

## Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 28 de fevereiro 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](#) foi renovada a 27 de fevereiro de 2025, visando garantir a resposta internacional coordenada na redução das cadeiras de transmissão e reforço da vacinação.

### Atualização

- **Nacional:**

- 2 novos casos detetados em fevereiro de 2025
- Desde junho de 2024, 20 casos reportados
- Total de 1218 casos confirmados desde maio de 2022
- Todos casos por clade IIb; não foram reportados em Portugal casos por clade Ib.

- **Internacional:**

- Total de 129.523 casos confirmados, incluindo 283 óbitos, em 130 países desde 2022.
- A maioria dos novos casos foram notificados na Região Africana (86%) e na Região Europeia
- Os países mais afetados em África continuam a ser a República Democrática do Congo Uganda e Burundi
- Fora do continente africano, foram reportados casos importados de clade Ib no Reino Unido, Alemanha, China, Bélgica, Tailândia, EUA, França, Qatar, Canadá, Índia, Paquistão, Suécia, Emirados Árabes Unidos, Omã, Brasil e Irlanda.
- O aumento da mpox continua a ser 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 1218 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 20 casos confirmados até 28 de fevereiro de 2025, com 2 novos casos detetados no último mês.

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 28/02/2025, foram notificados no [SINAVE](#), 20 casos confirmados, com **2 novos casos notificados no mês de fevereiro**.

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). Dos casos confirmados: 18 (90 %) são homens que tiveram sexo com homens; 9 (45 %) estavam vacinados contra a mpox; daqueles com informação disponível relativamente à infeção por VIH, 9 (45 %) casos tem diagnóstico com esta infeção. Considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 3 (15 %) casos referem frequência de saunas, 13 (65 %) tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros e 6 (30 %) participaram em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo; 2 (10 %) casos referem viagens ao estrangeiro.

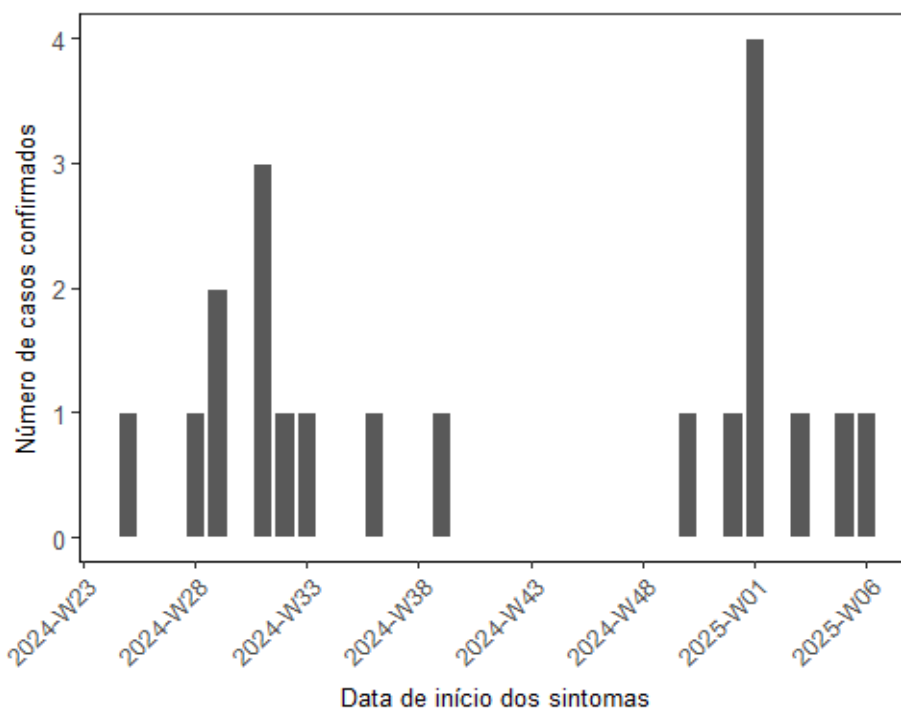


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO), Portugal, 28 de fevereiro de 2025

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 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 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 28/02/2025, foram vacinadas 11.771 pessoas; das 21.063 inoculações, 19.694 (93,5%) ocorreram em contexto pré-exposição (Tabela 1).

Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações
<b>Região Autónoma Açores</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>23</b>
Vacinação Pós-Exposição	18	5	23
<b>ARS Alentejo</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>57</b>
Vacinação Pós-Exposição	1		1
Vacinação Pré-Exposição	29	27	56
<b>ARS Algarve</b>	<b>314</b>	<b>258</b>	<b>572</b>
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46
Vacinação Pré-Exposição	281	245	526
<b>ARS Centro</b>	<b>439</b>	<b>334</b>	<b>773</b>
Vacinação Pós-Exposição	53	21	74
Vacinação Pré-Exposição	386	313	699
<b>ARS Norte</b>	<b>2407</b>	<b>2001</b>	<b>4408</b>
Vacinação Pós-Exposição	193	120	313
Vacinação Pré-Exposição	2214	1881	4095
<b>ARS Lisboa e Vale do Tejo</b>	<b>8563</b>	<b>6667</b>	<b>15230</b>
Vacinação Pós-Exposição	654	258	912
Vacinação Pré-Exposição	7909	6409	14318
<b>Total</b>	<b>11771</b>	<b>9292</b>	<b>21063</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, 28 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 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

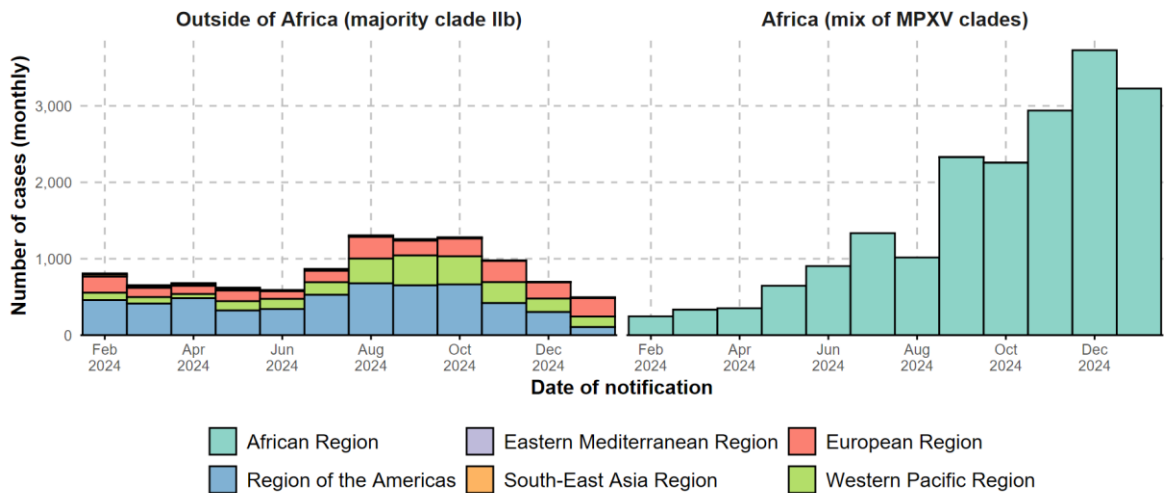
Segundo a [WHO](#), entre 01/01/2022 e 31/01/2025, foram reportados **129.523 casos confirmados**, incluindo 283 óbitos, em 130 países. Durante o mês de janeiro, o número de novos casos reportados **diminuiu 17,9%**, comparativamente com o mês anterior (-5,6%). A maioria dos novos casos do mês passado foram notificados na **Região Africana (86,2%) e na Região Europeia (6,7%)**.

Relativamente à **Região Africana**, a [WHO](#) informou que, desde 01/01/2022, foram notificados casos em 27 Estados-Membros de África; até 09/03/2025, foram reportados 28.739 casos laboratorialmente confirmados, incluindo 115 óbitos. Nos últimos 12 meses, 23 países reportaram 22.299 casos confirmados, incluindo 89 óbitos, a maioria dos quais na República Democrática do Congo (RDC) (13.727), Uganda (4.106) e Burundi (3.586).

De acordo com a [WHO](#), fora da Região Africana, foram reportados casos associados a viagens da clade Ib no Reino Unido, Alemanha, China, Bélgica, Tailândia, EUA, França, Qatar, Canadá, Índia, Paquistão, Suécia, Emirados Árabes Unidos, Omã e Brasil. A 6 de fevereiro a [Irlanda](#) reportou o 1º caso por clade Ib, importado da RDC.

### Trends in global mpox cases by WHO region

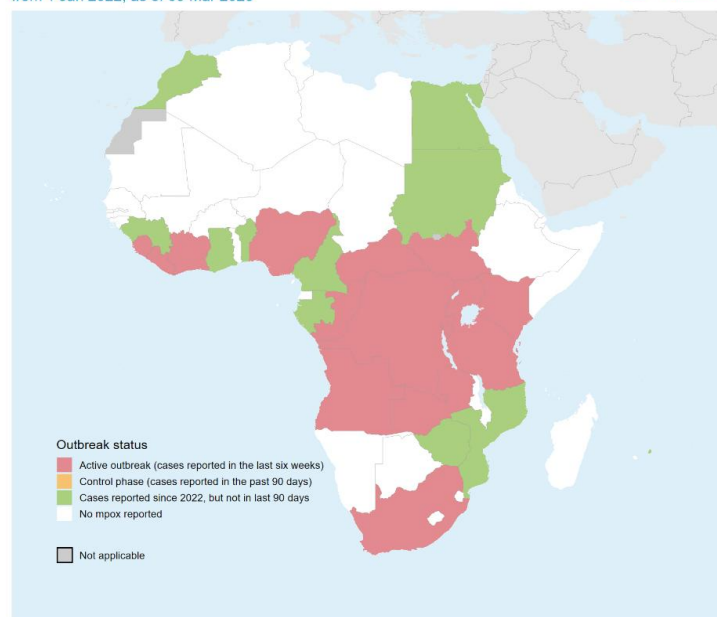
data as of 31 Jan 2025



Source: WHO

Figura 2. Casos de Mpox, a nível mundial, por região da WHO; até 31 de janeiro de 2025 Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

Mpox: countries affected in Africa  
from 1 Jan 2022, as of 09 Mar 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 09/03/2025. Fonte: [2022-24 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

A 27 de fevereiro de 2025, a [WHO](#) anunciou que **o aumento da mpox continua a constituir uma PHEIC**, tendo emitido recomendações temporárias para todos os países com transmissão do vírus. A 24/02, a [WHO](#) atualizou a avaliação de risco, considerando que o risco global para a saúde pública é moderado a nível global.

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**.

O ECDC atualizou o [Rapid scientific advice on public health measures for mpox \(2024-2025\)](#) realçando recomendações para viajantes, no contexto de antes, durante e após viagens.

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

DGS, 14 de março de 2025

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa

Tel: +351 21 843 05 00  
Email: geral@dgs.min-saude.pt

WWW.DGS.PT

