



REDE DE RASTREIO

10 ANOS DE TRABALHO EM REDE

RELATÓRIO 2025

GAT - Rosa Freitas, Filipa Gomes e Ágata Baginha

INSA - Ana Paula Faria e Ana Cardoso

ISPUP - Paula Meireles e M^a João Novais

PROMOTORES



PARCEIROS - GAT



APOIO - GAT



INTRODUÇÃO

A Rede de Rastreo Comunitária é uma resposta estruturada de saúde pública em Portugal, assente numa abordagem comunitária dirigida a grupos-chave, nomeadamente homens que têm sexo com homens, pessoas trans e não-binárias, pessoas que usam drogas, pessoas que fazem trabalho sexual, pessoas em situação de sem-abrigo e pessoas migrantes.

Através da facilitação do acesso a ferramentas de prevenção, ao rastreio das infeções pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), hepatite B (VHB), hepatite C (VHC) e sífilis, e ao encaminhamento para o Serviço Nacional de Saúde (SNS), a Rede tem desempenhado um papel decisivo na redução de desigualdades no acesso ao diagnóstico, aos cuidados formais de saúde e à literacia em saúde associada às infeções sexualmente transmissíveis.

Criada em 2015 como projeto-piloto financiado pelos EEA Grants, a Rede de Rastreo Comunitária afirmou-se, ao longo de 10 anos, como uma boa prática reconhecida a nível nacional e internacional. Apesar de um percurso marcado por financiamento intermitente, conseguiu garantir a continuidade das suas atividades e demonstrar, de forma consistente, o valor acrescentado do modelo comunitário na resposta às infeções transmissíveis. Este percurso evidencia não só a eficácia da intervenção, mas também a persistente lacuna no reconhecimento estrutural deste tipo de resposta no sistema de saúde.

A Rede integra atualmente um conjunto alargado de organizações da sociedade civil com forte presença territorial, assegurando a proximidade com as comunidades e a capacidade de resposta em contextos em que o sistema de saúde tradicional apresenta maiores limitações. A coordenação técnica e científica, em parceria com o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), e a articulação com o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), através do Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade - *Point-of-care testing* (PNAEQ - POCT), garante o rigor metodológico, a qualidade dos dados e a fiabilidade dos testes realizados, colocando esta resposta comunitária ao nível das melhores práticas internacionais.

Para além do seu papel na prestação de serviços, a Rede constitui um instrumento estratégico de produção de conhecimento, através da recolha sistemática de dados que possibilita a vigilância epidemiológica de segunda geração e granular em grupos frequentemente sub-representados nos sistemas tradicionais. Esta capacidade está diretamente alinhada com os compromissos assumidos no âmbito da Declaração de Dublin e com as metas internacionais, incluindo os objetivos 95-95-95 da ONUSIDA, contribuindo para uma monitorização mais rigorosa do progresso nacional e europeu.

A análise da evolução da Rede entre 2015 e 2025 evidencia um crescimento sustentado e uma expansão da cobertura, mesmo em contextos adversos, incluindo o impacto da pandemia de COVID-19 e a ausência de financiamento estável. Estes dados demonstram, de forma clara, que o modelo é eficaz, resiliente e capaz de gerar impacto na saúde pública.

Embora algumas organizações-membro beneficiem de financiamento da Direção-Geral da Saúde, este não constitui um apoio direto e estruturado à Rede.

Passados 10 anos, torna-se essencial uma mudança de paradigma, assegurando um financiamento público estável, estruturado e de longo prazo que reconheça a Rede como parte integrante da resposta nacional em saúde. A continuidade de um modelo comprovadamente eficaz não pode depender de apoios pontuais, sendo o reforço do investimento público crítico para garantir equidade no acesso, eficiência do sistema de saúde e o cumprimento dos compromissos nacionais e internacionais.

ORGANIZAÇÕES MEMBRO



56 285

SESSÕES DE RASTREIO INTEGRADO

VIH, VHB, VHC e/ou sífilis

22

ORGANIZAÇÕES MEMBRO

dirigidas a pelo menos um grupo prioritário

- 39 centros fixos de rastreio
- 33 pontos de outreach
- 14 unidades móveis

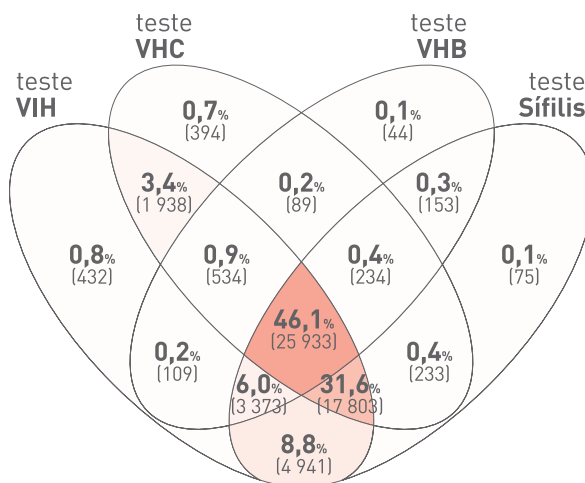
a intervir em área urbana e costeira portuguesa

43 283

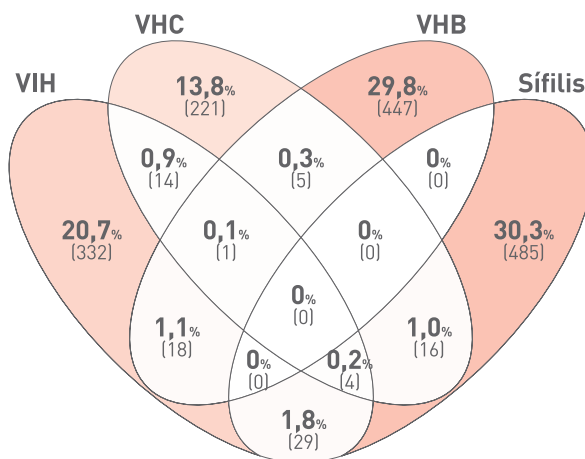
SESSÕES DIRIGIDAS A GRUPOS PRIORITÁRIOS

- 37 881 migrantes*
- 9 315 homens que têm sexo com homens (HSH)
- 4 158 pessoas que fazem trabalho sexual (TS)
- 2 915 pessoas que usam drogas (PUD)**
- 240 PUD por via injetada (PUDI)**

DISTRIBUIÇÃO DAS INFEÇÕES TESTADAS POR SESSÃO DE RASTREIO



(CO)INFEÇÕES DETETADAS POR SESSÃO DE RASTREIO COM TESTE(S) REATIVO(S)

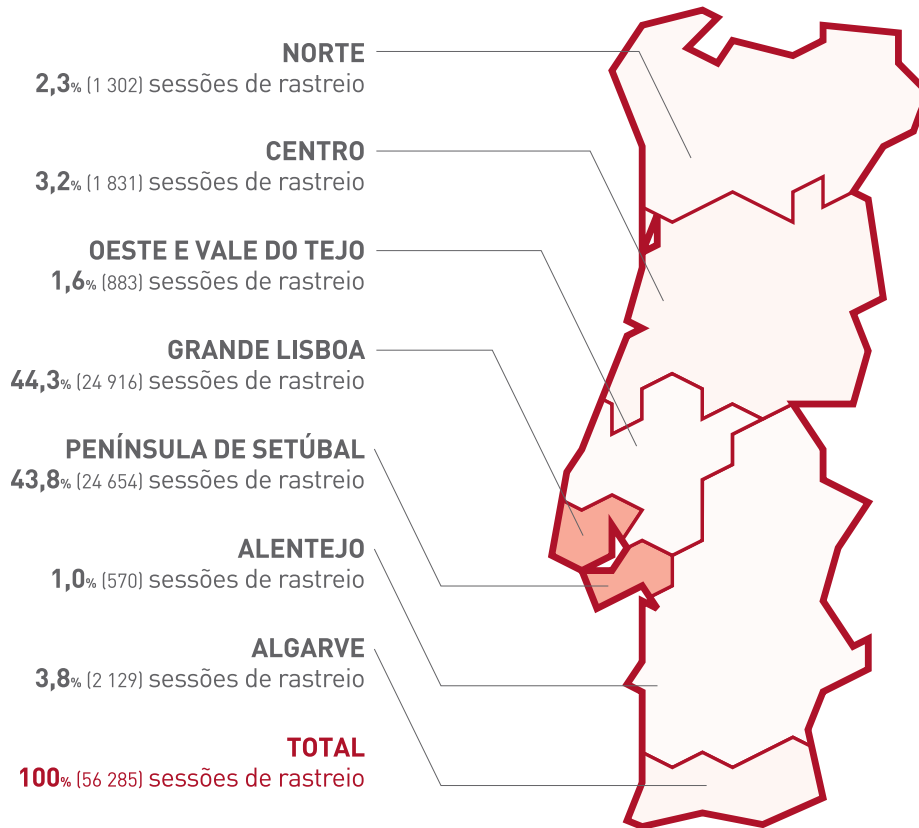


* Pessoas que não nasceram em Portugal

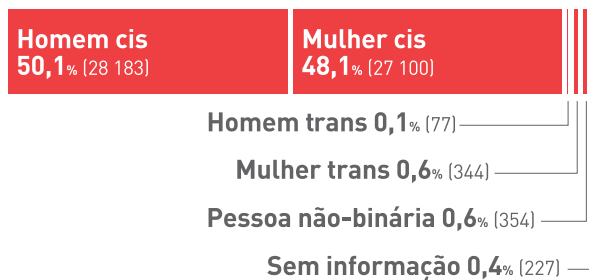
** Usaram drogas nos últimos 12 meses

GERAL

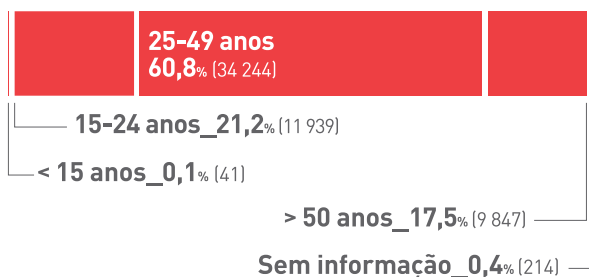
DISTRIBUIÇÃO DAS SESSÕES DE RASTREIO POR REGIÕES



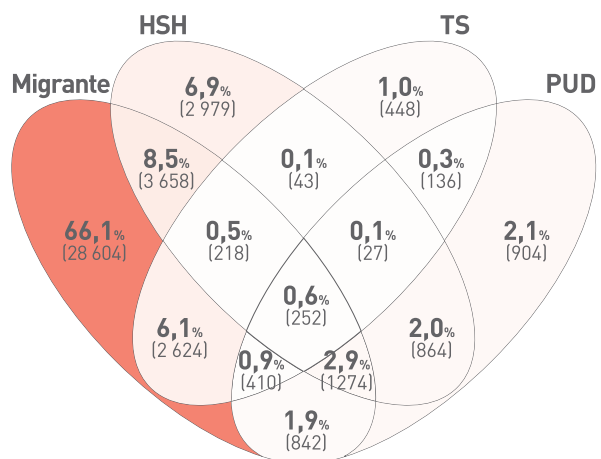
IDENTIDADE DE GÉNERO (n = 56 285)



FAIXA ETÁRIA (n = 56 285)



DISTRIBUIÇÃO DAS SESSÕES DE RASTREIO POR GRUPO PRIORITÁRIO



VIH

VHB

TESTES E PROPORÇÃO DE REATIVOS POR IDENTIDADE DE GÊNERO (n = 55 063)

Homem cis 27 348 (49,7%)	reativos 0,9%
Mulher cis 26 890 (48,8%)	reativos 0,5%
Homem trans 75 (0,1%)	reativos 1,3%
Mulher trans 308 (0,6%)	reativos 2,6%
Pessoa não-binária 333 (0,6%)	reativos 0,3%
Sem informação 109 (0,2%)	reativos 0,9%

TESTES E PROPORÇÃO DE REATIVOS POR IDENTIDADE DE GÊNERO (n = 30 469)

Homem cis 14 110 (46,3%)	reativos 2,4%
Mulher cis 16 072 (52,7%)	reativos 1,0%
Homem trans 21 (0,1%)	reativos 0%
Mulher trans 125 (0,4%)	reativos 0%
Pessoa não-binária 41 (0,1%)	reativos 0%
Sem informação 100 (0,3%)	reativos 3,0%

TESTE ANTERIOR (n = 55 063)

Sim 56,1% (30 865)	Não 41,1% (22 617)
Não responde 0,2% (98) Não sabe 1,5% (808) Sem informação 1,2% (675)	

TESTE ANTERIOR (n = 30 469)

Sim 41,9% (12 781)	Não 51,4% (15 658)
Não responde 0,3% (102) Não sabe 4,6% (1 404) Sem informação 1,7% (524)	

DISTRIBUIÇÃO DOS TESTES REATIVOS POR GRUPO PRIORITÁRIO

				Testes VIH	% Reativos
Mig	HSH	TS	PUD		% (95%IC)
-	-	-	-	22,9%	0,3% (0,2-0,4)
+	-	-	-	51,7%	0,6% (0,5-0,7)
-	+	-	-	5,2%	0,6% (0,4-1,0)
-	-	+	-	0,8%	0,2% (0-1,3)
-	-	-	+	1,6%	1,6% (0,9-2,6)
+	+	-	-	6,3%	2,2% (1,8-2,8)
+	-	+	-	4,7%	0,3% (0,2-0,6)
+	-	-	+	1,5%	0,5% (0,2-1,2)
-	+	+	-	0,1%	0% (0-8,6)
-	+	-	+	1,4%	2,0% (1,2-3,2)
-	-	+	+	0,2%	3,0% (1,2-7,4)
+	+	+	-	0,4%	6,6% (3,9-11,0)
+	-	+	+	0,7%	2,0% (0,4-2,6)
+	+	-	+	2,0%	2,4% (1,7-3,5)
-	+	+	+	0%	4,2% (0,7-20,2)
+	+	+	+	0,4%	4,2% (2,2-7,7)
Total				100%	0,7% (0,7-0,8)

DISTRIBUIÇÃO DOS TESTES REATIVOS POR GRUPO PRIORITÁRIO

				Testes VHB	% Reativos
Mig	HSH	TS	PUD		% (95%IC)
-	-	-	-	17,4%	0,2% (0,1-0,4)
+	-	-	-	70,2%	2,2% (2,0-2,4)
-	+	-	-	1,1%	0% (0-1,1)
-	-	+	-	0,6%	0% (0-2,0)
-	-	-	+	1,0%	0,6% (0,2-2,3)
+	+	-	-	2,9%	0,6% (0,2-1,3)
+	-	+	-	4,1%	0,1% (0-0,5)
+	-	-	+	1,0%	1,9% (0,9-4,2)
-	+	+	-	0%	0% (0-27,8)
-	+	-	+	0,2%	2,1% (0,4-11,1)
-	-	+	+	0,1%	4,5% (1,3-15,1)
+	+	+	-	0,2%	0% (0-5,1)
+	-	+	+	0,4%	0,8% (0,1-4,3)
+	+	-	+	0,6%	0,6% (0,1-3,3)
-	+	+	+	0%	0% (0-56,1)
+	+	+	+	0,2%	2,1% (0,4-10,9)
Total				100%	1,6% (1,5-1,8)

VHC

TESTES E PROPORÇÃO DE REATIVOS POR IDENTIDADE DE GÉNERO (n = 47 158)

Homem cis	24 375 (51,7%)	reativos 0,8%
Mulher cis	21 946 (46,5%)	reativos 0,2%
Homem trans	70 (0,1%)	reativos 0%
Mulher trans	317 (0,7%)	reativos 0,6%
Pessoa não-binária	333 (0,7%)	reativos 0%
Sem informação	117 (0,2%)	reativos 0,9%

TESTE ANTERIOR (n = 47 158)

Sim	46,8% [22 070]	Não	48,9% [23 065]
Não responde 0,3% [125]		Não sabe 2,8% [1 315]	
Sem informação 1,2% [583]			

DISTRIBUIÇÃO DOS TESTES REATIVOS POR GRUPO PRIORITÁRIO

				Testes VHC	% Reativos
Mig	HSB	TS	PUD		% [95%IC]
-	-	-	-	20,5% [9 676]	0,9% [0,7-1,1]
+	-	-	-	50,0% [23 571]	0,2% [0,1-0,2]
-	+	-	-	5,9% [2 798]	0,2% [0,1-0,4]
-	-	+	-	0,9% [418]	1,0% [0,4-2,4]
-	-	-	+	1,7% [815]	4,2% [3,0-5,8]
+	+	-	-	7,4% [3 508]	0,5% [0,3-0,8]
+	-	+	-	5,3% [2 486]	0,2% [0,1-0,5]
+	-	-	+	1,7% [797]	1,3% [0,7-2,3]
-	+	+	-	0,1% [41]	0,0% [0,0-8,6]
-	+	-	+	1,8% [842]	0,7% [0,3-1,5]
-	-	+	+	0,3% [124]	5,6% [2,8-11,2]
+	+	+	-	0,4% [207]	2,9% [1,3-6,2]
+	-	+	+	0,8% [388]	1,0% [0,4-2,6]
+	+	-	+	2,6% [1 228]	1,8% [1,2-2,7]
-	+	+	+	0,1% [24]	4,2% [0,7-20,2]
+	+	+	+	0,5% [235]	5,1% [2,9-8,7]
Total				100% [47 158]	0,6% [0,5-0,6]

Sífilis

TESTES E PROPORÇÃO DE REATIVOS POR IDENTIDADE DE GÉNERO (n = 52 745)

Homem cis	25 641 (48,6%)	reativos 1,4%
Mulher cis	26 407 (50,1%)	reativos 0,6%
Homem trans	73 (0,1%)	reativos 1,4%
Mulher trans	224 (0,4%)	reativos 6,3%
Pessoa não-binária	288 (0,5%)	reativos 2,1%
Sem informação	112 (0,2%)	reativos 0,9%

TESTE ANTERIOR (n = 52 745)

Sim	50,3% [26 552]	Não	45,8% [24 142]
Não responde 0,2% [108]		Não sabe 2,6% [1 374]	
Sem informação 1,1% [569]			

DISTRIBUIÇÃO DOS TESTES REATIVOS POR GRUPO PRIORITÁRIO

				Testes Sífilis	% Reativos
Mig	HSB	TS	PUD		% [95%IC]
-	-	-	-	23,4% [12 346]	0,7% [0,6-0,9]
+	-	-	-	53,3% [28 108]	0,3% [0,3-0,4]
-	+	-	-	4,8% [2 555]	1,9% [1,4-2,5]
-	-	+	-	0,8% [431]	0,7% [0,2-2,0]
-	-	-	+	1,6% [867]	1,0% [0,5-2,0]
+	+	-	-	5,5% [2 909]	4,1% [3,4-4,9]
+	-	+	-	4,7% [2 453]	2,3% [1,8-3,0]
+	-	-	+	1,5% [794]	2,3% [1,4-3,6]
-	+	+	-	0,1% [30]	0% [0-11,4]
-	+	-	+	1,2% [645]	2,6% [1,7-4,2]
-	-	+	+	0,2% [119]	3,4% [1,3-8,3]
+	+	+	-	0,3% [154]	5,2% [2,7-9,9]
+	-	+	+	0,6% [333]	4,2% [2,5-6,9]
+	+	-	+	1,6% [837]	4,8% [3,5-6,4]
-	+	+	+	0% [21]	4,8% [0,8-22,7]
+	+	+	+	0,3% [143]	10,5% [6,5-16,6]
Total				100% [52 745]	1,0% [0,9-1,1]

EVOLUÇÃO DA REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA 2015-2025

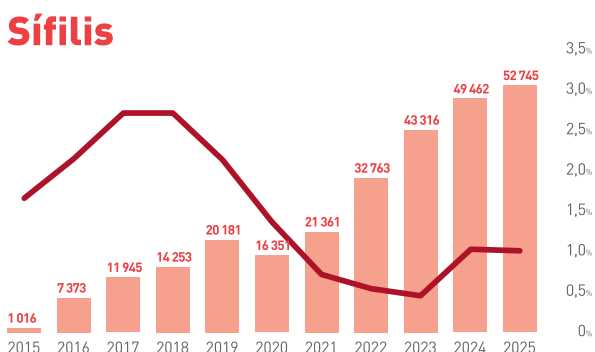
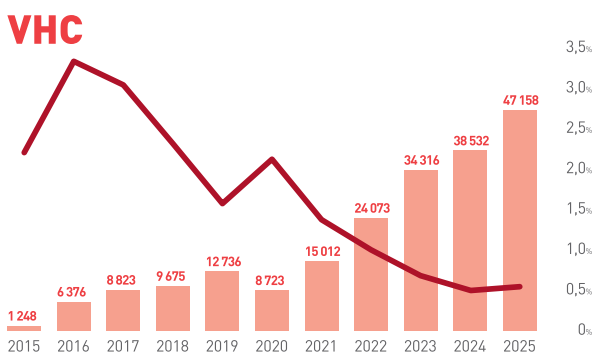
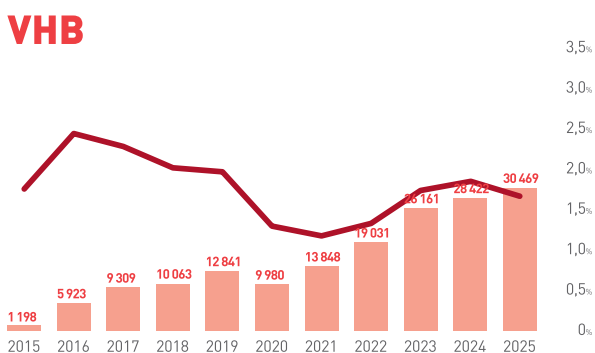
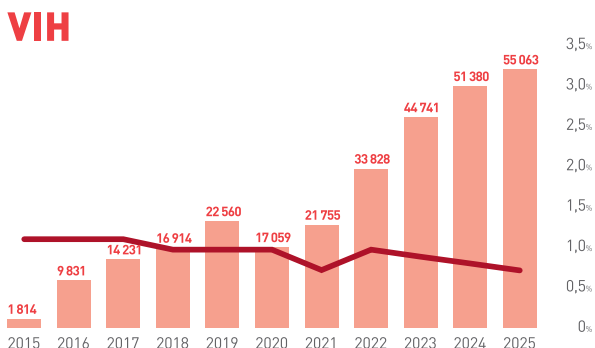
A evolução da Rede de Rastreo Comunitária entre 2015 e 2025 demonstra, de forma clara, a capacidade do modelo comunitário de crescer, adaptar-se e responder de forma eficaz às necessidades de saúde pública não plenamente atendidas pelo sistema convencional. Ao longo desta década, registou-se um aumento consistente da atividade, da cobertura territorial e do número de organizações envolvidas, refletindo uma procura crescente e a relevância da resposta junto das populações-chave.

Este crescimento ocorreu apesar de constrangimentos significativos, incluindo períodos de financiamento intermitente e o impacto da pandemia de COVID-19, o que reforça a resiliência e o compromisso das organizações-membro. A expansão da cobertura e da capacidade de intervenção traduziu-se num aumento do acesso ao diagnóstico precoce e na redução de barreiras no acesso aos cuidados de saúde, contribuindo diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde pública. Estes resultados demonstram que a Rede não é apenas complementar, mas sim uma componente essencial da resposta nacional.

A análise por infeção evidencia dinâmicas distintas, mas globalmente positivas. O rastreio do VIH mantém-se como eixo central da intervenção, com elevada procura e papel determinante na promoção do diagnóstico precoce e da ligação aos cuidados formais de saúde. O VHB mantém uma taxa de reatividade que reforça a oferta integrada de rastreio. O VHC tem ganho crescente relevância, refletindo o reforço das estratégias de eliminação e a eficácia das abordagens comunitárias na identificação de casos em populações-chave. Por sua vez, a sífilis assume um papel crescente na atividade da Rede, evidenciando uma maior procura e a necessidade de reforçar a resposta a esta infeção, particularmente em determinados grupos e contextos comunitários.

Globalmente, a evolução observada entre 2015 e 2025 confirma que a Rede de Rastreo Comunitária é uma resposta madura, eficaz e indispensável. A sua sustentabilidade e expansão dependem agora de decisões políticas que reconheçam o seu valor estratégico e assegurem os recursos necessários para a sua continuidade e desenvolvimento.

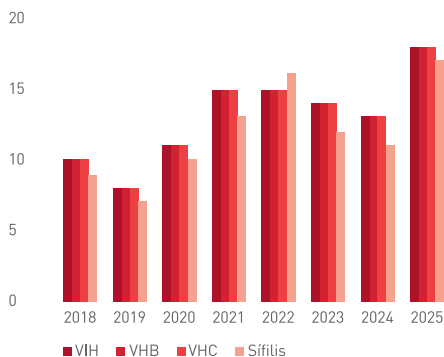
Evolução do número de testes e resultados reativos por infeção



■ Nº de testes — % Reativos

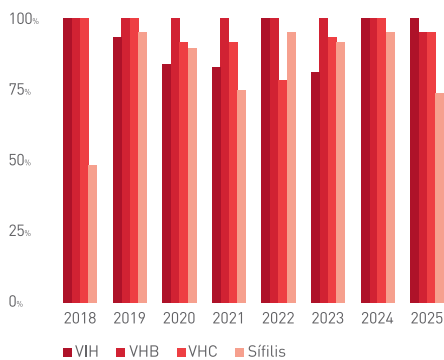
METODOLOGIA DA AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE

O Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ), coordenado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, assegura a avaliação independente da qualidade dos testes rápidos utilizados no rastreio comunitário de VIH, VHB, VHC e sífilis. Através do envio de amostras de controlo e da análise comparativa dos resultados, contribui para a deteção de desvios, harmonização de procedimentos e melhoria contínua das práticas, reforçando a confiança nos resultados das organizações-membro da Rede de Rastreio Comunitária.



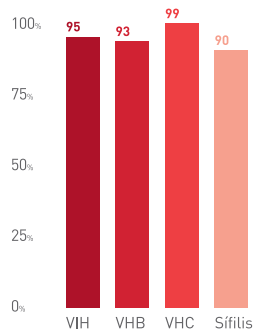
Evolução do número de organizações-membro da Rede de Rastreio Comunitária, por infeção, entre 2018 e 2025

Entre 2018 e 2025, observa-se uma evolução global positiva da Rede, com crescimento e consolidação, apesar de algumas oscilações associadas a ajustamentos institucionais. As taxas de participação mantiveram-se elevadas, refletindo forte compromisso das organizações, embora com maior variabilidade no caso da sífilis.



Percentagem de participação nos programas de AEQ, por infeção, entre 2018 e 2025

O desempenho analítico global é elevado e consistente. O VHC destaca-se pela elevada fiabilidade e estabilidade. A proporção anual de resultados corretos por teste por infeção, entre 2018 e 2025, revela um desempenho analítico global elevado e consistente. O VHC destaca-se pela elevada fiabilidade e estabilidade. O VIH apresenta igualmente um desempenho sólido, com baixa taxa de erro e sem tendência de degradação.



Proporção anual de resultados corretos, por infeção, entre 2018 e 2025

Globalmente, a Rede evidencia elevado nível de robustez, fiabilidade e maturidade operacional, o que confirma a eficácia do modelo de rastreio comunitário. As variações observadas têm caráter pontual e operacional, não configurando fragilidades estruturais. Neste contexto, reforça-se a importância da continuidade do PNAEQ como mecanismo de garantia da qualidade, bem como da harmonização de práticas e do investimento contínuo na capacitação das equipas das organizações-membro, como pilares essenciais para assegurar a melhoria sustentada das respostas de saúde pública em contexto comunitário.

RECONHECIMENTOS

Direção-Geral da Saúde (DGS), 2024

Reconheceu a Rede de Rastreio Comunitária como uma das 40 iniciativas e personalidades que mais contribuíram para a resposta nacional ao VIH, por ocasião dos 40 anos do primeiro caso de infeção por VIH em Portugal.

13.as Jornadas de Atualização em Doenças Infeciosas - Hospital Curry Cabral, 2022

Prémio de Melhor Comunicação Oral pela apresentação "Associação entre a região de nascimento e a reatividade para VIH, VHC, VHB e sífilis entre os utilizadores de cinco centros de base comunitária da área da Grande Lisboa".

12.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde®, 2019

Atribuição do Certificado Institucional de Boa Prática. Promovido pela Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), em parceria com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), DGS e as Administrações Regionais de Saúde, este prémio distingue projetos inovadores que acrescentam valor aos cidadãos e à prestação de cuidados de saúde.

Prémio António Manuel da Mota, 2018

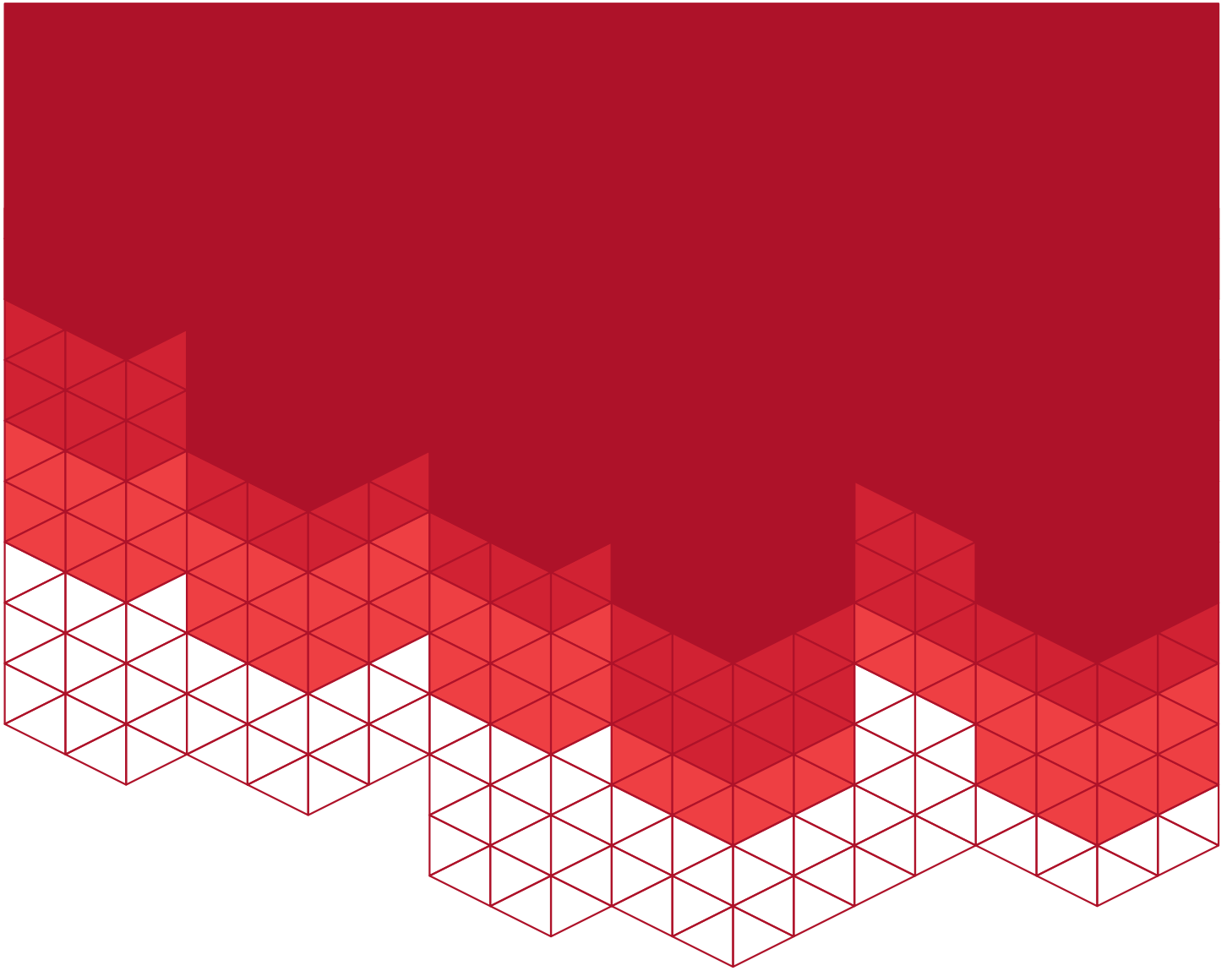
3.º Prémio atribuído à Rede de Rastreio Comunitária. Sob o lema "Portugal Sustentável", o prémio distinguiu iniciativas alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). O projeto foi reconhecido pela promoção do rastreio rápido ao VIH, sífilis e hepatites A e B, através de parcerias com organizações de base comunitária em todo o país.

Organização Mundial da Saúde (OMS), 2018

Reconheceu a Rede de Rastreio Comunitária como uma Boa Prática e uma estratégia de sucesso para a promoção da equidade na Região Europeia da OMS. Este reconhecimento destacou a abordagem eficaz da Rede na resposta às populações mais vulneráveis, promovendo o acesso equitativo ao rastreio do VIH e a serviços relacionados.

Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), 2015

Reconheceu a Rede de Rastreio Comunitária como um serviço que contribui significativamente para a deteção de novas infeções por VIH em contextos comunitários. Este reconhecimento sublinhou o papel da Rede na promoção do diagnóstico precoce através de iniciativas de rastreio comunitário, fundamentais para o início atempado do tratamento e redução da transmissão.



redederastreio@gatportugal.org

www.redederastreio.pt