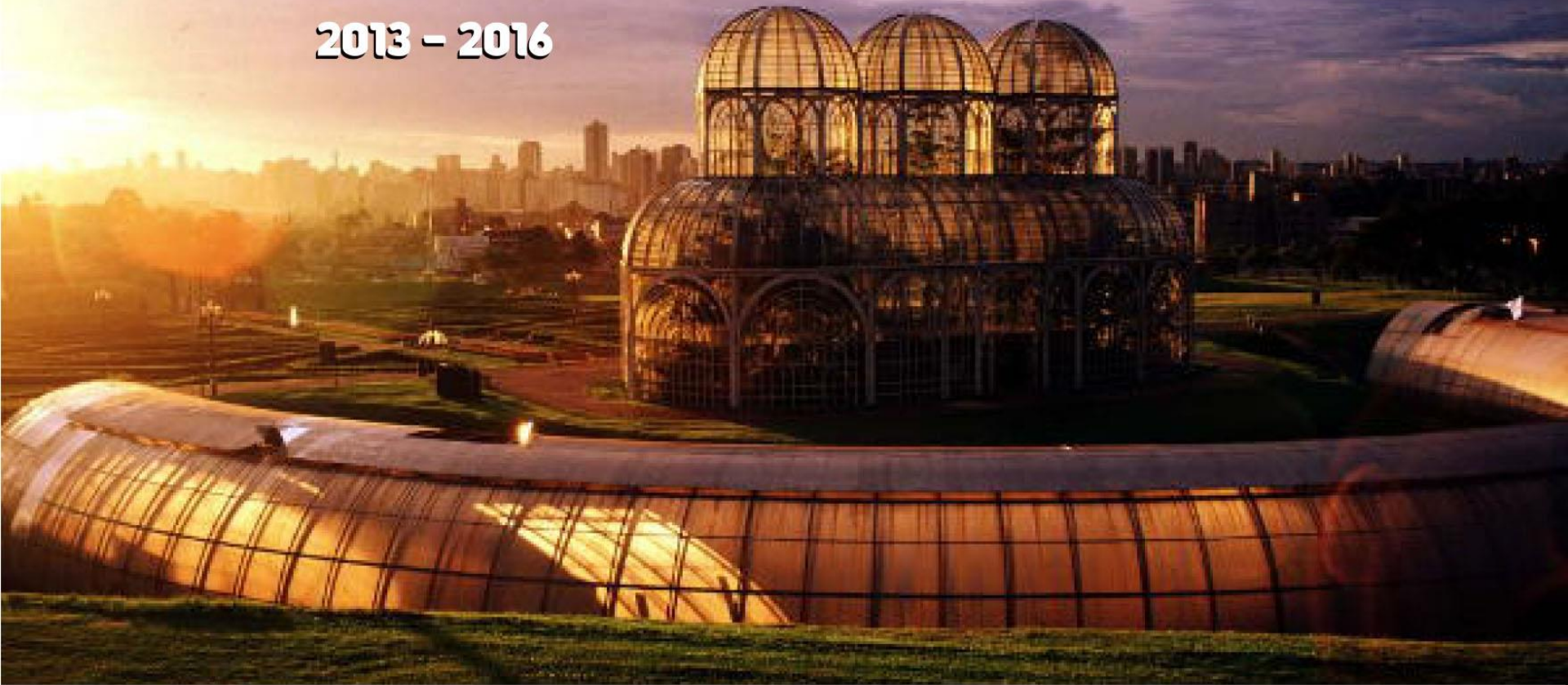


# CURITIBA MAIS SAÚDE

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2013 - 2016



CURITIBA



Estimated population (2014)  
1.864.416

Country – Brazil  
State – Paraná  
City - Curitiba

**Curitiba**  
Divisão administrativa

### BRASIL REGIONAL (IBGE)



[www.geografiaparatodos.com.br](http://www.geografiaparatodos.com.br)





# Network services of Unique Health System (SUS)

Public Health System

Districts:

9

MUNICIPAL SERVICES

140

Primary Care

109 (10000 – 30000)

- NASF

29 teams

support of specialists on primary care with medical and other health professionals

- Home Care

10 teams

- Mobile Clinic

04 teams

Mental Health Care

12

Urgency Care

09

- Ambulance

28/14

Specialized Centers

07

- HIV care (COA)

01

Hospital

20/11

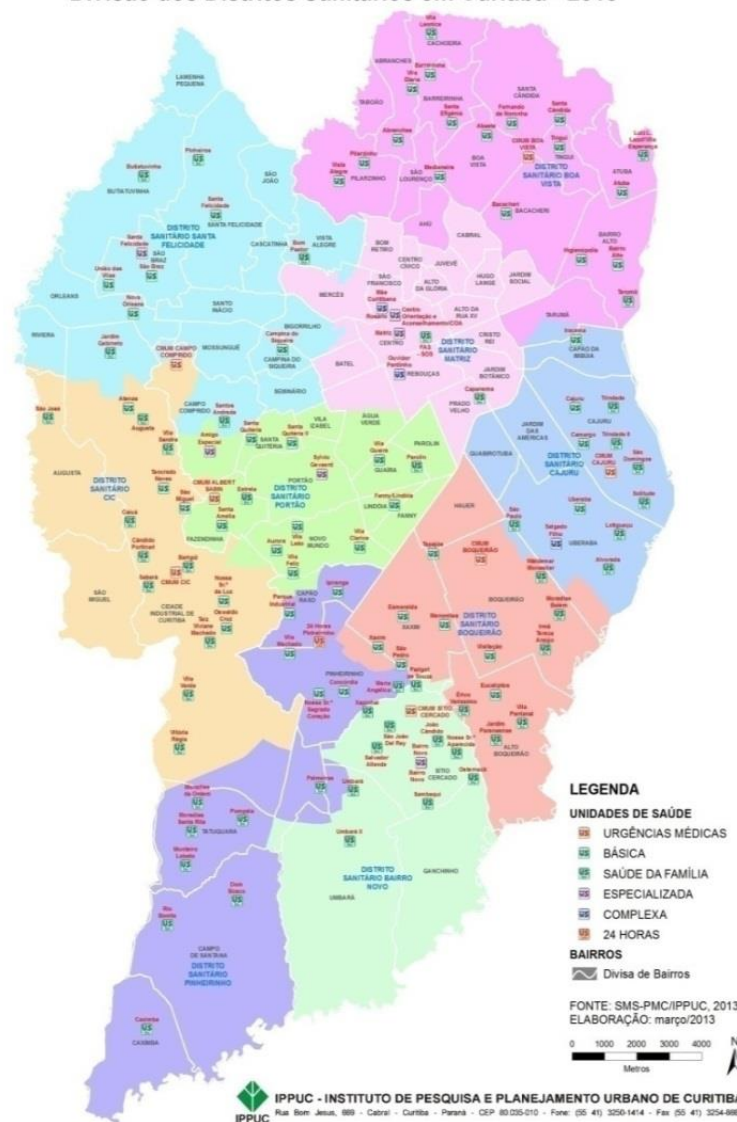
- Beds

3083

- UCI Beds

331

Unidades Municipais de Saúde por  
Divisão dos Distritos Sanitários em Curitiba - 2013





90 - 99

2000 - 2012

• 109 US (55 ESF)

80 - 89

- 72 US
- Implantação ESF

• 40 US

• Criação da SMS - 86

70 - 79

• 10 US

• Área abrangência

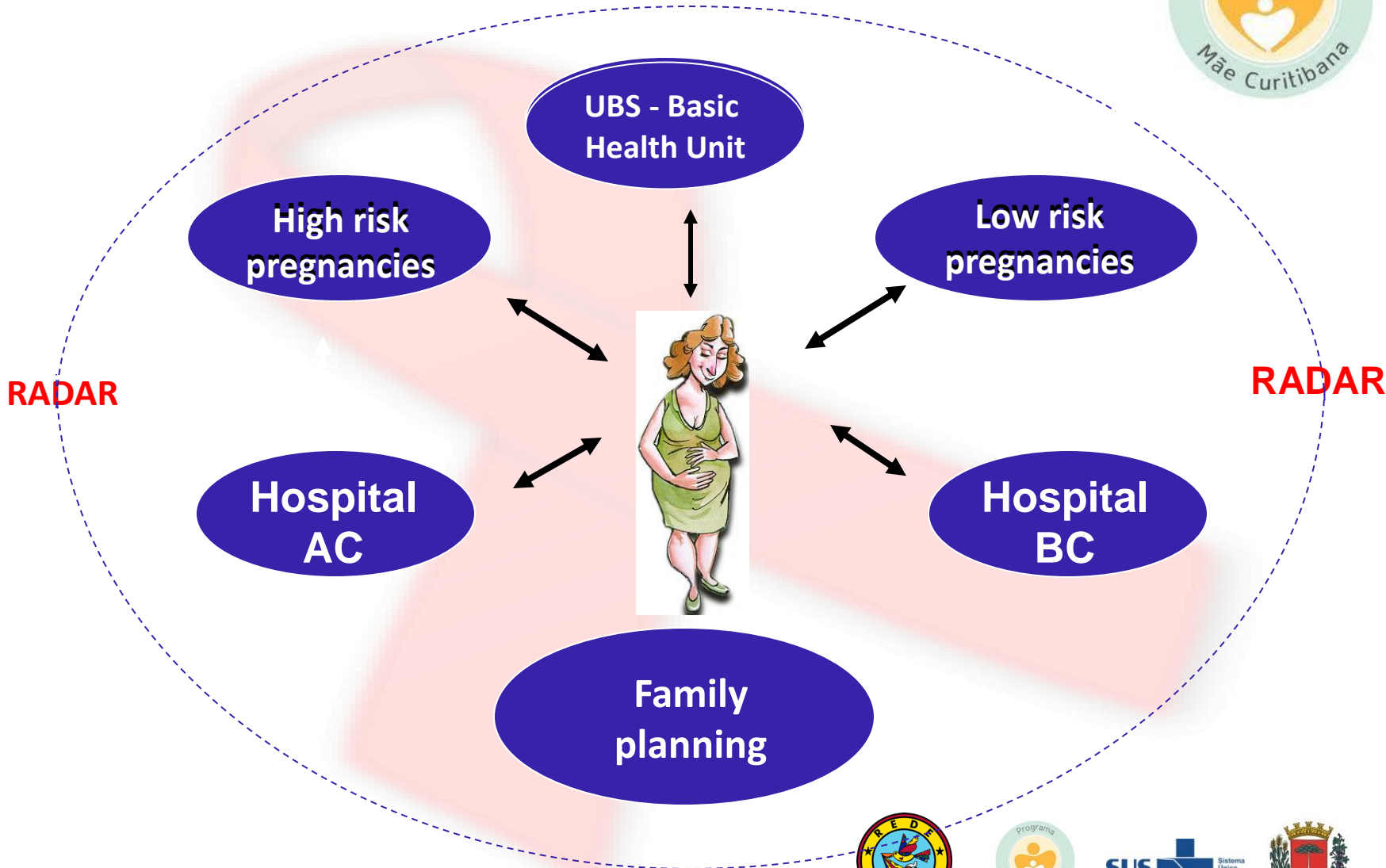


# COA – Center of orientation and counselling





## Integrated System



# Metas UNAIDS 90/90/90

Evidência científica e novos guidelines

Reunião do México PAHO e GCTH

Conferência de Melbourne/2014: *Stepping up the pace*

Declaração de Paris: Compromisso de Curitiba!



**AMBITIOUS  
TREATMENT  
TARGETS:**

**WRITING THE FINAL CHAPTER  
OF THE AIDS EPIDEMIC**



90%

diagnosed

90%

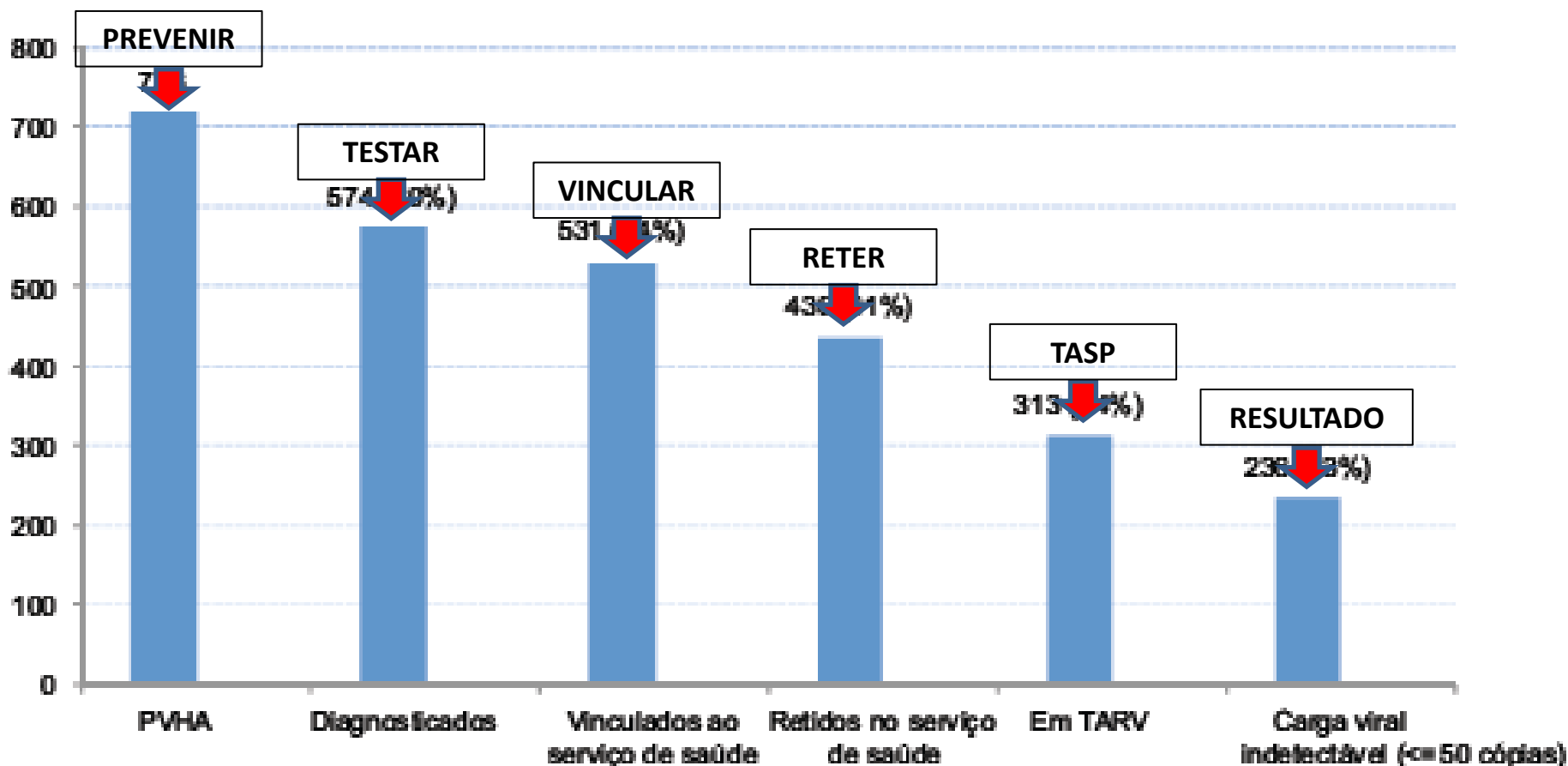
on treatment

90%

virally suppressed

# Estratégias baseadas na cascata

Etapas do cuidado contínuo de pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil em 2012 (em milhares)



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/Casos registrados no Siscel e no Sidom até 31/12/2012



# REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA

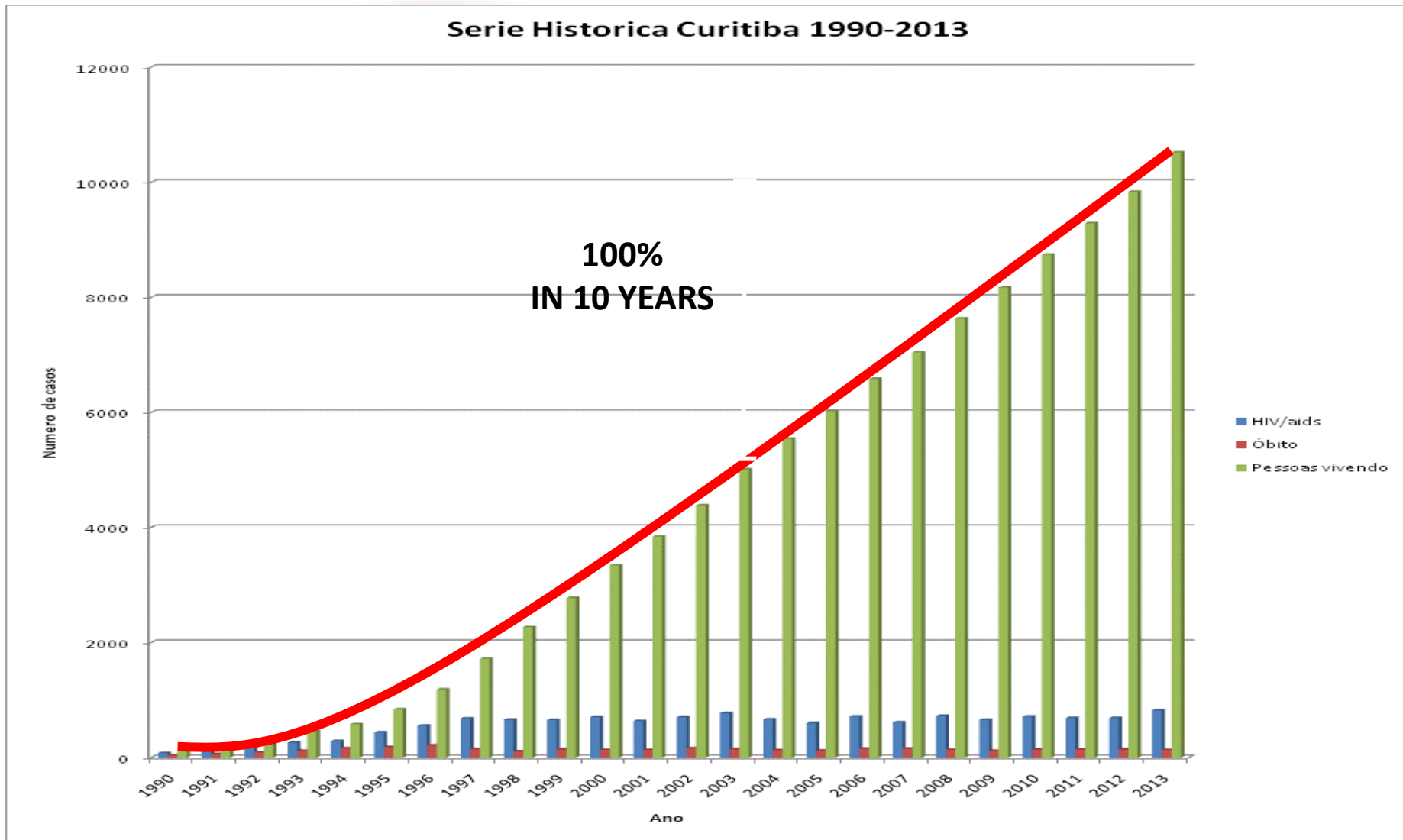
---

1. Implementação do TasP → Tratamento como Prevenção
  - Possibilidade de reduzir transmissão em 96%
2. Ampliar testagem com foco nas populações-chave
  - Projeto A Hora é Agora
3. Atenção Primária como protagonista
  - Estratificação de risco
  - Matriciamento em infectologia
4. Estratégias para vinculação e retenção
  - Linkagem e Navegação

# Trend in Curitiba

↓ DEATHS + = INCIDENCE

↑ PREVALENC



# Populações Chave

---

- |   |   |      |
|---|---|------|
| • HSH<br>(homens que fazem sexo com homens) | → | 18 X |
| • Profissionais do sexo                     | → | 8 X  |
| • Pessoas que usam drogas                   | → | 10 X |
| • Transgêneros/transexuais                  | → | ??   |



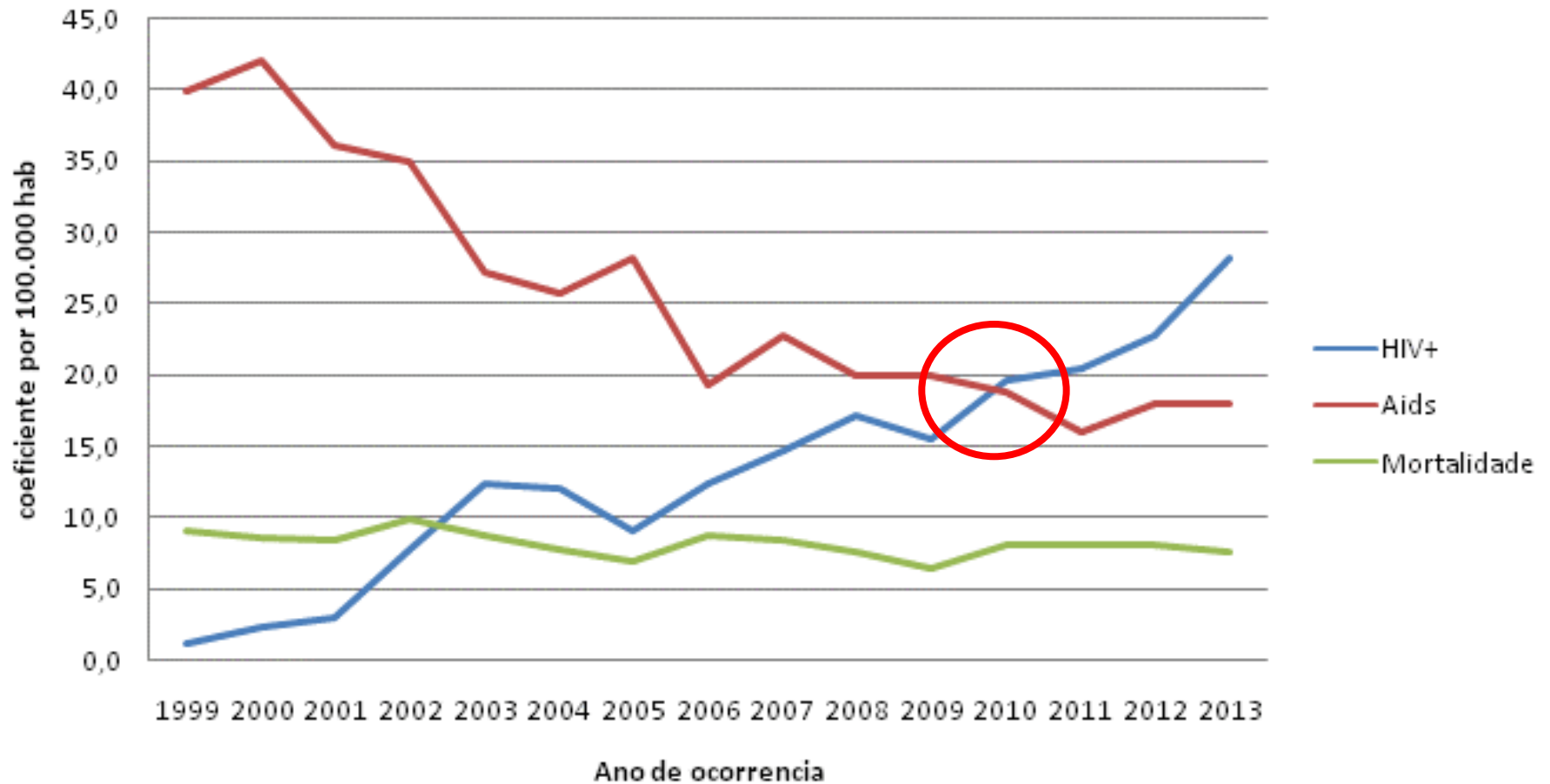
# Numbers of HIV in Curitiba

| year                              | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013         |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| number of estimated PLHIV *       |       |       |       |       |       |       |              |
| number of PLHIV diagnosed         | 6890  | 7446  | 7965  | 8528  | 9068  | 9603  | <b>10244</b> |
| Increase rate                     |       | 8,07% | 6,97% | 7,07% | 6,33% | 5,90% | 6,67%        |
| prevalence                        | 0,38% | 0,41% | 0,43% | 0,49% | 0,51% | 0,54% | 0,55%        |
| number of new HIV/AIDS infections | 594   | 695   | 638   | 706   | 682   | 679   | 793          |
| Incidence per 100000              | 33,0  | 38,0  | 34,5  | 40,3  | 38,7  | 38,2  | 42,9         |
| number of new HIV infections      | 255   | 298   | 279   | 337   | 352   | 400   | 476          |
| Incidence per 100000              | 14,2  | 16,3  | 15,1  | 19,2  | 19,9  | 22,5  | 25,7         |
| number of new AIDS infections     | 339   | 397   | 359   | 369   | 330   | 279   | 317          |
| Incidence per 100000              | 18,9  | 21,7  | 19,4  | 21,1  | 18,7  | 15,7  | 17,1         |
| number of deaths on PLHIV         | 153   | 139   | 119   | 143   | 142   | 144   | 152          |

Increase on PLHIV with ART in 40% last year

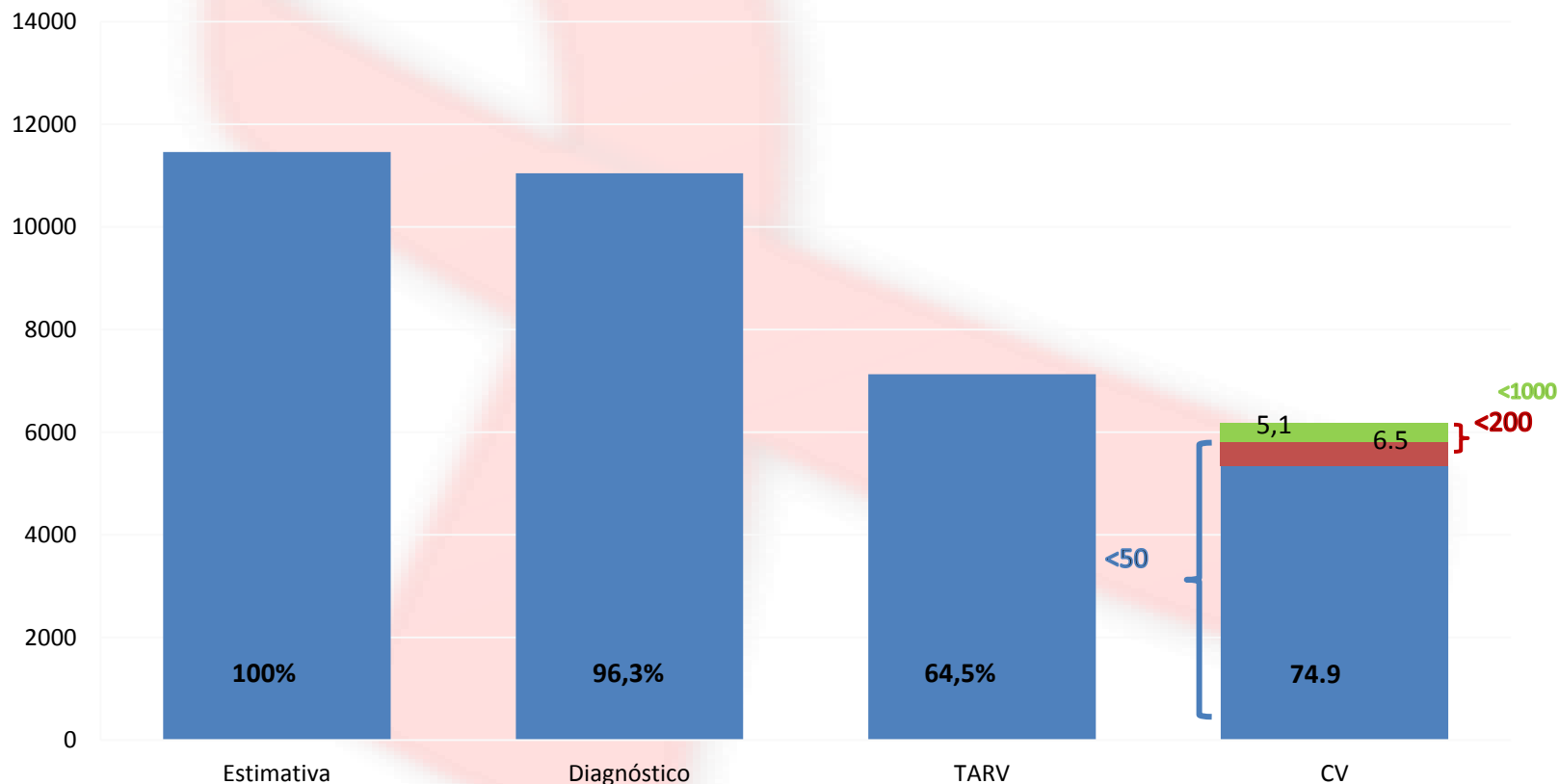
# Number of new HIV/AIDS infections trend over 15 years

## Distribuição por ano diagnostico Curitiba 1999-2013



# Cascata Curitiba - 2014

90% - 90% - 90% Estimativa Curitiba 2014\*



\* Dados preliminares



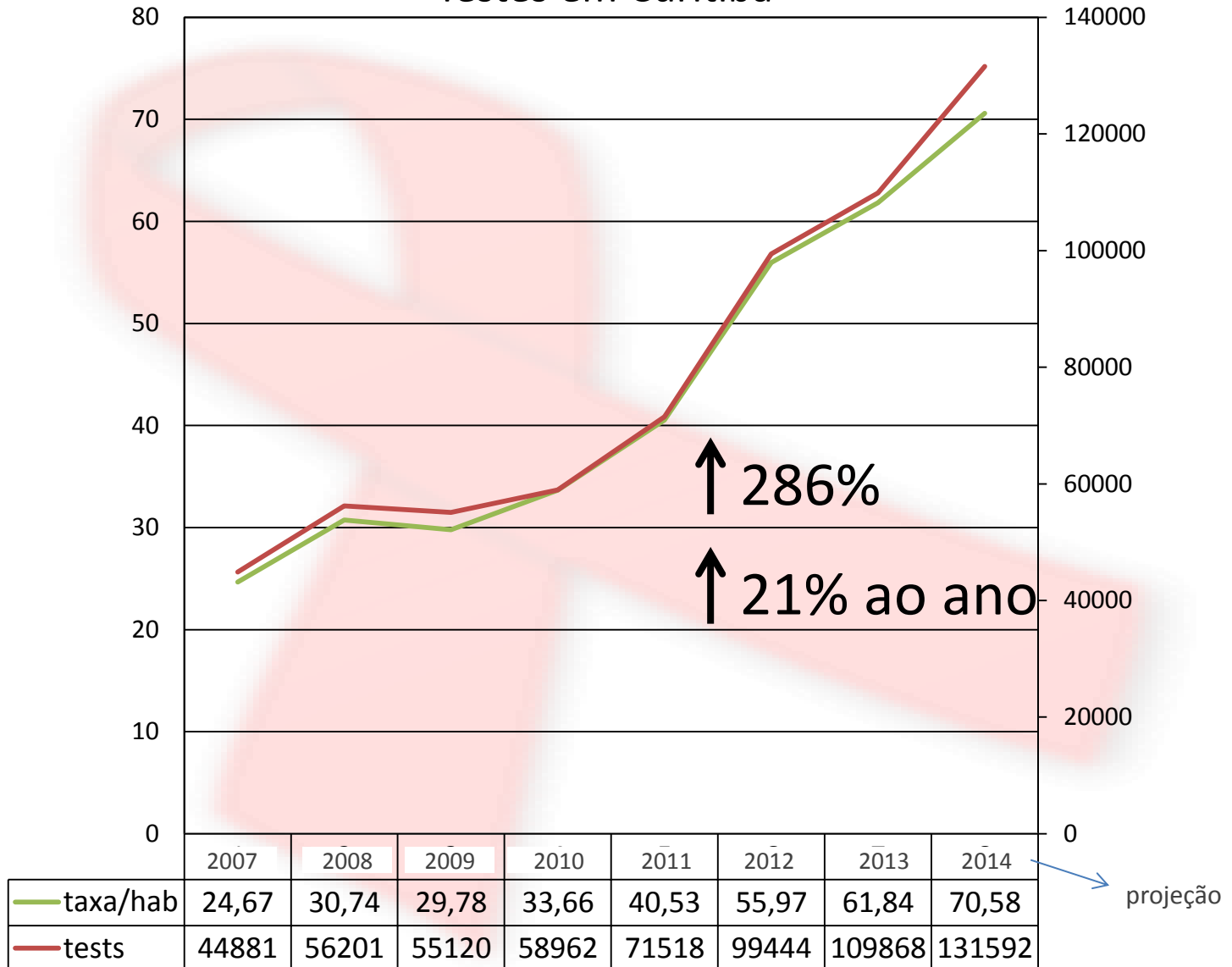
---



**Ampliar testagem**

# Ampliar testagem

## Testes em Curitiba



# Ampliar testagem

Ampliar testagem na população-chave de gays e HSH, tirando as barreiras de acesso

**AGORA**  
TESTAR  
NOS DEIXA MAIS  
FORTES





## Objetivos Gerais

1. Aumentar proporção de gays e HSH testados
2. Aumentar conhecimento de gays e HSH que sabem onde realizar teste gratuitamente
3. Aumentar valor de CD4 basal dos casos positivos
4. Garantir vinculação ao sistema de 90% dos casos positivos

## Ampliar testes

ONG's



Trailers



COA



**E-TESTING**

É FÁCIL, RÁPIDO  
E SIGILOSO.

# E-testing - intervenção virtual

- Mensagens de prevenção
- Auto-avaliação de risco
- Envio de teste de fluido oral pelo correio via solicitação pelo site
- Hotline para dúvidas/apoio/manejo de crise (24 horas)
- Disponibilização de endereços para confirmação de resultados do testes anti-HIV (fluido oral)
- Auto-declaração do resultado do teste
- Vínculo ao serviço
- Monitoramento e avaliação



# Disponibilização de Trailer Consultório de Rua

- Testagem de HIV, sífilis e abordagem sindrômica para DST
- Equipe multidisciplinar
- Vinculadas à unidades de saúde para onde farão encaminhamentos



---

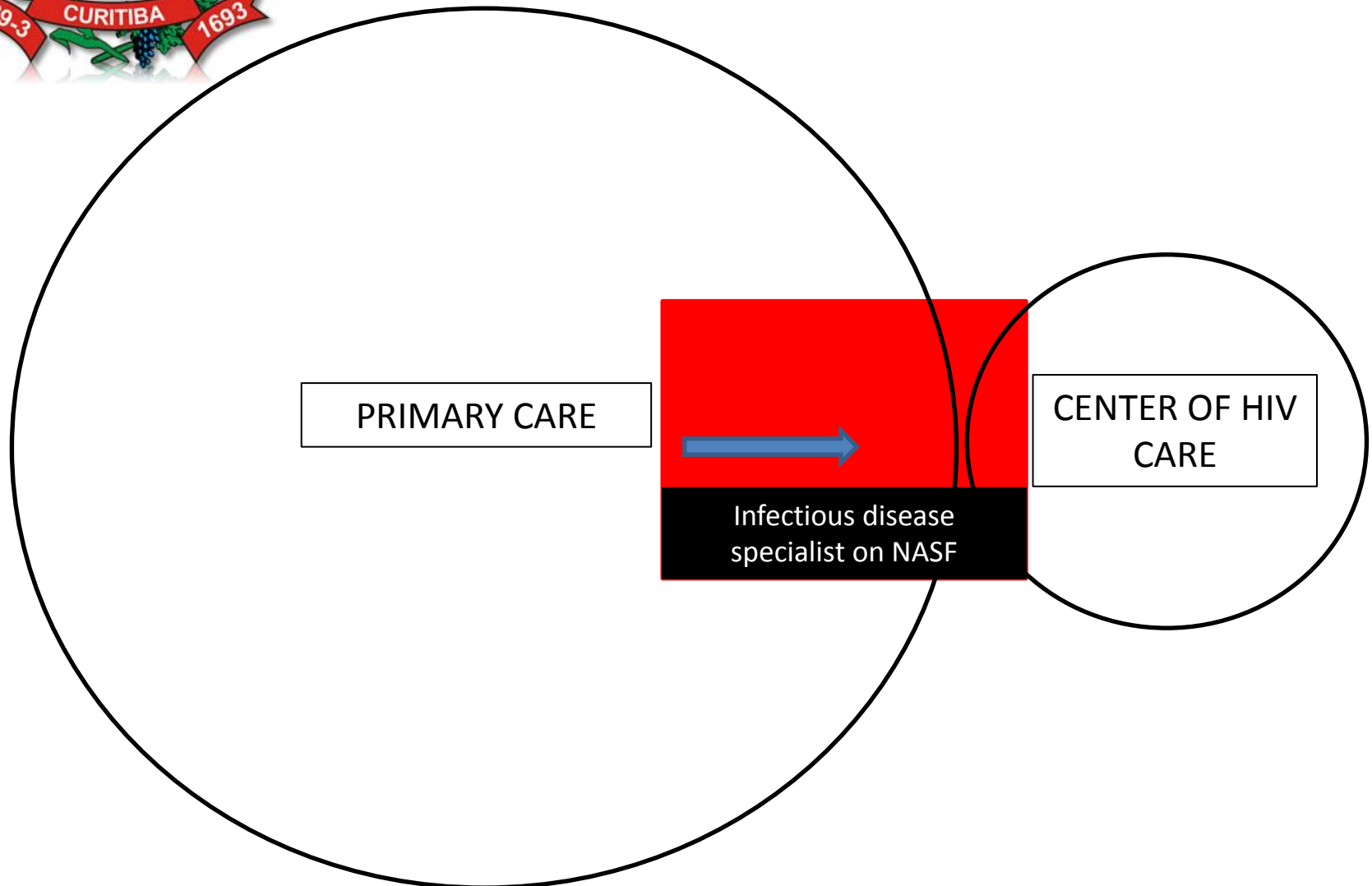


Atenção Primária como protagonista

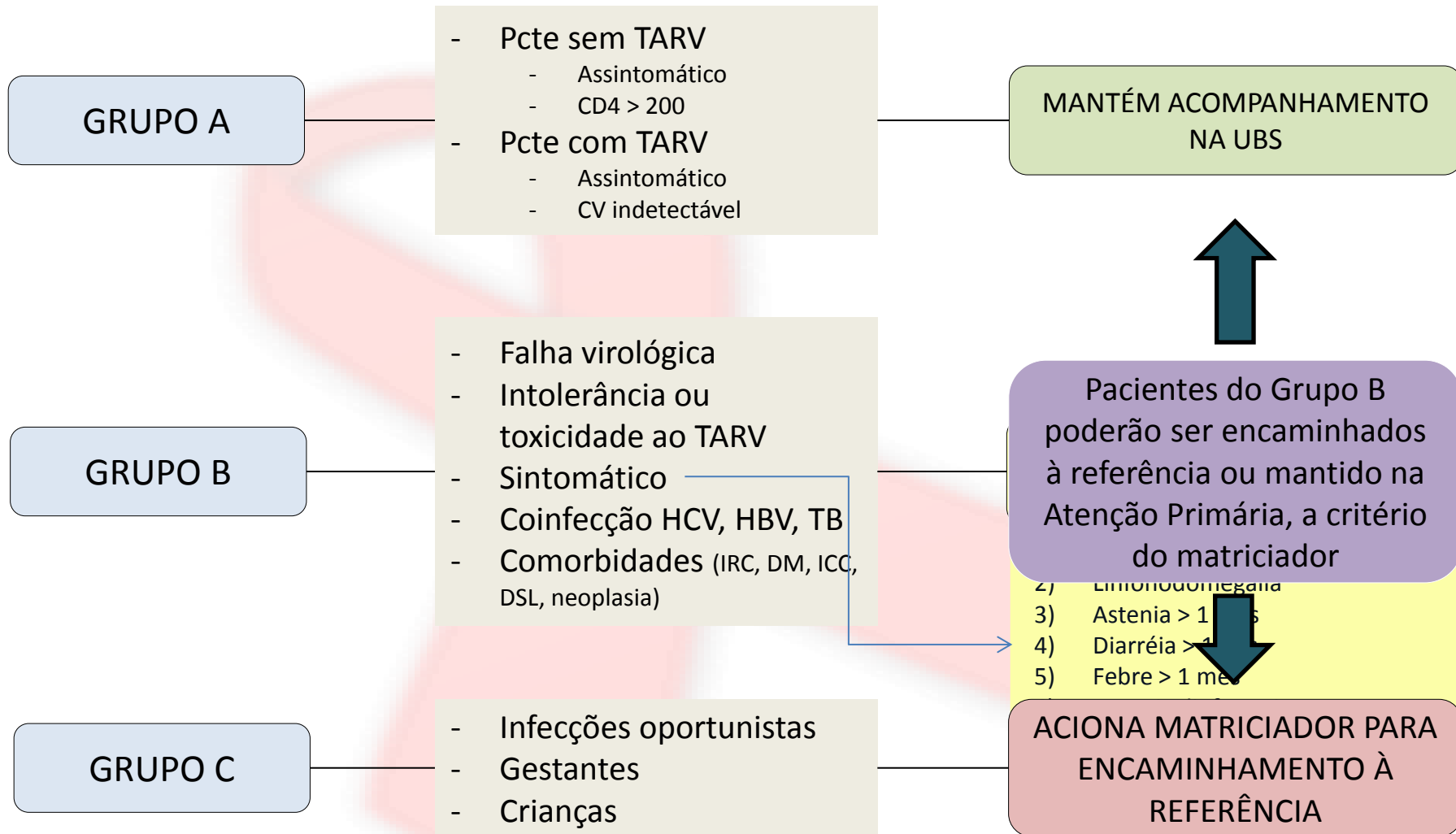




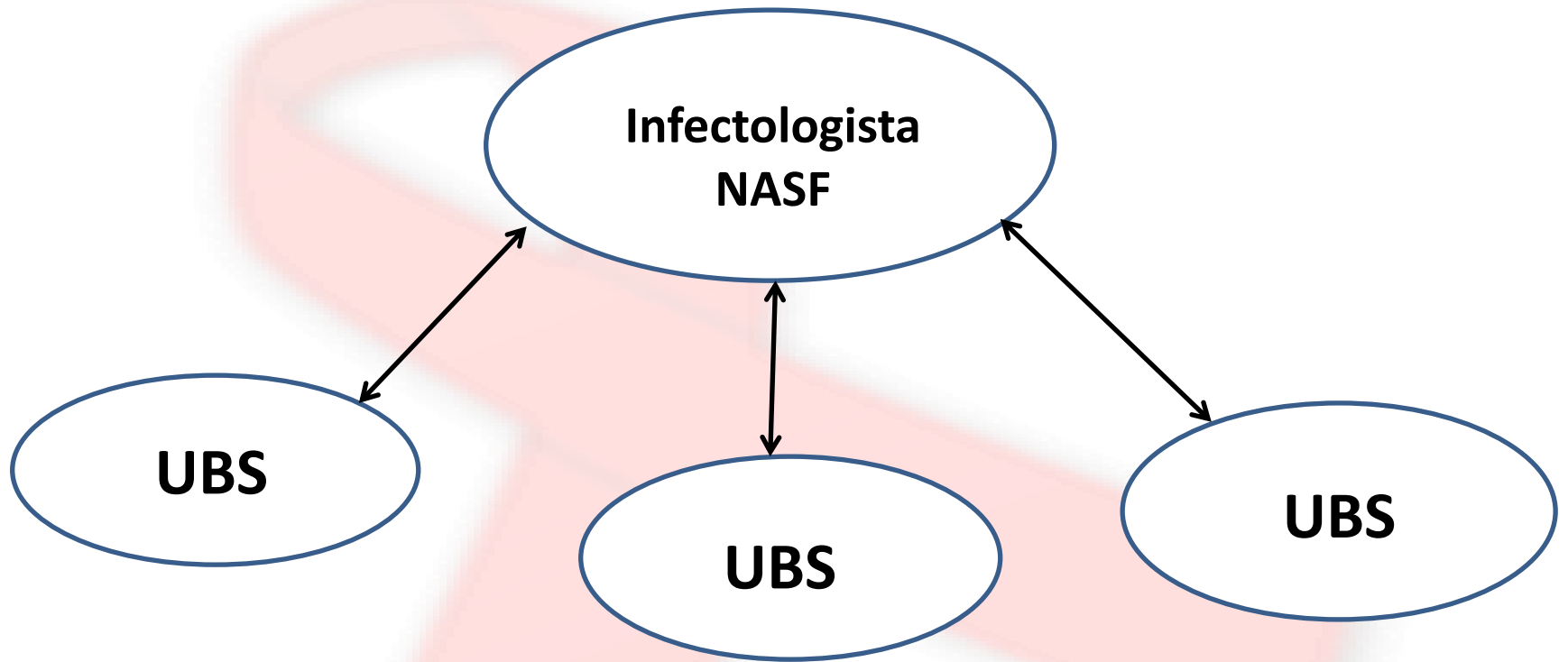
# NASF (Family health attention group) – inclusion of Infectious disease to suport descentralization of HIV care and tratment



# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO



# Matriciamento em Infectologia



# Atuação dos Matriciadores

1. Boa Vista
2. Santa Felicidade
3. Cajuru
4. Portão
5. CIC

## Próximos passos

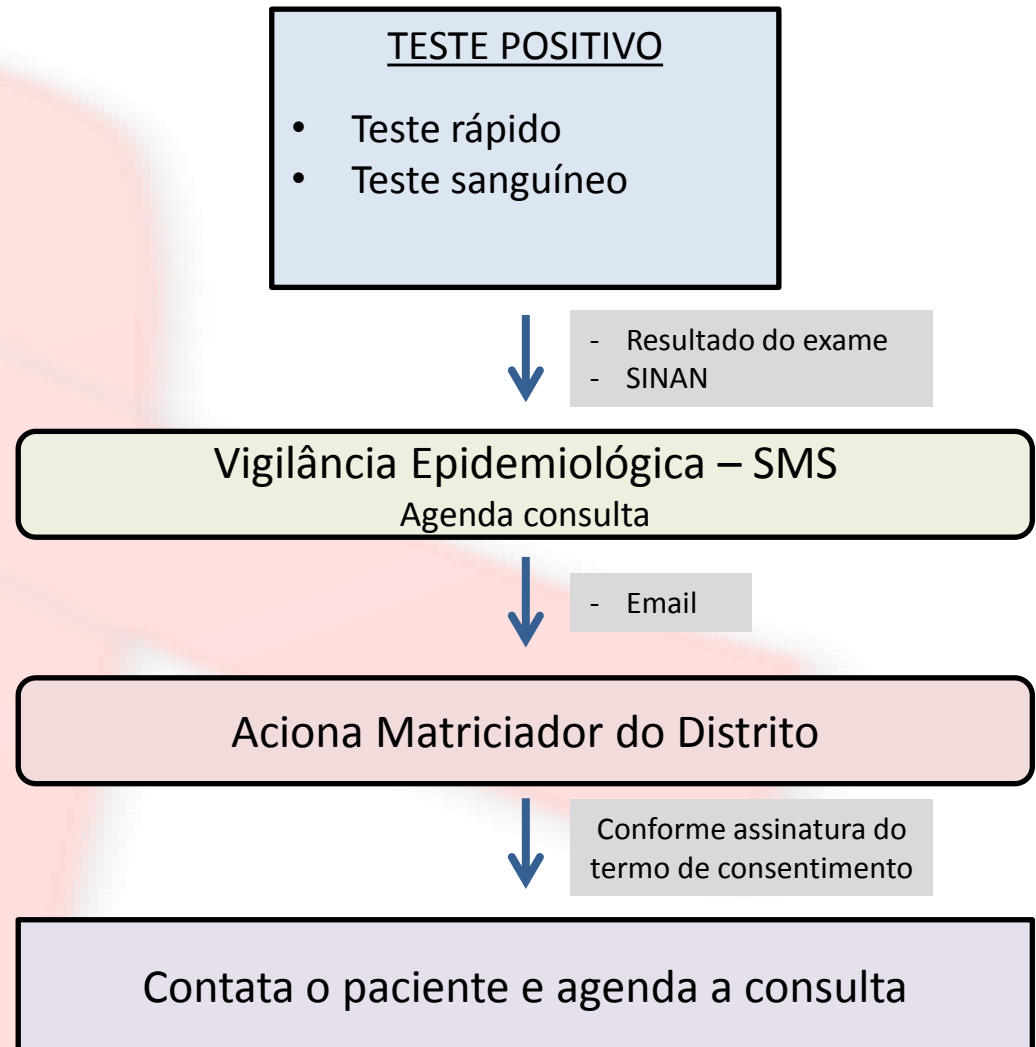
- ✓ Capacitação gradativa da rede
- ✓ Atuação nos outros distritos
- ✓ Ampliar capacidade de vigilância

Fila de espera > 1000 pessoas com tempo de espera > 6 meses

→ Redução na fila de espera para < 100 pessoas, com consulta em < 1 mês

# Linkagem

- É uma estratégia que será incorporado ao sistema de saúde
- Inter relação entre:
  - Vigilância Epidemiológica
  - Matriciadores
  - Integrantes do Projeto (Linkadores)





# NAVEGAÇÃO

UDM → Avaliação do SICLOM a cada 15 dias

Matriciador → Avaliação mensal do SISCEL

Identificação do paciente que não buscou medicações por > 90 dias

Identificação do paciente em TARV há mais de 6 meses com carga viral detectável

Paciente é contatado para avaliar motivo da falta e combinar agendamento de consulta

**Consentimento Informado será pego na primeira retirada de TARV na UDM, possibilitando a busca ativa**





CONSULTÓRIO  
NA RUA

SUS



CONSULTÓRIO  
NA RUA

Ministério da  
Saúde

BRASIL

CURTIDA

É FÁCIL, RÁPIDO  
E SIGILOSO.



# www.ahoraeagora.org

A hora é agora: **testar** nos deixa mais **FORTES**

TESTE-SE: A HORA É AGORA

ASSISTA COMO FAZER O TESTE

CONSULTA SOLICITAÇÃO

CALCULE SEU RISCO

COMO SE PREVENIR

ONDE REALIZAR O TESTE

O QUE VOCÊ ACHOU DO SITE?

Risk calculator  
May ask for self test, that is sent by mail

DISPOSITIVO DE TESTE

Galeria

Cuide-se

Precisamos cuidar de nossos corpos, da nossa saúde e das escolhas que fazemos. Uma das maneiras de combater o HIV é conversar sobre ele com nossos parceiros e fazemos o teste!

SITE SEGURO validado por CERTSIGN

ACT AIDS

OPFR

GRUPO DIGNIDADE

UNAIDS

PEPFAR

CURITIBA

FOCRUZ

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL **BRASIL** PÁTRIA EDUCADORA

14:50

App disponible by iphone and android



## **Adriano Massuda**

Secretary of Health care in Curitiba

[amassuda@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:amassuda@sms.curitiba.pr.gov.br)

## **Bernardo Machado de Almeida**

Coordinator of the program “The time is now”

[bernalmeida@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:bernalmeida@sms.curitiba.pr.gov.br)

## **Toni Reis**

Director of Dignidade Group

[tonireisctba@gmail.com](mailto:tonireisctba@gmail.com)

Health Secretary

55-41