

## Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 31 de agosto de 2024

### Alerta

O primeiro alerta ocorreu a 3 de maio de 2022 com a deteção de casos clínicos sem resultados laboratoriais que pudessem clarificar o diagnóstico. A confirmação laboratorial do vírus mpox para os primeiros cinco casos detetados, foi feita pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). Portugal foi o segundo país a reportar casos de um surto que veio a ser mundial e que motivou, pela OMS, a declaração de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (*Public Health Emergency of International Concern* - PHEIC) entre 23 de julho de 2022 e 11 de maio de 2023. A 14 de agosto de 2024, o surto de mpox na República Democrática do Congo (RDC), com número crescente de casos e óbitos e o surgimento da nova *subclade* (Ib) e a sua rápida disseminação na RDC e em países vizinhos, motivou nova declaração de PHEIC pela OMS, para garantir uma resposta internacional coordenada na redução das cadeiras de transmissão e enfoque na vacinação.

Em Portugal, desde 2022, foram identificados 3 surtos:

- 1º surto, entre 03/05/2022 e 27/03/2023, com 956 casos confirmados, incluindo 2 óbitos em doentes imunocomprometidos;
- 2º surto, entre 01/06/2023 e 31 de março/2024, com 241 casos confirmados;
- 3º surto desde 01/06/2024, com 9 casos confirmados até 31 de agosto de 2024.

No âmbito da atual declaração da OMS de PHEIC, a DGS reforça a importância:

- da deteção precoce de novos casos e alerta para a possibilidade de importação de casos de áreas com surtos ativos ou circulação comunitária do vírus;
- do diagnóstico, com envio das amostras positivas para o laboratório de referência nacional (INSA) para a sequenciação de *clades*, *subclades* e linhagens do vírus;
- da gestão de casos e seus contactos, visando a redução de cadeias de transmissão e visando a proteção de contactos mais vulneráveis;
- a vacinação, em contexto pós-exposição e em contexto de vacinação preventiva da população com maior risco de infeção.

## Situação nacional

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 31/08/2024, foram notificados no [SINAVE](#), 9 casos confirmados. A idade dos casos varia entre os 26 e os 50 anos (mediana - 39 anos). Dos casos confirmados com informação disponível, 6 foram notificados na Região Norte, 1 em LVT e 1 no Algarve; 8 são homens que tiveram sexo com homens, 2 (25%) estavam vacinados e 3 (38%) são pessoas que vivem com VIH. Considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 1 (12%) caso refere frequência de saunas, 3 (38%) tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros e 1 (12%) participou em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo; 1 (12%) caso refere viagem ao estrangeiro.

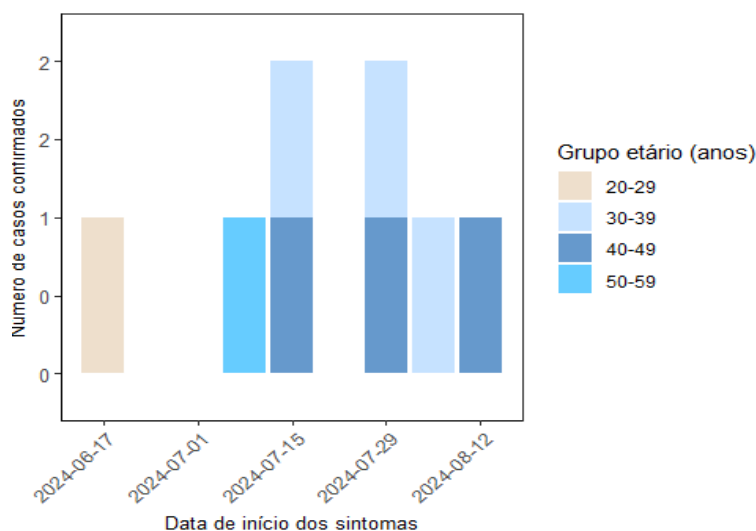


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO) e grupo etário, Portugal, 31 de agosto de 2024

O INSA tem efetuado a sequenciação de amostras positivas para o vírus, tendo sido identificadas diferentes linhagens da *clade* II e *subclade* IIb. As linhagens mais prevalentes da *subclade* IIb que têm sido identificadas: no 1º. surto (maio de 2022 a abril de 2023), a linhagem B.1; no 2º. surto (junho de 2023 a março de 2024) a linhagem C.1.; e agora no 3º. surto, desde junho de 2023, a linhagem B.1.20.

Até à data, não foram identificados casos causados pela *clade* I ou *subclade* Ib.

Desde o início da disponibilidade de vacinas (a 16/06/2022) e até 03/09/2024, foram vacinadas 9.943 pessoas; das 17.460 inoculações, 16.143 (92,5%) ocorreram em contexto de pré-exposição (Tabela 1).

N.º de inoculações	N.º de vacinados => 1 dose		N.º de vacinados com 2ª dose
<b>17.460</b>	<b>9943</b>		<b>7516</b>
Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações
ARS Alentejo	26	23	49
Vacinação Pós-Exposição	1		1
Vacinação Pré-Exposição	25	23	48
ARS Algarve	251	196	447
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46
Vacinação Pré-Exposição	218	183	401
ARS Centro	356	261	617
Vacinação Pós-Exposição	52	21	73
Vacinação Pré-Exposição	304	240	544
ARS Lisboa e Vale do Tejo	7450	5622	13072
Vacinação Pós-Exposição	638	251	889
Vacinação Pré-Exposição	6812	5371	12183
ARS Norte	1861	1414	3275
Vacinação Pós-Exposição	192	116	308
Vacinação Pré-Exposição	1669	1298	2967
<b>Total</b>	<b>9944</b>	<b>7516</b>	<b>17460</b>

Tabela 1. Distribuição de número de primeiras doses, segundas doses e total de inoculações, por Região de Saúde e tipo de contexto de vacinação, 31 de agosto de 2024

Aos profissionais de saúde, a DGS reforça a necessidade do cumprimento dos documentos técnicos em vigor, em especial por se manterem atuais no contexto da declaração da PHEIC e das recomendações da WHO quanto à deteção precoce, diagnóstico laboratorial, investigação epidemiológica, gestão de casos, rastreio de contactos, vacinação, e reforço da partilha de informação com a sociedade civil e outros parceiros, incluindo a nível internacional:

- [Norma nº 006/2022](#) de 12/07/2022, atualizada a 08/03/2024, reforçando os aspetos da vacinação pós e pré- exposição.
- [Orientação nº 004/2022](#), de 31/05/2022, atualizada a 08/03/2024, reforçando os aspetos da notificação de casos suspeitos no SINAVEmed; realização cuidada de inquérito epidemiológico e identificação de eventual ligação a áreas com surtos ativos/circulação comunitária do vírus; diagnóstico laboratorial com envio de amostras positivas para o INSA para sequenciação/identificação de clades e linhagens; gestão de caso; medidas de Saúde Pública para os casos infetados; rastreio de contactos e vacinação.
- [Informação nº 003/2022](#) de 17/06/2022, sobre Comunicação, Medidas preventivas e o Envolvimento da comunidade na redução das cadeias de transmissão e controlo do surto,

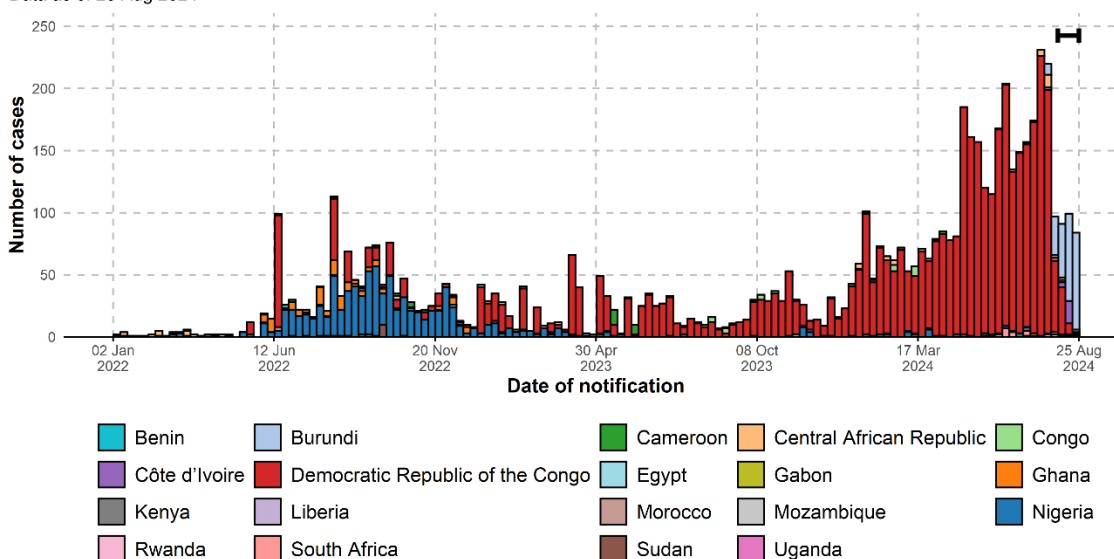
com especial atenção para a divulgação da informação sobre os sinais e sintomas da doença, a necessidade de isolamento e tratamento dos casos e proteção de expostos e de susceptíveis, e divulgação da vacinação.

### Situação internacional

A 28 de agosto de 2024, a [WHO](#) atualizou a informação mensal sobre mpox a nível mundial. Entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de julho de 2024, foram reportados **102.997 casos confirmados** e 186 casos prováveis, incluindo 223 óbitos, em 121 países. Durante o mês de julho, o número de novos casos reportados  **aumentou 8,8%**, comparativamente com o mês anterior (+3%). A maioria dos novos casos do mês passado foram notificados na **Região Africana (54,9%) e na Região das Américas (24,2%)**. Até 31 de julho, 35 países reportaram casos à WHO e 22 notificaram um aumento no número de casos reportados, em relação aos meses anteriores. Na última semana de julho, 5 países notificaram o seu primeiro caso: Burundi, Costa do Marfim, Quênia, Ruanda e Uganda.

Relativamente à **Região Africana**, a [WHO](#) informou que, em 2024, até 25 de agosto, 14 países notificaram 3.659 casos confirmados, incluindo 32 óbitos, especialmente nos seguintes países: República Democrática do Congo (3.244), o Burundi (231) e a República Centro-Africana (45). Um número significativo de casos suspeitos, clinicamente compatíveis com mpox, não são testados devido à capacidade diagnóstica limitada. Nem todos os países possuem sistemas de vigilância robustos para o mpox, pelo que é provável que a contagem de casos esteja subestimada.

Bracket at end of curve indicates potential reporting delays in recent weeks of data.  
Data as of 25 Aug 2024



Source: WHO

Figura 2. Curva epidémica da Região Africana, a 03 de setembro de 2024 *Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)*

A 26 de agosto de 2024, a [WHO](#), publicou o draft do *Global Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) for mpox*, com medidas entre setembro de 2024 a fevereiro de 2025, para responder à PHEIC declarada a 14 de agosto, com enfoque na vigilância, investigação epidemiológica, acesso equitativo a contramedidas médicas e a capacitação da comunidade, visando o controlo de surtos agudos de transmissão entre humanos, com um orçamento estimado de 135 milhões de dólares para apoio internacional às respostas nacionais à mpox, em especial nos países mais afetados.

A 16 de agosto de 2024, o ECDC publicou o [Risk assessment for the EU/EEA of the mpox epidemic caused by monkeypox virus clade I in affected African countries](#), considerando ser **expectável a ocorrência de casos importados, na UE/EEE**. O risco para a **população geral da UE/EEE é baixo**, sendo considerado **moderado para contactos próximos de casos importados da clade I**, possíveis ou confirmados, e passando **a alto para cidadãos com condições subjacentes**, particularmente indivíduos imunocomprometidos. O ECDC considera, ainda, que o **risco é moderado para pessoas com múltiplos parceiros sexuais** que não foram previamente infetadas com MPXV clade IIb ou não foram vacinadas previamente.

Fora do continente africano, a 16 de agosto, foram [reportados](#) 2 casos importados da clade Ib na Suécia (1) e na Tailândia (1).

A 14 de agosto de 2024, o Diretor-Geral da [WHO](#) declarou que o aumento da mpox na República Democrática do Congo (RDC) e num número crescente de países na Região Africana constitui uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (PHEIC). O Comité de Emergência do RSI para a mpox destacou o surgimento de uma nova clade (Ib), a sua rápida disseminação no leste da RDC e o relato de casos em vários países vizinhos, com necessidade de uma resposta internacional coordenada. A WHO solicitou o apoio na doação de vacinas para os países mais afetados na África Central e Ocidental, estando a Comissão Europeia a articular com os diferentes países da EU/EEE as doses que cada país pode doar, de acordo com as suas reservas nacionais.

Este ponto de situação será publicado mensalmente, acompanhando a evolução da situação epidemiológica a nível nacional e internacional.