

Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 31 de dezembro de 2024

Alerta

O primeiro alerta em Portugal 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 em Portugal, foi feita pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), sendo o segundo país a reportar casos de um surto que veio a ser mundial e que motivou, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a declaração de Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional (*Public Health Emergency of International Concern - PHEIC*) entre 23/07/2023 e 11/05/2023.

A 14 de agosto de 2024, a OMS emitiu nova declaração de [PHEIC](#), no contexto do surto de mpox na República Democrática do Congo (RDC), com número crescente de casos e óbitos, surgimento da nova *subclade* (Ib) e a sua disseminação em países vizinhos. Esta declaração mantém-se em vigor, garantir a resposta internacional coordenada na redução das cadeiras de transmissão e reforço da vacinação.

Atualização

• Nacional:

- Total de 1210 casos confirmados desde maio de 2022.
- Desde junho de 2024, 13 casos confirmados, com 2 novos casos detetados em dezembro.
- Não foram reportados casos por clade Ib em Portugal.
- Alcançada, a nível nacional, a administração de mais de 20.000 inoculações da vacina.

• Internacional:

- Total de 117.663 casos confirmados e 2 prováveis, incluindo 263 óbitos, em 127 países desde 2022.
- Em novembro de 2024, os países mais afetados em África, com circulação simultânea de diferentes clades, foram a República Democrática do Congo (9.513), Burundi (2.861) e Uganda (1.303).
- Fora do continente africano, foram reportados casos importados de clade Ib na Suécia, Tailândia, Índia, Alemanha, Reino Unido, EUA, Canadá, Bélgica, Paquistão, Omã e França (07/01/2025).

Situação nacional

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Em Portugal, desde 2022, foram identificados 3 surtos, perfazendo, até 31 de dezembro de 2024, um total de 1210 casos confirmados, incluindo dois óbitos (no primeiro surto):

- 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 13 casos confirmados até 31 de dezembro de 2024, com 2 novos casos detetados no último mês.

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 31/12/2024, foram notificados no [SINAVE](#), 13 casos confirmados, com **2 novos casos**. Estes dois novos casos, foram identificados no **mês de dezembro**, após um período de cerca de 2 meses em que não foram reportados novos casos de mpox no país. São ambos do sexo masculino, com história de frequência de saunas e de práticas sexuais anónimas.

Os casos do 3º surto de mpox são todos do sexo masculino, com a idade compreendida entre os 21 e os 50 anos (mediana - 34 anos). Dos casos confirmados com informação disponível, a referir: 7 foram notificados na Região Norte, 5 em LVT e 1 no Algarve; 11 casos são homens que tiveram sexo com homens, 4 estavam vacinados e 4 são pessoas que vivem com VIH. Considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 4 casos referem frequência de saunas, 8 tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros e 4 participaram em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo; 2 casos refere viagem ao estrangeiro.

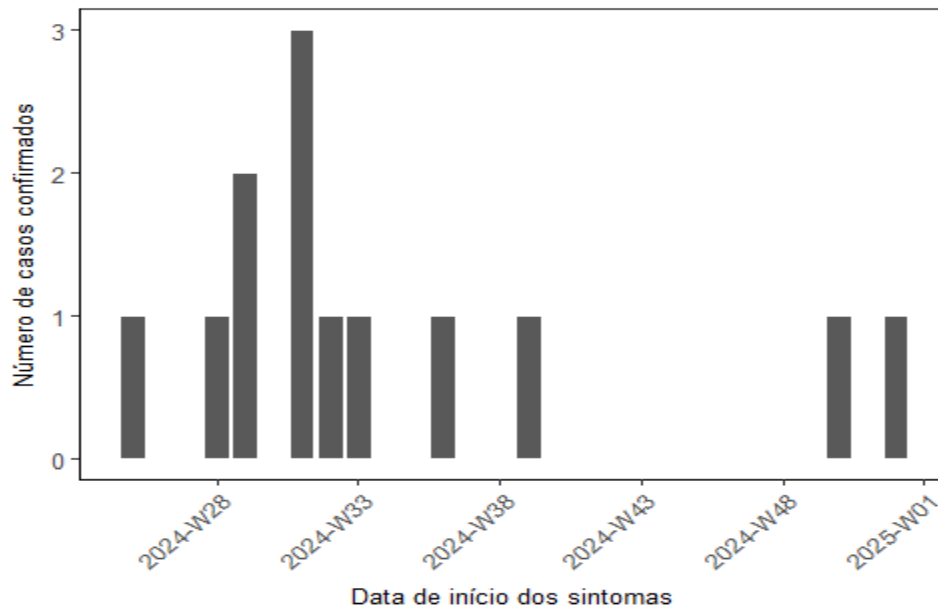


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpxv por data de início de sintomas (semana ISO), Portugal, 31 de dezembro de 2024

O INSA tem efetuado a sequenciação de amostras positivas para o vírus, tendo sido identificadas diferentes linhagens do clade II e subclade IIb. Os dados da sequenciação, referem que as linhagens dominantes nos três surtos identificados em Portugal, embora todas do clade IIb, são diferentes: no 1.º surto (maio de 2022 a abril de 2023), a linhagem B.1; no 2.º surto (junho de 2023 a março de 2024) a linhagem C.1.; e agora no 3.º surto, desde junho de 2024, **a linhagem B.1.20**.

Até à data, em Portugal, **não foram identificados casos pertencentes à clade I ou subclade Ib**.

Entre 16/06/2022 e 31/12/2024, foram vacinadas 11.480 pessoas; das 20.437 inoculações, 19.100 (93,45%) 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	
20.437		11480		8956	
N.º inoculações por Região de Saúde e contexto					
Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações		
ARS Alentejo	30	27	57		
Vacinação Pós-Exposição	1		1		
Vacinação Pré-Exposição	29	27	56		
ARS Algarve	294	241	535		
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46		
Vacinação Pré-Exposição	261	228	489		
ARS Centro	418	308	726		
Vacinação Pós-Exposição	53	21	74		
Vacinação Pré-Exposição	365	287	652		
ARS Lisboa e Vale do Tejo	8443	6518	14961		
Vacinação Pós-Exposição	649	254	903		
Vacinação Pré-Exposição	7794	6264	14058		
ARS Norte	2296	1862	4158		
Vacinação Pós-Exposição	193	120	313		
Vacinação Pré-Exposição	2103	1742	3845		
Total	11481	8956	20437		

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 dezembro de 2024

Mantendo-se a declaração PHEIC da OMS para a mpox, a DGS continua a reforçar a necessidade do cumprimento dos documentos técnicos em vigor pelos profissionais do Sistema de Saúde:

- [Informação n.º 009/2024, de 21/11/2024](#) - Reforço de medidas de prevenção e controlo contra mpox. Esta informação reforça a aplicação e cumprimento da [Orientação n.º 004/2022 atualizada a 8 de março de 2024](#) e da [Norma n.º 006/2022 atualizada a 21 de novembro de 2024](#) e indica as recomendações para viajantes com destino a áreas com surtos ativos e circulação comunitária do vírus.

- [Norma N.º 006/2022, de 12/07/2022, atualizada a 21/11/2024](#) - Vacinação contra mpox esclarecendo e afinando os critérios de elegibilidade.
- [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.

A DGS destaca, dos documentos técnicos referidos, a necessidade de reforçar as seguintes medidas:

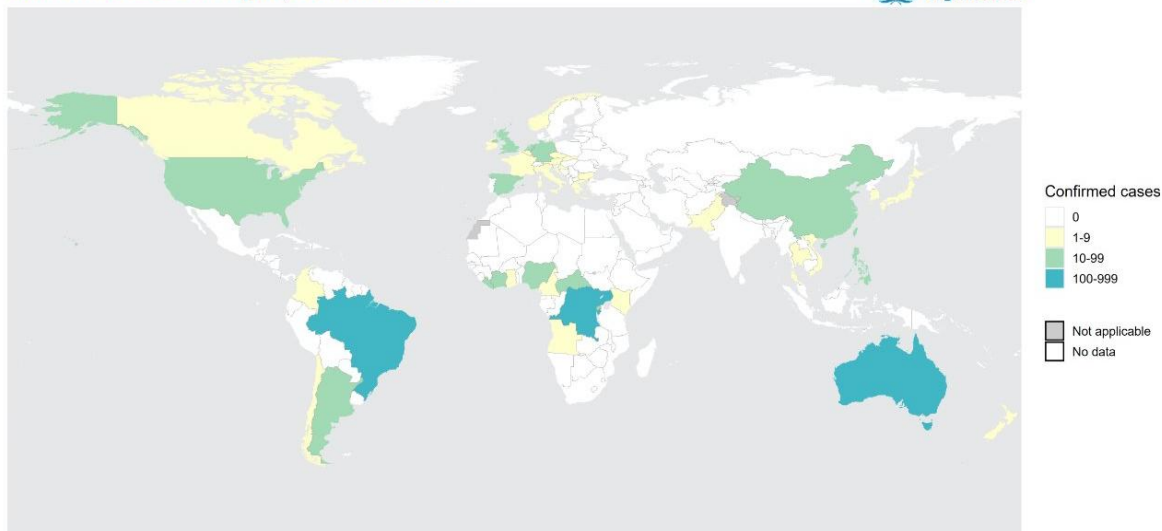
- Detecção precoce de novos casos, considerando a possibilidade de importação de casos de áreas com surtos ativos ou circulação comunitária dos diferentes clades e subclades do vírus;
- Diagnóstico laboratorial, com envio das amostras positivas para o laboratório de referência nacional (INSA) para a sequenciação de clades, subclades e linhagens do vírus;
- Investigação epidemiológica, com enfoque na identificação no contexto de aquisição da infeção e articulação entre o médico notificador e a autoridade de saúde para recolher a melhor informação possível, visando a redução de cadeias de transmissão e a proteção de contactos mais vulneráveis;
- Vacinação em contexto pós-exposição e em contexto de vacinação preventiva da população com maior risco de infeção;
- Partilha de informação com a sociedade civil e outros parceiros, incluindo a nível internacional, promovendo a divulgação de novos conhecimentos sobre a infeção.

Situação internacional

A 29 de dezembro de 2024, a [OMS](#) atualizou a informação mensal sobre mpox a **nível mundial**. Entre 1 de janeiro de 2022 e 30 de novembro de 2024, foram reportados **117.663 casos confirmados e 2 prováveis**, incluindo 263 óbitos, em 127 países. Durante o mês de novembro, o número de novos casos reportados **diminui 13,2%**, comparativamente com o mês anterior (-11,4%). A maioria dos

novos casos do mês passado foram notificados na **Região Africana (71,2%) e na Região do Pacífico Ocidental (10,8%)**. No mês mais recente de notificação completa, 42 países reportaram casos. Em 20 países verificou-se um aumento no número mensal de casos.

Confirmed cases of mpox, November 2024



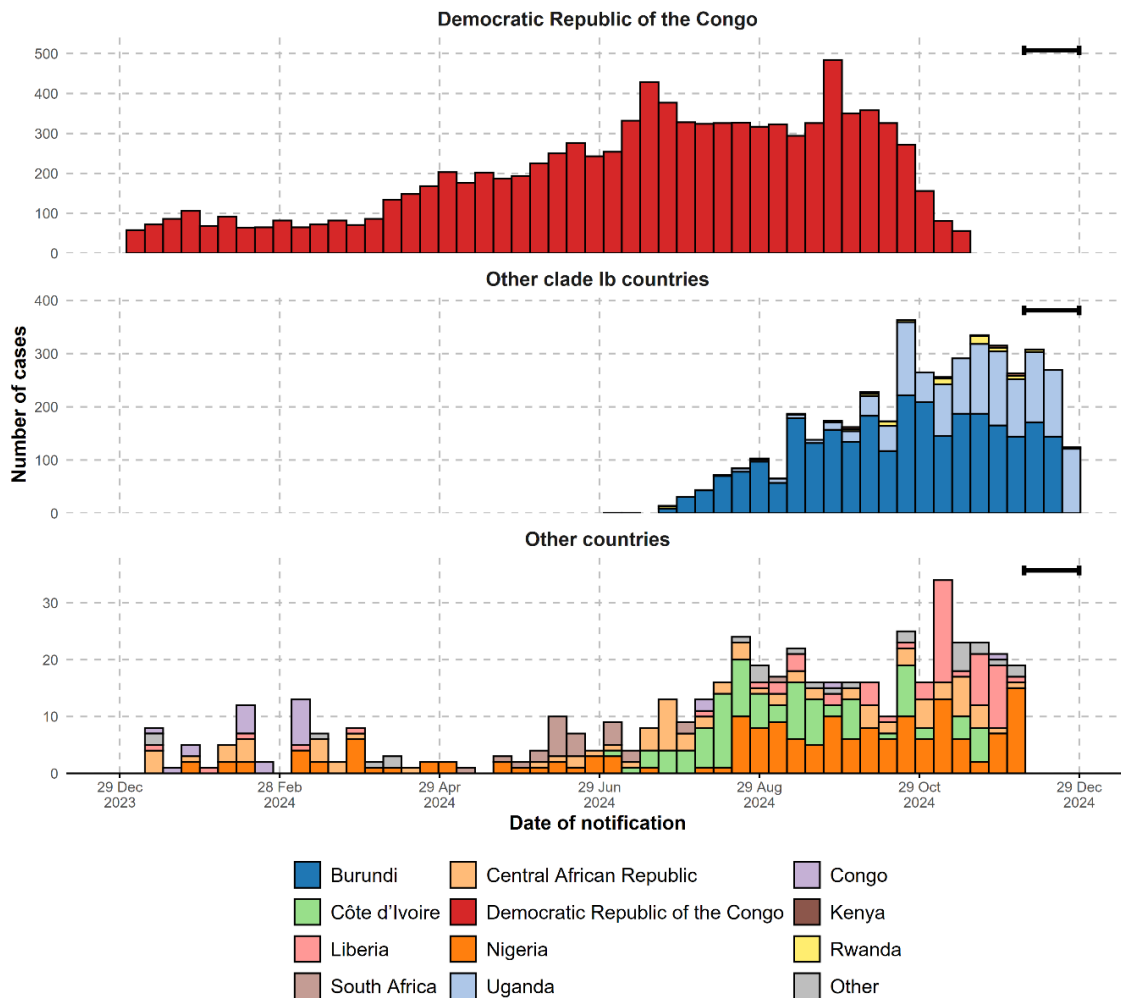
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
© WHO 2025. All rights reserved.

Figura 2. Mudança percentual mensal de casos de Mpox, a nível mundial, de setembro a outubro de 2024 *Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends, World Health Organization](#)*

Relativamente à **Região Africana**, a [OMS](#) informou que, em 2024, até 29/12, 20 países notificaram 14.275 casos confirmados, incluindo 60 óbitos, a maioria dos quais pela República Democrática do Congo (9.513), Burundi (2.861) e Uganda (1.303). Importa referir que um número significativo de casos suspeitos, clinicamente compatíveis com mpox, não são testados devido à **capacidade limitada de diagnóstico**. Em novembro de 2024 foi detetado o primeiro caso de mpox em [Angola](#), estando a ser promovidas a redução de cadeias de transmissão e a vacinação.

Note different y-axis scales.
Bracket at end of curve indicates potential reporting delays in recent weeks of data.
Data as of 29 Dec 2024



Source: WHO

Figura 3. Curva epidémica da Região Africana, a 29 de dezembro de 2024 Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

A 22 de novembro de 2024, a [OMS](#) anunciou que **o aumento da mpox continua a constituir uma PHEIC**, tendo em conta o número crescente e a contínua disseminação geográfica de casos, desafios operacionais no terreno e a necessidade de montar e sustentar uma resposta coesa entre países e parceiros. Nessa data a [OMS](#) reviu a avaliação do risco de mpox em novembro de 2024, com base nos diferentes clades e a sua distribuição geográfica:

- Clade Ib: Predominantemente em áreas não endémicas para mpox na República Democrática do Congo e países vizinhos — Alto
- Clade Ia: Nas áreas endémicas de mpox na República Democrática do Congo — Alta
- Clade II: Observado na Nigéria e noutros países endémicos da África Ocidental e Central — Moderado
- Clade IIb: Associado à epidemia global de mpox - Moderado

A OMS reforça que, independentemente da área geográfica, do contexto epidemiológico, do sexo biológico, da identidade de género ou do comportamento sexual, o risco a nível individual depende em grande medida de fatores individuais, como o risco de exposição e o estado imunitário.

De acordo com o [ECDC](#), o risco para cidadãos da UE/EEE que viajam ou vivem nas áreas afetadas e têm contato próximo com as comunidades afetadas é moderado e baixo se o contato com as comunidades afetadas for evitado; o **risco global para a população geral da UE/EEE é atualmente avaliado como baixo**, mas é **provável que sejam reportados mais casos importados de mpox clade I na UE/EEE e noutros países**.

De acordo com o [ECDC](#), até 3 de janeiro de 2025, fora do continente africano, foram [reportados](#) casos importados da clade Ib na Suécia e Tailândia (agosto/2024), Índia (setembro/2024), [Alemanha](#) (outubro e dezembro/2024), [Reino Unido](#) (outubro e novembro/2024), [EUA](#) e [Canadá](#) (novembro/2024), Bélgica, Paquistão e Omã (dezembro/2024) e [França](#) (7 de janeiro de 2025).

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