

Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 31 de janeiro de 2025

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, visando garantir a resposta internacional coordenada na redução das cadeiras de transmissão e reforço da vacinação.

Atualização

- **Nacional:**

- 5 novos casos detetados em janeiro de 2025
- Desde junho de 2024, 18 casos reportados
- Total de 1216 casos confirmados desde maio de 2022
- Todos casos por clade IIb; não foram reportados em Portugal casos por clade Ib.

- **Internacional:**

- Total de 124.753 casos confirmados e 3 prováveis, incluindo 272 óbitos, em 128 países desde 2022.
- A maioria dos novos casos de dezembro foram notificados na Região Africana (86,2%).
- Os países mais afetados em África continuam a ser a República Democrática do Congo (14.530), Burundi (3.359) e Uganda (2.479).
- Fora do continente africano, foram reportados casos importados de clade Ib na Suécia, Alemanha, Bélgica, França, Irlanda, Tailândia, Índia, Reino Unido, EUA, Canadá, Paquistão, Omã e China.

Situação nacional

Em Portugal, desde 2022, foram identificados 3 surtos, perfazendo, até 31 de janeiro de 2025, um total de 1216 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 242 casos confirmados;
- 3º surto desde 01/06/2024, com 18 casos confirmados até 31 de janeiro de 2025, com 5 novos casos detetados no último mês.

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 31/01/2025, foram notificados no [SINAVE](#), 18 casos confirmados, com **5 novos casos notificados no mês de janeiro**.

Os casos do 3º surto de mpox são todos do sexo masculino, com idade compreendida entre os 21 e os 50 anos (mediana - 34 anos). foram vacinadas 11.681 pessoas; das 20.884 inoculações, 19.540 (93,6%) ocorreram em contexto pré-exposição.

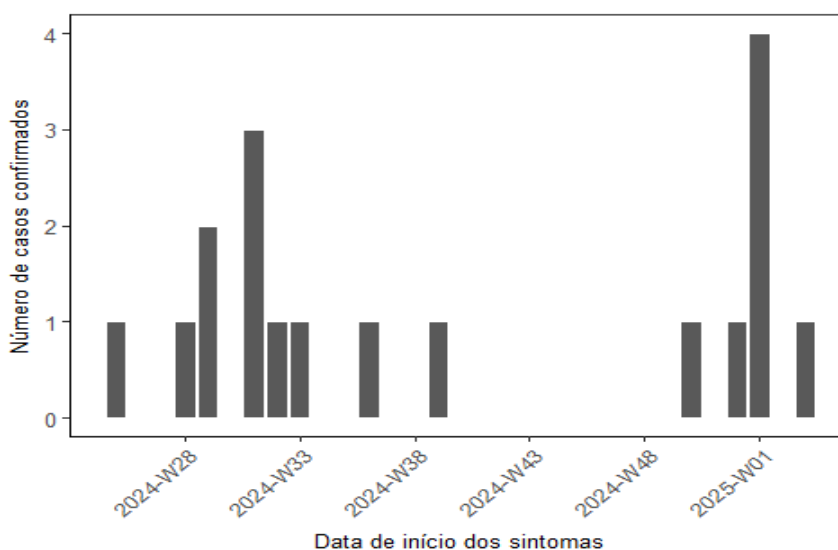


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO), Portugal, 31 de janeiro de 2025

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 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 2024, as linhagens mais frequentes são a E.1 e a F.4 (nova nomenclatura).

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

Entre 16/06/2022 e 31/01/2025, foram vacinadas 11.681 pessoas; das 20.884 inoculações, 19.540 (93,6%) ocorreram em contexto pré-exposição. (Tabela 1).

Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações
⊕ Região Autónoma Açores	18	5	23
⊕ ARS Alentejo	30	27	57
Vacinação Pós-Exposição	1		1
Vacinação Pré-Exposição	29	27	56
⊕ ARS Algarve	308	249	557
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46
Vacinação Pré-Exposição	275	236	511
⊕ ARS Centro	432	327	759
Vacinação Pós-Exposição	53	21	74
Vacinação Pré-Exposição	379	306	685
⊕ ARS Norte	2360	1947	4307
Vacinação Pós-Exposição	193	120	313
Vacinação Pré-Exposição	2167	1827	3994
⊕ ARS Lisboa e Vale do Tejo	8534	6647	15181
Vacinação Pós-Exposição	654	256	910
Vacinação Pré-Exposição	7880	6391	14271
Total	11682	9202	20884

Tabela 1. Distribuição de número de primeiras doses, segundas doses e total de inoculações, por Região de Saúde e tipo de contexto de vacinação, 10 de fevereiro de 2025

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

- [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 n.º 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

Segundo a [WHO](#), entre 01/01/2022 e 31/12/2024, foram reportados **124.753 casos confirmados e 3 prováveis**, incluindo 272 óbitos, em 128 países. Durante o mês de dezembro, o número de novos casos reportados **diminuiu 5,6%**, comparativamente com o mês anterior (-13,1%). A maioria dos novos casos do mês passado foram notificados na **Região Africana (86,2%) e na Região Europeia (5,6%)**. No último reporte da WHO, 46 países reportaram casos e 28 notificaram um aumento no número mensal de casos, tendo o **Kosovo notificado o primeiro caso**.

Relativamente à **Região Africana**, a [WHO](#) informou que, desde 2024, até 02/02/2025, 21 países notificaram 21.085 casos confirmados, incluindo 70 óbitos, a maioria dos quais pela República Democrática do Congo (14.530), Burundi (3.359) e Uganda (2.479). Importa referir que um número significativo de casos suspeitos, clinicamente compatíveis com mpox, não são testados devido à **capacidade limitada de diagnóstico**.

data as of 31 Dec 2024 17:00 CET

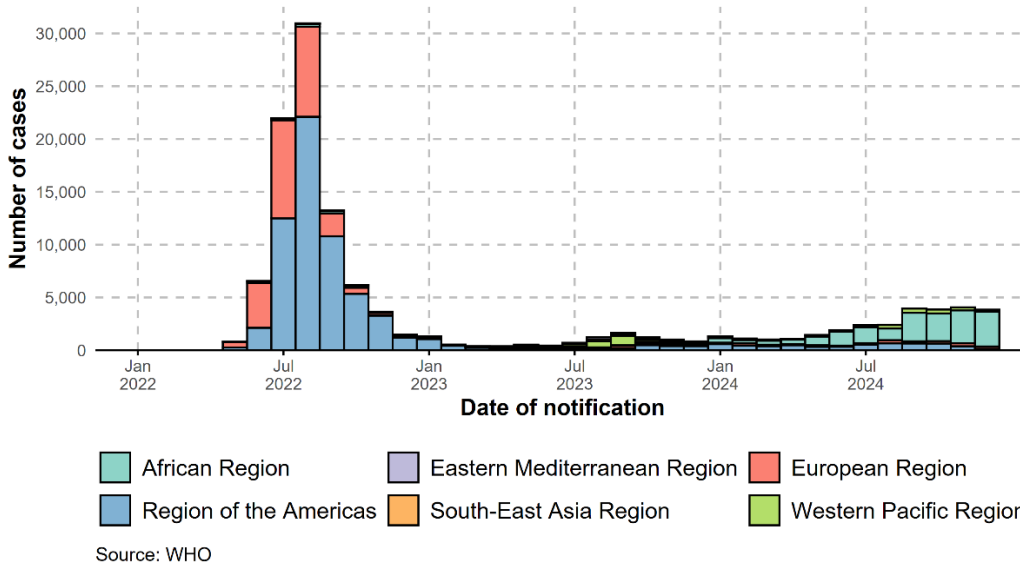
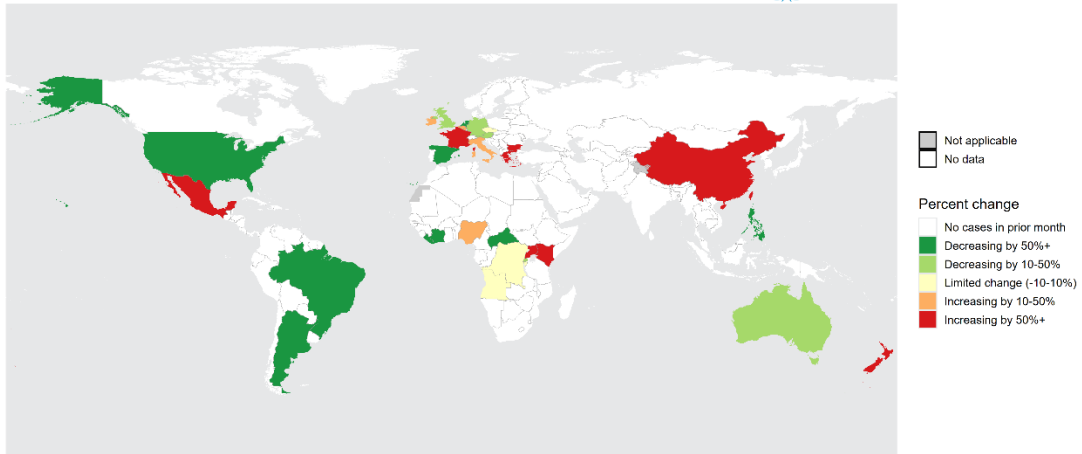


Figura 2. Mudança percentual mensal de casos de Mpx, a nível mundial, de novembro a dezembro de 2024 Fonte: [2022-24 Mpx \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

Monthly percentage change in mpx cases
from Nov to Dec 2024



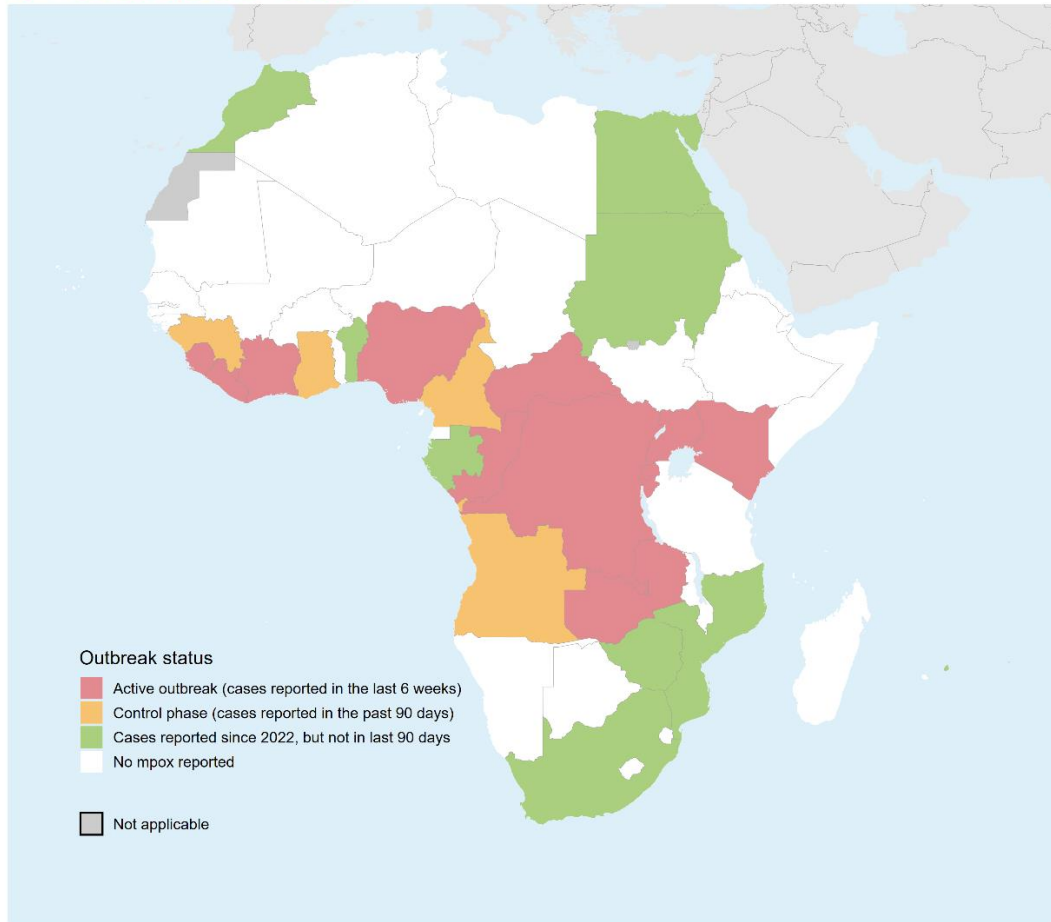
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. 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 Mpx, a nível mundial, de novembro a dezembro de 2024 Fonte: [2022-24 Mpx \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

Mpox: countries affected in Africa

from 1 Jan 2022, as of 02 Feb 2025

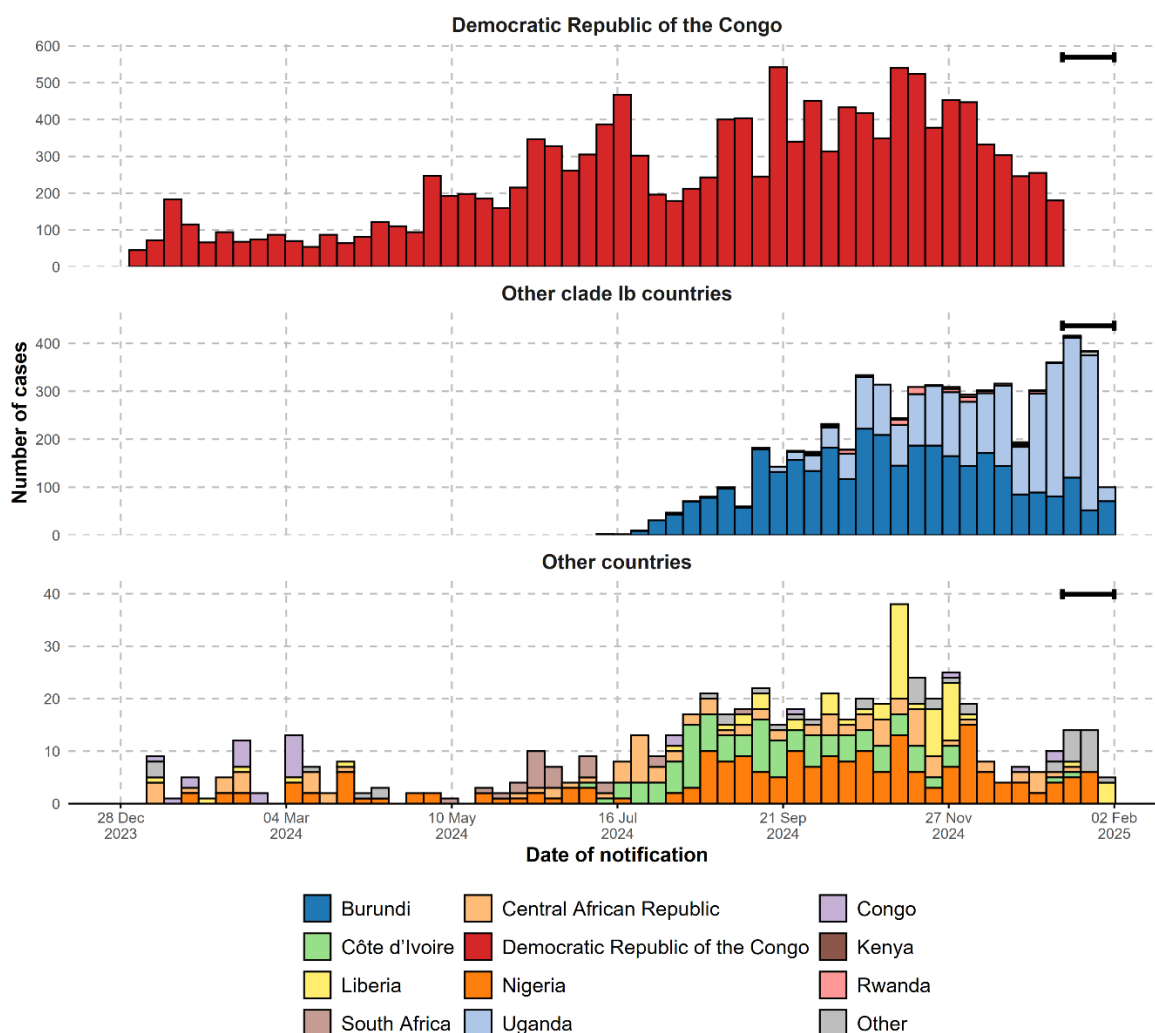


The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. 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 3. Mpox: países afetados em África, de 01/01/2022 a 02/02/2025. Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

Note different y-axis scales.
Bracket at end of curve indicates potential reporting delays in recent weeks of data.
Data as of 02 Feb 2025



Source: WHO

Figura 4. Curva epidémica da Região Africana, a 02 de fevereiro de 2025 Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends, World Health Organization](#)

A 22 de novembro de 2024, a [WHO](#) 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 [WHO](#) 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 WHO 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](#), até 7 de fevereiro de 2025, na UE/EEE, foram [reportados](#) casos importados do clade Ib na Suécia (agosto/2024), [Alemanha](#) (outubro e dezembro/2024; janeiro/2025), Bélgica (dezembro/2024), [França](#) e Irlanda (janeiro/2025). Fora do continente africano, foram ainda reportados casos na Tailândia, Índia, Reino Unido, EUA, Canadá, Paquistão, Omã e China. A maioria dos casos associados a viagens que referiram viagens para países não africanos reportaram **ligações a países afetados em África**. No entanto, a China, a Índia, o Omã, o Paquistão e a Tailândia reportaram pelo menos um caso cada com **ligações de viagem aos Emirados Árabes Unidos**. Fora de África, foi reportada transmissão secundária na UE/EEE na Alemanha e Bélgica (2024) e, fora da UE/EEE, no Reino Unido e China.

De acordo com o [ECDC](#), a situação epidemiológica devido à clade Ib mantém-se semelhante à das semanas anteriores. Os casos esporádicos que foram notificados fora de África, incluindo transmissão secundária, não são inesperados. 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**.

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