

Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 31 de julho de 2024

Alerta

O primeiro alerta ocorreu a 3 de maio de 2022, com a confirmação laboratorial do vírus mpox pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), em cinco casos, tendo sido o segundo país a reportar casos de um surto que veio a ser mundial.

Em junho de 2023, foi identificado um novo surto, após cerca de 3 meses sem casos reportados. Desde junho de 2023 continuam a ser reportados casos, abrangendo, a 31 de julho de 2024 um total de 244 casos, com uma tendência decrescente desde o início deste ano.

A DGS alerta para a importância da deteção precoce de novos casos, tendo em conta o período de férias, os eventos de massa e a possibilidade de importação de casos de áreas com surtos ativo. A vacinação preventiva da população com maior risco de infeção deve continuar a ser promovida.

Situação nacional

Relativamente a este novo surto, entre 01/06/2023 e 31/07/2024, foram notificados no sistema nacional de vigilância epidemiológica – SINAVE, 244 casos confirmados, tendo sido confirmados 3 novos casos desde a Informação mensal de maio. Estes três novos casos foram reportados no mês de julho, após a ausência de notificação de casos entre maio e junho de 2024. Os novos casos foram reportados na região Norte, aparentemente sem associação entre si. Dois desses casos têm história de viagens ao estrangeiro no período de incubação da doença.

Neste segundo surto, mantém-se o perfil epidemiológico e clínico, conhecido do surto anterior:

- A quase totalidade dos casos são do sexo masculino (3 casos do sexo feminino). com idade compreendida entre os 19 e os 64 anos (mediana 32) e maioritariamente residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo (145; 60%) seguida da Região Norte (88; 36%), da Região Autónoma da Madeira (5; 2,1%), da Região Centro (5; 2,1%) e da Região do Alentejo (1; 0,4%).
- Dos casos confirmados, 190 (78%) são homens que tiveram sexo com homens;
- A apresentação clínica com exantema em 199 (81 %) dos casos com informação disponível;
- Daqueles com informação disponível relativamente à infeção por VIH, 96 (40%) casos têm diagnóstico com esta infeção;
- Dos casos confirmados, 33 (14%) estavam vacinados contra a mpox; a referir ainda que, dos casos confirmados com coinfeção por VIH (94), 13 encontravam-se vacinados: 2 (2%)

com uma dose da vacina contra mpox, 7 (7%) com duas doses e 4 (4%) tinham sido vacinados contra a varíola previamente ao surto;

- Considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 53 (22%) casos referem frequência de saunas, 145 (60%) tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros; 67 (28%) participaram em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo; e 23 (9%) referem viagem recente ao estrangeiro.

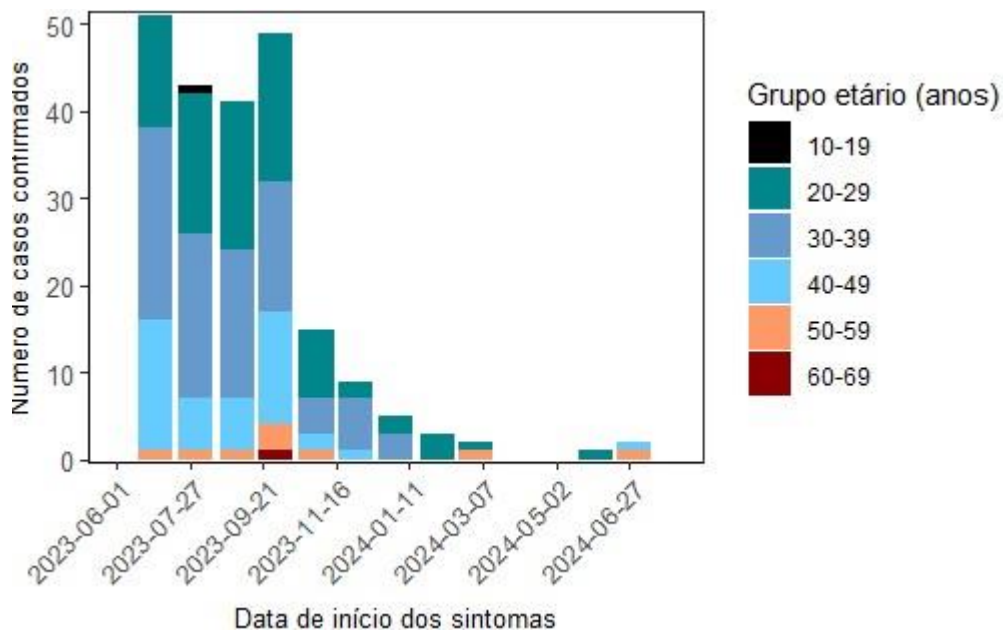


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO) e grupo etário, Portugal, 31 de maio de 2024

Até à data, foram sequenciadas 150 estirpes de MPXV, referentes ao segundo surto: 146 são da linhagem C.1 (derivadas da B.1.3) e 4 são da linhagem B.1.20.

Desde o início da disponibilidade de vacinas (a 16 de julho de 2022) e 31/07/2024, foram vacinadas 9.391 pessoas; das 16.706 inoculações, 15.400 (92%) ocorreram em contexto de pré-exposição (Tabela 1).

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 julho de 2024

N.º de inoculações		N.º de vacinados => 1 dose		N.º de vacinados com 2ª dose	
16.706		9391		7314	
N.º inoculações por Região de Saúde e contexto					
Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações		
ARS Alentejo	26	20	46		
Vacinação Pós-Exposição	1		1		
Vacinação Pré-Exposição	25	20	45		
ARS Algarve	238	188	426		
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46		
Vacinação Pré-Exposição	205	175	380		
ARS Centro	341	251	592		
Vacinação Pós-Exposição	52	20	72		
Vacinação Pré-Exposição	289	231	520		
ARS Lisboa e Vale do Tejo	7120	5516	12636		
Vacinação Pós-Exposição	632	250	882		
Vacinação Pré-Exposição	6488	5266	11754		
ARS Norte	1667	1339	3006		
Vacinação Pós-Exposição	190	115	305		
Vacinação Pré-Exposição	1477	1224	2701		
Total	9392	7314	16706		

Aos profissionais de saúde, a DGS continua a recomendar o cumprimento dos documentos técnicos em vigor, em especial para os grupos de risco acrescido, onde deve ser dado mais enfoque à deteção precoce e à prevenção e proteção contra a doença, incluindo reforço vacinal.

A DGS recorda os documentos técnico-científicos atualmente em vigor:

- [Norma nº 006/2022](#) de 12/07/2022, atualizada a 08/03/2024, relativa à Vacinação contra mpox, atualizando a informação no que se refere a situações para utilização da via subcutânea para a vacinação pré-exposição, definição de Imunossupressão grave para efeitos de vacinação contra mpox e a necessidade de informação prévia específica, se vacinação na gravidez e na pediatria. Esta norma reforça os aspetos da vacinação pré-exposição:
 - Pessoas elegíveis, sem história de vacinação contra a varíola: 2 doses, com um intervalo de, pelo menos, 28 dias. Se, após a 1ª dose, desenvolverem sintomas compatíveis com mpox, não devem ser vacinadas com a 2ª dose, sem que esta infeção seja excluída laboratorialmente.
 - Pessoas elegíveis, com história de vacinação contra a varíola:

- i. Há mais de 2 anos (qualquer vacina e qualquer esquema vacinal): 1 dose;
 - ii. Há 2 anos ou menos, se esquema incompleto (1 dose de vacina MVA-BN): 1 dose, pelo menos 28 dias após a dose anterior.
- [Orientação nº 004/2022](#) de 31/05/2022, atualizada a 08/03/2024, relativa à Abordagem de casos mpox, atualizando a informação de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), relativa à terminologia da doença, definição de caso, notificação no sistema SINAVE, gestão e vigilância de contactos e vacinação.

Considerando o maior risco de disseminação do vírus de mpox na época de festivais de verão e eventos de massa, a DGS recomenda a adoção das medidas preconizadas na [Informação nº 003/2022 de 17 de junho de 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, sendo necessário a divulgação da vacinação.

Situação internacional

A 7 de agosto de 2024, a [OMS](#) informou sobre o número crescente de casos de mpox na República Democrática do Congo num surto que, desde o início de 2024, regista mais de 14.000 casos confirmados, incluindo 511 mortes. Nesse contexto a OMS informou que irá convocar o [Comité de Emergência](#) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para avaliar se o surto representa uma emergência de saúde pública de interesse internacional.

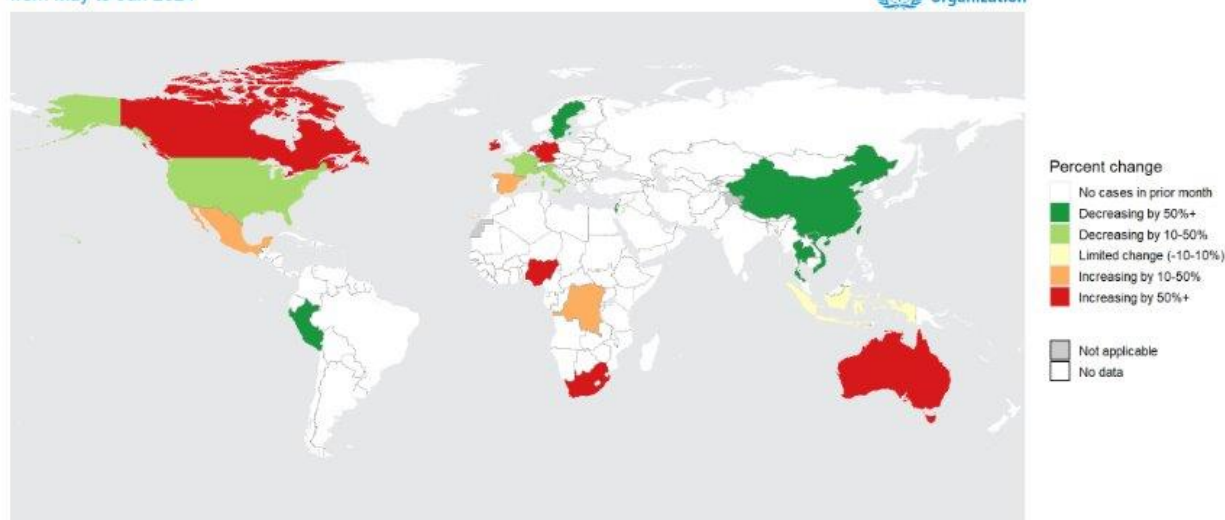
A [WHO](#) atualizou a informação mensal sobre mpox a nível mundial: entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de junho de 2024, foram reportados 99.176 casos confirmados e 535 casos prováveis, incluindo 208 óbitos, em 116 países. Durante o mês de junho, o número de novos casos reportados diminuiu 3%, comparativamente com o mês anterior (-2,3%). A maioria dos novos casos do mês passado foram notificados na Região Africana (60,7%) e na Região das Américas (18,7%). No mês mais recente de notificação completa, 16 países notificaram um aumento no número mensal de casos e 26 reportaram casos.

A 30 de julho de 2024, o [CDC Africa](#) informou que em África em 2024, o número de casos reportados por mpox aumentou em 160%, e o de óbitos em 19%, em comparação com o período

homólogo de 2023, sendo a República Democrática do Congo o país mais afetado. O CDC Africa refere que o risco de uma maior propagação é elevado devido à falta de tratamentos ou vacinas nos países afetados. A 29 de julho de 2024, o [ECDC](#) informou encontrar-se em estreita colaboração com o CDC Africa, parceiros locais e internacionais, para monitorizar e responder ao agravamento da mpox na República Democrática do Congo, onde emergiu uma nova variante do vírus mpox, vírus da clade I mpox, que se pensa causar doença mais grave e maior mortalidade, em especial em crianças, do que a variante da clade II que circula globalmente desde 2022. O [ECDC](#) considera que o risco desta nova variante é muito baixo para a UE/EEE e continua a considerar que o risco de infeção pela clade II, na EU/EEE, é baixo para a população em geral e moderado entre os grupos de maior risco, como as pessoas que têm múltiplos parceiros sexuais e alguns homens que têm sexo com homens.

Continua a ser pertinente o apelo do [ECDC](#), de 03/06/2024, para que todos se mantenham informados e pratiquem sexo seguro durante as férias, festivais e viagens, nesta época de verão, dado o aumento preocupante das IST em toda a Europa e outras infeções que podem ser transmitidas através de contacto próximo e atividade sexual, incluindo mpox.

Monthly percentage change in mpox cases
from May to Jun 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 2024. All rights reserved.

Figura 2. Mudança percentual mensal de casos de Mpox, a nível mundial, a 02 de agosto de 2024 *Fonte:* [2022-23 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

A 24 de maio de 2024, a [WHO](#) publicou o documento [Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox- 2024-2027](#), que descreve um roteiro para o controlo dos surtos de mpox e a possibilidade de eliminação da transmissão entre seres humanos. A WHO alerta para o facto da transmissão da mpox continuar ativa e a circular globalmente, considerando fundamental a deteção precoce, notificação, diagnóstico, gestão de casos e de contactos e comunicação e risco para reforço da vacinação nos grupos populacionais de maior risco, que garantam uma resposta robusta e contínua à mpox.

Este ponto de situação será publicado de 2 em 2 meses, acompanhando a alteração da situação epidemiológica a nível nacional e internacional.