

O CASO DA COLÔMBIA

EL CASO DE COLOMBIA

Professor: Naydú Acosta R.
(MD, MAS, PhD)
Universidad Libre, Cali.
naydu.acosta@unilibre.edu.co



CONTEÚDO

O CASO DA COLÔMBIA

- Estratégias de resposta à pandemia
- O papel da APS na pandemia
- Desafios atuais



Estratégias nacionais e curvas epidemiológicas - COVID 19 na Colômbia

Curva epidemica COVID-19 en Colombia por fecha de inicio de síntomas: Casos confirmados, Corte al 4 de mayo de 2021

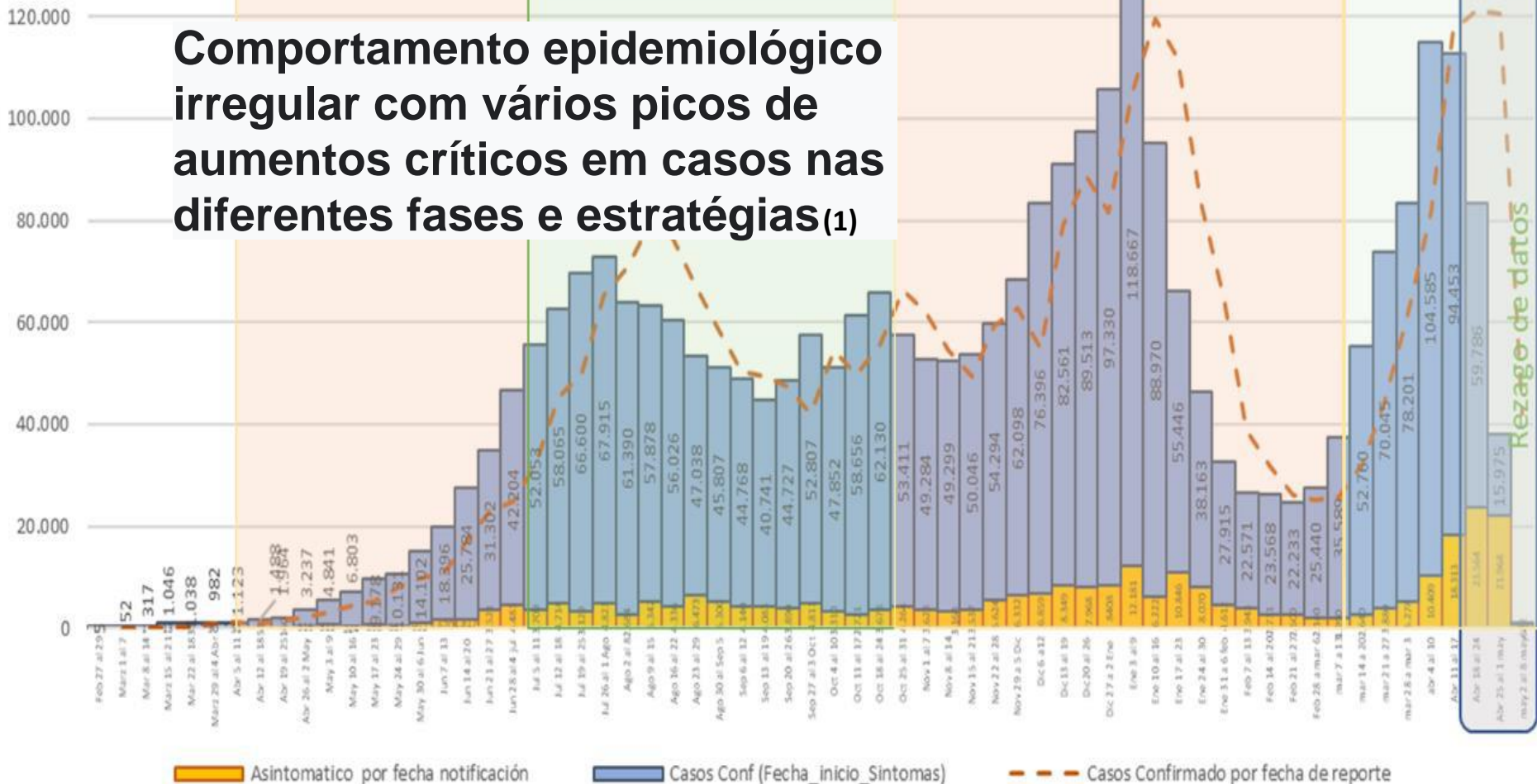
Comportamento epidemiológico irregular com vários picos de aumentos críticos em casos nas diferentes fases e estratégias (1)

Marzo 24: Inicio del aislamiento preventivo obligatorio

Junio 1: Inicio de apertura gradual

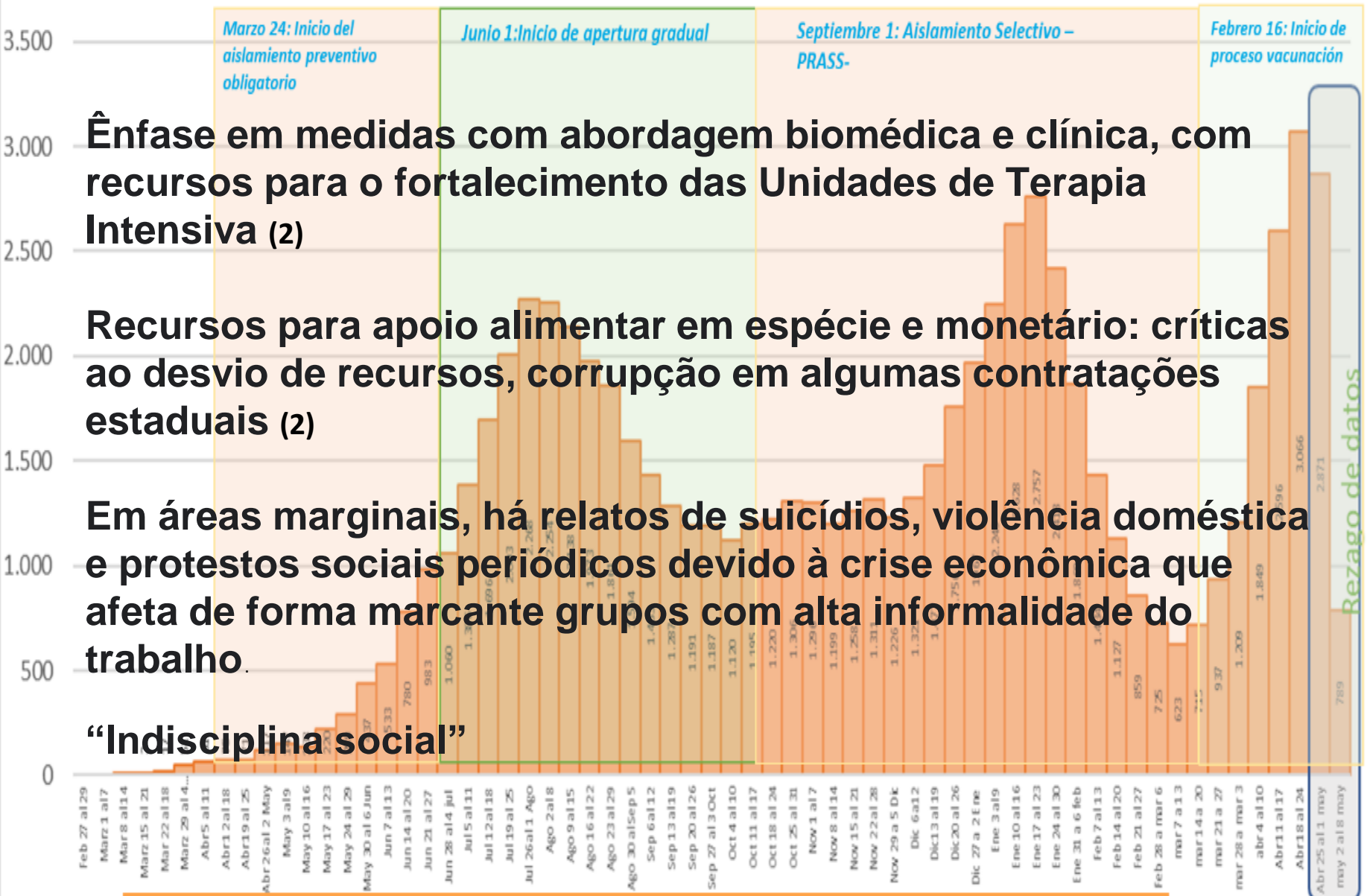
Septiembre 1: Aislamiento Selectivo - PRASS-

Febrero 16: Inicio de proceso vacunación



Isolamento / Abertura / PRASS / Vacinação.

Defunciones por fecha de muerte (sem epidemiologica) COVID-19 Colombia Corte al 4 de mayo de 2021



Ênfase em medidas com abordagem biomédica e clínica, com recursos para o fortalecimento das Unidades de Terapia Intensiva (2)

Recursos para apoio alimentar em espécie e monetário: críticas ao desvio de recursos, corrupção em algumas contratações estaduais (2)

Em áreas marginais, há relatos de suicídios, violência doméstica e protestos sociais periódicos devido à crise econômica que afeta de forma marcante grupos com alta informalidade do trabalho.

“Indisciplina social”

La tasa de mortalidad nacional fue de 1.501 casos por cada 1.000.000 habitantes

VACINACIÓN

Set 12, 2021 (3)

 Colombia

Dosis que se administraron

37,2 M

Completamente vacunadas

15,6 M

% de la población completamente vacunado

31,1 %



Dosis compradas: 15.000.570

Dosis recibidas: 13.384.800

Porcentaje de dosis recibidas: 89,23 %



Dosis compradas: 12.000.000

Dosis recibidas: 12.000.004

Porcentaje de dosis recibidas: 100,00 %



Dosis compradas: 9.984.000

Dosis recibidas: 3.323.800

Porcentaje de dosis recibidas: 33,29 %



Dosis compradas: 20.353.200

Dosis recibidas: 3.276.180

Porcentaje de dosis recibidas: 16,10 %



Covax Pfizer: 1.209.780

Covax AstraZeneca: 2.066.400



Dosis compradas: 9.000.000

Dosis recibidas: 480.000

Porcentaje de dosis recibidas: 5,33 %



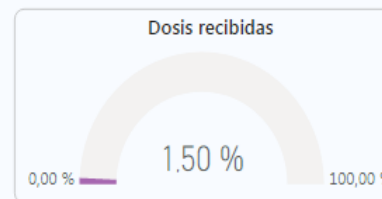
*No se incluyen dosis donadas: 2.500.000



Dosis compradas: 10.000.000

Dosis recibidas: 150.000

Porcentaje de dosis recibidas: 1,50 %



*No se incluyen dosis donadas: 3.500.000



76 mill.

Dosis compradas



O CASO DA COLÔMBIA: O PAPEL DA APS NA PANDEMIA

- ✓ **APS:** eixo do sistema de saúde desde 2011 (Lei 1438) e está ratificada na Política e Modelo de Atenção Integral à Saúde (Minsalud, 2016) (4)
- ❖ **As experiências territoriais de APS em geral são modelos seletivos de APS, circunscritos a alguns Municípios, ou redes de prestadores públicos.** (5,6)
- ❖ **Deficiências de continuidade com períodos de não desenvolvimento: passíveis de decisões e amparadas por recursos dos atuais governantes** (5,6)

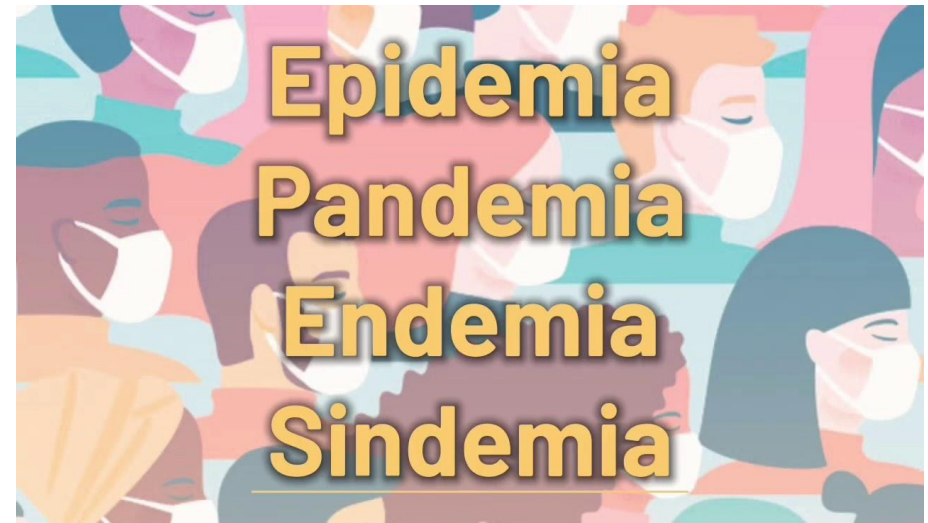
PANDÊMICA: equipes humanas e infraestrutura dos programas de APS destinam-se à vigilância e controle sanitário (acompanhamento de casos, amostragem, vacinação). Por exemplo, em Cali, eles são chamados de "Hunting Covid", e com a estratégia 'Contenção para UTI': realizar exames e vacinação, em diferentes setores (centros esportes, shopping centers)

- ✓ Apoio com ações de entidades internacionais (projeto UNFPA) com estratégias de informação e comunicação para populações indígenas (7) e apoio de Universidades com tele-monitoramento e tele-orientação para populações priorizadas (8)



O CASO DA COLÔMBIA

- Estratégias de resposta à pandemia
- O Papel da APS na Pandemia
- Desafios atuais



**Desigualdades estruturais
pré-existentes são reveladas**

“Sindemia é um anglicismo derivado de duas palavras: sinergia e epidemia. Com covid-19 enfrentamos não apenas uma pandemia, mas uma sindemia, na qual se misturam várias doenças (diabetes, cardiovasculares) agravadas pelas condições de pobreza e iniquidade social e econômica, e pela deficiente infraestrutura de saúde nos territórios para grupos sociais excluídos”

População indígena

03 set, 2021 (9)



Casos en población indígena

70.069

Nuevos: +188



Fallecidos en población indígena

2.035

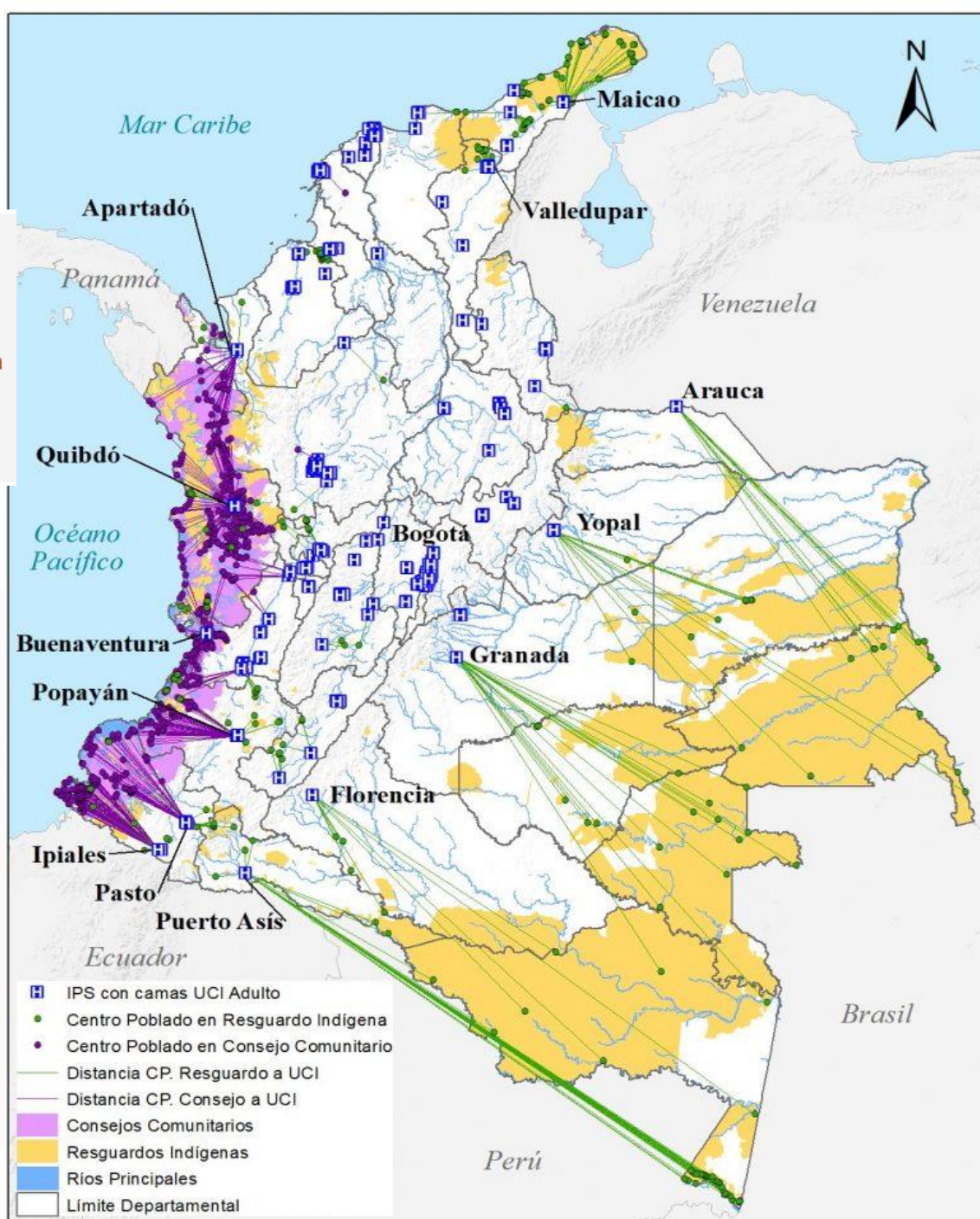
Nuevos: +12

Distribución por estado

Fallecido por otra causa 0.46%
Grave 0.04%
Moderado 0.60%

Fallecido 2.90%

Leve 96.00%



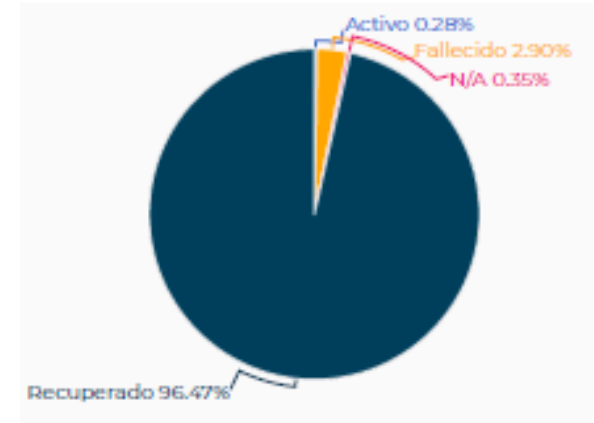
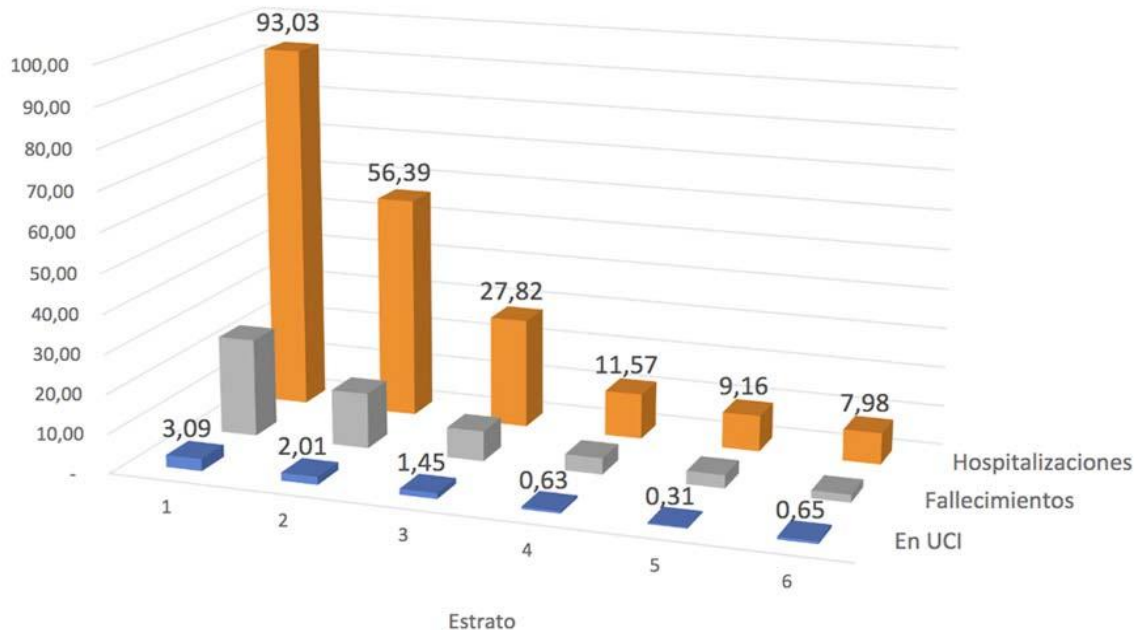


Figura 1. Bogotá: afectaciones por COVID por cada 10.000 hogares en el estrato



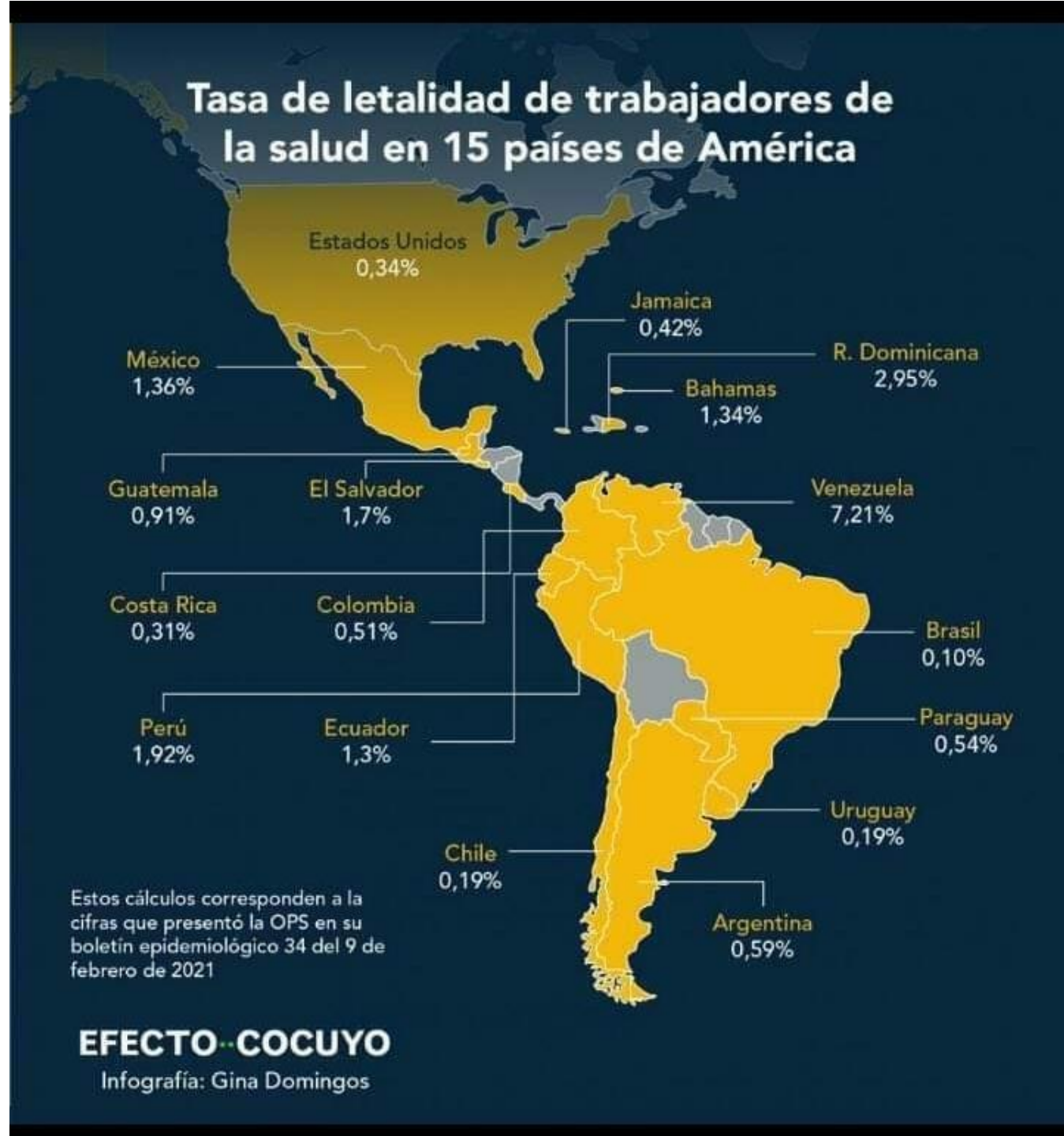
Fuente: Cálculos propios con datos de SALUDATA, Observatorio de Salud de Bogotá.
Fecha de corte 27/07/2020

Os mais vulneráveis sócio-economicamente "não podem ficar em casa".

As informações sobre as intimações do Código de Polícia (não cumprimento das medidas de quarentena) mostram nos estratos de renda mais baixos (1 e 2) uma taxa de intimações de 474 e 590 por 10.000 domicílios; enquanto nos estratos mais altos (5 e 6) essas taxas são de aproximadamente 220 (11, 12)

Crise recorrente de hospitais públicos com dificuldades financeiras devido a atrasos nos pagamentos ou negação dos mesmos, por parte das seguradoras que mediam no atendimento do Sistema de Saúde colombiano;

Protestos de profissionais de saúde por atrasos no pagamento de seus salários.



CONCLUSÕES E REFLEXÕES

- A pandemia na Colômbia revela desigualdades estruturais que a tornam SINDÊMICA
- Um dos desafios é a **Vigilância e Ação Integral em Saúde** que extrapola o âmbito da vigilância epidemiológica clássica (com foco na doença) e incorpora elementos de análise e ação sobre a vulnerabilidade social e a determinação das iniquidades nos fenômenos de saúde.

Naydú Acosta R.
(MD, MAS, PhD)
Universidad Libre, Cali.
naydu.acosta@unilibre.edu.co

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-colombia>
2. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta N, et al. (2021). **¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?**. *Trabalho, Educação e Saúde*, Oct, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
3. https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL
4. Ministerio de salud y protección social. **Política de Atención Integral en Salud**. Bogotá: Minsalud, 2016. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
5. Acosta-Ramírez N, Giovanella L, Vega R, et al (2016). **Mapping primary health care renewal in South America**. *Fam. Pract.*;33 (3): 261-267. doi: 10.1093/fampra/cmw013
6. Rodríguez L, Ruíz M, Acosta N. **Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia**. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016 ; 34(1): 88-95
7. ONU. **COVID 19 & Pueblos indígenas**. En Pág. Web (acceso mayo 14, 2020): <https://covid-19.nacionesunidas.org.co/comunidades-indigenas/>
8. Acosta N, Gil J, Tunubala G, Gonzalez LD, Quebradas S (2020). **Tele-seguimiento en tiempos de covid-19: una experiencia de alianza entre academia y prestadores públicos de salud**. En: *Investigación Científica Multidisciplinaria Colección Resultado De Investigación*. Editorial EIDEC, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34893/s5hp-z550>
9. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-poblacion-indigena.aspx>
10. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-poblacion-afrocolombiana.aspx>
11. <https://uniandes.edu.co/es/noticias/economia-y-negocios/el-patron-socioeconomico-del-covid19-en-bogota>