

Mpox em Portugal e no Mundo

Informação a 31 de março 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 27 de fevereiro de 2025, visando garantir a resposta internacional coordenada na redução das cadeiras de transmissão e reforço da vacinação.

Atualização

- **Nacional:**

- 7 novos casos detetados em março de 2025
- Desde janeiro até 31 de março de 2025, 14 casos confirmados
- Desde junho de 2024 até 31 de março de 2025, 27 casos reportados
- Total de 1225 casos confirmados desde maio de 2022
- Todos casos por clade IIb; não foram reportados em Portugal casos por clade Ib.

- **Internacional:**

- Total de 134.034 casos confirmados, incluindo 291 óbitos, em 131 países desde 2022.
- A maioria dos novos casos foram notificados na Região Africana (88,2%) e na Região Europeia
- Os países mais afetados em Africa continuam a ser a República Democrática do Congo Uganda e Burundi
- Fora do continente africano, foram reportados casos importados de clade Ib na Suíça, Reino Unido, Alemanha, China, Bélgica, Tailândia, EUA, Bélgica, 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 1225 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 27 casos confirmados até 31 de março de 2025, com 7 novos casos detetados no último mês.

Relativamente ao 3º surto, entre 01/06/2024 e 28/02/2025, foram notificados no [SINAVE](#), 27 casos confirmados. Entre 1 de janeiro e 31 de março de 2025 foram confirmados 14 casos, dos quais **7 novos casos notificados no mês de março**.

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: 24 (89%) são homens que tiveram sexo com homens; 9 (39%) estavam vacinados contra a mpox; daqueles com informação disponível relativamente à infeção por VIH, 12 (50%) casos tem diagnóstico com esta infeção.

O contexto de exposição, mantem-se o perfil de transmissão: considerando os 21 dias anteriores ao início dos sintomas, 3 (11%) casos referem frequência de saunas, 18 (67%) tiveram contactos sexuais com múltiplos parceiros e 9 (33%) participaram em atividades de sexo em grupo e/ou anónimo; 3 (11%) casos referem viagens ao estrangeiro.

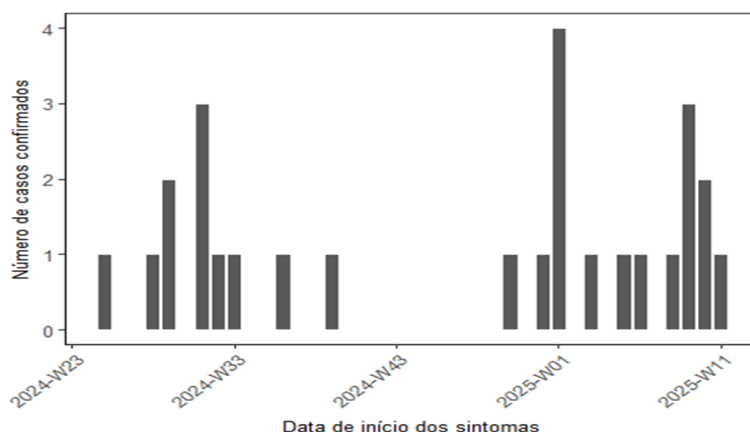


Figura 1 - Casos confirmados de Infeção humana por vírus Mpox por data de início de sintomas (semana ISO), Portugal, 31 de março de 2025

O INSA efetuou a genotipagem de 19 amostras do atual 3º surto, referindo a predominância da estirpe E.1 (8 amostras) e ainda da F2 (3 amostras) do clade IIb. Até à data, não foi identificado em Portugal o clade 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 E.1 e a F.2 (nova nomenclatura)¹.

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

Entre 16/06/2022 e 31/03/2025, foram vacinadas 11.899 pessoas; das 21.328 inoculações, 19.946 (93,5%) ocorreram em contexto pré-exposição (Tabela 1).

Região de Saúde	1as doses	2 as doses	Inoculações
Região Autónoma Açores	24	9	33
Vacinação Pós-Exposição	24	9	33
ARS Alentejo	30	27	57
Vacinação Pós-Exposição	1		1
Vacinação Pré-Exposição	29	27	56
ARS Algarve	320	265	585
Vacinação Pós-Exposição	33	13	46
Vacinação Pré-Exposição	287	252	539
ARS Centro	444	346	790
Vacinação Pós-Exposição	53	22	75
Vacinação Pré-Exposição	391	324	715
ARS Norte	2443	2051	4494
Vacinação Pós-Exposição	193	120	313
Vacinação Pré-Exposição	2250	1931	4181
ARS Lisboa e Vale do Tejo	8639	6730	15369
Vacinação Pós-Exposição	655	259	914
Vacinação Pré-Exposição	7984	6471	14455
Total	11900	9428	21328

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 março 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.

¹ 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>

- [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 [OMS](#), entre 01/01/2022 e 06/04/2025, foram reportados **134.034 casos confirmados**, incluindo 291 óbitos, em 131 países. Durante o mês de [fevereiro](#), o número de novos casos reportados **diminuiu 18.2%**, comparativamente com o mês anterior (-0,3%). A maioria dos novos casos do mês passado foram notificados na **Região Africana (88,2%) e na Região Europeia (6,0%)**.

Relativamente à **Região Africana**, a [OMS](#) informou que, desde 01/01/2022, foram notificados casos em 27 Estados-Membros de África; até 06/04/2025, foram reportados 32.417 casos laboratorialmente confirmados, incluindo 126 óbitos. Nos últimos 12 meses, 23 países reportaram 25.695 casos confirmados, incluindo 100 óbitos, a maioria dos quais na República Democrática do Congo (RDC) (16.009), Uganda (4.913) e Burundi (3.746). No último mês foi identificado um ligeiro decréscimo no número de novos casos na RDC, mas a OMS recomenda precaução na interpretação desses resultados, tendo em conta a redução de testagem e de intervenções das equipas de saúde nas regiões a leste onde se tem verificado maior instabilidade política e social.

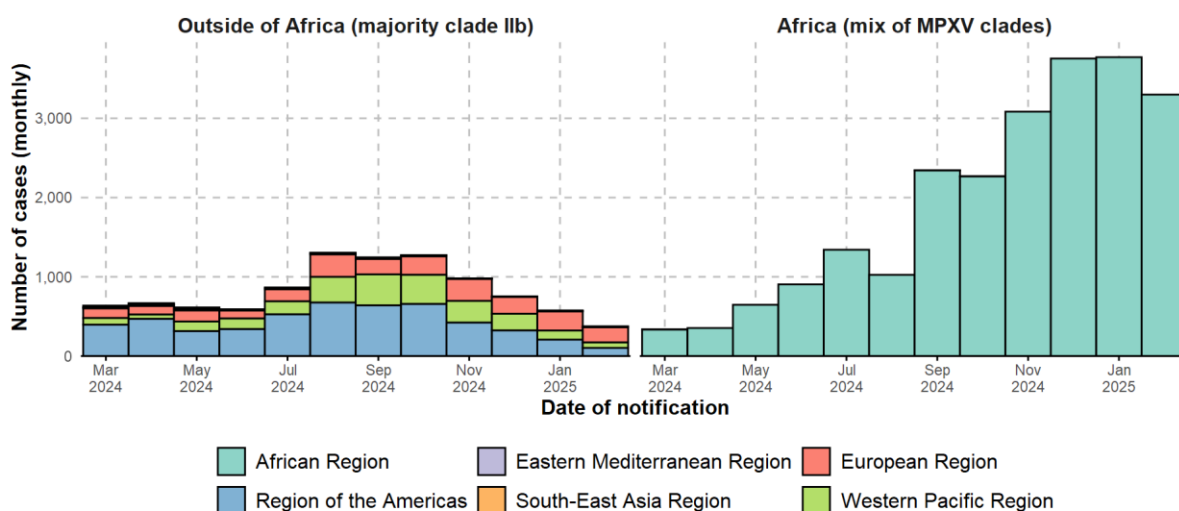
De acordo com a [OMS](#), fora da Região Africana, foram reportados casos associados a viagens da clade Ib na Suíça, Reino Unido, Alemanha, China, Bélgica, Tailândia, EUA, Bélgica, França, Qatar, Canadá, Índia, Paquistão, Suécia, Emirados Árabes Unidos, Omã, Brasil e Irlanda.

O [ECDC](#) refere um total de 17 casos de MPXV clade I (16 da clade Ib e 1 da clade Ia) na UE/EEE desde agosto de 2024: Suécia (1 caso a 15/08/2024); Alemanha (8: outubro 2024 (1), dezembro 2024 (5), janeiro 2025 (1) e fevereiro 2025 (1)); Bélgica (5: dezembro 2024 (2), janeiro 2025 (1), fevereiro 2025 (2)); França (2: dezembro 2024 (1) e fevereiro 2025 (1)); Irlanda (fevereiro de 2025 (1 caso da clade Ia)). Todos os 17 casos reportados na EU/EEA manifestaram sinais e sintomas ligeiros. **Foi reportada evidência transmissão secundária em casos na Alemanha e Bélgica entre coabitantes.**

O [Reino Unido](#) reportou um novo caso por clade Ib confirmado em março de 2025, sem contexto de viagens ou contacto com casos anteriormente confirmados nesse país.

Trends in global mpox cases by WHO region

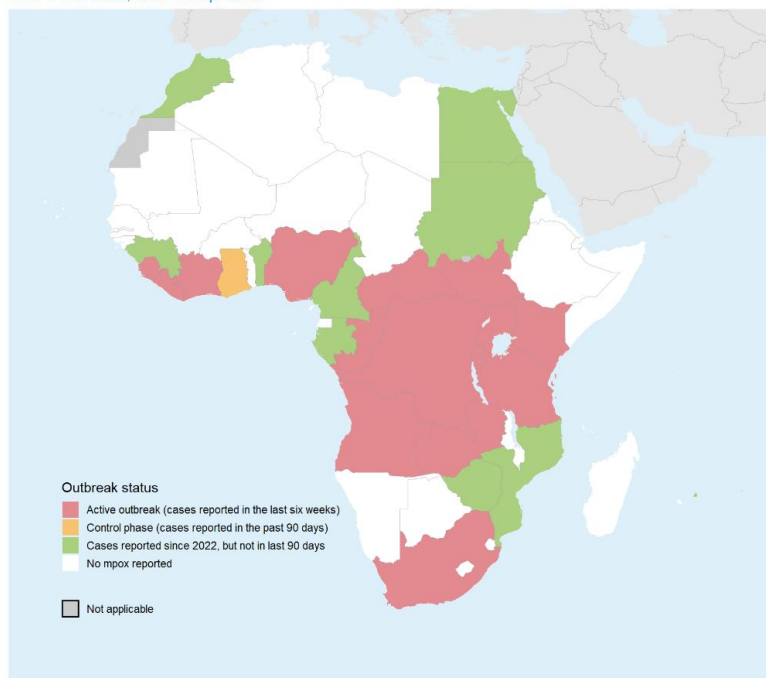
data as of 28 Feb 2025



Source: WHO

Figura 2. Casos de Mpox, a nível mundial, por região da OMS; até 28 de fevereiro de 2025 *Fonte: [2022-25 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)*

Mpox: countries affected in Africa
from 1 Jan 2022, as of 06 Apr 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 06/04/2025. Fonte: [2022-25 Mpox \(Monkeypox\) Outbreak: Global Trends. World Health Organization](#)

A 27 de fevereiro de 2025, a [OMS](#) 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 [OMS](#) 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**.

A 14/01/2025, o [ECDC](#) reforçou as 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, 11 de abril 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