

## Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 31 de maio 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 da infeção pelo vírus Monkeypox para os primeiros cinco casos de mpox 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](#) foi renovada a 09 de junho de 2025, visando reforçar a resposta internacional coordenada na redução das cadeiras de transmissão e reforço da vacinação.

### Atualização

#### • Nacional:

- 11 novos casos detetados em abril e maio de 2025
- Entre janeiro e 31 de maio de 2025, 25 casos confirmados
- Entre junho de 2024 e 31 de maio de 2025, 38 casos reportados
- Total de 1236 casos confirmados desde maio de 2022
- Todos casos por clade IIb; não foram reportados em Portugal casos por clade Ib
- Contexto do evento de massas EuroPride 2025 Lisbon, com elevada concentração de pessoas e inerente aumento de contactos interpessoais que pode representar um aumento do risco de doenças transmitidas pessoa-a-pessoa, em especial as com perfil epidémico atual ativo como o mpox, entre outras doenças transmissíveis que têm sido reportadas em Portugal e noutros países.

#### • Internacional:

- Total de 142.151 casos confirmados, incluindo 328 óbitos, em 133 países. desde 2022
- A maioria dos novos casos continua a ser notificada na Região Africana, especialmente na República Democrática do Congo, Uganda e Burundi
- Fora do continente africano, foram reportados casos importados de clade Ib no Reino Unido, Alemanha, Índia, China, Bélgica, Qatar, Tailândia, Estados Unidos da América, França, Emirados Árabes Unidos, Austrália, Brasil, Canadá, Omã, Paquistão, Suécia e Suíça
- O aumento do número de casos reportados de mpox a nível global continua a ser uma emergência de saúde pública de âmbito internacional.

## Situação nacional

Em Portugal, desde 2022, foram identificados 3 surtos, perfazendo, até 28 de fevereiro de 2025, um total de 1236 casos confirmados, incluindo 2 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 38 casos confirmados até 31 de maio de 2025, com 11 novos casos detetados nos últimos 2 meses, abril e maio.

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 31/05/2025, foram notificados no [SINAVE](#), 38 casos confirmados. Entre 1 de janeiro e 31 de maio de 2025 foram confirmados 25 casos, dos quais **11 novos casos notificados nos meses de abril e maio**.

Os casos do 3º surto de mpox são todos do sexo masculino, com idade compreendida entre os 21 e os 56 anos (mediana - 34 anos). Dos casos confirmados: 34 (89%) são homens que tiveram sexo com homens; 10 (26%) estavam vacinados contra a mpox; daqueles com informação disponível relativamente à infeção por VIH, 15 (39%) casos tem diagnóstico com esta infeção.

Em termos de contexto de exposição, mantém-se o perfil de transmissão: considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 3 (8 %) casos referem frequência de saunas, 25 (66%) tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros e 12 (32%) participaram em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo. 8 (21 %) casos referem viagens ao estrangeiro.

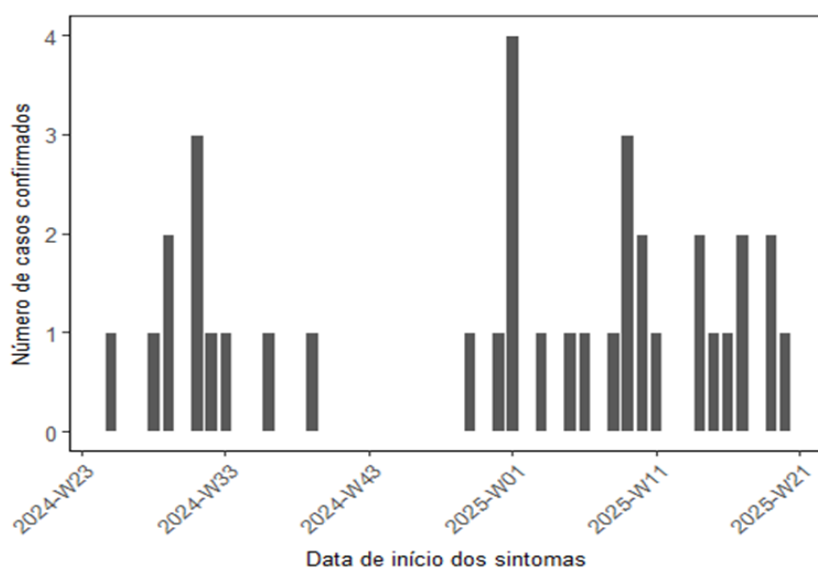


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO), Portugal, 31 de maio de 2025

O INSA mantém a regularidade de genotipagem das estirpes. No atual surto, as **linhagens mais frequentes são a F.4 (32%) e E.1 (29%)** (nova nomenclatura) do clade IIb. No entanto, estas linhagens resultam de introduções pontuais no país com disseminação local limitada.

Até à data, em Portugal, **não foram identificados casos pertencentes à clade I** ou *subclade* Ib. Os dados da sequenciação disponíveis, 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, as linhagens mais frequentes são a F.4 (32%) e E.1 (29%)<sup>1</sup>.

Entre 16/06/2022 e 31/05/2025, foram vacinadas 12.163 pessoas; das 21.800 inoculações, 20.381 (93,5%) ocorreram em contexto pré-exposição (Tabela 1).

Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações
<b>Região Autónoma Açores</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>50</b>
Vacinação Pós-Exposição	31	19	50
<b>ARS Alentejo</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>60</b>
Vacinação Pós-Exposição	2		2
Vacinação Pré-Exposição	31	27	58
<b>ARS Algarve</b>	<b>337</b>	<b>282</b>	<b>619</b>
Vacinação Pós-Exposição	34	14	48
Vacinação Pré-Exposição	303	268	571
<b>ARS Centro</b>	<b>454</b>	<b>351</b>	<b>805</b>
Vacinação Pós-Exposição	57	22	79
Vacinação Pré-Exposição	397	329	726
<b>ARS Norte</b>	<b>2535</b>	<b>2133</b>	<b>4668</b>
Vacinação Pós-Exposição	202	121	323
Vacinação Pré-Exposição	2333	2012	4345
<b>ARS Lisboa e Vale do Tejo</b>	<b>8774</b>	<b>6824</b>	<b>15598</b>
Vacinação Pós-Exposição	657	260	917
Vacinação Pré-Exposição	8117	6564	14681
<b>Total</b>	<b>12164</b>	<b>9636</b>	<b>21800</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 maio 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, em especial no contexto do eventos de massas e festivais de verão<sup>2</sup> a decorrem em Portugal:

- [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](#)

<sup>1</sup> A antiga estirpe B1.20 passou a ser denominada agora F2. Mais informação: *The emergence of new lineages of the Mpox virus could affect the 2022 outbreak* - <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2022.07.07.498743v2.full>

<sup>2</sup> [EuroPride 2025](#); [Marchas LGBTQIA+ 2025](#); [Meo-Kalorama 2025](#)

[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:

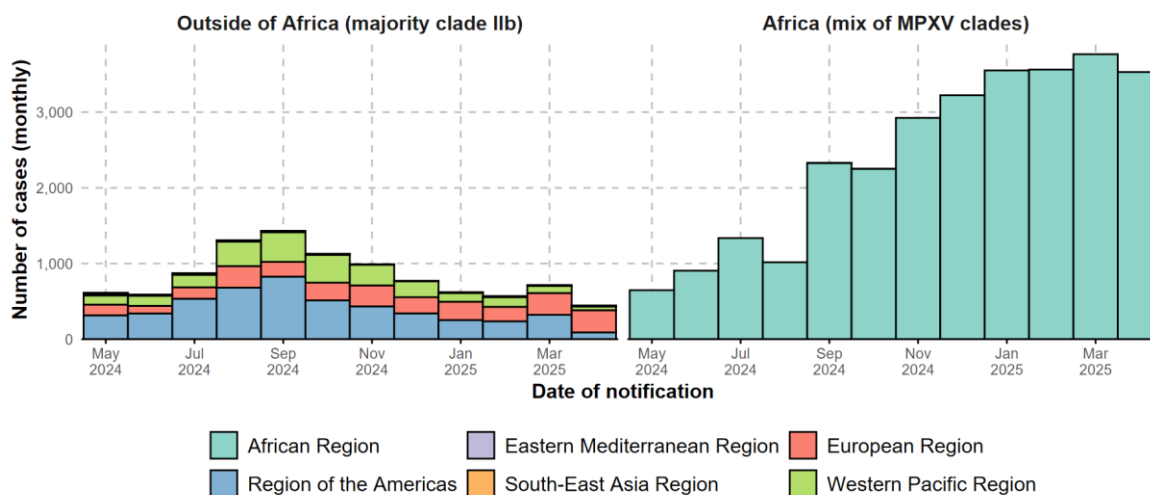
- **Deteção precoce de novos casos**, considerando a possibilidade de importação de casos de áreas com surtos ativos ou circulação comunitária dos diferentes clades e subclades do vírus;
- **Diagnóstico laboratorial**, com envio das amostras positivas para o laboratório de referência nacional (INSA) 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 30/04/2025, foram reportados **142.151 casos confirmados**, incluindo 328 óbitos, em 133 países.

### Trends in global mpox cases by WHO region

data as of 30 Apr 2025



Source: WHO

Figura 2. Casos de Mpox, a nível mundial, por região da OMS; até 30 de abril de 2025 Fonte: [2022-25 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends, World Health Organization](#)

Relativamente à **Região Africana**, a [WHO](#) informou que, desde 01/01/2022, foram notificados casos em 30 Estados-Membros da Região; até 01/06/2025, foram reportados 40.456 casos laboratorialmente confirmados, incluindo 150 óbitos. Nos últimos 12 meses, 26 países reportaram 32.906 casos confirmados, incluindo 120 óbitos, a maioria dos quais na **República Democrática do Congo (17.824)**, Uganda (6.479) e Burundi (3.960).

De acordo com a [WHO](#), a República Democrática do Congo continua a reportar o maior número de casos confirmados de mpox em África, em 2025, havendo grandes lacunas de informação e notificação, em parte devido à redução da capacidade de testagem e confirmação laboratorial. Os clades Ia e Ib continuam a circular no país. No Uganda, verifica-se tendência decrescente nos casos confirmados nas últimas semanas, embora se mantenha um elevado número de novos casos a serem reportados, com cerca de 200 confirmados por semana. O Burundi continua a registar menos de 50 novos casos confirmados por semana, abaixo dos mais de 200 casos confirmados por semana no pico do surto há semanas atrás. A Serra Leoa continua a reportar um aumento no número de casos confirmados nas últimas 6 semanas, tendo sido reportados mais de 600 novos casos confirmados durante a semana mais recente, principalmente entre jovens adultos, realçando o aumento da transmissão no país.

De acordo com a [WHO](#), fora da Região Africana, 17 países reportaram casos de mpox clade Ib: Reino Unido (12), Alemanha (10), Índia (10), China (7), Bélgica (5), Qatar (5), Tailândia (5), Estados Unidos da América (4), França (3), Emirados Árabes Unidos (2), Austrália (1), Brasil (1), Canadá (1), Omã (1), Paquistão (1), Suécia (1) e Suíça (1).

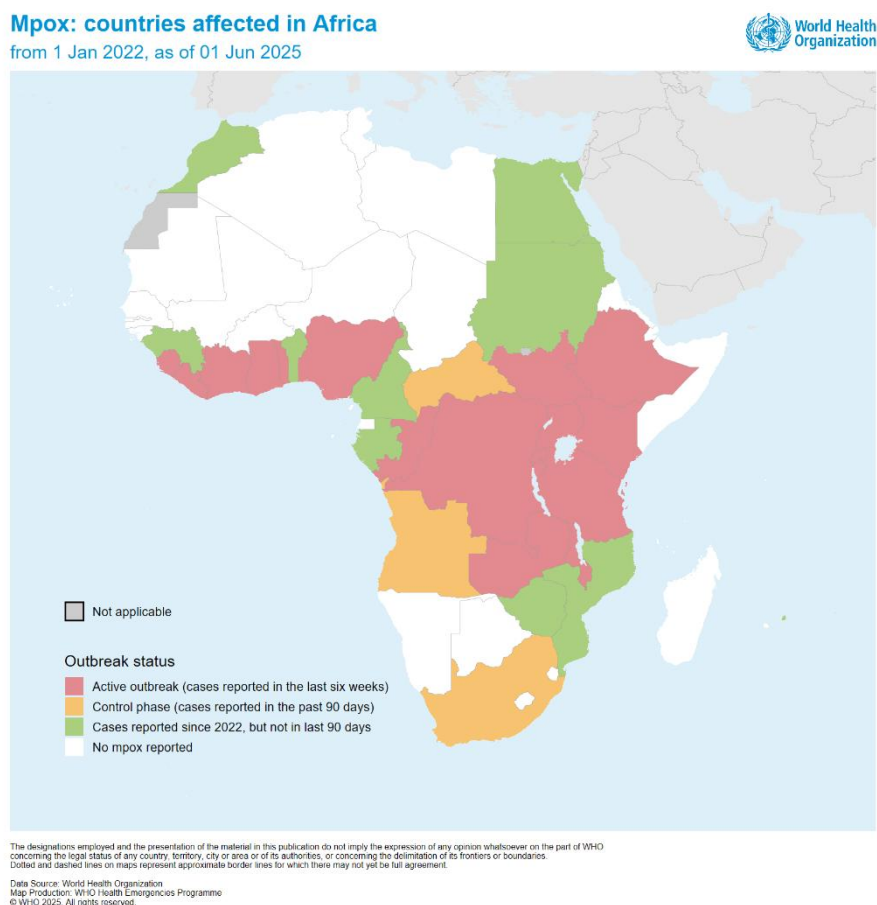


Figura 3. Mpox: países afetados em África, de 01/01/2022 a 01/06/2025. Fonte: [2022-25 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

A 05 de junho de 2025, a [WHO](#) anunciou que **o aumento da mpox continua a constituir uma PHEIC**, referindo os seguintes fatores que dificultam a priorização das intervenções e requerem apoio internacional: o aumento contínuo de casos (incluindo na África Ocidental e provável transmissão não detetada em alguns países fora do continente africano); os desafios operacionais contínuos (incluindo na vigilância e diagnóstico); e a redução/falta de financiamento. Foram emitidas recomendações temporárias no contexto da PHEIC, para todos os países com transmissão do vírus. A [WHO](#) considera que o risco global para a saúde pública é moderado, embora considere que na parte oriental da República Democrática do Congo e nos países vizinhos o [risco](#) de mpox é alto. Esse risco se aplica à população geral, especialmente àqueles que têm contato sexual com um

caso de mpox, bem como aos profissionais de saúde que possam não tomara as precauções adequadas na abordagem clínica e laboratorial de casos de mpox.

Segundo o [ECDC](#), os casos notificados, em 2025, apresentam o **mesmo perfil epidemiológico dos notificados desde o início do surto na UE/EEE**, sendo a maioria dos casos homens, e o contacto sexual entre HSH continua a ser o principal modo de transmissão. O número de novos casos reportados diminuiu, em comparação com o último período de reporte e o número global continua a ser relativamente baixo na UE/EEE., mas **continua a ser provável a introdução de casos da clade I**. O [ECDC](#) considera que risco global de mpox é avaliado como baixo para os HSH e para a população em geral, mas alerta para a **importância de consciencialização para a mpox, à medida que aos eventos Pride se aproximam**.

Considerando a situação epidemiológica a nível nacional e internacional e a aproximação dos eventos Pride, a DGS, em articulação com o ECDC e a WHO Europe emitiu [recomendações de pública](#) para participantes, visando ajudar as pessoas a participar no evento em segurança, abordando temas de saúde e bem-estar, no que se refere a infeções sexualmente transmissíveis, doenças respiratórias, segurança dos alimentos e da água, doenças transmitidas por mosquitos e carraças, álcool, droga, entre outros, para além de reforçar os mecanismos de prevenção e controlo da propagação da mpox.

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

DGS, 6 de junho de 2025