

Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 30 de setembro 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 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 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, 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 disseminação 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, perfazendo, até 30 de setembro de 2024, um total de 1207 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 10 casos confirmados até 30 de setembro de 2024.

Situação nacional

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 30/09/2024, foram notificados no [SINAVE](#), 10 casos confirmados. A idade dos casos varia entre os 21 e os 50 anos (mediana - 39 anos). Dos casos confirmados com informação disponível, a referir: 7/10 foram notificados na Região Norte, 2/10 em LVT e 1/10 no Algarve; 9 casos são homens que tiveram sexo com homens, 2 estavam vacinados e 4 são pessoas que vivem com VIH. Considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 1 caso refere frequência de saunas, 5 tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros e 2 participaram em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo; 2 casos refere viagem ao estrangeiro.

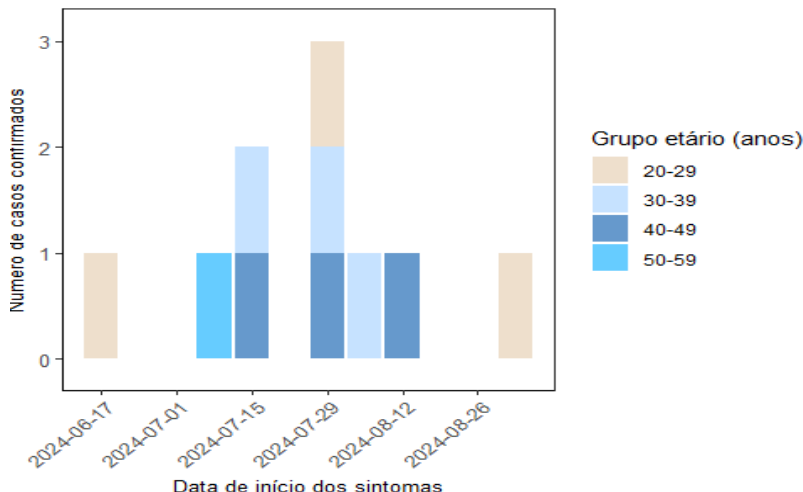


Figura 1 - Casos confirmados de Infecção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO) e grupo etário, Portugal, 30 de setembro de 2024

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 2023, a linhagem B.1.20.

Até à data, não foram identificadas amostras de casos do *clade* I ou *subclade* Ib.

Entre 16/06/2022 e 30/09/2024, foram vacinadas 10.559 pessoas; das 18.356 inoculações, 17.034 (93%) ocorreram em contexto de pré-exposição (Tabela 1).

N.º de inoculações		N.º de vacinados => 1 dose		N.º de vacinados com 2.ª dose	
18.356		10559		7796	
N.º inoculações por Região de Saúde e contexto					
Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações		
ARS Alentejo	27	23	50		
Vacinação Pós-Exposição	1		1		
Vacinação Pré-Exposição	26	23	49		
ARS Algarve	263	208	471		
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46		
Vacinação Pré-Exposição	230	195	425		
ARS Centro	366	267	633		
Vacinação Pós-Exposição	52	21	73		
Vacinação Pré-Exposição	314	246	560		
ARS Lisboa e Vale do Tejo	7870	5796	13666		
Vacinação Pós-Exposição	642	252	894		
Vacinação Pré-Exposição	7228	5544	12772		
ARS Norte	2034	1502	3536		
Vacinação Pós-Exposição	192	116	308		
Total	10560	7796	18356		

Tabela 1. Distribuição de número de primeiras doses, segundas doses e total de inoculações, por Região de Saúde e tipo de contexto de vacinação, 30 de setembro de 2024

Aos profissionais de saúde, a DGS reforça a necessidade do cumprimento dos documentos técnicos em vigor:

- [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.

No contexto da declaração da PHEIC em agosto de 2024 e das recomendações da WHO, a DGS reforça a necessidade de reforço das seguintes ações:

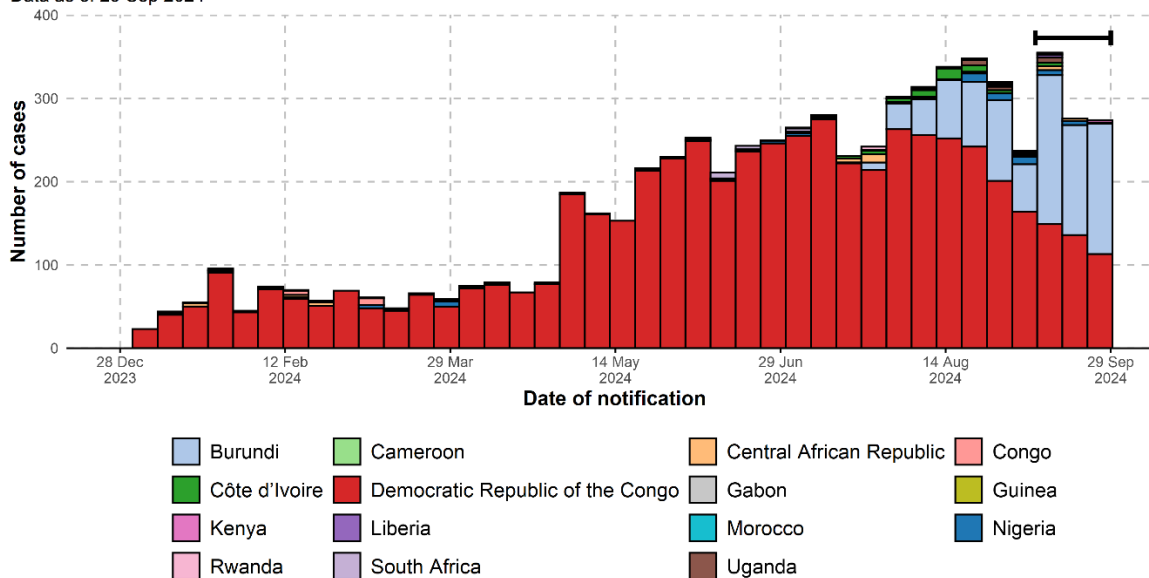
- Detecção precoce de casos, da detecção precoce de novos casos, inclusive a possibilidade de importação de casos de áreas com surtos ativos ou circulação comunitária do vírus;
- Diagnóstico laboratorial, com envio das amostras positivas para o laboratório de referência nacional (INSA) para a sequenciação de clades, subclades e linhagens do vírus;
- Investigação epidemiológica, com enfoque identificação no contexto de aquisição da infeção, e melhor 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 22 de setembro de 2024, a [WHO](#) atualizou a informação mensal sobre mpox a **nível mundial**. Entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de agosto de 2024, foram reportados **106.310 casos confirmados**, incluindo 234 óbitos, em 123 países. Durante o mês de agosto, o número de novos casos reportados **aumentou 15,6%**, comparativamente com o mês anterior (+8,8%). A maioria dos novos casos do mês passado foram notificados na **Região Africana (62,3%) e na Região Europeia (13,7%)**. No mês mais recente de notificação completa, 48 países reportaram casos e 33 notificaram um aumento no número mensal de casos, tendo o Gabão notificado casos, pela primeira vez.

Relativamente à **Região Africana**, a [WHO](#) informou que, em 2024, até 29/09, 15 países notificaram 6.754 casos confirmados, incluindo 32 óbitos, a maioria dos quais pela República Democrática do Congo (5.610), Burundi (853) e Nigéria (78). Um número significativo de casos suspeitos, clinicamente compatíveis com mpox, não são testados devido à **capacidade diagnóstica limitada**, pelo que importa referir que foram notificados, no total, 35.517 casos suspeitos e confirmados, incluindo 996 óbitos.

Bracket at end of curve indicates potential reporting delays in recent weeks of data.
Data as of 29 Sep 2024



Source: WHO

Figura 2. Curva epidémica da Região Africana, a 29 de setembro de 2024 *Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)*

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 contatos 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 30 de setembro, foram [reportados](#) 3 casos importados da clade Ib na Suécia (1), na Tailândia (1) e na Índia (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.

As campanhas de vacinação na RDC estão previstas para terem início em [outubro](#) de 2024.

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