pública atribui um papel demasiado central ao Estado. É como se as autoridades políticas e administrativas tivessem uma posição exclusiva no tratamento de problemas públicos ou problemas coletivos na sociedade ou em um setor dela. Tem sido apontado que a sociedade recorre a múltiplas formas de tratamento de seus problemas coletivos e que a natureza do político deve ser uma questão central que não pode ser tomada como certa nem constitui um fato (THOENIG, 1997).

Há diferenças entre as políticas públicas e outros instrumentos comumente utilizados no setor público, como leis, metas ministeriais, práticas administrativas.

Uma política pública corresponde a cursos de ação e fluxos de informação relacionados a um objetivo público democraticamente definido; aquelas que são desenvolvidas pelo setor público e, muitas vezes, com a participação da comunidade e do setor privado. Uma política pública de qualidade incluirá diretrizes ou conteúdos, instrumentos ou mecanismos, um fluxo de informações em relação a um objetivo público, desenvolvido pelo setor público e composto por diretrizes e definições institucionais, bem como a previsão de seus resultados.

"O conceito de políticas públicas inclui tanto as políticas de governo quanto as de Estado, pode-se dizer que as do Estado são de mais de um governo." CEPAL, 2004.

"As políticas públicas são um fator comum na política e nas decisões do governo e da oposição." "Assim, a política pode ser analisada como a busca de estabelecer ou bloquear políticas públicas sobre determinados temas, ou influenciá-los." Ao mesmo tempo, parte fundamental do trabalho do governo refere-se ao desenho, gestão e avaliação de políticas públicas. A busca recíproca de políticas e políticas públicas representa uma modernização da esfera pública. Em torno de políticas públicas você pode: limitar discussões políticas, diferenciar problemas e soluções de uma forma específica, esclarecer as diferenças, vincular as questões a

soluções mais amplas ou sequenciais, considerar esforços compartilhados, participar de uma maneira específica CEPAL, 2004.

Diferencia aspectos importantes dentro de uma política e expressa: "Uma política pública de excelência corresponde àqueles cursos de ação e fluxos de informação relacionados a um objetivo político democraticamente definido; aquelas que são desenvolvidas pelo setor público e, muitas vezes, com a participação da comunidade e do setor privado.

Uma política pública de qualidade incluir diretrizes ou conteúdos, instrumentos ou mecanismos, definições ou modificações institucionais e a previsão de seus resultados."

Tabela 4. Características de uma política pública de excelência.

1. Raciocínio amplo e não apenas específico (¿qual é a ideia, para onde vamos?)
2. Estimativa de custos e alternativas de financiamento
3. Fatores para uma Avaliação Custo-Benefício Social
4. Benefício social marginal em comparação com outras políticas (¿O que é prioridade?)
5. Consistência interna e agregada (a que é adicionada ou o que começa?)
6. De provável apoio e crítica (política, corporativa, acadêmica)
7. Oportunidade política
8. Coloque na sequência de medidas relevantes (¿o que vem primeiro, que condições o quê?)
9. Clareza dos objetivos
10. Funcionalidade do instrumento
11. Indicadores (custo unitário, economia, eficácia, eficiência)

Fuente: CIPE (1996): Directory of Public Policy Institutes in Emerging Markets”, Washington

O conceito de política pública inclui tanto questões governamentais quanto estatais. Estas últimas são, na realidade, políticas de mais de um governo, o que representa uma especificidade política. Também é possível considerar como políticas de Estado aquelas que envolvem todos os poderes do Estado em sua concepção ou execução.

Tomando o conceito de PETERS, (1982). define políticas públicas como "o conjunto de atividades das instituições governamentais, agindo diretamente ou por meio de agentes, e que visam ter uma determinada influência na vida dos cidadãos". Essa é uma definição clara e

complementada por algumas considerações: em primeiro lugar, as políticas públicas devem ser consideradas como um "processo decisório", ou seja, moldado por um conjunto de decisões a serem tomadas no curso de um processo temporário, além do período inicial de formulação de políticas.

Nesse processo, aliás, as decisões normalmente seguem uma sequência racional. Em segundo lugar, a sugestão de HECLLO, (1972), afirma que "uma política também pode consistir no que não está sendo feito". Isso pode ser resultado de erros involuntários, decisões deliberadas de não agir sobre uma determinada questão, bloqueios políticos nos órgãos de decisão ou mesmo a possibilidade de tomar decisões sobre uma determinada questão, seja pelo que tem sido chamado de reações antecipatórias.

Por outro lado, para que uma política seja definida como "pública", ela deve ter sido gerada ou, pelo menos, processada em alguma medida, no âmbito de procedimentos, instituições e organizações governamentais.

Ou seja, são estratégias de ação nas quais as organizações públicas desempenham um papel fundamental em sua configuração, embora sua participação não seja exclusiva.

Mesmo que sejam desenvolvidas inteiramente no âmbito do setor público, as políticas raramente são decididas e desenvolvidas por uma única organização, mas geralmente envolvem a inter-relação de várias organizações e atores.

Dentro da análise de políticas públicas, LINDBLOM; WILDAVSKY, incorporam a complexidade social e institucional em suas premissas e consideram que as políticas públicas não estão isentas de processos participativos de diferentes setores da população, incluindo as burocracias, que, ao invés de limitar as decisões, as ampliam e melhoram seus resultados (AGUILAR, 2014a: 42-80).

Para LINDBLOM, a partir de uma abordagem pluralista, a análise e as políticas públicas devem incorporar não apenas o critério técnico de efetividade nos resultados, mas também o aspecto político-democrático na definição do problema e nos mecanismos de solução

Seguindo a abordagem de PETERS, (1982), que, na realidade, é uma adaptação da tipologia de produtos do sistema político estabelecida por ALMOND; POWEL, 1978, os instrumentos de ação de políticas públicas são; normas jurídicas, serviços, recursos financeiros e persuasão.

Normas jurídicas; eles constituem o único recurso próprio e exclusivo do Estado, e seu estabelecimento não está disponível para atores privados.

Recursos materiais; principalmente financeiros a implementação das políticas definidas nas normas e a prestação de serviços para realizá-las requer meios de financiamento.

A persuasão é um instrumento eficaz na medida em que os cidadãos consideram o governo como expressão legítima da interpretação majoritária dos interesses gerais da sociedade e do *estabelecimento de objetivos que tentam* especificar quais são as características genéricas do futuro desejado, em determinada área. Em relação à determinação dos objetivos, os estudos sobre políticas públicas dão especial ênfase à consideração: primeiro, obviamente, dos aspectos relacionados à disponibilidade ou capacidade de adequação dos recursos necessários para alcançá-los e que obrigarão a estabelecer critérios para estudar a readequação dos recursos atualmente utilizados em outras políticas.

Por outro lado, deve ter-se em conta que o conteúdo específico dos objetivos e dos indicadores de desempenho pode variar devido a alterações no ambiente da própria política ou no contexto e organização que a desenvolve. Outro aspecto a ser considerado é a relação entre os objetivos da política e aqueles gerados nas organizações responsáveis por implementá-la e, por fim, igualmente importantes são as condições na configuração dos objetivos que podem advir do ambiente interorganizacional, especialmente entre os diferentes níveis de governo.

A seleção da opção baseada em objetivos abre a última etapa do processo de formulação de políticas: a seleção da opção específica. Uma opção é selecionada através dos procedimentos decisórios e, através de seu desenvolvimento governamental, entra na fase de aplicação prática: a implementação.

2.6.1. Implementação de políticas públicas

A implementação é uma das etapas do processo de formulação de políticas SUBIRATS, (2008), define a implementação de políticas públicas como o conjunto de processos que elas possuem para atingir os objetivos de uma política. Portanto, o processo de implementação envolve o após a geração de decisões e ações para grupos de grupos.

Nesse contexto, podemos dizer que a implementação é o processo que ocorre entre as declarações formais da política e o resultado final alcançado. A contribuição de VAN METER; VAN HORN, analisa duas variáveis: o nível de mudança e o nível de consenso necessário para prever maior ou menor sucesso na implementação da política. Uma política que introduz pequenas mudanças e goza de grande consenso mostra mais possibilidades de sucesso. Por outro

lado, uma política que tenta introduzir grandes mudanças com pequenos consensos tem poucas chances de sucesso.

O consenso é uma variável mais relevante do que a mudança necessária ao longo do processo de implementação, assim como aquelas políticas que envolvem redistribuição de recursos enfrentarão mais problemas em sua implementação.

No que se refere especificamente à questão da implementação, esta pode ser avaliada através de; ações contingenciais imediatas, ações relacionadas às capacidades instaladas efetivamente implementadas, ações emergentes, respostas ou avaliações institucionais em situações externas, por exemplo. O que se avalia em geral são os processos de desenvolvimento e implementação que respondem às diretrizes estratégicas de mensuração de resultados.

Nesse contexto de pesquisa, as políticas estão principalmente relacionadas às do governo nacional, mas cada nível político-administrativo requer o desenho, a gestão e a avaliação de políticas públicas, ou aspectos delas, o que poderia ser chamado de espaço político para representar um conjunto de políticas estreitamente inter-relacionadas quando se referem a uma determinada questão como o caso da pandemia de Covid-19.

Visto sob outro aspecto, MENDEZ CALDERON, (2021), analisa o fenômeno coletivo da Covid-19 a partir do limiar da biopolítica e sua relevância nas nações, situando-o no campo da medicina, uma vez que esse conhecimento científico é utilizado para configurar o cuidado da população e promover algum cuidado com a vida.

O estudo retoma, entre outros aspectos, a noção foucaultiana de biopoder que expressa que a lógica do poder cidadão legitima a autoridade do governante, cuja finalidade é possibilitar o bem-estar e a segurança da população, de modo que estados de equilíbrio sejam alcançados por meio da normalização. Nesse caso, a política se torna uma tecnologia que visa gerir a vida e o corpo. A pesquisa documental e qualitativa conclui afirmando que a biopolítica deve ser mais fortalecida com o intuito de investir na ciência e cuidar do ser humano e observar as condições de desenvolvimento da vida. Do ponto de vista da biopolítica, a vida e a política têm um processo de interação entre forças, relações de poder, técnicas e métodos de intervenção de massa para conduzir a vida da população.

2.7 Pesquisa documental

A pesquisa documental é uma das técnicas da pesquisa qualitativa que se responsabiliza por coletar, e selecionar informações a partir das leituras de documentos, revistas, livros,

gravações, filmes, jornais, artigos resultados de investigações, memórias de eventos, entre outros; nele, a observação está presente na análise dos dados, sua identificação, seleção e articulação com o objeto de estudo é o que vai ser investigado, as variáveis ou as dimensões do fenômeno, objeto ou sujeito que é observado. (GUERRERO DAVILA, 2015).

Particularizando no objeto de estudo, (REYES, R.; CARMONA, A., 2020) afirmam que a pesquisa documental é uma técnica de pesquisa que possui uma abordagem qualitativa que coleta, e seleciona informações despejadas em documentos, mas o interessante de sua proposta é que elas expressam que a observação ou medida se concentra no objeto de estudo, ou seja, é o "que" é analisado.

Fazer pesquisa documental é muito mais do que "registrar fatos". Trata-se de um processo reflexivo em que nos confrontamos com o que o pesquisador chama de "fundamentos morais da pesquisa social". (COLES, 1997).

A pesquisa documental também pode ser encontrada como pesquisa bibliográfica, que se caracteriza pelo uso de dados secundários como fonte de informação. Seu principal objetivo é direcionar a pesquisa a partir de dois aspectos, primeiro, relacionando-se aos dados existentes que provêm de diferentes fontes e, em seguida, fornecendo uma visão panorâmica e sistemática de uma determinada questão elaborada em múltiplas fontes dispersas (BARRAZA, 2020)

Os documentos devem ser colocados dentro de um referencial teórico para que seu conteúdo seja compreendido. (ATKINSON ;COFFEY ,1997), É uma importante fonte de informação, e tais fontes de dados podem ser usadas de várias maneiras na pesquisa social. Muitos pesquisadores (BAILEY, 1982; 1994; POLIT ; HUNGLER 1991, TREECE,1982; WEBB; CAMPBELL: SCHWARZ : SECHREST 1984) afirmaram que a pesquisa documental inclui memorandos e relatórios institucionais, publicações censitárias, pronunciamentos e procedimentos governamentais, diários e inúmeros outros escritos, fontes visuais e pictóricas em diferentes formas.

Em uma visão semelhante, argumenta DENSCOMBE, (1998: 163), "as publicações governamentais e as estatísticas oficiais pareceriam ser uma proposta atraente para o pesquisador social". No mínimo, podemos definir provisoriamente pesquisa como uma investigação conduzida para obter informações para resolver problemas. Se a pesquisa é simples ou complexa, sofisticada ou primitiva, científica ou não científica, útil ou inútil depende de seus objetivos, de seu design e da habilidade e integridade com que é conduzida (AHMED; HUDA, 2006). Este

método de pesquisa é frequentemente marginalizado ou, quando utilizado, atua apenas como um complemento aos outros métodos gerais de pesquisa social.

Outros autores definem o método com características semelhantes; o método de pesquisa documental refere-se à análise de documentos contendo informações sobre o fenômeno que desejamos estudar (BAILEY, 1994). O método de pesquisa documental é utilizado para investigar e categorizar fontes físicas, mais comumente documentos escritos, sejam de domínio público ou privado (PAYNE; PAYNE, 2004). Esse método de pesquisa é tão bom e, às vezes, até mais econômico do que pesquisas sociais, entrevistas em profundidade ou observação participante.

SCOTT; MARSHALL (2015) a pesquisa documental, é "Busca que utiliza documentos pessoais e oficiais como material de origem. Documentos que podem incluir coisas como jornais, diários, selos, diretórios, brochuras, mapas, publicações de estatísticas governamentais, fotografias, pinturas, registros de gramofone, fitas e arquivos de computador.

HERNÁNDEZ S.; FERNÁNDEZ C; BAPTISTA, a pesquisa documental consiste em detectar, obter e consultar a biografia e outros materiais que provenham de outros conhecimentos e/ou informações coletadas moderadamente de qualquer realidade, seletivamente, para que possam ser úteis aos propósitos do estudo.

Para Baena Paz, a pesquisa documental é a busca de uma resposta específica a partir da investigação de documentos, arquivos, acervos etc. e também pode ser um método e uma técnica. BAENA, G. (2017).

O método de pesquisa documental refere-se à análise de documentos que contêm informações sobre o fenômeno que desejamos estudar. Podemos nos referir ao a investigação documental, como uma série de métodos e técnicas de busca, tratamento e armazenamento de informações contidas em documentos, em primeiro lugar, e a apresentação sistemática, coerente e suficientemente fundamentada de novas informações em um documento científico, em segundo lugar. (BAILEY, 1994).

Os documentos são registrados como fontes secundárias de dados pelo fato de conterem material "não coletado especificamente para a questão da pesquisa em questão" (STEWART 1984: 11).

Tendo o significado ligado a raiz etimológica da palavra documento (do verbo latino docere: ensinar, ser instruído), o verbo documentar é, portanto, definido como "ser devidamente

instruído sobre algo antes de lidar com ele ou escrever sobre ele" (Moliner, 1984: 1030) A definição assim pode ser entendida como uma estratégia metodológica para obter informações.

Os dados obtidos a partir de documentos podem ser usados da mesma forma que aqueles derivados de entrevistas e observações" (ERLANDSON *et al.*, 1993:99).

À medida que avançamos no tempo virtual, os documentos digitais são cada vez mais utilizados para pesquisa, O documento digital tem outras peculiaridades, destacadas por SCHAMBER, (1996): é facilmente manipulável, é interna e externamente vinculável, é rapidamente transformável, é facilmente acessível, instantaneamente transportável e infinitamente replicável.

Dessas características derivam as novas possibilidades que oferecem, que são muitas. Seus pontos fortes são sua grande capacidade de armazenamento, sua virtualidade e acessibilidade remota e sua atualização. Seus pontos fracos são a dificuldade de preservar as mensagens. O principal problema apresentado pelo documento digital não está na análise de conteúdo, que segue as diretrizes estabelecidas para o tratamento dos diferentes códigos de transmissão de conteúdo, mas em sua localização, organização e autodescrição para permitir sua ótima recuperação.

Os documentos atendem a determinadas características que constituem o controle de qualidade dos mesmos, isso pode ser feito focando essas quatro etapas; 1) Autenticidade dos documentos, implica se a origem do documento é confiável, se a prova é genuína, se as intenções são sinceras e quais foram os compromissos para criar o documento. A autenticidade da fonte é o principal critério da pesquisa documental 2) Entende-se por credibilidade os documentos como os componentes subjetivos e objetivos que fazem crer a fonte da informação e se os dados estão livres de distorções e erros. As informações devem ser confiáveis e devem ter algum nível de experiência. 3) Representatividade dos documentos, refere-se a se o documento representa uma coleção mais ampla do ponto de dados, e é uma agregação do tema em estudo.

Os documentos são distorcidos ao longo do tempo devido à inclusão de novos fatores, e é necessário verificar se os documentos são representativos. O ideal para o pesquisador é quando ele tem um arquivo centralizado completo e acessível, as decisões de desenhos amostrais e delimitação do estudo também importam.4) O significado derivado dos documentos, expressa que se os achados são compreensíveis e claros para serem chamados de evidências. O objetivo do exame de documentos é compreender o seu significado.

A pesquisa documental tem vantagens e desvantagens, entre as vantagens podemos citar, a disponibilidade dos dados, a forma de coleta é mais barata, economiza-se tempo por ter todos os documentos de referência, a relação do pesquisador com os dados é direta e mediada pelo documento.

Entre as desvantagens podemos citar que os dados às vezes são limitados e nem sempre disponíveis, os documentos podem estar incompletos, os dados podem apresentar alguma diferença com o objetivo do pesquisador e a tarefa será mais trabalhosa.

Quanto à análise documental a definição de análise documental tem sido exposta por diferentes pesquisadores, exibindo diferentes aspectos centrais que têm prevalecido ao longo de décadas. VICKERY, (1970) apontou que os métodos de recuperação, entre os quais se conta a análise documental, respondem a três necessidades de informação dos usuários: primeiro, saber o que outros pares científicos fizeram ou estão fazendo em um campo específico; segundo, conhecer segmentos específicos de informações de um determinado documento; e, por fim, conhecer todas as informações relevantes que existem sobre um tema específico. MIKHAILOV ; GUILIAREVSKII (1974) apontaram que, após a coleta das informações, era necessário iniciar um processamento analítico-sintético dos dados contidos em um documento e o resultado dessa operação deveria ser brevemente resumido ou sintetizado. PINTO MOLINA (1992) acrescenta que a análise documental é "o complexo de operações que afetam o conteúdo e a forma dos documentos originais, para transformá-los em outros documentos representativos destes, que facilitem a identificação, recuperação e divulgação precisas do usuário".

Por sua vez, SOLÍS HERNÁNDEZ, (2003) a define como a operação que consiste em selecionar ideias informacional mente relevantes de um documento, a fim de expressar seu conteúdo de forma inequívoca para recuperar as informações nele contidas. Obviamente, as finalidades da análise documental transcendem a mera recuperação/disseminação de informações. Visam também facilitar a cognição e/ou aprendizagem do indivíduo para que ele seja capaz de resolver problemas e tomar decisões em suas diversas áreas de atuação.

Podemos dizer, ainda, que a análise documental é um conjunto de operações que visam representar um documento e seu conteúdo de forma diferente de sua forma original, a fim de possibilitar sua posterior recuperação e identificação. É uma operação intelectual que dá origem a um subproduto ou documento secundário que atua como instrumento de busca intermediária ou obrigatória entre o documento original e o usuário solicitante de informações. (LOURDES

CASTILLO, 2005). MARSHALL; ROSSMAN, (1995) afirmam que "a análise de dados é o processo de colocar ordem, estrutura e significado na massa de dados coletados.

PIÑUEL RAIGADA, J.L., (2002) expressa que a *análise* inclui um conjunto de procedimentos interpretativos de *produtos comunicativos*, oriundos de processos comunicativos singulares previamente registrados, e que, baseados em técnicas de mensuração, ora *quantitativas* (estatísticas baseadas na contagem de unidades), por vezes, *qualitativas* (lógicas baseadas na combinação de categorias), visam elaborar e processar dados relevantes sobre as próprias condições em que esses textos foram produzidos, ou sobre as condições que podem existir para sua utilização posterior. Sua própria denominação de análise de "conteúdo", leva a supor que "conteúdo" está fechado, armazenado dentro de um "continente", ou documento físico, o texto registrado, etc.) e que analisando "dentro" desse "continente", seu conteúdo (seu significado, ou dados da análise, seu significado) pode ser revelado, de modo que uma nova "interpretação" levando em conta os permitiria um diagnóstico, ou seja, um novo conhecimento através de sua penetração intelectual.

A análise de conteúdo situa-se no campo da pesquisa descritiva, visa, sobretudo, descobrir os componentes básicos de um dado fenômeno, extraíndo-os de um dado conteúdo por meio de um processo que se caracteriza pela tentativa de rigor da mensuração ou interpretação (PIÑUEL RAIGADA, J.L., 2002).

Na metodologia de análise de conteúdo podemos distinguir vários aspectos: a) Análise de conteúdo de acordo com a seleção da *comunicação estudada*, as formas de análise de conteúdo variam de acordo com os formatos e os objetivos esperados do conteúdo e do contexto onde é produzido, para o qual a escolha do desenho de análise é fundamental.

Dependendo dos objetivos da pesquisa aplicada a documentos e situações de comunicação, análises de conteúdo exploratórias, descritivas e verificáveis e/ou explicativas podem ser diferenciadas. Um estudo exploratório e um tipo de pesquisa de campo, em que é desenvolvida uma pesquisa cujo objetivo é a formulação de perguntas ou um problema, a fim de familiarizar o pesquisador com um ambiente para esclarecer conceitos. MARCONI; LAKATOS, (2010)

As análises descritivas *visam*, dentro de um dado quadro de estudo, a identificação e catalogação da realidade empírica de textos ou documentos, por meio da definição de categorias ou classes de seus elementos. Como uma das análises de conteúdo descritivas mais específicas, a *análise documental*, ou recuperação de informações, pode ser citada com muitas variantes.

b) de acordo com a seleção das categorias e criação das subcategorias: A seleção da comunicação a ser estudada permite enquadrar fenomenologicamente o material objeto de análise e em sua virtude, também as fontes do material que tem para configurar o corpus de estudo, estas podem ser diferenciadas em fontes primárias, secundárias e terciárias

c) de acordo com o desenho de análise do objeto de estudo, ou seja, do processo singular de comunicação de onde se originam os produtos comunicativos, pode-se diferenciar também análises de conteúdo horizontais, verticais, transversais, longitudinais e triangulares.

Análise de conteúdo segundo parâmetros de mensuração e avaliação de conteúdo quantitativas e qualitativas podem ser diferenciadas, medindo frequências ou interpretando fenômenos.

Do ponto de vista subjetivo, a pesquisa qualitativa permite a produção de dados a partir das falas dos participantes em interação com o pesquisador no próprio campo empírico. Esses aspectos aproximam o pesquisador do objeto investigado e permitem uma maior compreensão e percepção dos aspectos subjetivos de cada participante da pesquisa, além de abrir um leque de novas possibilidades de pesquisa (MIRANDA et al., 2013).

O desenho qualitativo da pesquisa social proporciona a possibilidade de integrar "múltiplas perspectivas e estratégias de análise no estudo de uma realidade social cada vez mais complexa" uma integração nesse sentido é consequência do poder da triangulação, que se torna uma estratégia que permite superar as limitações da aplicação de uma única perspectiva ou técnica para abranger as dimensões do fenômeno que só podem ser alcançadas à luz da complementaridade das técnicas (VALLES, 1997).

As técnicas de pesquisa documental utilizam dados extraídos da análise, revisão e interpretação de documentos que fornecem informações relevantes para a compreensão do fenômeno e permitem elaborar um novo documento logo de análise e interpretação.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa documental, qualitativa e descritiva, desenvolvida seguindo estes passos

3.1.1 Seleção da comunicação a ser estudada:

Nesta fase, são identificados os documentos relativos à implementação de estratégias de enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no período entre 13 de março de 2020 a 10 de abril de 2021, que é o tempo decorrido entre a declaração do Estado de Emergência Sanitária Nacional, pelo Poder Executivo hasta o 10 de abril de 2021.

O critério de data de término é adotado por ser a data em que cessa o trabalho do Grupo Consultivo Científico Honorário e suas contribuições científicas constituem uma variável fundamental nesta pesquisa e o período apresentou informações relevantes, suficientes e significativas para os objetivos da pesquisa. Junto com os documentos são localizadas as fontes que serão sites oficiais do governo nacional e do Ministério da Saúde Pública.

Esses documentos recuperados integraram o corpus do estudo e serão submetidos a um processo analítico-sintético dos dados contidos e seus resultados sintetizados e ordenados para serem apresentados.

3.1.2 Escolha das categorias e sub categorias e unidades de análise.

De acordo com os objetivos, são acordadas três categorias as variáveis: estratégias de políticas governamentais, estratégias de políticas de saúde pública, do Ministério da Saúde Pública e estratégias científicas, de grupo consultivo científico honorário. Conceitualmente definida a estratégia como o conjunto integrado e coordenado de ações e decisões para aproveitar oportunidades e atingir os objetivos da organização à luz do conhecimento e análise do ambiente. As categorias são definidas como:

-Estratégias políticas de enfrentamento: decisões e ações tomadas no plano político nacional enquadradas em um plano geral de ação e de acordo com a realidade nacional.

-Estratégias de enfrentamento das regulamentações sanitárias definidas nas diretrizes da política de saúde.

-Estratégias de enfrentamento científicas: Diretrizes técnico-científicas que propõem um conjunto de medidas, ações e recomendações em relação aos processos de cuidado, preservação e recuperação da saúde.

Quanto à unidade de análise serão nos mesmos documentos e seu texto, estes são oficiais governamentais, correspondem ao Governo Nacional, publicados nos espaços públicos virtuais oficiais, páginas web da Presidência da República (<https://www.gub.uy/presidencia/>) e pagina web oficial do Ministério da Saúde Pública <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>)

3.1.3 Categorização emergente e estruturada no âmbito descritivo das subcategorias que são

apresentadas de acordo com o estudo à medida que os dados são coletados, processados e analisados.

Os documentos de comunicação serão tratados em seu conteúdo procurando identificar a essência da mensagem do objeto de estudo e identificando as conexões entre as categorias ou dimensões. Nesse delineamento temporal, diferentes corpos textuais foram selecionados, formando grupos independentes que depois são analisados em um mesmo tempo histórico.

Ao final, por meio de uma análise, buscam-se relações para verificar a consistência ou diferenças de uns em relação a outros.

Essa estratégia de pesquisa documental, qualitativa justifica-se por permitir observar um amplo espectro de eventos, processos políticos, atores envolvidos e uma série de articulações profissionais e institucionais.

Para cada categoria, as subcategorias as dimensões foram assim definidas:

A. Categoria Estratégias Políticas: Dimensões; a) Decretos b) Resoluções e c) Documentos com Medidas e ações do Governo Nacional para o enfrentamento da Emergência Sanitária do Coronavírus, ordenados por setores; Cultura, Desporto, Economia, Educação, Estrangeiro, Saúde, Segurança, Social, Trabalho, Transportes e Turismo.

B. Categoria Estratégias de política de saúde. Dimensões a) Portarias b) Decretos e c) Resoluções do Ministério da Saúde Pública para o enfrentamento da Pandemia de Covid-19

C. Estratégias científicas: Dimensões (a) Relatórios e (b) documentos contendo recomendações.

A forma de apresentação será descritiva e emergirá da análise de primeira ordem.

3.2 Coleta de dados

A coleta foi realizada pelo mesmo pesquisador em formato digital a partir das páginas oficiais definidas, após aprovação pelo Comitê de Ética; procedemos a uma revisão, levantamento e registro em tabela. Com todos esses documentos formam-se os dados, que submetidos à análise são sintetizados no corpo da obra.

3.3 Processamento e análise de dados

Por se tratar de um estudo documental qualitativo e descritivo, o que se submete à interpretação é o texto que, por meio da análise documental. Se organizam e estruturam os dados, conteúdo dos documentos procedendo à análise e interpretação por cada estratégia;

a) Estratégias políticas: São descritos os dispositivos Jurídicos mais relevante e significativos para o processo da pandemia de Covid-19 assumido pelo Poder Executivo. De onde são escolhidos um Decreto, uma Resolução, medidas tomadas para onze sectores em situação de emergência sanitária e com caráter de excepcionalidade. Se evidencia na análise em cada uma de elas e objetivo y propósito.

A apresentação da análise e interpretação qualitativa destaca: a) o *processo* da implementação de ações e resultados em o contexto do Uruguai. b) Incorpora-se um *olhar externo* com documentos dos atores sobre o processo pandêmico e os resultados no Uruguai;

b) Estratégia de política de saúde: descreve todas as disposições do Ministério da Saúde Pública: vinte e quatro Portarias, nove Resoluções e dois Decretos.

A apresentação da análise e interpretação qualitativa destaca: a) *Interpretação do processo de implementação* de planos e disposições específicas b) *Visão externa* de organizações internacionais sobre a resposta do Uruguai à pandemia de Covid-19, incorporados no estudo;

c) Estratégias científicas: São apresentados todos os relatórios contendo recomendações oriundas de estudos científicos correspondentes a especialidades, modelos e projeções do GACH.

A análise destaca: a) a *interpretação global* do plano e recomendações e sua implementação, bem como as projeções que permitem o monitoramento dos níveis críticos da pandemia. b) Reúne as *opiniões* dos membros do GACH onde eles expressam e refletem sobre seus sentimentos, o significado do trabalho e a contribuição da ciência para as decisões políticas.

A partir desses procedimentos analíticos- interpretativos complexos e sistemáticos e ordenados se presenta um novo documento que constituirá os resultados da pesquisa.

3.4 Aspectos Éticos Legais

Dada a natureza da pesquisa documental, serão utilizados documentos públicos protegidos pela Lei de Acesso à Informação Pública nº 18.381, de 7 de outubro de 2008 (ANEXO 3), em vigor na República Oriental do Uruguai, que visa promover a transparência na função administrativa de qualquer órgão público, estatal ou não. e garantir o direito fundamental dos indivíduos de acessar informações públicas.

Serão consideradas as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí-UFPI e da Comissão Nacional de Ética do Uruguai, onde o projeto foi

registrado no Ministério da Saúde Pública do Uruguai com o número de registro 7399983 e depois analisado pelo Comitê de Ética da Universidade da República do Uruguai. (UDELAR) Centro Universitário Regional (CENUR), exp. nº. 311170-000102-22, que concedeu à AVAL a realização da investigação. (ANEXO 4)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados com base nos objetivos da pesquisa e na categorização das variáveis, cada categoria apresentará descrição, análise e interpretação de acordo a contexto Covid-19 com reflexão sobre aspectos de desenvolvimento no Uruguai. Alguns dados aparecem textualmente devido à sua natureza legal e regulatória.

4.1. CATEGORIA ESTRATÉGIAS POLÍTICAS

Estão incluídos nesta apresentação uma seleção de Decretos, Resoluções e documentos com Medidas e ações do Governo Nacional para enfrentar a Emergência Sanitária do Coronavírus, ordenados por setores; Cultura, Esporte, Economia, Educação, Estrangeiro, Saúde, Segurança, Social, Trabalho, Transporte e Turismo que apresentam os aspectos mais relevantes adotados.

Esses documentos, com categorização emergente, são analisados, interpretados e apresentados nesta seção, destacando-se os aspectos qualitativos relevantes que contêm em relação às estratégias assumidas pelo Governo Nacional.

4.1.1 DECRETO

Poder Executivo Decreto 93/020.Promulgado em 13/03/20. Declaração do estado de Emergência Sanitária Nacional em decorrência da pandemia causada pelo vírus da Covid-19. (Coronavírus).

Diante do surto de Coronavírus (Covid-19), da declaração datada de 11 de março de 2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, da notificação global de mais de 100 mil casos de pessoas infectadas pela Covid-19, afetando até o momento mais de 100 países e do surgimento no Uruguai de 4 casos de Covid-19, o Poder Executivo no Uruguai declara o estado de Emergência Sanitária Nacional em decorrência da Pandemia causada pelo Vírus da Covid-19 (Coronavírus).

No âmbito das disposições da Lei nº 9.202, de 12 de janeiro de 1934, a referida norma legal atribui ao Executivo a competência em matéria de polícia sanitária; a manutenção da saúde coletiva e estabelece que, em caso de epidemia ou ameaças graves de invasão; de doenças infectocontagiosas, o Ministério da Saúde Pública adotará imediatamente medidas conducentes a manter o país incólume ou a reduzir os estragos da infecção, podendo ordenar a intervenção das forças de segurança para assegurar o fiel cumprimento das medidas ditadas.

O Poder Executivo decreta por meio de diferentes artigos; a imediata execução das medidas adotadas por este Decreto, confiando aos Ministérios competentes a execução dos atos e operações necessários ao seu cumprimento; todas as apresentações públicas estão suspensas; o encerramento preventivo e temporário das estâncias termais e aglomerações públicas e privadas; As autoridades nacionais, departamentais e municipais competentes devem avaliar a suspensão dos eventos que envolvam aglomeração de pessoas, uma vez que constituem fator de risco para a propagação da doença; Toda a população, sob sua responsabilidade, é instada a suspender os eventos de características semelhantes às referidas no artigo anterior; medidas extremas de limpeza e desinfecção em todos os espaços de estabelecimentos públicos e privados; as pessoas que: a) tenham contraído Covid-19 devem permanecer isoladas, por pelo menos quatorze dias, sob controle e seguindo as instruções do médico assistente ou da autoridade de saúde; b) apresentar febre, um ou mais sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou falta de ar) e ainda, nos últimos quinze dias, ter estado temporária ou permanentemente em "áreas de risco"; (c) aqueles que estiveram em contato direto com casos confirmados de Covid-19; d) As pessoas que entrem na República Oriental do Uruguai depois de terem transitado ou permanecido em zonas de alto risco. Conceitua-se para os fins deste Decreto; "Contato direto"; "Áreas de Alto Risco" e "Permanecer isolado":

Além disso, as pessoas que apresentarem sintomas compatíveis com a Covid-19 devem comunicá-los imediatamente de casa ao seu profissional de saúde e, caso não tenham, à Administração dos Serviços de Saúde do Estado

As Entidades Autônomas e os Serviços Descentralizados são incentivados a adotar as regras do presente Regulamento por decisões internas. O Poder Executivo avaliará, no exercício de seus poderes de controle, o cumprimento da exortação acima e as medidas preventivas disponíveis.

4.1.2 RESOLUÇÕES

1. Resolução da Presidência da República sobre a Criação do Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH), que prestará aconselhamento científico à Presidência da República. 16/04/2020.

O Presidente da República resolve a Criação do Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH), composto pelo Dr. Rafael Radi, como coordenador geral, e pelos Drs. Fernando Paganini e Henry Cohen, que assessorarão cientificamente a Presidência da República a partir de 16 de abril de 2020 no caminho para o "novo normal" da pandemia de COVID.

4.1.3 MEDIDAS E AÇÕES DO GOVERNO NACIONAL POR SETOR PARA ENFRENTAR A EMERGÊNCIA SANITÁRIA

A rápida decisão de aplicar medidas de mitigação da pandemia no dia do diagnóstico dos primeiros casos, com forte liderança política da Presidência da República e importante apoio técnico, foi elogiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O decreto de emergência sanitária editado pelo Poder Executivo trouxe um pacote de medidas para o controle da epidemia. **MEDIDAS E AÇÕES;** correspondem ao período de 13 de março de 2020 até o 10 de abril de 2021.

A) Medidas no sector cultural

As primeiras medidas para evitar a propagação do vírus foram a suspensão de aulas, espetáculos públicos, fechamento temporário de museus, bibliotecas e todas as atividades culturais presenciais para evitar aglomerações o março de 2020, e de acordo com a coordenação com outros setores autorizou reaberturas e suspensões levando em conta a evolução da epidemia de Covid-19.

Aqui há dois aspectos; Medidas para garantir o acesso aos bens culturais e medidas de apoio financeiro. Os primeiros são de âmbito nacional e departamental: Habilitar a plataforma www.culturaencasa.uy do Ministério da Educação e Cultura para promover o acesso a propostas culturais nacionais, que inclui artes visuais e cênicas, cinema e audiovisual, letras, música,

seção infantil, ciência e eventos especiais. (março,2020) Utilização de plataformas digitais com divulgação de eventos culturais, cinema, teatro, etc.

As segundas medidas de apoio económico foram variadas e contemplaram a formação artística, a criação e as oportunidades de emprego Criação e reafetação de fundos culturais.

Apoio à formação artística e cultural. Antecipação do edital de arrecadação de recursos para arrecadação de recursos públicos Isenção de impostos para salas de espetáculos culturais por três meses. Subsídio para 1500 artistas e trabalhadores da cultura afetados pela diminuição da atividade por dois meses Criação do Fundo Social Cultural Ruben Melogno que permite da públicos para 5 000 000 pesos uruguaios e isenção de impostos para empresas.

B) Medidas no sector transporte

As medidas para o setor esportivo estão localizadas na autorização de desenvolvimento de atividades e características das mesmas públicas e privadas, praças esportivas e dependências da Secretaria Nacional do Esporte localizadas em todo o país. Desportivo, o futebol, o Handbol, o voleibol, o hóquei em patins e o automobilismo, os desportos ao ar livre e em espaços abertos e as atividades de ginásio, nas suas diferentes categorias, estão sujeitos às decisões de autorização acordadas em conjunto com o Ministério da Saúde Pública, sem prejuízo das medidas previstas pela Secretaria Nacional do Desporto. Todas as atividades esportivas obedecem: determinação, suspensão, aberturas e reaberturas, protocolos sanitários, bem como as capacidades previstas.

C) Medidas setoriais econômicas

As medidas do Setor Econômico são amplas e visam amenizar a situação gerada pela Covid-19 às atividades econômicas mais afetadas, dentre elas podemos aliviar: Prioridade de financiamento da compra de insumos para o Ministério da Saúde Pública; Autorização do Banco Central do Uruguai (BCU) às instituições de intermediação financeira para prorrogação do vencimento dos créditos concedidos ao setor; diferimento do pagamento das contribuições patronais para contribuintes empresários individuais e pessoas físicas para março e abril; diferimento do pagamento às empresas que contribuem com o imposto sobre o valor acrescentado mínimo (IVA); Aumento do fundo garantidor de crédito da Agência Nacional de

Desenvolvimento Econômico e Social (ANDE) para instituições financeiras acessarem empréstimos no valor de até 2.500 milhões de dólares; Adiamento dos prazos de pagamento da Direção-geral Impositiva (DGI) e o Banco da Segurança Social (BPS), que oferece empréstimos para pequenas e médias empresas; Oferta de linhas de crédito em condições flexíveis pelo Banco República; Prorrogação pelo Congresso de Intendentes do vencimento da taxa de licenciamento do veículo; publicação semanal de uma lista de preços de um cabaz básico de produtos alimentares e de saúde elaborado pelo Sistema de Informação de Preços no Consumidor (SIPC); Bonificação e flexibilizações aos cooperados dos setores de consumo, poupança e crédito, trabalho, social, agropecuária e habitação em suas contribuições patronais, exoneração do pagamento de 100% do encargo fixo e da potência contratada da UTE aos setores de educação, cultura, esporte e imobiliário

Criação do Fundo Coronavírus, que é sustentado pelos lucros dos órgãos públicos e contribuições de salários de cargos políticos e agentes públicos. O desconto salarial é feito por faixas, por dois meses, com possibilidade de prorrogação. O fundo destina-se a cobrir parcialmente as despesas resultantes da Emergência Nacional de Saúde. (26/03/2020)

As datas das isenções e subsídios são determinadas e diferem de acordo com a situação, a agência e as necessidades, tendo uma aprovação e controle rigorosos.

D) Medidas no sector da educação

As medidas para o setor educacional têm como foco garantir condições de segurança para a continuidade do ensino, para o qual são tomadas medidas de suspensão, ampliação ou abertura de turmas em todos os níveis do ensino público e privado. Os períodos de suspensão da frequência presencial são cobertos pelas aulas online através da Plataforma Educativa Ceibal. Criação de mecanismos que garantam alimentação diária aos alunos que frequentam centros que tenham almoço e instrumentação especial na Semana do Turismo e períodos de suspensão presencial. (bandejas com alimentação balanceada, itens econômicos ou tíquetes de alimentação)

Retorno às aulas presenciais nas escolas rurais em primeiro lugar e depois nas da cidade de acordo com a realidade de saúde local. Garantir as condições de higiene das salas de aula com entrega às escolas rurais de máscaras, luvas descartáveis e álcool em gel de que necessitam.

Para evitar aglomerações, suspensão de festas de fim de ano em centros educacionais de todo o país. Exortação às instituições de ensino superior para que limitem a frequência presencial às atividades práticas e laboratoriais.

Suspensão pela Administração Nacional do Ensino Público (ANEP) do atendimento presencial em todo o país e em todo o sistema, Fundamental, Médio (Secundário e Técnico Profissional) e superior ao ensino entre 17 de março e 4 de abril de 2021.

Retorno às aulas presenciais de forma gradual, a partir de segunda-feira, 3 de maio, começando na zona rural, depois crianças de 0 a 5 anos e depois todos os alunos, CAIF, centros públicos e privados. (30/03/2021).

Em todos os casos, foi exigida a utilização de protocolos sanitários aprovados pelo Ministério da Saúde Pública.

E) Medidas no domínio das relações externas

As medidas foram focadas nas condições de circulação de passageiros nos pontos de entrada no país, fronteiras aéreas, fluviais e terrestres ou secas, abertura e fechamento de fronteiras, autorização e suspensão de voos, de acordo com os riscos definidos pela OMS. Aplicação de regulamentos, quarentenas, isolamentos, para residentes uruguaios e estrangeiros. Desenvolvimento de um protocolo de passagem de fronteira no Sistema Nacional de Emergências (SINAE), em conjunto com os Ministérios da Defesa Nacional, Interior e Saúde Pública, cobrindo todos os limites do Uruguai, especialmente a fronteira seca com o Brasil.

Esforços para o retorno de todos os compatriotas que estão retidos em diferentes áreas, implementação de voos especiais, acordo do Ministério das Relações Exteriores entre empresas públicas e privadas para repatriar cidadãos uruguaios.

Acordo sanitário binacional com o Brasil para conter o avanço da Covid-19 na cidade de Rivera e aumento dos postos de controle na fronteira de Rivera e Treinta y Tres. Realização de Test na fronteira.

F) Medidas no sector da saúde

As medidas no Setor Saúde foram diversas e visavam controlar o avanço do vírus da Covid-19

em geral e no nível individual visava a liberdade responsável das pessoas, instando-as a aplicar medidas de proteção e higiene pessoal e coletiva, como lavar as mãos, evitar aglomerações, consultas médicas precoces antes do aparecimento de sintomas e respeito às medidas higiênico-sanitárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde Pública.

No Uruguai não houve confinamento como medida de governo, mas foi feito um apelo a um pacto de liberdade responsável, solidariedade e isolamento social.

O desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação, a implantação da fibra óptica e a articulação entre os Poderes Executivo e Legislativo possibilitaram a aplicação das ferramentas de telemedicina, que começaram a ser implementadas assim que a emergência sanitária foi declarada e se consolidaram a partir de abril de 2020, com a aprovação da Lei da Telemedicina, isso garante consultas médicas.

Além disso, é garantida a abertura de domicílios para pacientes com suspeita de infecção pelo coronavírus e seus familiares, por meio da Administração Estadual de Serviços de Saúde (ASSE) ou prestadores privados em todo o país.

A comunicação foi uma preocupação permanente do governo e uma ferramenta fundamental constituindo um eixo central de trabalho durante a pandemia; Instrumentação de um aplicativo móvel onde as pessoas acessarão um georreferenciamento de casos e receberão um alerta quando estiverem próximas a uma área de risco; e que irá ligar os cidadãos com possíveis sintomas da Covid-19 aos prestadores de cuidados de saúde, de forma a reduzir os tempos de espera nas consultas e no atendimento à emergência sanitária; Instrumentação de um chatbot para evacuar consultas através do domínio <coronavirus.uy>; posta em funcionamento, gratuitamente, do serviço telefônico 0800 1919 através de todas as empresas de telefonia, com atendimento durante as 24 horas a cargo de pessoal médico e de enfermagem especializado.

Interação do laboratório central do MSP com interação com a Universidade da República (Udelar), a Faculdade de Ciências e o Instituto Pasteur, como suporte para esta etapa de diagnóstico com garantia de atenção permanente do Laboratório de Virologia do MSP para análise das amostras. Centralização de informações de laboratórios públicos e privados, com o objetivo de ter todos os casos para estudar e positivos no país. Acordo entre os Ministérios da Saúde, dos Negócios Estrangeiros e da Defesa Nacional para um protocolo de cordão sanitário para evacuar as pessoas que estão no porto de Montevideu e devem se deslocar para o aeroporto internacional de Carrasco por razões humanitárias.

Aprovação de protocolo de proteção para servidores e usuários do Sistema Integrado de Saúde, em pactuação entre o MSP, o Comitê Gestor Intersetorial de Saúde com referentes do PIT-CNT, sindicatos de saúde, Administração Estadual de Serviços de Saúde (ASSE), prestadores privados e de urgências móveis e a câmara de emergência pré-hospitalar

Trabalho conjunto de investigadores das Faculdades de Ciências e Medicina, do Hospital de Clínicas e do Instituto Pasteur, para o desenvolvimento de técnicas de diagnóstico molecular para detecção da COVID-19 que, de acordo com o MSP, servirão para a detecção de casos do coronavírus SARS-CoV-2 em doentes com suspeita de contágio da doença

Apresentação de um projeto de lei para incluir a Covid-19 como doença ocupacional por 45 dias para permitir a cobertura com plano de saúde para trabalhadores dependentes, médicos e não médicos, do setor privado que estejam infectados com Covid-19.

Auxílio-doença para pessoas com mais de 65 anos cumprirem quarentenas preventivas e cuidados com doenças, públicas e privadas

O regresso total às consultas médicas presenciais, a partir de 15 de julho, que tinha começado progressivamente a partir de 17 de maio, e a partir de 1.º de agosto de 2021, das cirurgias programadas é realizada sob protocolos estabelecidos.

Trabalho conjunto do Sistema Nacional de Emergência (SINAE), do Ministério da Saúde Pública e da Coordenadoria de Sindicatos da Educação para o desenho de um protocolo sanitário a fim de abordar, com os mais altos critérios sanitários, a retomada dos anos letivos.

É mantido durante toda a fase de Emergência em Saúde, articulação intersetorial e interinstitucional, acordos de mobilidade coletiva e cumprimento de protocolos, medidas de entrada no país, acessibilidade à consulta médica em todos os casos.

G) Medidas do sector da segurança

As medidas do Setor de Segurança visam garantir uma comunicação eficaz para disseminar medidas para proteger as pessoas em tempos de pandemia, evitar aglomerações, conscientizar sobre como evitar reuniões com aglomerações em eventos sociais. Reduzir ao máximo a mobilidade através do transporte coletivo de passageiros e solicitar às empresas que tomem, medidas extremas de higiene, tanto para o pessoal quanto para os passageiros e medidas na

fronteira de Rivera, para reduzir a circulação de pessoas e veículos.

Suspensão de todas as apresentações públicas. A recomendação é evitar aglomerações, eventos e festas tradicionais. Essa medida se mantém até o fim da Semana do Turismo e pode até ser prorrogada. No âmbito da regulamentação em vigor, as aglomerações serão dissolvidas

Exortação a continuar com as medidas de isolamento. (19/03/2020)

H) Medidas do sector social

As medidas do Setor Social são inúmeras e importantes:

a) A proteção das pessoas em situação de risco que se encontram em situação de rua, sua colocação em abrigos existentes, abertura de novos abrigos e desenvolvimento de protocolos de ação para elas e para os idosos.

b) Reforços para o fortalecimento econômico; abertura de contas bancárias em bancos oficiais para gestão de doações de materiais de saúde; fortalecimento dos planos do Instituto Nacional de Alimentos (INDA) e fortalecimento dos valores do Cartão Social Uruguai (TAS); ampliação do acesso às cestas básicas concedidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e aumento do Bolsa Família; Entrega de cestas básicas para 118 mil famílias com Bolsa Família do Plano Patrimonial e ampliação desse benefício para trabalhadores informais não cadastrados no sistema

Alargamento da cobertura do Banco do Estado a todos os médicos do país. Alocação para abrigos de MIDES de 200 milhões de pesos.

Anúncio, pelo MIDES, da quarta duplicação do valor do Cartão Social Uruguai e do Plano Patrimonial Bolsa Família, em metades, nas segundas semanas de novembro e dezembro.

Extensão do benefício de acesso à internet para 120 mil serviços do plano Lares Universais para ficar em casa. Prorrogação por dois meses do subsídio recebido pelos monos contribuintes sociais do Ministério do Desenvolvimento Social.

I) Medidas do sector do trabalho

As medidas no setor laboral visam manter os rendimentos dos trabalhadores através de medidas de proteção e segurança social, flexibilizar a utilização do seguro de desemprego

parcial, especialmente para as empresas afetadas pela redução ou encerramento de atividades, e proteger os trabalhadores com mais de 65 anos com trabalho em casa. Decreto do Poder Executivo, do auxílio-doença para trabalhadores acima de 65 anos que permanecerem em isolamento. Início do pagamento do subsídio de 1,5 BPC por mês, por um trimestre, a 19 mil trabalhadores dos setores mais afetados pela pandemia. Adiantamentos e licenças para os trabalhadores da Administração Pública permanecerem em casa, prorrogação do subsídio de doença. Implementação do teletrabalho nos casos em que seja necessário, tanto a nível público como privado, exceto para as atividades que exijam atendimento presencial e na medida em que a qualidade essencial do serviço não seja comprometida. Geração de empregos em conjunto com o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTSS) e a Secretaria de Planejamento e Orçamento (OPP) para desempregados em todo o país.

J) Medidas do sector dos transportes.

As medidas de transporte ordenadas pelo Ministério dos Transportes e Obras Públicas visam manter as condições de segurança através do cumprimento dos protocolos de higiene, uso de máscaras e desinfecção dos veículos uma vez concluídas as rotas de autocarros metropolitanos e interdepartamentais, táxis, remisses e carros escolares. Cumprimento rigoroso das atuais medidas de transporte urbano, suburbano e departamental.

Evitar aglomerações dentro das unidades de transporte, regulando o número de passageiros de acordo com os horários de demanda

Aumentar os controlos de tráfego na Semana do Turismo nas rotas, ordenando o encerramento de parques de campismo e centros de férias públicos e exortar os privados a fazê-lo

Proibição de descida de passageiros e tripulantes de navios de cruzeiro. (13/03/2020). Em cidades na fronteira com o Brasil (Rivera) Fiscalização, em estabelecimentos comerciais e transporte público do departamento de Rivera, de medidas de higiene, uso de máscaras e distanciamento social uso de máscaras no transporte e diminuição de 50% no número de passageiros subsidiando a perda de empresas.

K) Medidas do sector do turismo

As medidas do Setor do Turismo visam regular e controlar o encerramento e abertura da atividade turística, gastronómica e hoteleira, estabelecendo quotas e aplicando um rigoroso

protocolo sanitário para a entrada nestes locais, instalações e parques termais.

Subvenção económica da taxa 0 do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e descontos às contribuições patronais para a reativação comercial. Restrições no horário de fechamento dos estabelecimentos; disposição para não prorrogar a atividade comercial de restaurantes, bares, pubs e congêneres para além da meia-noite, em articulação com as Intendências e as Comissões Departamentais de Emergência.

4.1.4 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS POLÍTICAS

Treze dias após assumir a nova administração do governo, o primeiro caso de Covid 19 ocorreu no Uruguai, neste contexto de convulsão global prevaleceu a necessidade de gerar estratégias políticas para enfrentar o Coronavírus.

A primeira medida do governo foi declarar a Situação de Emergência Sanitária Nacional e com esse decreto é estabelecida uma série de medidas que implicam os cuidados coletivos de saúde; prevenir a propagação da infecção por Covid-19 e reduzir os riscos; a aglomeração de pessoas constitui fator de risco para a disseminação da doença, por isso devem ser evitadas, respeitar as orientações de ação contra novos casos de Covid 19 e quarentena para quem entra no país. Todos os Ministérios são instruídos a implementar as medidas, atos e operações correspondentes necessários para garantir o cumprimento das medidas.

Destaca-se a Resolução da Presidência da República sobre a Criação do Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH), para assessorar a Presidência da República no caminho para o "novo normal" da pandemia de Covid-19 da fecha 16/04/2020.

Esse apelo para que a ciência colaborasse e apoiasse decisões políticas foi um evento inédito, já que a ciência nem sempre foi convocada em situações de crise sanitária. As relações político-acadêmicas geraram configurações alternativas de governo, com essas novas formas institucionais que ao longo da pandemia foram muito bem avaliadas por seus resultados.

Para a formação desse grupo é acordado com o Presidente da República como condição, realizar o trabalho com total independência e autonomia científico-acadêmica e reportar todos os relatórios e recomendações científicas à equipe de governo. Assim, o GACH faz recomendações científicas nas áreas da saúde e da ciência de dados à equipa de governo da UY

Transição, que avalia e submete os relatórios e sugestões ao Presidente da República para tomada de decisão final.

As medidas e ações apresentadas pelo Governo Nacional foram abrangentes, com uma linha fluida de comunicação com a população, abrangendo, como se expressam, todos os setores; social, cultural, trabalho, negócios, saúde, relações internacionais, educação, economia. Essas medidas foram monitoradas, flexíveis, atualizadas e permanentemente supervisionadas pelos objetivos propostos. Das medidas destacamos: A) *setor cultural*, o objetivo é evitar a propagação do Vírus SARC-COV-2 e cuidar da população de forma integral, garantir apoio financeiro, subsídios, isenção fiscal, acesso a bens culturais, continuidade do ensino buscando alternativas ao fechamento parcial das instituições. B) *setor esportivo* Todas as atividades esportivas obedecem a: autorizações de funcionamento, suspensão, aberturas e reaberturas de acordo com a situação sanitária obrigatória na aplicação dos protocolos sanitários, bem como as capacidades previstas. C) *setor econômico*; o objetivo é amenizar a situação econômica gerada pela pandemia, destaca-se a criação do fundo Coronavírus que cobre parcialmente as despesas decorrentes da Emergência Nacional, outras medidas visam priorizar as compras de insumos para o Ministério da Saúde Pública, concedendo linhas de crédito flexíveis, bônus flexíveis, isenções de pagamentos, diferimento de pagamentos, para pequenas empresas a organismos públicos, subsídios e aumentos do fundo de garantia. (D) *setor de educação*; as situações na educação foram o ensino presencial e o ensino virtual, com o Objetivo de manter a continuidade do ensino em condições seguras, para as quais são incorporadas plataformas educacionais virtuais para ensino virtual e medidas de segurança, protocolos sanitários, entrega de insumos e evitar aglomerações. Em ambos os casos, a alimentação das crianças é garantida. E) *Relações externas*; as medidas se concentraram nas condições de circulação de passageiros nos pontos de entrada no país, fronteiras aéreas, fluviais e terrestres ou secas, abertura e fechamento de fronteiras, autorização e suspensões de voos. Aplicação de regulamentos, quarentenas, isolamentos, para residentes uruguaios e estrangeiros e a elaboração de um protocolo de passagem de fronteira. Esforços para o retorno de compatriotas e acordo do Ministério das Relações Exteriores entre empresas públicas e privadas para repatriar cidadãos uruguaios. (F) *Setor saúde*; São desenvolvidas diferentes medidas para controlar o avanço da Covid-19 que são relevantes; aprovação da Lei de Telemedicina que ajudou a garantir as consultas médicas; manutenção de comunicação permanente e eficaz por meio de aplicativos digitais criados para esse fim com informações oportunas e verdadeiras; Articulação permanente interinstitucional e

intersetorial, cumprimento de protocolos e atenção integral à saúde da população. (G) *Setor de segurança*: o objetivo é garantir uma comunicação eficaz para disseminar as medidas de proteção à população contra a contração da Covid-19, conscientizar as pessoas para evitar aglomerações em eventos sociais, minimizar a mobilidade e a circulação de pessoas e veículos nas fronteiras. H) *Setor social*: inúmeras medidas são tomadas visando a proteção de pessoas em situação de risco e em situação de rua, reforços para fortalecimento econômico para atender a população mais vulnerável, subsídios e ampliação do benefício de conexão à internet para favorecer a permanência das pessoas em suas casas, planos sociais e cartões sociais (I) *Setor de trabalho*; o objetivo é manter os rendimentos dos trabalhadores através de medidas de proteção e segurança social; flexibilidade no uso do seguro-desemprego parcial; total das prestações de doença e sua prorrogação. Implementar o teletrabalho para proteger os trabalhadores. O sistema de seguridade social possibilitou que pessoas com fatores de maior risco para a Covid-19 pudessem se beneficiar de planos de saúde. J) *Setor de transportes*) o objetivo é manter as condições de segurança por meio do cumprimento dos protocolos de higiene, uso de máscaras e desinfecção dos veículos após a conclusão das rotas de ônibus metropolitanos, interdepartamentais, táxis, remisses e carros escolares. Evite aglomerações, regulando o número de passageiros por meio de subsídios, protocolos de higiene e distanciamento social. (K) *Setor de turismo*; regulamentar e controlar o encerramento e abertura da atividade turística, gastronômica e hoteleira, estabelecendo quotas e aplicando um rigoroso protocolo sanitário para a entrada nestes locais, instalações e parques termais.

A articulação intersetorial e interinstitucional, os acordos de mobilidade coletiva e o cumprimento dos protocolos, as medidas de entrada no país, a acessibilidade à consulta médica, o uso de swabs em todos os casos e a aplicação de protocolos de higiene e segurança e uso de equipamentos de proteção para o pessoal de saúde foram mantidos durante toda a etapa de Emergência em Saúde. A aprovação da Lei de Telemedicina (LTM), em 2 de abril de 2020, em meio à Emergência Nacional, foi fundamental como prestação de serviços de saúde para aumentar a cobertura por meio do uso de tecnologia de informação e comunicação

Alguns autores expressam em seus estudos a opinião de um desenvolvimento bem-sucedido do Uruguai:

"A rapidez das medidas adotadas, o parecer científico para a tomada de decisão e o uso de tecnologias inovadoras foram as três características centrais no caso uruguaio. O país começou a testagem em larga escala cedo e criou seus próprios testes

de diagnóstico e tecnologias de rastreabilidade de contágio. Por meio do monitoramento comunitário em áreas de surto de infecção, a detecção precoce da disseminação do vírus e o isolamento foram facilitados" [...] Entre as diferentes medidas econômicas adotadas pelo governo está a criação por lei do Fundo Coronavírus, que destina e reporta de forma transparente os recursos orçamentários para responder à emergência sanitária, mantendo o controle e a prestação de contas sobre onde e como o dinheiro é gasto. A criação desse Fundo, parcialmente financiado pela redução temporária dos salários do presidente, ministros e servidores públicos com salários mais altos, ganhou apoio de todo o espectro político e foi votada por unanimidade no Parlamento" PELIN, BERKMEN, (2020).

Em um contexto de forte incerteza internacional nas últimas duas décadas, o caráter global da atual pandemia da Covid-19 afeta e dificulta a projeção do desenvolvimento sustentável das nações, constituindo desafios de políticas públicas (RIGGIROZZI, 2020), com implicações sociais, econômicas, políticas e ambientais.

Durante 2020, algumas análises, em perspectiva comparada latino-americana, destacaram a gestão relativamente bem-sucedida da crise pelo Uruguai (SOJO, 2020; BLOFIELD, GIAMBRUNO; FILGUEIRA, 2020).

As características dos indicadores do país e a existência de um sistema de saúde sólido também foram destacadas em outros artigos como elementos favoráveis para o controle da infecção pelo vírus SARS-Cov2. "Além do desafio estritamente sanitário, é claro que a Covid-19 levou a uma crise social sem precedentes na região latino-americana, à qual os governos têm procurado responder com uma expansão das medidas de proteção social, com variações significativas em sua velocidade, amplitude e grau de adequação" (BLOFIELD; HOFFMANN 2020) bem como na sua capacidade de avançar com as campanhas de vacinação" (MALAMUD; NUÑEZ, 2021).

O elevado nível de coesão social e de confiança no Governo garantiu um apoio generalizado às medidas de contenção, aumentou a eficácia das campanhas públicas que incentivam as pessoas a trabalhar a partir de casa e as empresas a fecharem as portas, e foram apoiadas por inúmeras associações empresariais e sindicatos de trabalhadores que voluntariamente concordaram em suspender temporariamente as atividades em setores como a construção e o retalho. , essas respostas foram elementos favoráveis no combate à pandemia.

No processo concordamos com o que Guevara, *et al* expressam "A pandemia nos permitiu mostrar que, na saúde, não basta abordar os fatores biomédicos, e que a participação social

é fundamental, como havia apontado a OMS. (2007), destacando que, para desenvolver programas efetivos, é necessário, entre outras ações: construir uma Liderança que tenha clareza e unidade de propósito e incentive a ampla participação, aprendizagem contínua e ao longo da vida e reconhecimento mútuo dos esforços realizados....

Da mesma forma, responder às necessidades das pessoas em risco e tomar decisões com base em evidências científicas, em valores sociais e o uso eficiente dos recursos que beneficiem a população de forma sustentável e equitativa. (GUEVARA; MARUFFO (82-83). Conseguir abranger nesta descrição e análise todos os aspectos desenvolvidos na pandemia seria demasiado ambicioso, mas pretende-se apresentar o que emerge da análise dos documentos tentando captar a sua intenção e objetivos.

4.2 CATEGORIA ESTRATÉGIAS REGULAMENTOS DA POLÍTICA DE SAÚDE

Inclui-se nesta apresentação uma seleção de Portarias, resoluções e decretos do Ministério da Saúde Pública do Uruguai, que compõem o marco regulatório para o enfrentamento da Emergência do Covid-19. Esses documentos, com categorização emergente, são analisados, interpretados e apresentados nesta seção, destacando os aspectos qualitativos relevantes que contêm em relação às estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde Pública.

Todas as seguintes normas estão amparadas pelo ordenamento jurídico do Ministério da Saúde Pública, artigo 44 da Constituição da República; Lei nº 9.202, de 9 de janeiro de 1934 "Lei Orgânica da Saúde Pública" que estabelece as competências de polícia sanitária, sistema de organização, regime de seus funcionários, gratuidade de serviços para casos de notória pobreza, fechamento de estabelecimentos por condições insalubres; qualificação das habilitações para o exercício de profissões ligadas à medicina, odontologia, farmacêutico; É criada a Escola de Saúde Pública e Serviço Social.

4.2.1 PORTARIAS E RESOLUÇÕES

1. Portaria nº 230. Criação do Comitê de Peritos Científicos em Gestão de Crises, que se reunirá de imediato e funcionará na órbita da Direção-Geral da Saúde do Ministério da Saúde Pública. 13/03/2020.

Diante da Emergência Sanitária declarada pelo Poder Executivo e dos planos de contingência, é imprescindível a opinião de especialistas em diversas áreas científicas que se referem ao tema da Covid-19. Considerando que o Ministério da Saúde Pública tem recebido a oferta de apoio de diferentes Cátedras de Medicina, Sociedades Científicas e da Academia Nacional de Medicina; bem como outras Secretarias de Estado e organizações internacionais, no âmbito da situação em questão.

O Ministério da Saúde Pública resolve a criação do Comitê de Peritos Científicos em Gestão de Crises, que se reunirá de imediato e funcionará no âmbito da Direção-Geral da Saúde do Ministério da Saúde Pública e convoca todos os profissionais designados das diferentes instituições para aderirem de imediato

1. Resolução nº 312/020. 16/03/2020 Obrigatoriedade do uso de Máscara facial (DIGESA).

Devido à ameaça à saúde pública representada pela propagação da doença infecciosa Covid-19, declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde dentro das medidas de medidas de prevenção e planos de contingência, a fim de reduzir a transmissão e garantir juntamente com o distanciamento físico e outras medidas já adotadas uma barreira de proteção, Todas as instituições de saúde públicas e privadas exigem o uso de máscara de acordo com sua função ou nível de risco e também promoverão por todos os meios o uso de máscaras de proteção facial comum entre seus usuários, dentro das unidades de saúde. Resolução Incorporação aos Programas de Saúde Integral e ao Catálogo de Benefícios definidos pelo Ministério da Saúde Pública, o procedimento de diagnóstico por RT-PCR do SARS CoV2 (COVID19), atendendo ao Decreto do Poder Executivo. (04/01/2020) Isso permite que toda a população tenha acesso à testagem.

2. Portaria nº 270/020 Criação da Comissão Técnica de especialistas em diversas áreas, Covid-19; que funcionará na órbita da Direção-Geral da Saúde do Ministério da Saúde Pública Ref. nº 001-3-1656-2020. (17/04/2020):

No âmbito da Emergência Sanitária, o Ministério da Saúde Pública considera imprescindível a existência de uma Comissão Técnica de especialistas em diversas áreas, que se refiram à análise da morte por Covid-19, determinados como objetivos específicos do referido Comitê;

a) Contribuir para a vigilância de todos os óbitos por Covid-19; (b) Identificar variáveis epidemiológicas e clínicas que possam contribuir para a detecção de fatores de risco de mortalidade; c) Ter um registro e análise confiáveis dos óbitos durante a pandemia; (d) Assessoria sobre diretrizes, instrumentos legais e critérios éticos para concretização de estratégias de redução de óbitos; e) Mobilizar e integrar os diversos setores da sociedade ligados ao problema, para o monitoramento e redução das mortes. É composto por profissionais especializados que representam o Ministério da Saúde Pública e a Faculdade de Medicina e funciona sob a Direção Geral de Saúde do Ministério da Saúde Pública.

3º. Portaria nº 282/020 Registro provisório de produtos médicos por Emergência Sanitária (21/04/2020).

Entre as competências atribuídas ao Ministério da Saúde Pública está a elaboração da normatização da política nacional de medicamentos, incluindo outros produtos correlatos para uso humano. No âmbito da emergência sanitária, os produtos médicos listados podem ser fabricados, importados, comercializados ou distribuídos no país. 2o) Os produtos incluídos nesta norma, sem prejuízo de outros que venham a ser incorporados por deliberação do Diretor Geral da Saúde, são os seguintes: a) reagentes para detecção da Covid-19, b) vestuário hospitalar) máscaras e respiradores N 95, d) Termômetros infravermelhos, e) luvas médicas, oxímetros) zaragatoas, h) equipamento de ventilação mecânica; e (i) monitores multi parâmetros. O registro provisório expirará decorridos seis meses de sua emissão ou antes da declaração do Poder Executivo da cessação da situação de emergência sanitária.

4. Portaria nº 318/020 do Ministério da Saúde Pública. Cadastro de profissionais de saúde, médicos e não médicos e pacientes atendidos com a doença Covid-19. (17/4/2020).

No âmbito da Emergência de Saúde, compete à Direção-Geral do Conselho Nacional de Saúde organizar e gerir o Registo do pessoal de saúde, médicos e não médicos e dos Doentes assistidos com a doença Covid 19 do coronavírus, das Instituições Privadas de Assistência Médica, nos termos previstos na Lei e na presente Portaria. Esse cadastro também incluirá os trabalhadores que atuam como pessoal de limpeza e outros serviços relacionados, mesmo quando tenham relação de dependência com empresas contratadas pela instituição. Esta disposição

abrange todas as instituições de saúde públicas e privadas. Os dados a serem encaminhados são: a) profissionais de saúde com contato com pacientes com Covid 19: nome; documento de identidade; acusação; data e área de cuidado em que realiza tarefas quando exposto ao contato; b) paciente diagnosticado com Covid-19 que agiu como contato presumido: nome; documento de identidade; área assistencial em que foi atendido; período de atendimento Covid 19; Confirmação diagnóstica, data e laboratório onde foi realizada. c) A queixa de doença ocupacional dos trabalhadores acometidos pela Covid 19, deve ser feita ao Banco de Seguros do Estado de forma obrigatória.

5. Portaria n.º 555/. Cumprimento do Regulamento de ação para a segurança sanitária do transporte marítimo ou fluvial 26/06/2020.

Devido à emergência sanitária nacional, faz-se necessária a implementação de ações para facilitar a atividade portuária, o transporte marítimo ou fluvial e o comércio marítimo durante a pandemia de Covid 19, divulgada pela Organização Marítima Internacional (OMI) em 27 de março de 2020 (Circular n.º 4204/Add.6); Io) As instituições e organizações públicas envolvidas na atividade portuária devem assegurar o cumprimento do "Regulamento de ação para a segurança sanitária no transporte marítimo ou fluvial para prevenir a propagação do vírus SARS-Covid-19

6. Portaria n.º 649/020 Condições de entrada no país 07/06/2020.

Aprovar as condições de entrada no país da Direção-Geral da Saúde, do Decreto n.º 159/020, de 2 de junho de 2020, que estabelece que todas as pessoas que entrem no país provenientes do estrangeiro devem cumprir as medidas de prevenção de contágio determinadas pela autoridade de saúde, conforme previsto no artigo 1.º do Decreto n.º 159/020, de 2 de junho de 2020; que será obrigatoriamente ter entrado por qualquer meio aéreo, marítimo ou terrestre.

7. Portaria N.º 751/020 Medidas de surto de Covid-19 (24/07/2020).

Diante do surgimento de surtos de Covid-19 e embora a situação epidemiológica esteja controlada, fica decidido ratificar obrigatoriamente a todos os prestadores do Sistema Integrado de Saúde a aplicação de protocolos de ação e medidas de segurança para trabalhadores e usuários, devendo os acompanhantes utilizarem equipamentos de proteção. Os estudos de

diagnóstico para a detecção do vírus SARS-CoV2 pela técnica de RT-PCR estão disponíveis para todos os doentes internados nos centros de saúde para coordenação e devem ser negativos à admissão. Caso compareçam com urgência, devem permanecer em uma sala especial até saberem os resultados para sua localização.

8. Portaria nº 778/020 Incorporação de Centros de Hemodiálise e Institutos de Alta Especialidade de Medicina para autorizar diagnósticos de Covid-19 (27/07/2020).

Fica prorrogada a Portaria nº 334, de 22 de abril de 2020, que incorpora Centros de Hemodiálise e Institutos de Medicina de Alta Especialidade em todo o território nacional dentro das instituições autorizadas a prescrever e autorizar estudos de diagnóstico da Covid-19 a seus pacientes e funcionários, de acordo com as diretrizes vigentes estabelecidas por esta Secretaria de Estado e devendo ser realizada pelos fornecedores que foram contemplados com a Compra Direta nº 7/020 realizada através da Unidade Centralizada de Compras, cuja autorização de aquisição foi emitida pela Resolução n.º 63/2020, de 17 de abril de 2020.

9. Portaria nº 781/020 Medidas para Centros de Hemodiálise com e sem casos de Covid-19 (04/08/2020).

Tendo em vista que a continuidade dos Centros de Hemodiálise tem que ser mantida e o risco a que o pessoal de saúde está exposto, o MSP resolve medidas para os Centros de Hemodiálise. As normas são estabelecidas para os centros que não apresentam casos de Covid-19 e para aqueles que, se apresentarem medidas de segurança para funcionários e usuários, bem como estabelece a notificação compulsória dos casos confirmados ao Departamento de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde Pública e ao Comitê de Infecção da Instituição. Os doentes, os funcionários e os que entrem ou permaneçam nas instituições referidas no numeral devem sempre cumprir as medidas de proteção individual; máscara, sobre túnica, óculos e máscara facial.

10. Portaria nº 897/020 Informações para viajantes que entram no Uruguai (13/08/2020).

MSP estabelece que toda pessoa que pretenda entrar no país, no âmbito do disposto no Decreto n.º 195/020, de 15 de julho de 2020, e que não comprove o resultado negativo de um teste de detecção do vírus SARS-CoV-2 realizado no máximo 72 (setenta e duas) horas antes do início da viagem, será obrigado a realizar a análise, nos dispositivos móveis de testagem (RT-PCR) instalados nos pontos de entrada no país, às suas custas.

11. Portaria nº 1.011/020 Cumprimento de protocolos e recomendações proprietários Estabelecimentos de Longa Permanência para Idosos (ELEPEM).

Diante da necessidade de reforçar as medidas de cuidado e controle nos Estabelecimentos de Longa Permanência para Idosos (doravante ELEPEM) para seus moradores, trabalhadores e visitantes, ratifica-se a importância do cumprimento dos requisitos definidos. Plano de contingência, elaborado pelo Secretário de Estado da ELEPEM prevendo obrigações para os diretores técnicos, trabalhadores e visitantes dos referidos estabelecimentos, sendo as Diretorias Técnicas ou em sua falta, o proprietário da ELEPEM é responsável por assegurar o cumprimento de tais medidas. Prever de forma geral e obrigatória que os diretores técnicos e proprietários da ELEPEM devem cumprir as seguintes ações: a) Comunicar casos positivos de Covid-19 ou casos suspeitos de Covid-19, tanto trabalhadores como residentes da ELEPEM ao Departamento de Vigilância em Saúde.

12. Portaria nº 1.012/020 Tripulação de aeronaves, pilotos de navios (31/08/2020).

A Direção-Geral da Saúde, nos termos do disposto no artigo 2.º, alínea f), do Decreto n.º 195/020, de 15 de julho de 2020, fica habilitada a implementar a entrada no país de tripulantes de aeronaves e pilotos de navios ao abrigo do seguinte protocolo:

a) Tripulações aéreas: A realização de teste nasofaríngeo para determinação do vírus SARS Cov2 com no máximo 72 horas antes da chegada não será exigido em caso de: a) que não haja descida da tripulação da aeronave, b) no caso de apresentar um plano de prevenção da saúde da tripulação que inclua a doença Covid-19 e seja satisfatório para as autoridades do MSP, c) no caso de exigir uma estadia curta para descanso, durante o mesmo período devem manter o isolamento físico do resto da população local, através do uso de elementos de proteção individual que incluem sempre máscaras faciais. Pilotos de navio: não serão obrigados a realizar isolamento e teste 72 horas antes de entrar no país.

Após a entrada no país seus traslados de ou para o navio serão por barco e/ou veículo de uso exclusivo. Os pilotos devem manter, obrigatoriamente, um registro de todas as suas atividades, identificando as pessoas com quem tiveram contato diariamente. No caso de necessitarem de uma estadia curta para descanso, durante a mesma devem manter o isolamento físico do resto da população local, através do uso de elementos de proteção individual que incluem sempre máscaras faciais.

13. Portaria nº 1.013/020 Medidas para o pessoal de saúde que atua em instituições instituídas no Brasil 31/08/2020.

Dado o nível de propagação do vírus que atualmente existe na área de fronteira com a República Federativa do Brasil, em particular, na cidade de Santana do Livramento; O Ministério da Saúde Pública resolve:

1) Exortar os profissionais de saúde que trabalham na República Oriental do Uruguai a não prestarem serviços em instituições estabelecidas na República Federativa do Brasil, enquanto durar o atual estado de saúde da área de fronteira.

2) Exigir que cada prestador público e privado de atenção integral à saúde estabelecido nos Departamentos de Artigas, Rivera, Treinta y Tres, Rocha e Cerro Largo, elabore um cadastro indicando quais profissionais de saúde e trabalhadores de sua dependência trabalham em instituições sediadas na República Federativa do Brasil; Informações a transmitir à Direção-geral da Saúde e à Direção-geral de Coordenação

2. Resolução nº 11/020 Covid-19 Medidas de Saúde para Gestantes. (31/08/2020)

A Direção do Conselho Nacional de Saúde resolve: Toda gestante tem o direito de ser acompanhada por uma pessoa de sua confiança na consulta e realização de exames, parto, cesariana ou puerpério. O acompanhante em todos os casos deve comparecer ao profissional munido de máscara de proteção cirúrgica, em túnica, álcool gel e luvas descartáveis e deve realizar estudos para a detecção do vírus SARS CoV-2.

14. Portaria nº 1.335/020 Medidas adotadas para o departamento de Rivera (20/10/2020).

Como um crescimento exponencial de casos ativos de Covid-19 foi verificado nas últimas semanas no Departamento de Rivera, concentrando 28,6% dos casos ativos em todo o país em 20 de outubro de 2020; em Rivera há um caso positivo ativo de Covid-19 para cada 841 habitantes, superando as taxas de qualquer outro departamento, incluindo Montevideu (um a cada 6.466 habitantes) e todo o país (um a cada 7.660 habitantes); que a situação acima é parcialmente explicada pela alta circulação da população fronteiriça na cidade de Rivera, e pela situação epidemiológica da República Federativa do Brasil: O Ministério da Saúde Pública resolve: (Medidas assistenciais). A) Suspender todas as intervenções cirúrgicas que, a critério do prestador de saúde, não sejam urgentes ou seu adiamento coloque em risco a vida ou a integridade do paciente nos serviços públicos e privados. B) Priorizar todas as modalidades de

atendimento extra-hospitalar e a utilização de meios alternativos de atendimento, como consultas telefônicas, Consultas por vídeo e telemedicina, reservando e concentrando recursos de atendimento presencial em policlínicas, hospitais e sanatórios para o atendimento prioritário de pacientes afetados pela pandemia. A população é instada a racionalizar e minimizar o atendimento nos centros de saúde (**centros educacionais**). Os Órgãos Autônomos de Ensino e as instituições de ensino privadas são instados a não controlar a frequência obrigatória de seus alunos. (**Trabalho**). Os empregadores devem ser incentivados a adotar instalações de trabalho remoto, se possível, a fim de minimizar a retenção física no local de trabalho. (**Espectáculos públicos e afins**). Exortar as autoridades departamentais e municipais competentes a suspenderem os eventos que envolvam aglomeração de pessoas. (**Transporte público e privado**). Os passageiros de meios de transporte públicos e privados devem usar máscara facial em todos os momentos, tanto durante a viagem quanto enquanto aguardam o meio de transporte. Deve cobrir o nariz e a boca o tempo todo. Seu uso não é obrigatório para crianças menores de 3 anos de idade. (**Festas privadas**). Repete-se a exortação feita pelo Poder Executivo para não realizar festas ou celebrações privadas que envolvam aglomeração de pessoas. (**Instalações comerciais, industriais e turísticas**). Todos os estabelecimentos comerciais, industriais e turísticos devem: Respeitar o nível de capacidade previsto pelo Ministério da Saúde e evitar aglomerações, evitar eventos sociais e religiosos, entre outras medidas. Todas as medidas aplicadas no departamento de Rivera.

15. Portaria nº 1.591/020 Insta a postergar a demanda por serviços médicos não essenciais ou urgentes (12/09/2020)

Que se considere necessária para maximizar as medidas de resposta à pandemia pelas instituições assistenciais públicas e privadas que compõem o Sistema Nacional Integrado de Saúde ("SNIS"), de modo a garantir a proteção da saúde individual e coletiva; considera pertinente a adoção de medidas assistenciais extraordinárias e transitórias que permitir que as instituições de saúde concentrem os recursos disponíveis para lidar com a pandemia. O Ministério da Saúde Pública resolve: Io) Exortar os cidadãos dos Departamentos de Montevideú, Canelones e da cidade de Chuy, a adiar a demanda por serviços médicos não essenciais ou urgentes, limitando a solicitação de atendimento médico em domicílio ou atendimento em centros de saúde exclusivamente a quadros clínicos realmente urgentes, potencialmente graves ou situações de descompensação de patologias crônicas.

2) Dispor sobre a incorporação do censo diário do total de leitos autorizados ao Sistema de Informações Nacionais ("SINADI")

3) Conferir poderes à Direção-Geral da JUNASA e à Direção-Geral da Saúde ("DIGESA") para a adoção de medidas de assistência extraordinárias e transitórias para o direcionamento dos recursos assistenciais em resposta à pandemia da Covid- 19.

4) Instruir todos os prestadores públicos e privados dos Departamentos de Montevideú, Canelones e da cidade de Chuy, a apresentarem, antes de 18 de dezembro de 2020, à Direção Geral da JUNASA um relatório detalhado contendo: a) número de intervenções cirúrgicas não urgentes pendentes em 15 de dezembro de 2020; indicando a patologia e o grau de complexidade da cirurgia e b) plano preliminar de coordenação de cirurgias visando à padronização das listas de espera.

3. Resolução nº 1.533/020 Obrigatoriedade de teste de Covid-19 em Colônia - Nueva Palmira (12/09/2020).

Um estudo para a detecção do vírus SARS-CoV2 pela técnica de RT-PCR está disponível em pessoas da cidade de Nueva Palmira, Departamento de Colônia, desde 10 de novembro de 2020 e por um período de 40 dias, notificando todos os pacientes:

4. Resolução nº 1.534/020 No prazo de 30 dias a contar da data de aplicação das medidas de auxílio extraordinário.

Autorizar os prestadores de serviços de saúde dos Departamentos de Montevideú, Canelones e do município de Chuy que compõem o Sistema Nacional Integrado de Saúde a estabelecer a consulta por telefone ou telemedicina como primeira linha de atendimento, concentrando os recursos do atendimento ambulatorial presencial, em policlínicas e internação, garantindo o atendimento imediato dos pacientes acometidos pela pandemia.

16. Portaria nº 7.459/020 Estudo obrigatório para detecção do vírus SARS-CoV2 pela técnica de RT-PCR – Nueva Palmira, Colônia. Direção-geral da Saúde. (15/12/2020).

Fica resolvida a obrigatoriedade de realização de um estudo para a detecção do vírus SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR, em pessoas da cidade de Nueva Palmira, Departamento de Colônia, desde 10 de novembro de 2020 e por um período de 40 dias, notificando todos os doentes; que estejam internados em centros de atendimento de prestadores integrais a salas de

cuidados moderados ou intensivos por indicação médica ou cirúrgica, coordenação ou emergência. Os pacientes devem ter a confirmação da negatividade do estudo antes da admissão, com exceção daqueles provenientes de serviços de emergência, que podem ser admitidos e permanecerão em uma área com medidas de proteção adequadas até a confirmação da negatividade do estudo.

5. Resolução nº 1.568/020 Estudo obrigatório para detecção do vírus SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR para o departamento de Maldonado (15/12/2020).

Prevê a realização obrigatória de um estudo para a detecção do vírus SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR, em pessoas provenientes do Departamento de Maldonado, a partir da data e por um período de 60 dias, notificando todos os doentes internados em centros de saúde de prestadores integrais a salas de cuidados moderados ou intensivos por indicação médica ou cirúrgica, de coordenação ou urgência. Os pacientes devem ter a confirmação da negatividade do estudo antes da admissão, com exceção daqueles provenientes de serviços de emergência, que podem ser admitidos e permanecerão em uma área com medidas de proteção adequadas até a confirmação da negatividade do estudo.

17. Portaria nº 1.654/020 Prorrogar o prazo previsto no art. 3º do Decreto nº 118/020 até o término da declaração de emergência sanitária nacional instituída pelo Decreto nº 93/020, de 13 de março de 2020. Pelo Decreto Executivo n.º 118/020, de abril de 2020, relativo à Covid-19;

É nulo o prazo previsto no artigo 3º do Decreto nº 118/020 do Poder Executivo, que resolve incorporar o procedimento de diagnóstico pelo SARS CoV-2 aos Programas de Saúde Integral e Catálogo de Benefícios definidos pelo Ministério da Saúde Pública, até a declaração de emergência sanitária nacional estabelecida pelo Decreto nº 93/020, de 13 de março de 2020.

18. Portaria n.º 76/021 Teste de Antígeno para SARS-CoV-2 - Covid-19.

Conforme informou a Divisão de Epidemiologia em 31 de dezembro de 2020 (Processo Ref. nº 12/001/3/8109/2020), os Testes de Antígeno para SARS-CoV-2, são uma alternativa diagnóstica que permite obter resultados mais rápidos e com maior acessibilidade, permitindo sua realização tanto em nível laboratorial, hospitalar, policlínico ou mesmo no domicílio do paciente; existem evidências científicas disponíveis até o momento que apoiam o uso desse

tipo de teste; II) considerando o perfil epidemiológico nacional. O MINISTRO DA SAÚDE PÚBLICA RESOLVE:

Io) A indicação do Teste de Antígeno para SARS-CoV-2 será realizada em pacientes que apresentem sintomas compatíveis com a Covid-19, que estejam dentro dos primeiros cinco dias da data de início dos sintomas.

2) Se o resultado for positivo, confirmará a infecção por SARS-CoV-2. Se o resultado for negativo, será indicado o RT-PCR para SARS-CoV-2 para confirmar ou descartar o diagnóstico, e a amostra deve ser colhida nas primeiras 48 horas a partir da realização da técnica do antígeno. 3ª) O Teste de Antígeno pode ser utilizado como teste de diagnóstico ou despiste

conforme indicação da Divisão Epidemiológica, nas situações que considere adequadas. Referência 12/001/3/8109/2020.

6. Resolução nº 125/021 Dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de estudo para detecção do vírus SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR para o departamento de Tacuarembó. Direção-geral da Saúde (DIGESA) (25/02/2021)

Prevê a realização obrigatória de um estudo para a detecção do vírus SARS-CoV2 pela técnica de RT-PCR, em pessoas do Departamento de Tacuarembó, a partir da data e por um período de 60 dias, notificando todos os doentes internados nos centros de saúde de prestadores integrais a salas de cuidados moderados ou intensivos por indicação médica ou cirúrgica de coordenação ou emergência. Os pacientes devem ter a confirmação da negatividade do estudo antes da admissão, com exceção daqueles provenientes de serviços de emergência, que podem ser admitidos e permanecerão em uma área com medidas de proteção adequadas até a confirmação da negatividade do estudo.

7. Resolução nº 141/021 Prorroga a obrigatoriedade da realização de estudo para detecção do vírus SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR. (24/02/2021)

1. Decreto n.º 279/021 Entrada no País de cidadãos estrangeiros substitui o artigo 2.º do Decreto n.º 104/020, de 24 de março de 2020, que terá a seguinte redação, redigido em documento completo. (24/02/2021) Portaria nº 409/021 Utilização de testes de detecção de antígeno para SARS CoV-2.

19. Portaria nº 488/021 Criação da Comissão de Vacinação Covid-19 (21/04/2021). A fim de garantir a implementação efetiva da campanha de vacinação Covid-19; cuja população-alvo da Campanha de Vacinação são todos os habitantes que se disponham a ser vacinados, o Ministério da Saúde Pública, com base em critérios técnico-sanitários e logísticos, estabeleceu vários grupos prioritários, a fim de ordenar o processo de vacinação, sem prejuízo do exposto, é necessário que existam mecanismos para abordar situações individuais, A fim de garantir o acesso à vacinação, em caráter de urgência, aos indivíduos que, sem estarem estritamente incluídos nos grupos prioritários, se apresentem

Comorbidades que merecem sua priorização na imunização, nesse quadro, é imprescindível a existência de uma comissão de especialistas, dedicada a analisar os pedidos que os indivíduos puderam apresentar, solicitando sua priorização para ser vacinado; o Ministério da Saúde Pública determinou como objetivos específicos da referida comissão, gerar um ambiente de resolução com capacidade de resposta a imprevistos que impeçam ou atrasem o acesso à vacinação de grupos ou pessoas expostas, vulneráveis ou com deficiências físicas ou circunstanciais; Diante dessa situação, o Ministério da Saúde Pública resolve:

Criar a Comissão de Vacinação Covid-19, que terá a tarefa de analisar situações especiais que surjam na implementação e execução da Campanha Nacional de Vacinação, seja de pessoas, instituições ou grupos específicos, através da estrita consideração de fatores de risco objetivos.

A Comissão reúne-se imediata e permanentemente e funciona sob os auspícios da Direção-geral da Saúde, à qual apresenta todos os relatórios.

20. Portaria nº 280/021 Disposições gerais e obrigatórias – Vacinas 25/02/2021). Tendo em vista a implementação do Plano de Vacinação, o Ministério da Saúde Pública resolve:

I o) Facultar de forma geral e obrigatória às instituições de saúde, públicas e privadas, às pessoas coletivas públicas ou privadas em geral, bem como às associações de entidades, sindicatos e/ou qualquer tipo de associação que disponibilize ao Ministério da Saúde Pública a base de dados dos grupos-alvo para vacinação, que a falta de veracidade e/ou alteração nas informações prestadas ou a prestar, sujeitar-se-ão às sanções previstas no art. 396 da Lei nº 19.924, de 18 de dezembro de 2020, sem prejuízo das ações penais correspondentes. 2) Prever de forma geral e obrigatória que as instituições de saúde, públicas e privadas, que participam

do processo de vacinação da população, devem seguir as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde Pública quanto ao plano de vacinação.

Vacina aprovada, sob pena das sanções previstas no artigo 396 da Lei nº 19.924, de 18 de dezembro de 2020, sem prejuízo das ações penais correspondentes.

21. Prorroga a Portaria nº 678/021 Prorrogação da Portaria nº 409 sobre testes de antígeno para SARS CoV-2.

É prorrogada a Portaria nº 409, de 31 de março de 2021, referente à realização de testes de detecção de antígeno para SARS CoV-2, por prestadores de serviços de saúde, incluindo laboratórios de análises clínicas autorizados pelo MSP.

8. Resolução nº 195/021 Última atualização do Decreto 195/020 Entrada no país (27/05/2021) O PRESIDENTE DA REPÚBLICA em Conselho de Ministros DECRETA:

Artigo Io. -Ficam incorporados ao artigo 2º do Decreto nº 195/020, de 15 de julho de 2020: As pessoas que já tenham sido portadoras do vírus SARS CoV-2, nos últimos noventa dias antes do embarque ou da chegada ao país, ficam isentos do cumprimento do disposto no ponto E supra. Nesse caso, devem comprovar que tiveram a doença por meio de resultado positivo de teste RT-PCR ou teste de detecção de antígeno, que deve ter sido realizado entre vinte e noventa dias antes do embarque; As pessoas que comprovem ter recebido a dose única ou duas doses, conforme adequado ao tipo de vacina fornecida, contra o vírus SARS CoV-2 aprovado pelo seu país de origem, nos últimos seis meses anteriores à expedição ou chegada ao país e cumpriram os respectivos períodos de espera para alcançar a imunidade eficaz, ficam isentos do cumprimento do disposto no ponto E supra. Neste caso, devem apresentar um certificado emitido pela autoridade sanitária do seu país de origem, que ateste a vacinação e o cumprimento dos prazos acima mencionados.

2. Decreto 227/021 Aprovação do Formulário previsto para entrar no país (08/5/2021) Presidente da República decreta:

Aprovar o formulário previsto no artigo 1.º do Decreto n.º 195/020, de 15 de julho de 2020, alterado pelo artigo 3.º do Decreto n.º 200/021, de 25 de junho de 2021, que se encontra em anexo e faz parte deste Decreto, que terá caráter de declaração juramentada e deverá ser

publicado no site institucional do Ministério da Saúde Pública. As pessoas que pretendem entrar no país são incentivadas a preencher o formulário até 48 horas antes do início da viagem.

9. Resolução nº 3/022 Testagem de Trabalhadores da Saúde 13/01/2021

A Direção-Geral do Sistema Nacional de Saúde resolve: 1) Os trabalhadores dos prestadores de cuidados de saúde integrais que integram o Sistema Nacional Integrado de Saúde, se necessário, podem realizar os testes de deteção da Covid-19 no Prestador de Saúde em que trabalham, mesmo que este não seja o prestador a que estão vinculados. 2) O resultado do teste deve ser comunicado ao trabalhador o mais tardar 36 horas após a realização do teste

22. Portaria nº 1.193/021 Autorização transitória para a realização de testes de diagnóstico do antígeno SARS CoV2 em Laboratórios.

Conceder a autorização transitória para a realização de testes de diagnóstico de antígeno SARS- CoV-2 aos seguintes serviços: Laboratórios de Análises Clínicas, Clínicas Médicas, Farmácias de Primeira Categoria, Serviços de Saúde Ocupacional e outros serviços do Primeiro Nível de Cuidados, em regime de contratação direta, nos termos previstos no Decreto n.º 12/021, de 6 de julho de 2021 e esta Portaria

23. Portaria nº 1.934/021 Testagem e isolamento social preventivo Covid-19.

Os estudos de diagnóstico para a deteção do vírus SARS-CoV-2 pela técnica de RT-PCR estão disponíveis para os doentes que consultam ou são admitidos em qualquer um dos prestadores integrais que compõem o Sistema Nacional Integrado de Saúde, Saúde das Forças Armadas, Polícia de Saúde e Hospital de Clínicas em numeral.

24. Portaria nº 22/022 01/5/2022 Atualização de critérios para testagem e gestão do isolamento e quarentena pela Covid-19.

O Ministro da Saúde Pública resolve: Io) Devem manter o isolamento social preventivo: a) por sete dias, as pessoas que, vacinadas com três doses e tendo decorrido mais de sete dias desde o recebimento da última dose, ter sido diagnosticado com Covid-19, sintomático ou não; b) por dez dias, as pessoas que, vacinadas com duas doses e menos de cento e oitenta dias após receberem a última dose, tiverem sido diagnosticadas com Covid-19 e estiverem sintomáticas;

c) durante sete dias, as pessoas que, vacinadas com duas doses e menos de cento e oitenta dias após o recebimento da última dose, tenham sido diagnosticadas com Covid-19 e estejam assintomáticas; d) durante dez dias, as pessoas que, não vacinadas ou vacinadas com duas doses e tendo decorrido mais de cento e oitenta dias desde o recebimento da última dose, tenham sido diagnosticadas com Covid-19, estejam sintomáticas, obtenham resultado negativo de teste de antígeno realizado no décimo dia de diagnóstico da doença e tenham permanecido as últimas setenta e duas horas sem febre ou sintomas respiratórios; e) durante catorze dias, as pessoas que, não vacinadas ou vacinadas com duas doses e tendo decorrido mais de cento e oitenta dias desde a recepção da última dose, tenham sido diagnosticadas com Covid-19, sejam sintomáticas, não realizem o teste de antígeno referido no número anterior e tenham completado as últimas setenta e duas horas sem febre ou sintomas respiratórios; f) há dez dias, são assintomáticas as pessoas que, não vacinadas ou vacinadas com duas doses e tendo decorrido mais de cento e oitenta dias desde o recebimento da última dose, tenham sido diagnosticadas com Covid-19.

No caso de pessoas com imunossupressão comprovada (imunodeficiência primária ou secundária a doenças -HIV, linfopenias, etc.- ou a tratamentos -quimioterapia, imunossuppressores, corticosteroides em doses moderadas) o período de isolamento poderá ser estendido para vinte e um dias, de acordo com a indicação fornecida pelo médico assistente. No caso de pacientes internados com quadro grave ou crítico, a prorrogação poderá ser prorrogada até vinte e oito dias, conforme indicação do médico assistente. 2o) Aprovar a "Atualização dos critérios para a testagem e gestão do isolamento e quarentena por Covid-19", que se encontra em anexo I e integra a presente Portaria Ministerial. 3) Tomar conhecimento da Direção Geral da Saúde e da Direção Geral do Sistema Nacional de Saúde. Publicar no site institucional no Diário Oficial.

4.2.2. ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS REGULAMENTARES

A assistência à saúde no Uruguai é regulamentada pelo MSP, o órgão governamental criado pela Lei 9202 em 1934. Juntamente com a JUNASA, administra e controla que os prestadores de serviços de saúde cumpram com suas obrigações e prepara e disponibiliza para aprovação o marco regulatório que regula sua atuação.

Desde março de 2020, o MSP definiu ações com base em diretrizes internacionais e conselhos de especialistas locais para o manejo da epidemia. As definições e protocolos

incluem: a) definição epidemiológica de casos, medidas de mitigação e controle, notificação de casos suspeitos) Protocolo de notificação epidemiológica obrigatória de casos suspeitos e confirmados; Plano Nacional de Contingência para infecção pelo coronavírus, medidas de precaução para SARS-CoV-2, uso correto e racional de EPIs e definição de estratégias de atendimento a casos e suspeitos.

As múltiplas medidas de prevenção e planos de contingência adotados pelo Ministério da Saúde Pública tiveram como objetivo cumprir a função de salvaguardar a saúde da população e atuar diante da ameaça à Saúde Pública representada pela disseminação da doença infecciosa Covid-19, declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde, e Emergência Sanitária pelo Poder Executivo no Uruguai.

O Ministério da Saúde elaborou seu plano com base nas atribuições conferidas por lei de contribuir para a melhoria da saúde dos habitantes da República, desenvolvendo políticas de promoção e prevenção da saúde, normatizando e regulamentando o tratamento e a reabilitação da doença, sob os princípios norteadores da universalidade, equidade, qualidade, solidariedade, sustentabilidade e eficiência.

Como foi dito, a chegada do coronavírus ao Uruguai coincidiu com uma mudança de governo em 1º de março de 2020, o que representou um desafio ainda maior e também um recém-nomeado ministro da Saúde Pública que convocou, assim que tomou posse, prestadores públicos e privados, sindicatos, universidades e o Instituto Pasteur para definir uma estratégia contra o coronavírus e começar a executá-la.

Desde fevereiro de 2020, a Salud.uy começou a delinear sua resposta digital à iminente chegada do primeiro caso no país. Em 9 de março de 2020, quatro dias antes dos primeiros casos positivos de coronavírus serem relatados no Uruguai, o MSP informou que lançaria o Plano Nacional de Contingência de Infecção (Covid-19) pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), chamado PNC, com o objetivo de definir o quadro nacional de resposta à identificação de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, promover a coordenação interagências da resposta, manter um fluxo confiável e oportuno de informações e regular as ações e procedimentos a serem adotados para cada etapa.

O MSP elaborou o Plano Nacional de Contingência com três níveis de resposta de acordo com a situação de saúde contra o coronavírus: a) nível de alerta e preparação) nível de risco iminente de propagação e c) nível de resposta multissetorial nacional coordenada. (MSP 2020).

Para cada uma delas, definiu as ações a serem seguidas, o papel de cada instituição na estratégia e a coordenação e trabalho conjunto dos diferentes atores. A estratégia digital definida pelo governo diante da pandemia implicou que as informações fossem centralizadas e monitoradas a partir do MSP e, em estreita coordenação com o SINAÉ com dados de uso público, o relatório diário de situação da pandemia, por exemplo, tornou-se uma questão central para os cidadãos e outras questões reservadas que eram fundamentais para as autoridades na tomada de decisões.

A partir do MSP diferentes comissões de especialistas trabalharam para combater a pandemia de Covid-19: no mesmo dia em que os primeiros casos de Covid são apresentados no Uruguai, é criado o Comitê de Especialistas Científicos em Gestão de Crises, dada a necessidade essencial de ter a opinião de especialistas em várias áreas científicas, em seguida, é criado o Comitê Técnico de especialistas em diversas áreas, Covid-19; para contribuir com a vigilância de todos os óbitos por Covid-19 e identificar variáveis epidemiológicas e clínicas e também em abril de 2021 foi criada a Comissão de Peritos em Vacinação Covid-19 para a implementação, execução da vacinação e análise de situações especiais dentro das normas de Saúde Pública, para que possamos dizer que os profissionais especialistas nucleares em comissões e relacionamento institucional foi uma estratégia para obter os melhores resultados em cuidados de saúde.

As estratégias normativas do MSP são expressas em; vinte e dois Portarias, nove Resoluções e três decretos no começo período de Emergência em Saúde aprovados e implementados, a síntese reflete ações gerais do MSP:

a) Criação do Comitê de Gestão de Crises, criação do Comitê Técnico de Peritos Médicos e criação da Comissão de Vacinação b) políticas públicas baseadas em evidências e na ciência como pilar fundamental gerador de capacidades locais para a resposta em infraestrutura para a resposta em equipamentos e materiais, aumentando as capacidades em insumos principalmente em serviços intensivos;

(c) tecnologia e desenvolvimento de software para melhorar a comunicação;

d) incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa;

e) Preparação e acompanhamento do sistema de saúde para a eventualidade;

f) Promoção de cuidados de primeiro nível e consultas domiciliares;

g) Vacinação contra a gripe para atenuar o impacto das infecções respiratórias;

h) Contingências e regulamentos para os estabelecimentos de longa permanência;

(i) medidas tomadas nos departamentos limítrofes ao Brasil e fortalecimento da rede epidemiológica;

j) Regulamentação das condições de entrada no país por via fluvial, marítima, terrestre e aérea e requisitos aplicáveis aos viajantes;

k) Desenvolvimento de protocolos sanitários para o pessoal de saúde, utentes e instituições médicas;

l) Regulamentos para a prestação, utilização e autorização de testes para a deteção do vírus SARS COV-2 pela técnica de PCR e testes de antígeno;

m) Disposições gerais obrigatórias para a vacinação Covid.

Outros aspectos a serem destacados na elaboração do Plano de Cuidados foram;

- O desafio que constituiu para o Uruguai o controle das fronteiras terrestres, marítimas, fluviais e aéreas, exigindo coordenação internacional já que esses pontos eram estratégicos para a entrada da infecção e onde alguns surtos importantes foram gerados.

Os municípios binacionais da fronteira brasileira foram tratados como unidades funcionais em termos de trabalho, serviços, comércio e vínculos sociais, necessitando de regulamentação específica para a fronteira seca, por meio da Diretoria de Vigilância de Fronteiras (DEVIFRO) e das Diretorias Departamentais de Saúde (DDS).

- Medidas tomadas rapidamente para aumentar a disponibilidade de unidades de terapia intensiva, bem como o número de ventiladores e equipamentos necessários em todo o país, a fim de manter um aumento considerável que sempre foi suficiente para atender à demanda pública e privada.

-Desenvolver um sistema de registo digital atualizado e centralizado do MSP com os diferentes programas que desenvolveu permitiu conhecer, em tempo real, os aspetos epidemiológicos da pandemia, o desenvolvimento da vacinação, agendas de utentes, consultas de telemedicina e registo de casos com especificidade setorial e registo de todo o pessoal que trabalha na área da saúde. A continuidade do atendimento foi assegurada nos diferentes níveis e, à medida que o número de casos de Covid-19 diminuiu, os critérios para telemedicina e atendimento presencial são flexibilizados de acordo com as especialidades, respeitando as medidas de proteção.

- Comunicação estratégica para a campanha Covid-19 baseada nos princípios da OMS, acessível, viável, credível, relevante e de fácil compreensão utilizando peças de ampla cobertura como rádio e televisão e comunicação através de pessoas empáticas com a população que foi

muito eficaz atingindo toda a população. Esta série de medidas foi inserida num quadro legal regulatório ajustado e ordenado à complexidade mutável da evolução da pandemia, as disposições foram adaptadas à realidade a partir de uma visão rigorosa e coordenada das diferentes comissões internas, instituições e contributos do GACH.

De acordo com o "Relatório Mundial de Proteção Social 2017-2019" da OIT e o Relatório do Banco Mundial (2013), o Uruguai tem "um dos sistemas de proteção social mais desenvolvidos da América Latina, comparável, em alguns aspectos, aos dos países da OCDE". Uma forte proteção social ajuda os países a desenvolver uma resposta mais eficaz. (MSP,2021)

"O desenvolvimento do primeiro nível de atenção, onde 87% dos casos de Covid-19 foram tratados, ter um sistema de vigilância epidemiológica, com um sistema nacional de saúde integrado com forte liderança da autoridade de saúde, além de ter prontuários eletrônicos, uma extensa rede de internet e uma lei sobre serviços de comunicação audiovisual, Para Wilson Benia, representante em Sistemas e Serviços de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) no Uruguai, eles têm sido aspectos fundamentais na resposta à demanda por atendimento devido à Covid-19. "A especialista da OPS disse que os pontos fortes do sistema de saúde uruguaio permitiram que ele respondesse melhor do que outros países à Covid-19", Amanda Muñoz.. Semanario La diária. Montevideo, 9 de junho de 2020,

4.3. CATEGORIA ESTRATÉGIAS CIENTÍFICAS

Inclui-se nesta apresentação uma seleção de documentos gerados pelo Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH) nomeado pelo Governo Nacional no âmbito da Emergência Sanitária COVID-19. Do total de documentos elaborados pelo GACH em seu papel consultivo, estão incluídos no estudo aqueles que apresentam recomendações específicas a serem tomadas para combater a pandemia de Covid-19. Esses documentos reúnem o respaldo científico, pois surgem de um estudo rigoroso com base na realidade internacional e nacional e nas investigações que foram surgindo com a instalação da pandemia. Esses documentos, com categorização qualitativos relevantes que contêm em relação às estratégias assumidas pelo Grupo Consultivo.

Mantém-se a ordem cronológica, uma vez que foram produzidos e publicados no site oficial do Governo Nacional, desde a data de criação do Grupo Consultivo; 14/04/2020 até o final em 21/06/2021, além da estrutura do relatório destacando os elementos mais relevantes.

4.3.1. RELATÓRIOS E RECOMENDAÇÕES

1. Relatório, Recomendações para a atenção primária em ginecologia e saúde sexual e reprodutiva. 03/05/2020

Objetivo: Reiniciar a consulta presencial na área da mulher, ginecologia e saúde sexual e reprodutiva, conseguir assistência contínua, evitando a infecção por coronavírus de usuários e profissionais de saúde.

Recomendações: as medidas a serem consideradas devem enfatizar evitar proximidade e aglomeração nos centros de saúde: 1. Triagem por telemedicina para usuários que agendam, uma vez que as evidências mostram diminuição de doenças respiratórias, na aplicação dessa medida. 2. O profissional de saúde responsável pelo atendimento será aquele que determinar, com base no risco, a necessidade ou não de uma consulta presencial 3. Incorporar a triagem em todas as instituições que realizam cuidados primários antes de entrar no estabelecimento. 4. Em todos os casos, as pessoas que participam do processo de cuidado devem usar EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) e devem ter treinamento para seu uso 5. Alcance o distanciamento físico nos quartos aguardar em consultas presenciais, agendar a cada 30 minutos, acompanhante apenas em casos essenciais e uso de máscaras e álcool gel. O atendimento presencial pode ser intercalado com a telemedicina. Manter a higiene das unidades 6. Para acompanhar, nessa população, a evolução da pandemia, será mantido o registro de casos positivos para Covid-19 e o registro de casos confirmados na equipe que a atendeu.

2º. Relatórios de Atenção Primária. Adulto e Idoso, Sugestões e recomendações para o cuidado do idoso e cuidado com adultos e idosos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em cenário pandêmico.

-Para a reativação de consultas para adultos e idosos. Sugere-se que os prestadores de serviços públicos e privados de saúde retomem progressivamente as consultas presenciais, tanto por médicos e equipes de referência quanto por médicos de outras especialidades que fazem cuidados contínuos.

A reativação do processo de atenção ao adulto com patologias Não-Covid com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) baseia-se no fato de que as DCNT mais prevalentes no mundo (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) são a principal causa de morte no mundo (70% de todas as mortes), sendo também a

principal causa de morte, adoecimento e invalidez em nosso país. Pessoas com DCNT são mais suscetíveis à infecção pelo SAR-CoV-2, principalmente devido ao comprometimento de sua resposta imune, fazendo com que a presença do vírus tenha uma progressão mais rápida, com maiores complicações respiratórias e comprometimento vital. A prevalência de DCNT aumenta com a idade, enquanto o impacto da infecção por SAR-CoV-2 é mais devastador em idosos, contribuindo para a complexidade e vulnerabilidade da situação de saúde dessa população.

-Restaurar e expandir as atividades de diagnóstico precoce e cuidados para pessoas com DCNT ou outros problemas de saúde negligenciados o mais rápido possível. Para isso, é necessário coordenar a reativação progressivamente, de acordo com cada serviço e nível de atenção. Para isso, é prioritário desenvolver um plano abrangente de reabertura de atividades que inclua medidas de prevenção à infecção pela Covid-19, tanto para usuários quanto para profissionais de saúde.

É importante implementar uma boa campanha de comunicação, para que exorte as pessoas a retomarem as consultas presenciais para efeitos de promoção e prevenção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças crônicas.

A. Idosos institucionalizados e não-Covid

1. Os diretores técnicos, em coordenação com os médicos assistentes e os prestadores públicos e privados, determinam as prioridades para a actualização do estado de saúde dos internados.

2. Destacar a importância das visitas presenciais às instituições institucionalizadas onde os requisitos protocolares estabelecidos pelas autoridades competentes devem ser cumpridos.

3. Dê prioridade aos mais frágeis.

Idosos não institucionalizados ou institucionalizados que tiveram Covid

1. Procure sequelas da infecção por Covid-19: físicas, psicológicas ou sociais. Algumas delas requerem interconsulta com especialistas e estudos complementares

Medidas institucionais e pessoal de saúde. Aplicação dos protocolos de segurança e higiene aprovados pelo Ministério da Saúde Pública.

3. Atenção Primária. Sugestões e recomendações para a retomada do atendimento odontológico. Triage protocolos

Os profissionais de odontologia apresentam alto risco de infecção e podem se tornar potenciais portadores da doença, o que pode ser atribuído aos procedimentos, incluindo a geração

de aerossóis e proximidade com a região orofaríngea do paciente. SARS-CoV-2 foi isolado da saliva de pacientes com Covid-19 (Liu, *et al.*, 2011) Mesmo após a recuperação do paciente, a persistência durante um período de convalescença foi relatada (Dchen, *et al.*, 2020).

Recomendações: são feitas com base em publicações científicas e experiências de profissionais.

- a) Retomada gradual das consultas odontológicas não urgentes
- b) Prioridade aos pacientes com tratamentos iniciados e interrompidos pela Emergência em Saúde
- c) Crianças: controles preventivos, tratamento de processos cariosos com técnicas minimamente invasivas. Procedimentos de prevenção
- d) Cuidar de pacientes com diferentes habilidades devido ao acúmulo de patologia e possível sofrimento.

Esse desempenho deve evitar, tanto quanto possível, a utilização de aerossóis. Se esses dispositivos forem usados, deve haver uma bomba de sucção e uma válvula antirefluxo

e) Em todas as especialidades devem ser realizados:

- a) Triagem telefônica descartando Covid, outras doenças respiratórias, viagens e contatos suspeitos
- b) Consentimento informado
- c) Explicação ao paciente sobre protocolos a serem utilizados
- d) Insumos de higiene, EPIs, desinfecção, infraestrutura para espaço físico através de sinalização.
- e) Gestão da desinfecção e ventilação entre consultas
- f) Protocolo específico de atendimento de acordo com o procedimento e de acordo com cada especialidade.

4. Recomendações dos médicos intensivistas em caso de aumento de casos graves. (05/04/2020)

Destacam-se a manutenção de planos de contingência Covid-19 em plena capacidade operacional e o desenvolvimento de planos alternativos para a expansão das instalações do CTI com capacidade de ventilação mecânica, entre outros.

5. Atenção Primária. Perinatal Materno (05/04/2020)

Recomendações: A Atenção Primária Perinatal Materna propõe a continuidade do rastreamento, por telemedicina, da gravidez de baixo e alto risco. Também sugere uma primeira consulta obstétrica de baixo risco presencial e depois intercalada com consultas presenciais e telemedicina, entre outras recomendações.

As experiências a nível nacional e internacional recomendam a continuação dos check-ups pré-natais, a continuação das consultas presenciais e dos contatos por telemedicina.

- Continuar com a triagem por telemedicina com gravidez de baixo e alto risco e coordenação para clínica após a solicitação do primeiro controle obstétrico. Todo contato por telemedicina deve incorporar triagem de sintomatologia respiratória para encaminhamento.

-Primeira consulta obstétrica de baixo risco presencial e depois consultas intercaladas de acordo com a avaliação do profissional. No caso de gestantes diagnosticadas com Covid-19 ou contato com uma pessoa em casa, o acompanhamento é realizado por telemedicina, se de acordo com a avaliação do profissional for necessário ser atendido, será atendido em casa com equipamentos de proteção individual (EPIs)

-Minimizar a mobilidade das usuárias coordenando a visita presencial com a para clínica e depois os controles puerperais com o controle do recém-nascido

-Incorporar triage em todas as instituições que prestam cuidados de saúde primários.

-Todos os envolvidos no processo de cuidado devem usar EPIs e ser treinados para tal. A agenda de 30 minutos é usada para atenção e uso de máscaras na sala

6. Atenção Primária à Pediatria. Propostas de reabertura das escolas. (16/05/2020)

As **recomendações** são baseadas na revisão de estudos internacionais sobre a dinâmica de transmissão e contagiosidade em crianças:

As crianças são suscetíveis à infecção por SARS-CoV-2, mas, ao contrário dos adultos, muitas vezes não desenvolvem doença significativa ou grave, exceto para algumas populações de risco, como bebês e pré-escolares, portadores de doença pulmonar crônica e imunossuprimidos. Diferentes estudos têm mostrado que as crianças dificilmente serão os casos índices em casa. É necessário, à medida que as escolas reabrem, analisar o potencial de transmissão das crianças complementando com estudos de vigilância sorológica.

Objetivo: Planejar e implementar a reabertura das escolas

-Reabertura gradual, progressiva, não universal ou generalizada com atendimento não obrigatório e manutenção da modalidade virtual como sistema misto.

-Priorizar, em primeiro lugar, áreas de menor circulação viral, com menor densidade populacional e maior vulnerabilidade, crianças a cargo de profissionais de saúde, escolares, com retomada parcial conforme instrumentado pelo centro.

-A reabertura das escolas estaria condicionada ao diagnóstico da situação das escolas, à capacidade de monitorização permanente, ao acesso a testes para diagnóstico e isolamento de casos e contatos. As escolas devem ter instalações de água, saneamento e gestão de resíduos. E siga os procedimentos de limpeza e descontaminação ambiental aprovados.

-Uso de máscaras faciais em professores, funcionários não docentes e escolares

-Prepare e mantenha estações de lavagem com água e sabão e aplique um desinfetante para as mãos (álcool em gel) na saída e entrada dos banheiros e refeitórios.

-Implementar práticas de distanciamento físico.

-Monitorar a frequência escolar e, em caso de suspensões, desenvolver estratégias para manter a continuidade do ensino.

-Em todos os casos, siga recomendações e protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde Pública.

7. Especialidades Nefrológicas (29/05/2020) Recomendações do Centro de Diálise: Continuar com a triagem telefônica prévia à consulta e admissão na policlínica e vigilância de pacientes com risco de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) com agendamento de exames e consultas.

8. Atenção Primária ao Adulto no primeiro nível de atenção diante do aumento das infecções respiratórias. (30/05/2020)

Recomendações:

A) Avaliação da capacidade de atendimento dos Serviços de Primeiro Nível de Atenção (PNA)-Duplo circuito de pacientes para circulação diferencial de pacientes com ou sem sintomas respiratórios.

B) Triagem remota dos pacientes que demandam atendimento, realizada por profissionais para classificação de seus cuidados.

C) Organização da agenda na PNA com três modalidades: telemedicina, presencial no consultório e presencial em casa.

D) Adaptação dos espaços físicos nas clínicas da PNA na adaptação à nova normalidade, tendendo a um aumento progressivo das consultas presenciais adaptadas às normas e protocolos aprovados.

E) Abrangência da telemedicina na prática propõe-se a utilização de ferramentas de telemedicina a partir do atendimento telefônico por Histórico Médico, videochamadas e outros. Isso facilita a triagem e organização da agenda.

F) Recomendações dos profissionais que realizam a internação domiciliar. Recomenda-se que os profissionais que atendem pacientes respiratórios em casa dediquem o dia exclusivamente e em veículo institucional, com as medidas como suspeitas de Covid-19.

G) Monitorização da pandemia a nível comunitário com base na noção de epidemiologia local que permite a notificação de casos, o rastreio de contatos e a coordenação do apoio local às necessidades da comunidade.

H. Assistência nutricional. Fornecimento de cestas complementares do MIDES (Ministério do Desenvolvimento Social) para pacientes em situação de risco, promoção de hortas orgânicas e orientação de nutricionista sobre alimentação saudável

9. Relatório GACH Epidemia na fronteira com o Brasil (31/05/2020) Ponto da situação e propostas urgentes.

Diante do surto de Covid- 19 na região de fronteira com o Brasil, especificamente no Departamento de Rivera, onde foi registrado um surto por aglomerados com 45 casos e 2 mortes, técnicos e especialistas do GACH consultados explicam a situação e fazem uma série de propostas.

-Estabelecer uma resposta coordenada e integrada às agências binacionais (Uruguai-Brasil) Para fins de pesquisa epidemiológica de campo e controle da epidemia, sugere-se considerar Rivera e Santana do Livramento como um único município e homogeneizar o diagnóstico de ambos os lados com testes PCR.

-Reforçar a capacidade de identificação, acompanhamento e rastreio de casos e contatos; completaram registo de casos e contatos (utilização dos habituais); Estratégia geral de fronteiras e homogeneizar o diagnóstico de ambos os lados com Teste PCR

-Implementar a integração de serviços entre prestadores públicos e privados e investigar contratos.

-Sugere-se quarentena voluntária, fechamento de lojas e medidas de controle de renda do transporte.

10. Especialidades Intensivo. (16/05/2020)

Recomendações:

-Manter a capacidade de pacientes Covid gerados até agora em todo o país para receber pacientes graves que possam necessitar de ventilação mecânica ou suporte de vida, como hemodiálise. Identificar e planejar leitos alternativos de UTI para possível expansão de leitos em coordenação com a Pediatria e Anestesiologia Intensivas.

-Implementar ações coordenadas entre MSP e SUMI (Sociedade Uruguaia de Medicina Intensiva) para gerar informações e vários indicadores de status de IST.

-Com a participação de Instituições Públicas e Privadas de Formação de Recursos, aprofundar a capacitação de recursos de enfermagem para o cuidado ao paciente crítico.

-Fortalecer os recursos assistenciais na região de fronteira com o Brasil.

11.Cuidados primários, Pediatria. Pediatras e nutricionistas recomendam a reabertura das cantinas escolares. (25/05/2020)

A fim de garantir uma alimentação saudável e diversificada para as crianças, com base em pesquisas e propostas internacionais, recomenda-se considerar a reabertura imediata das cantinas escolares após a verificação das condições de construção da escola.

-Intensificar as práticas de higiene e equipamentos de trabalho e proteção nas cantinas. Garanta o distanciamento social e evite aglomerações.

-Gerenciar diretrizes de higiene MSP e boas práticas de higiene para manipulação e preparação de alimentos.

12.Recomendações e sugestões para a reabertura de lares residenciais e de saúde (3/06/2020). No contexto internacional e menos à escala nacional, os lares de idosos ou ELE-PEM (estabelecimentos de longa permanência) foram severamente impactados pela Covid-19. Surto de Covid-19 nesses sistemas de saúde levaram a altas taxas de infecção, mortalidade e

morbidade. Essa população é muito mais propensa à infecção por Covid-19 por ser um grupo de risco, com comorbidades, comprometimento cognitivo, multifarmácia e fragilidade.

Recomendações:

- Para verificação de reabertura; Número de internatos, infraestrutura física com possibilidade de isolamento, recursos humanos capacitados, existência de Diretoria Técnica, protocolos de higiene pessoal e do trabalhador, material de proteção suficiente e instalações habilitadas pelos bombeiros. Devem aplicar o protocolo de visitas com exceções extraordinárias

-O recebimento, a circulação e o armazenamento das mercadorias serão feitos sob protocolo de segurança. Serão aplicadas as normas de higiene e segurança aprovadas pelo MSP. O pessoal de saúde deve ser treinado para os cuidados com os residentes e para as normas de segurança.

- É preciso conhecer e aplicar as normas em caso de morte por Covid-19. A reabertura será harmonizada com outras atividades sociais e 14 ou 28 dias após não haver casos ativos, a instituição também deve ter em casos de massa um lugar para movimentar os idosos.

13. Pediatras da Atenção Primária apresentam contribuições com recomendações para a elaboração de Diretrizes para centros educacionais contra casos de Covid-19 (07/06/2020)

Procedimentos a serem seguidos diante de alunos e funcionários doentes. Protocolos de ação em caso de aparecimento de casos de Covid-19 que serão aprovados pelo Ministério da Saúde Pública. Recomenda-se priorizar a realização de testes para tomar medidas adequadas e oportunas e seguir em caso de suspeita de infecção por Covid-19, de acordo com os critérios do MSP de caso suspeito e condutas a seguir em caso de caso de confirmação de caso.

14. Modelos e projeções: recomendações de especialistas em ciências biológicas e modelos matemáticos para manter a Covid-19 sob controle. Perspectivas da gestão (13/07/2020)

Num limiar crítico de infectados, a capacidade de rastreamento de contatos é ultrapassada, ou as medidas de higiene deixam de ser eficientes, ou as políticas de isolamento não conseguem isolar rápida e eficazmente os casos ativos, nestes cenários a epidemia começa a crescer sendo cada vez mais difícil de conter.

Recomendações para aumentar o limiar crítico de infectados toleráveis:

a) Implementar uma grande capacidade diária de processamento de processos; b) rastreamento diário e isolamento de contatos, incluindo redundância na capacidade de rastreamento (nacional, departamental, prestadores de cuidados de saúde, pessoais, PPP, etc.); c) número de indivíduos de regiões de risco; d) número de trabalhadores de regiões de risco; e) medidas individuais de redução da infecção (distância, higiene, máscaras); f) um relato de sintomas e avisou contatos, responsabilidade do cidadão

15. Especialidades: Epidemiológicas. Recomendações para o pessoal de saúde diante de um novo surto de Covid 19 em Treinta y Tres (14/07/2020)

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco devido à sua exposição na linha de frente em áreas de funções essenciais em todas as situações de cuidado e especialmente na pandemia. Diante do surto na cidade de Treinta y Tres do pessoal de saúde, as recomendações são acentuadas.

Recomendações;

1: Monitoramento e acompanhamento

-Auditoria ou avaliação no pessoal de saúde (PID) das medidas de proteção que foram protocoladas

- Estudo descritivo e analítico da descrição do pessoal de saúde através da caracterização do grau de afetação através de testes sorológicos e do registro de outras variáveis relevantes como comorbidades, vínculo empregatício múltiplo e outros.

-Rastreamento com testes rápidos para detecção de positivos assintomáticos no pessoal de saúde (HCP)

-Uso do APP Coronavírus

2. Aprofundamento das medidas de prevenção e controle

- Fortalecer e desenvolver serviços de saúde e prevenção no trabalho, avaliando processos trabalhistas, fatores de risco e agindo de acordo com as normas de proteção existentes.

- Estabelecer monitoramento permanente com comunicação dos indicadores e da situação epidemiológica e retroalimentação da situação ao pessoal de saúde e à comunidade.

-Garantir o fornecimento de materiais e equipamentos de proteção individual (EPIs)

-Formadores em aspectos de biossegurança

16º. Especialidades Acompanhamento de pacientes pneumológicos durante a pandemia do SARS-CoV-2. (1/08/2020)

A pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 causou uma mudança substancial em pacientes pneumológicos crônicos e na condução de estudos respiratórios.

Recomendações:-Proteger pacientes e funcionários da exposição ao vírus, garantindo a capacidade de diagnóstico

-Manter o tratamento de pacientes com doenças crônicas que não devem ser adiadas.

-Para a retomada das atividades siga estes critérios:

- Tendência de diminuição de casos de Covid-19 e infecções respiratórias agudas por pelo menos 14 dias.

-Disponibilidade irrestrita de EPIs

-Capacidade de testes PCR para pacientes e funcionários.

17. Especialidades em Infectologia. Atualização sobre os mecanismos de transmissão do SARS-CoV-2: o papel dos aerossóis e recomendações práticas para operação e manutenção de sistemas de ventilação e aquecimento em edifícios para redução de risco durante a pandemia. (30/09/2020)

Em 9 de julho de 2020, a OMS publicou um resumo dos mecanismos de transmissão confirmando que o vírus pode ser transmitido pelo ar em unidades de saúde onde são realizados procedimentos de geração de aerossóis (algo que já havia levantado desde o início da pandemia) E pela primeira vez aceitou que alguns relatos de surtos epidêmicos relacionados a ambientes fechados em que havia superlotação sugerem que é possível que O vírus é transmitido por aerossóis associados à transmissão de gotículas, por exemplo, durante ensaios de coral, em restaurantes ou em aulas de esportes. (<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>) Após este relato muitos estudos determinaram essa forma de transmissão por aerossóis.

18. Recomendações de medidas práticas para edifícios durante uma epidemia. (30/09/2020)

1- Proporcionar ventilação adequada dos ambientes com ar externo. 2- Ligue a ventilação a uma velocidade nominal pelo menos 2 horas antes do início das atividades no prédio e diminua sua velocidade após 2 horas do término das atividades. 3- Durante as noites e finais de semana, manter a ventilação ligada, trabalhando em baixa velocidade. 4- Abra janelas regularmente, mesmo em edifícios com ventilação mecânica. 5- Manter a ventilação dos banheiros 24 horas por dia, 7 dias por semana. 6- Evite abrir as janelas dos vasos sanitários para manter a direção correta da ventilação. 7- Instruir os ocupantes do prédio a esvaziar os banheiros com tampas fechadas. 8- Troque as unidades de tratamento de ar com recirculação para sistemas com ar 100% externo. 9- Inspeccione as unidades de recuperação de calor para garantir que os vazamentos estejam sob controle. 10- Ajuste o funcionamento dos ventiladores-convetores para que os ventiladores estejam continuamente ligados. 11- Não altere os pontos de calibração de temperatura e umidade. 12- Mantenha os horários habituais de limpeza dos dutos (não é necessária limpeza adicional). 13- Substitua os filtros de ar externos e exaustão como de costume, de acordo com o cronograma de manutenção. 14- A substituição e manutenção regular dos filtros deve ser realizada com as medidas de proteção padrão que incluem proteção respiratória. 15- Instale uma rede de sensores de qualidade interna que permita aos ocupantes e gestores do edifício monitorar o bom funcionamento da ventilação.

19. Especialidade Odontologia. Reinício da atividade odontológica (5/10/2020)

Recomendações baseadas nestes objetivos: a) Estabelecer o tipo de assistência, evitando ao máximo o uso de aerossóis. b) Protocolizar os procedimentos de atendimento de alto risco c) Protocolizar os insumos necessários e seu uso (EPIs) d) adequação da infraestrutura com base nas condições prediais.

20. Especialidade Saúde Mental do Idoso. Recomendações para cuidar da saúde mental dos idosos no âmbito da pandemia de Covid 19 (29/10/2020)

- Enfatizar o distanciamento físico que não implique isolamento social.
- Manter contato telefônico com idosos institucionalizados por telefone.
- Evite sair ou se reunir em grandes grupos e quando fizer medidas extremas de higiene e proteção

-Idosos robustos serão capazes de gerenciar seus fatores de risco para viver o novo normal. O idoso deve participar da tomada de decisão em relação à sua saúde, preservando e protegendo seu cuidado e sua autoestima, mantendo comunicação adequada e necessidades nutricionais em idosos isolados.

-Todos os pacientes psiquiátricos devem ser monitorados por um médico solicitante

-Implementar medidas para prevenir a dependência e o abuso de substâncias (como drogas psicotrópicas)

-Esteja atento a situações de abuso e maus-tratos

-Implementar ações de apoio psicológico e emocional.

-Promover atividades recreativas e uso de redes sociais

-Manter os cuidados físicos, verificar a continuidade dos tratamentos habituais e estar atento a quaisquer alterações na saúde geral dos idosos.

-Apoiar os idosos no uso de tecnologias.

21. Especialidade Nefrologia; Doença renal crônica. Recomendações para as Direções Técnicas institucionais (15/12/2020):

a) Ter um plano de contingência, escrito e devidamente comunicado a todo o pessoal de saúde que contemple as diferentes áreas de atuação nefrológica. - Incluir no plano uma estratégia para responder ao absenteísmo no trabalho e um plano para controlá-lo. - Incentivar os nefrologistas a participarem ativamente no desenvolvimento de planos de contingência. - Criar uma equipe de gestão de crise Covid-19 que execute tarefas de supervisão em cada centro, direcione as ações a serem tomadas diante de casos suspeitos ou confirmados, minimizando as possibilidades de contato nas diferentes áreas de trabalho (b) Atendimento ambulatorial (poli-clínica, diálise peritoneal, transplante renal): - Suspensão temporária das consultas presenciais agendadas. - Substituição da consulta presencial por uma consulta de telemedicina (telefone ou qualquer outro recurso de comunicação disponível) - Instrumentação de triagem telefônica em busca de sintomas de infecção respiratória em andamento e em sua presença recomendação de ficar em casa e entrar em contato com seu profissional de saúde para coordenar avaliação médica domiciliar que inclui testes para infecção por SARS-CoV-2. - Estabelecimento de sistema estruturado de consulta telefônica e, naqueles que não necessitem de consulta presencial,

estabelecimento de sistema de acompanhamento. - Organização que garante a renovação de medicamentos crônicos na farmácia da instituição. - Naqueles que identificam uma causa que requer consulta presencial, coordená-la no menor período de tempo, minimizando o contato com outros pacientes, e realizando triagem (telefônica e/ou presencial) dos pacientes de acordo com uma proposta sistemática - Em pacientes que são assistidos por programas financiados pelo Fundo Nacional de Recursos e que apresentam estabilidade clínica; Controles laboratoriais foram recomendados. - Coordenar, em quem necessitar, extrações de sangue em casa após a triagem do pessoal designado para a tarefa de extração de amostras em busca de sintomas da Covid-19. - Em pacientes em diálise peritoneal foi recomendado evitar procedimentos não essenciais, entregar insumos para diálise em casa por 30 dias ou mais, caso necessitem de isolamento ou haja falha na cadeia de suprimentos.

c) Recomendações para atendimento em unidades de hemodiálise crônica: - Educação e treinamento de pacientes e cuidadores, com instruções escritas e cartazes informativos em áreas visíveis, evitando o uso de telefones, rádios, tablets, computadores pessoais e qualquer dispositivo de uso pessoal dispensável durante a sessão de diálise. - Ter pias e álcool gel de fácil acesso em todas as áreas de hemodiálise e banheiros - Rotina de limpeza e desinfecção de todas as superfícies, além de possuir equipamentos de uso exclusivo de cada paciente (termômetro, equipamentos de PA) - Reforçar a higiene ambiental removendo elementos não essenciais para evitar vetores de contágio e manter a sala de espera ventilada para remover partículas e aerossóis. - Estabelecer uma área de espera exclusiva para pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 (+), minimizar o tempo de espera, ter uma sala exclusiva para realizar a triagem na chegada ao centro de hemodiálise - Não autorizar visitas ao centro durante o período de pandemia, nem servir alimentos durante a hemodiálise no grupo COVID (+) provável ou confirmado. - Implementar triagem sistemática (tele triagem e triagem presencial) para reconhecimento precoce e controle de infecção e treinamento de pacientes para se identificar como infecção respiratória potencial em tele triagem, para hemodiálise no centro ou turno designado para casos possíveis ou confirmados de Covid-19. - Gerir casos suspeitos como Covid-19 (+) até obter o resultado do teste, priorizando a instrumentação de centros de DH ou turnos COVID (+) de acordo com a disponibilidade de cada centro, ou salas de isolamento Covid (+) HD nos casos em que as opções anteriores não são possíveis.

22. Área de Epidemiologia: Recomendações diante do crescimento exponencial da Covid-19. (15/12/2020)

Recomendações relativas à estratégia de controlo

Medidas voltadas à redução da mobilidade que permitam manter o distanciamento físico entre as pessoas evitando casos de aglomeração e maiores possibilidades de transmissão, com noção de risco de acordo com as situações mais frequentes de geração de surtos.

Os valores da mobilidade parecem não reconhecer o cumprimento das medidas de tele-trabalho postuladas para a administração pública e sugeridas para as privadas. Mecanismos devem ser estabelecidos para fortalecer a implementação da diretriz nas esferas pública e privada

-Supervisionar o cumprimento dos prazos máximos de coleta e comunicação dos resultados dos exames diagnósticos pelos prestadores.

-Executar o plano de automação para identificação e rastreamento de casos e contatos, implementando para aqueles casos não aderentes ao acompanhamento informatizado, follow-up com o grupo de rastreadores.

b) Otimizar o cumprimento da quarentena e do isolamento nos casos correspondentes, através da coordenação da sua supervisão a nível territorial (por exemplo, governos departamentais).

c) Elaboração de um plano, implementar mecanismos concretos de proteção de grupos vulneráveis e de risco que favoreçam a adesão às medidas de prevenção (por exemplo, através da entrega gratuita ao domicílio de cabazes alimentares, medicamentos, etc.)

Monitoramento rigoroso do cumprimento das normas que proíbem eventos e festas, priorizando as áreas onde as evidências mostraram maior probabilidade de transmissão. Em estes deve haver um monitoramento efetivo do cumprimento dos protocolos que permitiram sua abertura e funcionamento.

d) É essencial estabelecer campanhas de comunicação, aplicando os princípios da comunicação estratégica em saúde sob os seguintes princípios: acessível, viável, credível, relevante, pontual e de fácil compreensão, alcançando comunicação adequada de risco e envolvimento e empoderamento comunitário (por exemplo, por meio de líderes comunitários ou referências públicas).

23. Relatório dos coordenadores do Grupo Consultivo Científico Honorário do Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH) informa sobre as medidas necessárias face ao aumento de casos. (16/03/2021)

Desde 15 de março de 2021, o Uruguai passa por um estado de situação epidemiológica de transmissão comunitária intensa e sustentada do vírus SARS-CoV2 refletido por um aumento de casos de Covid-19 e alta positividade para RT-PCR.

Face a esta atual situação epidemiológica, é importante tomar um conjunto de medidas que visem reduzir o número e a duração dos contatos entre as pessoas. Essas medidas serão medidas pessoais e governamentais.

Apesar de ter iniciado a vacinação, é preciso manter as medidas, pois os primeiros resultados os da vacinação ocorrem meses após a segunda dose. Medidas pessoais; manter as medidas não farmacológicas atuais (máscaras, distanciamento físico, lavagem das mãos e ventilação) manter pequenas bolhas sociais e manter interações com grupos o máximo possível

O GACH destaca a necessidade de proteger o sistema educacional, principalmente a educação inicial e média de ter um ambiente seguro.

O GACH reitera ao Governo e a todo o Sistema Político Nacional a necessidade de comunicar de forma abrangente e permanente e por todos os meios possíveis a forma de gestão de risco da situação atual.

O GACH com toda a sua equipe de colaboradores e em seu caráter de grupo consultivo científico independente continua em seus esforços para fornecer a melhor evidência científica disponível ao Governo Nacional e à sociedade como um todo, a fim de alcançar o controle da Pandemia em nosso país.

4.3.2 ANÁLISE DE ESTRATÉGIAS CIENTÍFICAS

Nesta pandemia de Covid-19, o progresso científico sem dúvida produziu grandes resultados em pouco tempo; foram geradas informações genéticas do novo coronavírus e desenvolvida uma capacidade de resposta na produção de uma série de vacinas com eficácia comprovada, fruto da colaboração internacional e da mobilização de recursos públicos e privados. Isso implica a necessidade de fortalecimento das redes científicas nacionais e internacionais e sua participação na tomada de decisões. (Open Space Vol; 30 N° 2, 2021)

Ressalta-se que as ações do GACH são científicas, e seu objetivo é encontrar as melhores evidências para apoiar as decisões governamentais. Isso coincide com o que foi expresso por BOURLON, "a ciência é um método de análise racional que busca gerar insumos para apoiar a tomada de decisão [...] entrega fatos que devem ajudar a pensar sobre os processos e avaliar suas consequências [...] A ciência informa, os políticos opinam e propõem, e a comunidade apoia ou se opõe às opções. Cada pessoa tem um ponto de vista e um discurso enraizado em sua educação, raízes culturais e visões de mundo [...]". Laurent-Henri Vignaud, cientista, especialista em história da ciência e crises sanitárias declara: "*controlar uma epidemia é uma questão política*". Não é apenas um assunto para cientistas, especialistas e médicos. (BOURLON,2020).

É notória e reconhecida a significativa contribuição da ciência por meio do GACH no combate à Pandemia de Covid-19, sua criação marcou um evento no país.

Das duas áreas de trabalho; A Planeia, Assistência e Prevenção em Saúde e os Modelos e Ciência de Dados elaboraram as recomendações cientificamente fundamentadas para as opiniões, que após discussão com as equipes foram refletidas em relatórios apresentados ao Presidente da República. Em termos gerais e desde o início das suas ações, o GACH propõe uma estratégia de saída da quarentena para o funcionamento progressivo da sociedade e da economia assente em quatro eixos principais que se refletem nas suas recomendações: a) *progressividade e gradualidade no desconfinamento*), b) *regulação entendendo a capacidade de travar a transição se necessário* c) *monitorização, avaliação da evolução e ampla capacidade de testagem* d) *evidências científicas baseadas em pesquisas locais e internacionais, que levassem em conta a experiência internacional*, uma vez que a epidemia chegara ao Uruguai, pelo menos dois meses e meio depois do início em outras partes do mundo, o que poderia aproveitar as evidências científicas que estavam sendo geradas em outros lugares.

Os conselhos e recomendações feitos pelo GACH foram gerados de forma independente pelas diferentes equipes de trabalho e todos os relatórios foram tornados públicos dentro de horas ou dias após serem apresentados à equipe de transição.

Os dados incluídos neste estudo estão apresentados nos mesmos rótulos que o grupo estabeleceu; *Atenção Básica*: a) Ginecologia e saúde reprodutiva, perinatal materna b) Adultos e idosos c) Assistência odontológica e d) Pediatria. *Especialidades*: a) Pneumologia b) Terapia Intensiva c) Nefrologia e hemodiálise crônica d) Epidemiologia e) Infectologia e *Modelos e Projeções e Relatórios Especiais do Grupo Consultivo Científico Honorário*.

Estes documentos são gerados em diferentes momentos da Emergência Nacional da Pandemia e são direcionados para o "novo normal" do início, bem como situações mais críticas, todas elas decorrentes de estudos nacionais e internacionais e visam prevenir a propagação da infecção por SARS. Cov-2, atender aos grupos de maior risco, apresentar ações baseadas em evidências científicas, monitorar a situação do país por meio de projeções e modelos que alertem a população e permitam que decisões estratégicas sejam tomadas com bases sólidas. Todas as recomendações têm objetivos definidos.

Atenção Primária:

(a) *Ginecologia e saúde reprodutiva, materno perinatal*, o objetivo é a continuidade da assistência à saúde, com critérios de segurança para as pessoas e para o meio ambiente.

b) *Adultos e idosos*; por se tratar de uma população altamente vulnerável, os adultos são mais suscetíveis à infecção pelo SAR-CoV-2, principalmente devido ao comprometimento de sua resposta imune. As recomendações são direcionadas ao atendimento seguro e oportuno, tanto no domicílio quanto na hospitalização, condições adequadas de infraestrutura na internação e vigilância integral em saúde, com ênfase na saúde mental.

c) *Atendimento odontológico*, os profissionais de odontologia estão em alto risco devido à proximidade com a região orofaríngea, pois seus procedimentos geram aerossóis e há evidências de que o SARS-CoV-2 tenha sido isolado na saliva. Para evitar novas infecções e com base nessas evidências, as recomendações são de que a retomada das consultas seja realizada de forma gradativa estabelecendo prioridades, com triagem por telefone, aplicação de protocolos sanitários e uso de equipamentos de proteção. Adequação da infraestrutura e protocolização de insumos e seu uso e desinfecção de equipamentos. Evite ao máximo a geração de aerossóis.

d) *Pediatria* As medidas centram-se na reabertura das escolas, onde se recomenda uma abertura gradual, progressiva, não universal, com frequência não obrigatória e a manutenção da modalidade virtual para garantir a continuidade da frequência e a reabertura das cantinas escolares:

Para a reabertura das cantinas escolares o objetivo é garantir uma alimentação saudável e diversificada, os espaços devem evitar aglomerações, uso de EPIs e cumprir as orientações do MSP de higiene e boas práticas de manipulação e preparo dos alimentos.

Orienta sobre as diretrizes para elaboração de orientações para os centros educacionais em casos de Covid-19; protocolos de ação em caso de suspeita de infecção e confirmação de casos ajustados aos padrões do MSP.

Especialidades:

a) *Pneumologia*; Pacientes com condições pneumologias são de alto risco e suscetíveis à doença devido ao comportamento da infecção por SARS-Cov-2. As recomendações visam protegê-los e ao pessoal da exposição ao vírus; garantir a capacidade de diagnóstico e manter o tratamento; retomada das atividades diante da tendência de queda de casos de Covid-19 por 14 dias; não restringir os EPIs e manter a capacidade de testes PCR.

b) *Equipamentos intensivistas* O objetivo é manter capacidade instalada suficiente nos Centros de Tratamento Intensivo (UTI), manutenção dos planos de Contingência da Covid-19 e elaboração de planos alternativos de expansão das instalações com ventiladores mecânicos.

Aprofundar a formação do pessoal de enfermagem e médico. Fortalecer os recursos de assistência na fronteira com o Brasil, onde houve surtos.

c) *Equipe de nefrologia e hemodiálise crônica*. São pacientes vulneráveis e complexos, as recomendações da equipe visam garantir cuidados contínuos, são orientados para a Central de Diálise, Hemodiálise Crônica e Ambulatório com especificações.

(d) *Epidemiologia* Dois relatórios epidemiológicos apresentam recomendações; o primeiro antes de um novo surto em uma cidade fronteira com o Brasil e tem como alvo o pessoal de saúde (14/07/2020) e o segundo surge antes de um crescimento exponencial da Covid-19 (15/12/2020)

Monitoramento e acompanhamento com auditoria ou avaliação em pessoal de saúde (CS) das medidas de proteção protocolizadas, estudo descritivo e analítico da descrição do pessoal de saúde por meio da caracterização do grau de afetação por meio de testes sorológicos e registro de outras variáveis relevantes como comorbidades, vínculo empregatício múltiplo e outras; Triagem com testes rápidos para detecção de positivos assintomáticos em profissionais de saúde (PS) e uso da APP Coronavírus.

Aprofundamento das medidas de prevenção e controle; Fortalecer e desenvolver serviços de saúde e prevenção no trabalho, avaliando processos de trabalho, fatores de risco e agindo de acordo com as normas de proteção vigentes; Estabelecer monitoramento permanente com comunicação dos indicadores e da situação epidemiológica e retroalimentação da situação ao

peçoal de saúde e à comunidade, garantir o fornecimento de materiais e equipamentos de proteção individual (EPIs) e capacitar os trabalhadores nos aspectos de biossegurança.

A segunda recomendação é direcionada para um crescimento exponencial da Covid-19 (15/12/2020)

Recomendações quanto à estratégia de controle: Medidas voltadas à redução da mobilidade que permitam manter o distanciamento físico entre as pessoas; Supervisionar o cumprimento dos prazos máximos de coleta e comunicação dos resultados dos exames diagnósticos pelos prestadores; Executar o plano de automação para identificação e rastreamento de casos e contatos; otimizar o cumprimento da quarentena e do isolamento em casos relevantes; Implementar mecanismos concretos para a proteção de grupos vulneráveis e em risco que Promover a adesão às medidas de prevenção: monitoramento rigoroso do cumprimento das normas que proíbem eventos e festas

d) Infectologia; o equipo recomenda a atualização sobre os mecanismos de transmissão do SARS-CoV-2: o papel dos aerossóis e recomendações práticas para a operação e manutenção de sistemas de ventilação e aquecimento em edifícios para redução de risco durante a pandemia com base em estudos nacionais e internacionais.

Modelos e projeções de grupos Recomendações de especialistas em ciências biológicas e modelos matemáticos para manter a Covid-19 sob controle. Perspectivas da gestão (13/07/2020)

Recomendações para aumentar o limiar crítico de infectados toleráveis: Implementar grande capacidade diária de processamento de casos; Capacidade diária de rastreamento e isolamento de contatos (nacionais, departamentais, profissionais de saúde, pessoais, etc.); Quarentena de indivíduos de regiões de risco; Medidas individuais para reduzir as infecções (distanciamento, higiene, máscaras); Autorrelato de sintomas e notificação aos contatos, responsabilidade do cidadão

Relatórios especiais do Grupo Consultivo Científico Honorário em relação à epidemia na fronteira com o Brasil (31/05/2020) Essa questão era muito preocupante dadas as características de fronteira seca, uma rua separa os dois países. Dado o aumento significativo do número de casos (45) o grupo GACH sugeriu; e estabelecer uma resposta coordenada e integrada às agências binacionais (Uruguai-Brasil); para fins de pesquisa epidemiológica de campo e controle epidêmico, sugere-se considerar Rivera e Santana do Livramento como um único município e homogeneizar o diagnóstico de ambos os lados com testes de PCR; fortalecera capacidade de identificação, rastreamento e rastreamento de casos e contatos; Complemento um registo de

casos e contatos; e estratégia geral de fronteira e homogeneizar o diagnóstico de ambos os lados com teste de PCR; e complementar a integração de serviços entre prestadores públicos e privados e apurar contratos; Sugere quarentena voluntária, fechamento de lojas e medidas para controlar as receitas dos transportes.

O segundo relatório apresentado, datado de 15 de março de 2021, é o mais recente relatório do GACH expressando sua preocupação e sugerindo recomendações diante da situação no Uruguai, que atravessa um estado de situação epidemiológica de transmissão comunitária intensa e sustentada do vírus SARS-CoV2 refletido por um aumento de casos de Covid-19 e alta positividade de RT-PCR. O grupo alerta que, apesar de ter iniciado a vacinação, é preciso manter as medidas porque os primeiros resultados da vacinação ocorrem meses após a segunda dose. Insta a manter as atuais medidas não farmacológicas (máscaras, distanciamento físico, lavagem das mãos e ventilação), manter pequenas bolhas sociais e manter o máximo possível as interações com grupos e proteger o sistema educacional, principalmente educação infantil e fundamental e início do Ensino Médio, enfatizando a necessidade de ter ambientes seguros.

O GACH reitera ao Governo e a todo o Sistema Político Nacional a necessidade de comunicar de forma abrangente e permanente e por todos os meios possíveis a forma de gestão de risco da situação atual. Com toda a sua equipa de colaboradores e no seu carácter de grupo consultivo científico independente, continua nos seus esforços para fornecer a melhor evidência científica disponível ao Governo Nacional e à sociedade como um todo, a fim de alcançar o controlo da Pandemia no nosso país.

Este estudo inclui 23 documentos, tomando-se como critérios de inclusão aqueles que contêm *recomendações*, embora a produção científica seja maior. Esses documentos são científicos e baseados em revisões e experiências internacionais. Colocados ao serviço do país, percebem a enorme responsabilidade, dedicação e compromisso social deste grupo com a sociedade. O trabalho do GACH foi realizado na ocasião em colaboração com o Ministério de Saúde Pública e o intercâmbio de comissões de especialistas que o Ministério possuía.

Com mudanças na dinâmica da pandemia e em meio a uma produção tão vasta, as recomendações não ficaram isentas de algumas diferenças na aplicação das medidas que poderiam ser contornadas com muito respeito entre a academia e o poder político.

Presidência da República realiza ato de reconhecimento público ao grupo no dia 07/08/2021 após término dos trabalhos do GACH, são extraídos alguns fragmentos do discurso, produto de reflexão e sentimento onde expressa o coordenador do GACH Dr. Rafael Radi;

"Para concluir, gostaria de dizer que a pandemia nos alertou para um direito humano que, como sociedade, mal estávamos exercendo. E esse é o Direito à Ciência Esse direito tem origem na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e ratificada pelas Nações Unidas em 1966. (...) ampliar e aprofundar o exercício do Direito à Ciência e, por meio dele, incentivar novas vocações em nossos jovens, desenvolver um sistema científico mais poderoso e incorporar a ciência de forma mais intensa e virtuosa no desenvolvimento nacional. Nesse sentido, a experiência vivida durante a pandemia mostrou a força que as evidências e a atividade científica podem proporcionar para afrontas desafios atuais e futuros do país".

Também no Programa de Referente do canal 12 de Montevideu o coordenador do GACH Dr. Rafael Radi diz:

"O processo GACH, como vimos, evidenciou a relevância da academia na resolução de problemas práticos, de relevância para a sociedade como um todo, desmistificando a imagem ilusória do cientista trancado em seu laboratório ou processo intelectual. A possibilidade de ter uma equipe de assessoramento para a pandemia revitalizou o papel da ciência na tomada de decisões políticas e a importância de atualizar permanentemente a geração de conhecimento.

No mesmo programa ele também se expressa:

"Acho que uma das maiores lições dessa pandemia, justamente, tem a ver com a importância que um sistema científico cumpre em um país. [...] Tentamos gerar validação social, mas tem sido um processo muito trabalhoso, muito lento e com várias reviravoltas. Hoje, de alguma forma, a situação gera esse fenômeno de validação social por meio dos fatos"

Essas expressões são claras e coincidem com a produção e contribuição dos diferentes documentos analisados. A produção científica foi uma contribuição para a tomada de decisão política.

Também uma referência para a população que observou com respeito o trabalho sério e comprometido do grupo.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Teria sido importante complementar este estudo com entrevistas com as pessoas envolvidas na geração de estratégias para completar as informações coletadas por meio de documentos e conhecer seu ponto de vista. Como a pesquisa foi realizada com restrições devido à pandemia de Covid-19, não poderam ser realizadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias desenvolvidas pelo Uruguai para enfrentar a pandemia podem estar relacionadas à abordagem H, Mintzberg, Ahlstrand e Lampel, que observa que tudo é baseado em decisões conscientes que mostram o curso de ação a ser seguido pela organização em relação ao seu ambiente interno e externo.

É observada no Uruguai a elaboração e implementação de um plano articulado e ordenado com diretrizes de ação claramente definidas. Desde o início se estabelecem prioridades e decisões em um contexto de articulação interinstitucional e intersetorial com um processo de racionalização das ações, construindo viabilidade para a solução dos problemas diagnosticados.

Essas estratégias foram definidas dentro da organização entre fatores externos; ambiente onde operavam diversas variáveis, e a situação de crise que a pandemia significou, e também fatores internos; sistema de objetivos para alcançar o sucesso ou melhorar a posição, recursos e capacidades para alcançar o que se deseja em cada área o que no conceito de Bueno et al, eles chamam de "Desafio Estratégico".

Reconhece-se, no processo da Pandemia no Uruguai, a existência de mais de uma racionalidade nas estratégias de interpretação da realidade, mas com pontos coincidentes e complementares, com um processo diagnóstico e respostas de ação.

Nesse processo, estratégias políticas, normativas e científicas foram agrupadas e agregadas ao longo do tempo, embora na análise haja uma correspondência temática, os pontos de abordagem e resolução são diferentes. Quanto às estratégias políticas, ao mesmo tempo foram articulando a viabilidade normativa política, econômica e situacional, buscando uma solução coerente e factível.

A articulação entre os portadores do conhecimento técnico-acadêmico e o sistema político-decisório foi um fator chave para a compreensão da dinâmica da gestão da pandemia no Uruguai, dando origem a outras alternativas de governança, não praticado até então.

As estratégias desenvolvidas pelos cientistas agrupados no GACH foram a busca exaustiva e rigorosa de conhecimento nacional e internacional e a entrega de evidências científicas ao governo do Uruguai durante o processo de trabalho, para orientar a tomada de decisões políticas para combater a epidemia de Covid-19. O espaço entre as resoluções do GACH e as ações empreendidas pelo Governo não foram isentos de diferenças, no contexto da crise gerada pela pandemia, mas estas foram superadas com respeito e diálogo.

As estratégias de regulação sanitária desenvolvidas pelo Ministério da Saúde Pública foram a elaboração de uma estrutura de normas legais específicas de ação para a elaboração e controle do plano geral de atenção e recuperação à saúde da população nas esferas pública e privada no contexto da Pandemia de Covid-19.

As estratégias de políticas públicas desenvolvidas pelo governo durante a Emergência Sanitária Nacional significaram um processo decisório moldado por situações internas e externas, a dinâmica da situação exigiu uma avaliação permanente para a tomada de decisão no curso desses processos temporários. Essas políticas, no cenário da Covid-19, foram aplicadas por meio de normas legais do Estado, gestão de recursos financeiros e persuasão à população. Quando falamos em persuasão, nas políticas públicas, como instrumento e eficácia que pode ter, na medida em que os cidadãos consideram o governo como expressão legítima dos interesses gerais da sociedade, podemos equipará-lo à aceitação da "liberdade responsável" em vez do confinamento obrigatório, conceito que através do Estado foi promovido para a saúde na fase da Pandemia de Covid-19.

A implementação das políticas foi possível porque foram definidos objetivos em relação aos problemas, busca e disponibilidade de recursos para executá-los e coerência entre os interesses e objetivos das organizações encarregadas de implementá-las. Filippo e Dónofrio expressam que as políticas públicas implementadas [...] merecem uma convergência entre o político como ação de governo e o social como interesse do povo. Isso se reflete nos resultados pela alta aceitação que o Estado uruguaio teve sobre essa questão, medida por meio de pesquisas.

Os documentos (normas, decretos, resoluções, recomendações e medidas) trazem informações relevantes sobre ações que se complementam, a partir de diferentes abordagens e perspectivas, um objetivo comum que era o combate à disseminação do vírus da Covid-19 na população.

As medidas políticas tomadas pelo Governo responderam à concepção de pensar a saúde nos aspectos de promoção e recuperação num quadro muito complexo e, nesse sentido, visavam

enfrentar esta situação com a participação de todos os atores que partilham a responsabilidade pelo cuidado da saúde individual e coletiva.

Quem lideraram o processo apostaram na formação e união de equipes de muito boa formação e experiência científica profissional para dar apoio nas decisões, tais como o GACH y as equipes de especialistas indicadas pelo MSP, o que foi um reconhecimento da importância da ciência para a contribuição para os problemas de saúde e para a tomada de decisões políticas.

As resoluções e regulamentos responderam a um plano, esta ação coincide com o conceito VILASBÔAS, quando afirma que o ato de planejar consiste em elaborar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas a intervir sobre um determinado recorte da realidade [...] Ação realizada por atores sociais, orientada por uma finalidade relacionada à manutenção ou modificação de uma dada situação. O conjunto de atores, políticos, cientistas e sociais interagiram nesse plano com um objetivo comum.

O método de pesquisa documental permitiu integrar ao estudo um número importante e relevante de documentos que, após seu processamento e análise, forneceram novas informações para a compreensão do fenômeno da pandemia de Covid-19 no Uruguai. Essas investigações documentais permitem o acesso a documentos em menor tempo, e a análise, neste caso qualitativa, possibilitou buscar o espírito e a intenção do legislador na tomada de decisões. Como pesquisador, destaco o valor e a contribuição da pesquisa documental.

Como afirmam Atkinson; Coffey, os documentos foram colocados dentro de um quadro de referência para a compreensão do conteúdo. A partir disso e conforme estabelecido por Perrelló, a análise documental permitiu representar o conteúdo de diversos documentos de forma diferente do original, gerando um novo documento com interpretações do fenômeno complexo e surpreendente devido à pandemia de Covid-19.

A geração de estratégias significou uma estratégia em si na busca de uma saída para a situação complexa e problemática gerada pela pandemia de Covid-19. Na busca de relações entre categorias estratégicas; políticas, regulação sanitária e científica encontramos a abordagem de temas semelhantes, proximidade temática e tratamento simultâneo, estes aspectos potencializaram o processo de conhecimento, decisão e implementação de políticas e normas.

Espera-se que este estudo, realizado com um corte temporário, com base em diferentes estratégias desenvolvidas pelo Uruguai no combate à Pandemia por Covid-19, forneça informações sobre esses processos e sirva de base para outras pesquisas que se aprofundem por

exemplo nas relações entre categorias estratégicas e também em uma questão fundamental como a aplicação de políticas públicas no cuidado da saúde.

REFERÊNCIAS

ADHIKARI, S. et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020.

AGUILAR VILLANUEVA, L. El estudio de las políticas públicas. **Nota al pie**, México, Agosto 1995. 73p. Disponível em: <https://revistanotaalpie.files.wordpress.com/2014/05/2_el-estudio-de-las-politicas-publicas.pdf>.

ALBORNOZ, M. et al. Observatorio Iberoamericano de la Ciencia, la Tecnología y la Sociedad de la OEI. **La respuesta de la ciencia ante la crisis del Covid-19**, 2020. Disponível em: <<http://www.riicyt.org>>. Acesso em: 13 Febrero 2022.

ALTAMIRANO V.F., et al. Representaciones Sociales sobre las vacunas y la vacunación frente al Covid-19. **Revista científica arbitrada de la Fundación Mente Clara**, Buenos Aires, Argentina, Enero-diciembre 2021. Vol.6.

BAENA, G. **Metodología de la Investigación, serie integral por competencias**. México: Grupo Editorial Patria, v. I, 2017.

BERKMEN, P.; CHE, N. <https://www.imf.org/es/blog/Articles>. **El secreto del éxito de Uruguay contra el covid 19**, 2020. Acesso em: 4 Marzo 2021.

BERTONI, R.; DAVYT, A.; STUHL DREHER, A. Uruguay en tiempos de Pandemia. **Revista Uruguaya de Ciencias Políticas**, Montevideo, 1 Diciembre 2022. 7-34.

BLOFIELD, M.; GIAMBRUNO, C.; FILGUEIRA, F. Policy expansion in compressed time; assessing the speed, breath, and sufficiency of post-Covid-19. **Social Policy Series**, Santiago de Chile, n. 235, 2020.

BOOTSMA, M. N. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. **Proc Natl Acad Sci USA**, USA, Mayo 2007. ISSN PMC184968.

BOSTAWANA, G. The Use of Documentary Research Methods in Social Research. Review 2006. **African Sociological**, Monageng Mogalakwe, 2006.

BOURLON, F. Centro de investigación ecosistemas, Patagonia, 2020. Disponível em: <<https://www.ciep.cl/>>. Acesso em: 5 Mayo 2022.

BREUER, F.; MRUCK, K.; RATNER, C. Qualitative Methods in Various Disciplines. **Psychology**, 2000. Disponível em: <<https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/issue/view/28>>. Acesso em: 3 Enero 2021.

CANEDA, C. M. **Dirección Estratégica Innovadora**. Primera. ed. La Coruña. España: Netbiblo, 2009.

CHACON, B.; HERRERA, B.; RODRIGUEZ, J. Revisión y análisis documental para el estado del arte; una propuesta metodológica. **SciELO**, México, 5 Diciembre 2013. 83-105.

CONTRERAS, E. El concepto de la estrategia como fundamento de la planeación estratégica. **Pensamiento & Gestión**, Barranquilla, Colombia, Julio-Diciembre 2013. 152-181.

COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University, 2020. Disponible em: <<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>>. Acesso em: 10 Mayo 2020.

DAVILA, G. **Metodología de la Investigación**. México D.C.: Grupo Editorial Patria, v. 1, 2015. Disponible em: <<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2258/es/ereader/unisimon/40363?page=20>>. Acesso em: 7 Mayo 2020.

DE OLIVEIRA, T.; GONZALEZ, N. **Estratégias de enfrentamento da COVID-19 para profissionais de enfermagem da América Latina: revisão integrativa**. Universidad Federal de PIAUI. Teresina, p. 12. 2021.

FILGUEIRA, F.; CARNEIRO, F.; SCHMIDT, N. Una mirada comparada a la evolución de la pandemia ,la movilidad y las medidas farmacológicas. **Observatorio Socioeconómico y Comportamental. Facultad de Ciencias Sociales.Uruguay**, 2021. Disponible em: <https://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/2021/03/SegundoInformeOSEC_GACH.pdf>. Acesso em: 4 Diciembre 2022.

FIOLET, K.; MAC DONALD, C. J.; GHOSN, J. Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. *Clin Microbiol Infect*, 2022. Disponible em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34715347/>>. Acesso em: 13 Octubre 2022.

FOLKMANS, S.; LAZARUS, R. S. **An analysis of coping in a middle-aged community sample**. *Journal of Health and Social Behavior*, 21. [S.l.], p. 219-239. 1980.

FRIEDMAN, D.; COL., C. *iadb.org/publications*. **BID**, 2022. ISSN <http://dx.doi.org/10.18235/0004307>. Disponible em: <<https://publications.iadb.org/es/uruguay-estrategia-digital-frente-al-covid-19>>. Acesso em: 31 Julio 2022.

GARCIA PRINCE, E. Políticas de Igualdad Equidad y Género. Proyecto Regional, San Salvador, 2008. Disponible em: <https://xenero.webs.uvigo.es/profesorado/luz_varela/politicas_igualdad.pdf>. Acceso em: 7 Enero 2021.

GARNIER CRUSSARD, E. A. Journal the American Geriatrics Society. **Novel Coronavirus (Covid.19). Epimedic**: what are of for risks for older patients?, 2020. Disponible em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32162679>>. Acceso em: 12 Enero 2021.

GATTI, L.; NUÑEZ, V.; SANTOS, P. El Gach en perspectiva :una mirada desde la historia reciente en el desarrollo institucional en Ciencia, Tecnología e Innovación en el Uruguay. **Facultad de Ciencias Sociales, Uruguay**, Montevideo, p. 24, 2020. Disponible em: <<https://hdl.handle.net/20.500.12008/27247>>. Acceso em: 5 Diciembre 2020.

GUAN, W.; NI ZI, H.; AL, E. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **NEJM**, 2020. Disponible em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>>. Acceso em: 3 Agosto 2021.

GUEVARA, M.; MARRUFFO, M. La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia por Covid-19. **Espacio Abierto. Vol 30**, 2021. Disponible em: <<https://www.redalyc.org/journal/122/12267447004/html/>>. Acceso em: 19 Diciembre 2021.

HERNANDEZ, R.; FERNANDEZ, C.; MARÍA, B. **Metodología de la Investigación**. Quinta. ed. Mexico: McGRAW-HILL, 2014.

HUI, D. S. et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health. **Internacional Journal of Infectious Diseases**, v. 91, p. 264-266, 2020.

JAHANGIR, M.; MUHEEM, A.; RIZVI, M. Coronavirus (COVID-19): History, Current Knowledge and Pipeline Medications. **Pharmacy & Pharmacology International Journal**, 2020. Disponible em: <<https://zenodo.org/record/3735761#.XwDGxG1KjIU>>. Acceso em: 14 Janeiro 2021.

JUSHIM, A. et al. Documentary research method: New dimensions. **Indus Jornal of Management & Social Sciencies**, v. 4, n. 1, p. 1-14, Setiembre 2010.

LOPEZ MOYA, D. F. Las políticas públicas como garantía de los Derechos Fundamentales. **Sociedad y Tecnología**, 2021. ISSN <https://doi.org/10.51247/st.v4iS1.113>. Disponible em: <<https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/113>>. Acceso em: 3 Noviembre 2021.

LOPEZ, B.; HERNANDEZ, N. Covid-19, política y políticas en Uruguay; del desempeño excepcional al escenario político. **Análisis Carolina**, 2021. Disponible em: <<https://www.fundacioncarolina.es>>. Acceso em: 3 Noviembre 2021.

LOPEZ, F. El análisis de contenido como método de investigación. **Revista de Educación**, Huelva, n. 4, 2002. 167-179. Disponible em: <<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>>. Acceso em: Agosto 2021.

MALAMUD, C.; ROGELIO, N. **Vacunas sin integración y geopolítica en América Latina**. Real Instituto Elcano. Madrid, España. 2021.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodología Científica**. Séptima. ed. Sao Paulo: Atlas, 2010.

MARTINEZ, J.; PALACIOS, G.; GARZA, D. **Guía para la revisión y el análisis documental; Propuesta desde el enfoque investigativo**. [S.l.], p. 67-83. 2023. Vol.19.

MATUS, C. **O Metodo PES. Planificación Estratégica en Salud: Roteiro de analisis teórica**. Sao Paulo: FUNDAP, 1997.

MATUS, C. Cuadernos de ISCO. **Salud Colectiva. Universidad de Lanús**, 2021. Disponible em: <<https://repositorio.esocite.la/972/1/Matus2021-TeoriaJuegoSocial.pdf>>.

MATUS, C.; TESTA, M. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo, Brasil: Cortez, v. 2, 1989.

MEDINA, J. **Actualización sobre los mecanismos de transmisión del SARS-COV-2: el rol de los aerosoles**. Grupo Asesor Científico Honorario.(GACH). Disponible em: https://medios.presidencia.gub.uy/llp_portal/2020/GACH/RECOMENDACIONES/aerosoles_informe.pdf. Acceso 3 de marzo 2021 Montevideo, p. 10. 2020.

MEDINA, J. Pandemia por SARC_CoV-2:el rol de los aerosoles. **Revista Médica Uruguaya**, Montevideo, 21 Abril 2020. 119-120.

MENDEZ CALDERON, M. C. Covid-19 un fenómeno colectivo visto desde el umbral de la biopolítica. **Revista Latinoamericana de difusión científica**, Bogotá, Colombia, 7 Junio 2021. 25-35

MENY, Y.; THOENIG, J. C. **Las políticas públicas**. Primera. ed. Barcelona: Ariel, 1992.

MINAYO, M. C. D. S. **Investigación Social, teoría método y creatividad**. Buenos Aires : Sugar, v. I, 2007.

MINAYO, María C de Souza. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciencia y salud Coletiva**, Río de Janeiro, Marzo 2012. 621-626.

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; J., L. **Safari a la estrategia**: Una visita guiada por la Jungla management estratégico. Buenos Aires : Ediciones Granica S.A., 2008.

MIRANDA, S. Aspectos éticos en pesquisas qualitativas de Enfermagem: uma abordagem reflexiva. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, PIAUI, 10 Octubre 2013. 92-96.

PALLARES, F. Las políticas públicas: el sistema político en acción. **Revista de estudios políticos**, España, 1988. 141-162.

PEÑA VERA, T.; PIRELA MORILLO, J. La complejidad del análisis documental. **Información, cultura y sociedad**: Buenos Aires, Argentina, Enero-junio 2007. 55-81.

PEREZ, L. Entre el reconocimiento y la consolidación: la focopolítica en Uruguay. **Unidad de Comunicación y Publicaciones, Facultad de Ciencias Sociales, Uruguay**, Montevideo, Mayo 2016. 51-76.

PETERS, G. American public policy: process and performance, Nueva York, 1982.

PRIETO, J. E. **Gestión Estratégica organizacional**. Tercera. ed. Bogotá D.C.: Ecoe Ediciones, 2012.

RAIGADA PIÑUEL, J. L. Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. **Universidad Complutense de Madrid**, 2002. Disponible em: <<https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29->>. Acceso em: Julio 2021.

RANGEL, P. Diseño institucional y participación en políticas públicas :las conferencias Nacionales en Brasil. **Relacso**, México, 2018.

REYES RUIZ, L.; CARMONA ALVARADO, F. La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Investigación documental. **Universidad Simón Bolívar**, 2020. Disponible em: <<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6630>>. Acceso em: 26 Enero 2021

RIVIERA, F. Agir comunicativo e planejamento social: uma crítica ao enfoque estratégico. **Fiocruz**, Río de Janeiro, 1995. 216.

RODRIGUEZ BRAVO, B. El documento entre la tradición y la renovación. **Revista de Educación**, Gijón, Julio-diciembre 2002. 167-179.

RODRIGUEZ BRAVO, B. El análisis documental de documentos digitales. **Revista Códice**, España, Julio-Diciembre 2005. 9-20.

RODRIGUEZ, A. G. et al. El aporte de la biotecnología médica frente a la pandemia de Covid-19 y lecciones para su desarrollo mediante las estrategias nacionales de bioeconomía. **CEPAL**, 2020. Disponible em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46533>>. Acceso em: 20 Marzo 2022.

ROVERE, M. Una teoría muy práctica. In: ROVERE, M. **Planificación estratégica de recursos humanos en salud**. Segunda. ed. Washington, D.C: OPS, 2006. Cap. 2, p. 25-42.

SALAZAR, D. et al. Revista Acta Nova. **Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2**, 2020. ISSN 1683-0789. Disponible em: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-07892020000200008>. Acceso em: 29 Abril 2023.

SALDANA, J. **The Coding Manual for Qualitative Researchers**. London : SAGE, v. 1, 2016.

TANCARA, C. La investigación documental. **Revista Scielo**, La Paz, n. 17, 1993. 91-106.

THOENIG, J. C. **Política Pública y acción Política**. México. 1997. (<https://doi.org/10.18504/rl012-001-2018>).

URIARTE, J. **Investigación documental**. Universidad de Managua. Nicaragua, p. 3. 2020.

URUGUAY, Sistema Nacional de Emergencia, Montevideo. Disponible em: <<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/>>. Acceso em: 12 junio 2020.

URUGUAY, MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA. Acciones en Ciencia y Tecnología e Innovación en respuesta a la pandemia de Covid-19 en Uruguay., Montevideo, 2020. Disponible em: <https://www.recyt.mercosur.int/files/documentos/covid19/portales_covid_Uruguay_junio_2020.pdf>. Acceso em: 12 Marzo 2021.

URUGUAY, S. Sistema Nacional de Emergencia, Montevideo. Disponible em: <<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/>>. Acceso em: 12 junio 2020.

URUGUAY. MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA Acciones en Ciencia y Tecnología e Innovación en respuesta a la pandemia de Covid-19 en Uruguay., Montevideo, 2020. Disponible em: <https://www.recyt.mercosur.int/files/documentos/covid19/portales_covid_Uruguay_junio_2020.pdf>. Acceso em: 12 Marzo 2021.

URUGUAY, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Aplicación Coronavirus, 2020. Disponible em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/informacion-sobre-aplicacion-coronavirus>>. Acceso em: 13 Noviembre 2020.

URUGUAY. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Comunicaciones y publicaciones Covid-19, 2020. Disponible em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/>>.

URUGUAY. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Plan Nacional de Contingencia Coronavirus, 2020. Disponible em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus>>. Acceso em: 12 Marzo 2021.

URUGUAY, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Estudio de efectividad de vacunacion de SARS-CoV-2 en Uruguay al 30 de junio 2021, 2021. Disponible em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/tercer-estudio-efectividad-vacunacion-anti-sars-cov-2-uruguay-30-junio-2021>>.

URUGUAY, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA La respuesta de Uruguay en 2020 a la Pandemia por Covid-19 MSP con apoyo de OMS.OPS, 2021. Disponible em: <<https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-uruguay-2020-pandemia-Covid-19>>. Acceso em: 3 Mayo 2021.

URUGUAY. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Plan vacunación Covid-19. **Uruguay se vacuna**, 2021. Disponible em: <<https://www.gub.uy/uruguaysevacuna>>. Acceso em: 1 Abril 2021.

URUGUAY. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Departamento de Vigilancia en Salud. División Epidemiología. **Informe epidemiológico Covid.19. Actualizado al 10/04/2021**. Disponible em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus>>.

URUGUAY, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Ordenanzas y resoluciones relacionadas a Covid-19. 2020-2021. Disponible em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/comunicados/ordenanzas-resoluciones-relacionados-Covid-19>>.

URUGUAY, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Documentos elaborados por el Grupo Asesor Científico Honorario en el marco de la Emergencia Sanitaria por Covid-19, 2020-2021. Disponible em: <<https://www.gub.uy/presidencia/gach>>. Acceso em: 10 abril 2021.

URUGUAY, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Medidas del Gobierno para atender la Emergencia Sanitaria por Coronavirus por sectores., 2020-2021. Disponible em: <<https://www.gub.uy/presidencia/medidas-gobierno-emergencia-sanitaria>>. Acceso em: 10 Abril 2021.

URUGUAY, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Oratoria de agradecimiento Grupo Asesor Científico Honorario. GACH, 2021. Disponible em: <<https://www.gub.uy/presidencia/gach-oratorias-sodre>>. Acceso em: 12 Julio 2021.

URUGUAY, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Políticas y gestión. **Creación y misión Grupo Científico Honorario**, 2020. Disponible em: <<https://www.gub.uy/presidencia/politicas-y-gestion/mision-del-grupo-asesor-cientifico-honorario-gach>>. Acceso em: 30 Julio 2020.

URUGUAY, Sistema Nacional de Emergencia, Montevideo. Disponible em: <<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/>>. Acceso em: 12 junio 2020.

VILASBOAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. FIOCRUZ;EPSJV;PROFORMAR. Río de Janeiro, Brasil, p. 67 p. 2004. (ID: lil-663470).

VIVERO ARRIAGADA, L. Las políticas públicas como práctica de contarinsurgencia social. **Revista de Ciencias Sociales**, Maracaibo, Setiembre 2010. 418-429.

VLAIKU, R. Ideas que cuentan. Departamento de Investigación BID. **La ciencia y la política pública se unen en respuesta a la Pandemia**, 2022. Disponible em: <<https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan-es/la-ciencia-y-la-politica-publica-se-unen-en-respuesta-a-la-pandemia/>>. Acceso em: 29 Abril 2022

WHO, World Health Organization. Actualización de la estrategia frente al Covid-19, 2020. Disponible em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10>. Acceso em: 12 Junio 2020.

WHO, World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it, 2020., 2020. Disponible em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it.](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.)>. Acceso em: 13 Mayo 2021.

WHO, World Health Organization . Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, Geneva 2020., 2020. Disponible em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it.](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it.)>. Acceso em: 3 Enero 2021.

WHO, World Health Organization Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19., 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19-11-march-2020>.>.
Acesso em: 17 Julio 2020.

ANEXOS

ANEXO I

SISTEMA NACIONAL DE EMERGÊNCIA (SINAE)

Criado em 25 de outubro de 2009. Lei 18.621 (decreto065/2020) O órgão de coordenação específico e permanente das instituições públicas para a gestão integral do risco de desastres no Uruguai é o Sistema Nacional de Emergência (SINAE). Seu objetivo é proteger as pessoas, bens significativos e o meio ambiente de fenômenos adversos que resultam, ou podem levar a situações de emergência ou desastres, criando condições para o desenvolvimento sustentável O Sinae está especificado em todas as ações realizadas pelo Estado para a gestão do risco de emergências e desastres em suas diferentes fases: prevenção, mitigação, preparação, resposta, reabilitação e recuperação.

Essencialmente é um espaço de articulação vertical e horizontal, a Lei não previa, por exemplo, a criação de um órgão específico de proteção civil. É por isso que todas as fases de gestão Criado em 25 de outubro de 2009. Lei 18.621 (decreto065/2020) de riscos, incluindo a resposta a emergências e desastres, é, no Uruguai, uma tarefa inter-institucional.

O mais alto órgão de coordenação e tomada de decisão de Sinae é o Executivo, por meio do Pro secretaria da Presidência. Em 2015, foi nomeado Diretor Nacional responsável pela coordenação nacional de gestão de riscos em nível nacional nas diferentes etapas de emergências.

Além disso, em 2016, foi criada a Diretoria Nacional de Emergências e Redução de Riscos. Esse é o escopo da coordenação do Poder Executivo, para a definição de políticas públicas de redução de riscos e atenção a emergências e desastres. É presidida pelo Pro secretaria da Presidência da República e os Subsecretários dos Ministérios do Interior são membros permanentes; Defesa Nacional; Indústria, Energia e Mineração; Saúde Pública; Pecuária, Agricultura e Pesca; Habitação, Gestão fundiária e Meio Ambiente e Desenvolvimento Social.

A Secretária-geral é exercida pelo Diretor Nacional de Emergências. Este último tem o poder de convocar – se necessário e de acordo com a matéria – também os Subsecretários dos Ministérios das Relações Exteriores; Economia e Finanças; Educação e Cultura; Transportes e Obras Públicas; do Trabalho e Previdência Social e do Turismo, além do Presidente do Congresso de Prefeitos.

As competências do Conselho Nacional são: Formular políticas, estratégias, regulamentos e planos nacionais de redução de riscos e gestão de emergências. Tome medidas para reduzir a vulnerabilidade e fortalecer as capacidades de preparação, resposta, reabilitação e reabilitação. Estabelecer comitês consultivos técnicos e operacionais para a tomada de decisões. Propor estudos de identificação e avaliação de riscos, em referência às atividades a cargo do Sistema Nacional de Emergência. Formular, monitorar e avaliar planos de recuperação.

No nível departamental, atuam os Comitês de Emergência Departamental (CDE), que são os órgãos responsáveis pela formulação, no âmbito de suas competências e em consonância com as políticas gerais do Sistema Nacional de Emergência, políticas e estratégias em nível local. São compostos por representantes da Intendência Departamental, do Ministério do Desenvolvimento Social, do Ministério da Defesa Nacional, do Corpo de Bombeiros Nacional, da Polícia Nacional e do Ministério da Saúde Pública. Os órgãos operacionais departamentais são os Centros de Coordenação de Emergências Departamentais (Cecoed).

A lei sobre "descentralização política e participação cidadã" propõe a criação de municípios e, com eles, emerge um terceiro nível de governo para gestão de riscos. Precisamente,

entre as atribuições dos estados dos municípios: "Adote as medidas urgentes necessárias no âmbito de seus poderes, coordenando e colaborando com as autoridades n ...Evolução Histórica

A Redução de Riscos de Desastres (DRR) é uma área relativamente nova na América Latina, que não tem mais de duas décadas; nesses anos evoluiu da concepção tradicional de desastres caracterizados por perdas e danos atribuídos exclusivamente à vontade de Deus ou à natureza e que, conseqüentemente, restringiam o papel social de responder a esses mandatos inescrutáveis, em direção a uma concepção mais integral. Nessa nova perspectiva, a importância da preparação e da resposta continua a ser acoplada, mas requer atenção a todo o processo de transformação de riscos; o desastre não começa ou termina em si mesmo, é a realização do risco pré-existente em sua manifestação material. Mesmo que o evento desencadeante seja natural, o impacto efetivo será determinado pelos níveis de desenvolvimento das comunidades afetadas e pelos níveis de segurança em que ele é sustentado. Portanto, também implica

influenciar as múltiplas dimensões do desenvolvimento

<https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/institucional/creacion-evolucion-historica>

ANEXO II

Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH),

O Grupo Consultivo Científico Honorário (GACH), uruguaio criado em março de 2020, composto pelo Dr. Rafael Radi, como coordenador geral, e pelos Drs. Fernando Paganini e Henry Cohen, assessoram cientificamente a Presidência da República desde 16 de abril no caminho para "o novo normal".

A GACH faz recomendações científicas nas áreas de saúde e ciência de dados para a equipe do governo de Transição da UY, formada por Eng. Hugo Odizzio, CE. Gonzalo Baroni, Sr. Aparicio Ponce de León, Roberto Lafluf e coordenado pela CE. Isaac Afie, que avalia e submete os relatórios e sugestões ao presidente da República para a tomada de decisão final.

Todas as atividades de gestão, coordenação e apoio à GACH são desenvolvidas pela Secretaria Técnica responsável pelo MSc. Q.F. Silvana Ravía (computadora técnica da Secretaria Nacional de Ciência e Tecnologia da Presidência). Sob a coordenação geral de Rafael Radi, o GACH tem duas áreas de atuação, Planejamento, Assistência e Prevenção em Saúde, a cargo de Henry Cohen, e Modelos e Ciência de Dados, coordenada por Paganini. Para elaborar suas recomendações científicas, contam com equipes de colaboradores especializados em suas respectivas áreas (vide anexos). Eles foram convocados a título pessoal e pertencem a diferentes instituições científicas no Uruguai. Da mesma forma, esses especialistas podem trabalhar com outros referentes do assunto que consideram. Esses subgrupos de trabalho se reúnem semanalmente ou quinzenalmente e desenvolvem relatórios técnicos ao GACH para revisão e posterior geração de recomendações para a UY de Transição. Através de reuniões semanais, o GACH e a Transição UY avaliam e discutem as recomendações geradas, que são posteriormente refletidas num relatório que é submetido ao Presidente da República. Possui Áreas; área de planejamento, cuidado e prevenção da saúde y área de modelagem e ciência de dados.

<https://www.presidencia.gub.uy/Gach>

ANEXO 3

LEY SOBRE EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

N° 18381

Documento Actualizado

Promulgación: 17/10/2008

Publicación: 07/11/2008

- **Registro Nacional de Leyes y Decretos:**
- Tomo: 1
- Semestre: 2
- Año: 2008
- Página: 1590

Reglamentada por: Decreto N° 232/010 de 02/08/2010.

CAPITULO PRIMERO - DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

(Objeto de la ley).- La presente ley tiene por objeto promover la transparencia de la función administrativa de todo organismo público, sea o no estatal, y garantizar el derecho fundamental de las personas al acceso a la información pública.

Artículo 2

(Alcance) .- Se considera información pública toda la que emane o esté en posesión de cualquier organismo público, sea o no estatal, salvo las excepciones o secretos establecidos por ley, así como las informaciones reservadas o confidenciales.

Artículo 3

(Derecho de acceso a la información pública).- El acceso a la información pública es un derecho de todas las personas, sin discriminación por razón de nacionalidad o carácter del solicitante, y que se ejerce sin necesidad de justificar las razones por las que se solicita la información.

[.....]

ANEXO 4

AVAL COMITE DE ETICA UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA -CENUR



CENUR Litoral Norte, octubre de 2022.


Ref.: Exp. N° 311170-000102-22

Reunido el Comité de Ética en Investigación Institucional del CENUR Litoral Norte de la Universidad de la República, a efectos de expedirse respecto al proyecto "Estrategias de enfrentamiento a la pandemia Covid-19 en Uruguay", a cargo de la Lic. Neris González;

Considerando que dicho Proyecto no contiene riesgos de carácter éticos, el Comité de Ética en Investigación AVALA dicho proyecto para su ejecución y remite al Consejo del CENUR Litoral Norte, atento a lo establecido en el Art. 14 de la Ordenanza Ministerial N° 827 y el Decreto 158/19.

Por el Comité de Ética:

Comité de Ética en
Investigación Institucional
CENUR Litoral Norte
UDELAR


Dr. Julio da Luz
Coordinador
Comité de Ética
CENUR Litoral Norte

