

## FICHA TÉCNICA

## EDITOR

Rui Veiga Pinto

## EDITOR CHEFE

Emanuel Catumbela

## EDITORES ASSOCIADOS

Irema Simões

Esmael Tomás

## EDITORES DE SECÇÕES

João Baptista Wambuale

João Adilson

Raul Feio

Maria Lina Antunes

Joaquim Van-Dúnem

Júlio Santos

Manuel João de Lemos

Armando Jorge Lima

## REVISÃO

Madalena António

## CONCEPÇÃO VISUAL

Leocarpo Manuel

## SECRETARIADO

António Zola

## CONTACTOS

Tel.: (+244) 937 793 989

Email: [revistacientifica@cse.co.ao](mailto:revistacientifica@cse.co.ao)Site: [www.revistacientificacse.ao](http://www.revistacientificacse.ao)

## IMCS

477 / B / 2007

ISSN IMPRESSO: 2312-3923

ISSN DIGITAL: 3006-4457

# Cólera em Angola: Quando o básico falha a tecnologia não basta

**Cristóvão Simões, MD. PhD**

Professor Catedrático  
Universidade José Eduardo  
dos Santos, Huambo, Angola

Com a responsabilidade de vos apresentar este editorial para a prestigiada Revista Científica da Clínica Sagrada Esperança, sinto-me compelido a lançar luz sobre um tema de crucial importância para a saúde pública do nosso país: as doenças transmissíveis e infecciosas. No leque de desafios que nos confrontam, a actual vaga de cólera, que assola Angola há vários meses, emerge como uma prioridade inadiável. Proporei, assim, uma análise concisa do contexto, dos números alarmantes e algumas recomendações que clamo serem consideradas. Para enriquecer esta reflexão, recorri a ferramentas de inteligência artificial na compilação de alguns dos dados apresentados.

## 1. Introdução: Um Panorama de Vulnerabilidades

Historicamente, Angola tem sido palco de surtos recorrentes de diversas doenças infecciosas, como a malária, a tuberculose e a própria cólera, espelhando carências estruturais no saneamento básico, no acesso à água potável e na cobertura vacinal<sup>[1]</sup>. A dinâmica populacional, marcada pela mobilidade, e as condições climáticas, por vezes extremas, intensificam a propagação destas enfermidades, exigindo uma vigilância epidemiológica constante e uma articulação de esforços entre o Governo, os parceiros internacionais e a comunidade<sup>[2,3]</sup>.

## 2. Perfil Demográfico e Epidemiológico: Um Retrato da Nação

Com uma população estimada em 31.127.674 habitantes (projeção baseada no Censo 2014 do Instituto Nacional de Estatística [INE]), Angola apresenta uma estrutura demográfica jovem, onde 60% da população tem menos de 20 anos e 93% menos de 50 anos; apenas 2,4% ultrapassa os 65 anos. O quadro sanitário nacional é marcado por uma esperança de vida ao nascer ainda modesta e elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, impulsionadas pelas doenças transmissíveis. A malária assume o protagonismo epidemiológico, sendo endémica em todo o território e a principal causa de morbilidade e mortalidade, seguida pelas doenças diarreicas agudas, infecções respiratórias agudas, tuberculose e doenças imunopreveníveis como o

## CORRESPONDÊNCIA

**Cristóvão Simões, MD. PhD**

Endereço: Universidade José Eduardo dos Santos, Huambo, Angola

E-mail: [cristovaosimoes55@gmail.com](mailto:cristovaosimoes55@gmail.com)

**Como Citar:** Simões, C. (2025). Cólera em Angola: Um Inimigo Persistente a Exigir Acção Concertada. Revista Científica Da Clínica Sagrada Esperança, (Número 13. Ano 17. JULHO 2025), 4–6. <https://doi.org/10.70360/rccse.v.172>



*Não comercial – Você não pode usar o material para fins comerciais*

sarampo e o tétano. Paralelamente, observa-se um aumento das doenças crónicas não transmissíveis, da sinistralidade rodoviária e da violência. Contudo, as doenças transmissíveis continuam a ser responsáveis por mais de metade dos óbitos registados. A prevalência da infecção por VIH ronda os 2%, estimando-se entre 200.000 e 300.000 pessoas a viver com o vírus. A esperança de vida à nascença situa-se nos 60 anos, a taxa de mortalidade infantil é de 44 por mil nados-vivos e a mortalidade infanto-juvenil atinge os 68 óbitos por mil nados-vivos. A pobreza multidimensional afecta quase metade da população (48%), e o desemprego, particularmente entre os jovens, é um desafio significativo, atingindo 24% na faixa etária dos 15 aos 64 anos.

O sistema de saúde angolano, com uma organização predominantemente curativa, estrutura-se em três níveis hierárquicos: os Cuidados Primários de Saúde (postos e centros de saúde, postos de enfermagem, consultórios médicos e hospitais municipais), caracterizados por rupturas crónicas de medicamentos e condições de trabalho precárias; o nível secundário (hospitais gerais); e o nível terciário (hospitais de referência, mono ou polivalentes, diferenciados e especializados). Estima-se que apenas 50% a 60% da população tenha acesso aos serviços de saúde. As necessidades e os problemas actuais do sistema de saúde prendem-se com a cobertura sanitária insuficiente e a fraca manutenção das unidades de saúde; um sistema de referência e contra referência débil; recursos humanos e técnicos de saúde limitados, sobretudo em áreas rurais e peri-urbanas; fragilidades na gestão do sistema, incluindo informação, logística e comunicação; insuficiência de recursos financeiros e inadequação do modelo de financiamento; e o acesso reduzido a água potável, saneamento e energia<sup>[4]</sup>.

### 3. O Surto Actual de Cólera: Uma Emergência em Expansão

O primeiro caso deste surto foi notificado a 7 de janeiro de 2025, no município de Cacucaco, na periferia de Luanda, e desde então a cólera propagou-se com alarmante rapidez<sup>[1, 5]</sup>. Até 12 de abril de 2025, contabilizaram-se 12.193 casos e 466 óbitos, resultando numa taxa de letalidade cumulativa de 3,8%<sup>[6, 7]</sup>. A epidemia já atingiu 17 das 21 províncias, com Luanda a concentrar 48,5% dos casos e Bengo 29,1%<sup>[2]</sup>. Dados da UNICEF indicavam 9.274 casos e 356 mortes até 28 de março de 2025<sup>[3]</sup>, evidenciando uma escalada preocupante apesar das medidas de controlo implementadas. Crianças e jovens (0–19 anos) representam cerca de 40% dos casos, enquanto adultos jovens (20–39 anos) correspondem a mais de 40% do total. Um terço dos óbitos (34%) ocorreu na comunidade, fora dos centros de tratamento da cólera (CTC), revelando barreiras no acesso aos serviços de saúde e procura tardia de assistência médica<sup>[2, 3]</sup>.

#### 3.1. Principais Fatores Contribuintes em Angola

- Saneamento e Água Potável: As zonas suburbanas de Luanda e de outras províncias enfrentam uma gritante falta de rede de esgotos e de um abastecimento seguro de água e energia, criando condições propícias à contaminação de charcos e lixo, especialmente durante a época chuvosa. As recentes inundações e o transbordo de

rios em todo o país agravaram ainda mais esta situação<sup>[3]</sup>.

- Infraestrutura de Saúde: A capacidade de internamento nos CTCs é manifestamente insuficiente, sobretudo nos municípios rurais. Aliada à habitual apresentação tardia dos doentes, esta limitação resulta em atendimento tardio e, conseqüentemente, numa elevada mortalidade<sup>[8]</sup>.
- Movimentos Populacionais: Os deslocamentos internos e transfronteiriços intensificam o risco de disseminação da doença, particularmente nos corredores comerciais com a República Democrática do Congo e com a Zâmbia<sup>[9]</sup>.

### 4. Países com Cólera Actualmente: Uma Perspetiva Global

De acordo com o Relatório de Situação Externa #24 da OMS, publicado a 20 de março de 2025, entre 1 de janeiro e 23 de fevereiro de 2025, foram notificados casos de cólera em 23 países distribuídos por três Regiões da OMS<sup>[2]</sup>:

- Região Africana (14 países): Angola, Burundi, República Democrática do Congo, Etiópia, Gana, Malawi, Moçambique, Nigéria, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Tanzânia (Rep. Unida da Tanzânia), Zâmbia, Zimbabwe.
- Região do Mediterrâneo Oriental (5 países): Afeganistão, Paquistão, Somália, Sudão, Iémen.
- Região do Sudeste Asiático (4 países): Bangladesh, Mianmar, Nepal, Tailândia.
- O Relatório de Situação Externa #25 da OMS, publicado a 22 de abril de 2025, reportou casos de cólera em 25 países entre 1 de janeiro e 30 de março de 2025, dos quais 16 na Região Africana<sup>[6]</sup>.

Os três países com o maior número de mortes por cólera no período de 1 de janeiro a 30 de março de 2025 foram:

- Sudão do Sul: 502 mortes (taxa de letalidade de 1,7%)
- Angola: 383 mortes (taxa de letalidade de 3,9%)
- República Democrática do Congo: 297 mortes (taxa de letalidade de 1,9%)<sup>[6]</sup>.

A taxa de letalidade (CFR, Case Fatality Rate) representa a proporção de óbitos em relação ao total de casos confirmados. Destaca-se que, entre os três países africanos com maior mortalidade por cólera, Angola apresenta a taxa mais elevada!

### 5. Lacunas Prováveis e Comprovadas: O Calcanhar de Aquiles

No contexto angolano, três ou quatro insuficiências têm sido consistentemente apontadas como cruciais:

- Cobertura Vacinal Incompleta: Apesar dos esforços do MINSa (Ministério da Saúde), os efeitos da vacinação contra a cólera ainda não se fazem sentir em todas as províncias afetadas, onde os números da epidemia continuam a crescer.
- Financiamento Insuficiente: Existem lacunas significativas de recursos, com um apelo de 3,95 milhões de dólares americanos e apenas 14% financiado até março de 2025<sup>[3]</sup>.
- Capacitação de Recursos Humanos Insuficiente: A elevada taxa de letalidade em Angola, comparativamente ao Sudão do Sul e à RDC, sugere uma possível falta de

- profissionais qualificados para o manejo de casos graves e para a vigilância epidemiológica, embora outros factores, como a chegada tardia dos doentes aos CTCs, possam também influenciar este cenário [3]. É nos CTCs que se regista a maior parte da mortalidade!
- Infraestrutura Insuficiente: É inegável que os investimentos na infraestrutura de saúde em Angola são ainda insuficientes, apesar dos esforços recentes. Adicionalmente, os investimentos em saneamento e abastecimento de água são manifestamente escassos e exigem um planeamento de longo prazo.

### 6. Considerações Finais: Urgência e Colaboração

A epidemia de cólera que actualmente assola Angola expõe fragilidades históricas profundas no que concerne ao saneamento, à infraestrutura e à governação sanitária. A mobilização articulada de governos, parceiros internacionais, sociedade civil e universidades é fundamental para conter este surto e fortalecer o sistema de saúde pública. O conhecimento científico gerado por pesquisas locais, aliado a decisões políticas informadas por evidências científicas e à troca de experiências internacionais, deve nortear ações sustentáveis, garantindo que as lições aprendidas hoje sirvam de alicerce para um futuro mais resiliente e saudável para todos os angolanos.

### 7. Referências bibliográficas

1. Gavi, the Vaccine Alliance. Angola's cholera outbreak has killed hundreds – but with vaccines the country is fighting back. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: <https://www.gavi.org/vaccineswork/angolas-cholera-outbreak-has-killed-hundreds-vaccines-country-fighting-back>.
2. World Health Organization. Cholera – Angola. Disease Outbreak News. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/169231/file/Angola-Cholera-Outbreak-SitRep-28-March-2025.pdf.pdf>
3. UNICEF. Angola Cholera Outbreak Situation Report No. 05. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/167891/file/UNICEF%20Angola%20Situation%20Report%20No.%203%20%28Cholera%20Outbreak%29%20-%2017%20February%202025.pdf.pdf>.
4. Cadernos Ibero-Americanos De Direito Sanitário. 2021;10(2):277-85.
5. World Health Organization Regional Office for Africa. WHO Angola Cholera Flash Update 2. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: <https://www.afro.who.int/fr/node/20553>
6. World Health Organization. Multi-country outbreak of cholera: External situation report N° 25 (Report N° 25) PDF. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20250407\\_multi-country\\_outbreak-of-cholera\\_sitrep\\_25.pdf?download=true&sfvrsn=73514a96\\_3](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20250407_multi-country_outbreak-of-cholera_sitrep_25.pdf?download=true&sfvrsn=73514a96_3)
7. MINSA. Boletim Epidemiológico Semanal: cólera em Angola – semana epidemiológica N° 15. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: .
8. Relief Web. Angola: Cholera Flash Update 3 (Reporting period: 27 January–9 February 2025). [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2025-04/Boletim%20Semanal%20Colera%20em%20Angola%20-%20Week%2015\\_01\\_2.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2025-04/Boletim%20Semanal%20Colera%20em%20Angola%20-%20Week%2015_01_2.pdf).
9. Centers for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). Cholera spreading across Angola, with more than 8 500 cases. [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2025-04/Boletim%20Semanal%20Colera%20em%20Angola%20-%20Week%2015\\_01\\_2.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2025-04/Boletim%20Semanal%20Colera%20em%20Angola%20-%20Week%2015_01_2.pdf).
10. UNICEF Angola. UNICEF Angola Situation Report No. 3 (Cholera Outbreak). [Acedido a 28 de Abril de 2025]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/angola/angola-cholera-flash-update-3-reporting-period-27-january-9-february-2025>.

Em jeito de recomendações concretas, as ações destinadas a controlar o surto de cólera no país devem imperativamente incluir:

- Aumentar e Fortalecer os Sistemas de Abastecimento de Água Potável, Saneamento e Energia: Priorizar intervenções em áreas de maior incidência, com monitorização participativa e manutenção contínua.
- Expandir a Cobertura Vacinal: Realizar estudos qualitativos para compreender e superar as barreiras à aceitação da vacina contra a cólera e adaptar as estratégias de mobilização.
- Melhorar o Diagnóstico e o Tratamento da Doença: Capacitar os técnicos de saúde e implementar protocolos optimizados para a reidratação, visando a redução de internamentos prolongados.
- Monitorização Integrada: Unir dados de saúde, ambientais e de mobilidade populacional para a criação de modelos preditivos de surtos.
- Pesquisa Operacional: Avaliar a promoção e o impacto de intervenções da estratégia "WASH" (water, sanitation and hygiene) e de campanhas de vacinação em diferentes contextos urbanos e rurais, gerando evidências para informar as políticas nacionais.