

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

E-mail: revistacientifica@cse.co.aowww.revistacientificacse.ao

IMCS

477 / B / 2007

ISSN IMPRESSO: 2312-3923

ISSN DIGITAL: 3006-4457

Impacto Crescente da Hipertensão Arterial e da Diabetes Mellitus em Angola

Mauer A. A. Gonçalves, MD, PhD¹

¹. Centro de Estudos Avançados em Educação e Formação Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto

As doenças crónicas não transmissíveis (DCNT) ocupam, cada vez mais, uma posição central na agenda de saúde global¹. Tradicionalmente ofuscadas pelas doenças infecciosas, especialmente em países de baixa e média renda, as DCNT, como a hipertensão arterial (HTA) e a diabetes mellitus (DM), surgem agora como problemas de magnitude “epidémica”^{2,3}. Em Angola, este cenário não é excepção: estas condições contribuem, de forma progressiva e muitas vezes silenciosa, para o aumento da mortalidade prematura, a sobrecarga dos serviços de saúde e o declínio da produtividade económica e social^{4,5}.

Nos últimos 20 anos, desde a conquista da paz, Angola tem assistido a uma transição epidemiológica marcada pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e pelo aumento pronunciado das DCNT^{4,5}. Esta mudança deve-se a múltiplos factores, incluindo o aumento da esperança de vida, a urbanização acelerada, mudanças nos padrões alimentares e a adopção de estilos de vida cada vez mais sedentários^{4,5}. Neste contexto, a HTA e a DM, enquanto principais expoentes deste grupo, assumem papel preponderante nos indicadores de morbilidade e mortalidade^{2,3}.

A HTA é uma condição altamente prevalente em Angola, porém subdiagnosticada e mal controlada. Estimativas recentes indicam que cerca de um terço da população adulta angolana padece de HTA, com taxas de controlo em cerca de apenas 20%⁶. Por se tratar de uma doença muitas vezes assintomática nas fases iniciais, o diagnóstico costuma ser tardio, favorecendo o surgimento de complicações graves. Observa-se, no país, um aumento consistente de casos de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença renal crónica e doença arterial coronária, condições directamente associadas à hipertensão, e que representam graves problemas de saúde pública⁷⁻¹⁰.

Além disso, a presença de factores de risco, como consumo excessivo de sal, obesidade, stress, consumo abusivo de álcool, tabagismo e inactividade física, agrava ainda mais o cenário. A ausência de programas sustentáveis de rastreio e de educação para a saúde constitui, igualmente, um entrave para o diagnóstico precoce e o controlo adequado da doença.

Correspondência

Mauer A. A. Gonçalves, MD, PhD

Como Citar: Gonçalves, M. (2026). Impacto Crescente da Hipertensão Arterial e da Diabetes Mellitus em Angola. 18(14). 4-6. <https://doi.org/10.70360/rccse.v.173>



© 2026, [Gonçalves, M.]. Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

A DM também regista um crescimento acentuado em Angola. Embora os dados nacionais ainda sejam limitados, alguns estudos sugerem uma prevalência entre 5,7% e 9,2% da população adulta urbana, com projecções de aumento nas próximas décadas^{11,12}. Assim como a hipertensão, a diabetes é frequentemente subdiagnosticada e associada a complicações graves e dispendiosas, como a retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença arterial periférica¹³. Em muitos casos, o diagnóstico é feito apenas após o surgimento de complicações, o que demonstra a fragilidade dos sistemas de prevenção e vigilância epidemiológica.

As consequências das DCNT vão além do sofrimento individual. O impacto económico é profundo e multifactorial: por um lado, representam uma fatia crescente dos gastos em saúde, sobretudo devido às complicações evitáveis que exigem internamentos prolongados, hemodiálise, cirurgias e medicamentos de elevado custo¹⁴; por outro, afectam a produtividade laboral, provocando ausências frequentes ao trabalho, reformas precoces e mortes prematuras.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os custos das DCNT para os países africanos poderão ultrapassar os 7 biliões de dólares entre 2011 e 2025, caso não sejam implementadas políticas eficazes de prevenção e controlo^{15,16}. Em Angola, onde os recursos permanecem escassos e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde são marcantes, o impacto poderá ser ainda mais devastador^{4,17}.

Entre os principais desafios estruturais para o controlo das DCNT em Angola, destacam-se¹⁸⁻²⁰:

- **A insuficiência de cuidados primários robustos e orientados para a prevenção:** os poucos centros de saúde existentes, muitas vezes não dispõem de equipamentos básicos (esfigmomanómetros, glucómetros), nem de profissionais treinados para rastrear e acompanhar doentes crónicos;
- **A dificuldade no fornecimento de medicamentos essenciais:** hipertensos e diabéticos enfrentam sérios desafios no acesso a terapêuticas essenciais, o que compromete o controlo das doenças;
- **A baixa literacia em saúde da população:** muitos cidadãos desconhecem os factores de risco e sinais de alerta, o que contribui para diagnósticos tardios;
- **A ausência de sistemas nacionais de informação em saúde eficientes:** a falta de dados fiáveis sobre prevalência, mortalidade e complicações limita a capacidade de planificação e tomada de decisão.

A inversão desta tendência, exige uma abordagem multisectorial, integrada e sustentada. Algumas acções estratégicas prioritárias incluem¹⁸⁻²⁰:

- **Reforçar os cuidados de saúde primários,** com capacitação dos profissionais, melhoria da infraestrutura e incorporação sistemática de protocolos de rastreio e acompanhamento das DCNT;
- **Implementar campanhas nacionais de promoção da saúde,** focadas na alimentação saudável, actividade física, abandono

do tabaco e redução do consumo de álcool;

- **Promover parcerias interministeriais e com a sociedade civil,** de modo a integrar a saúde, educação, agricultura, desporto e comunicação num esforço conjunto;
- **Criar registos nacionais de hipertensão e diabetes,** para orientar políticas públicas baseadas em evidências;
- **Garantir o fornecimento regular de medicamentos essenciais,** através de estratégias logísticas e financeiras que evitem rupturas de stock.

Em países em desenvolvimento como Angola, a saúde deve ser compreendida não apenas como um direito fundamental, mas também como vector estratégico de progresso. As DCNT, se negligenciadas, ameaçam reverter conquistas sociais e económicas alcançadas nas últimas décadas. Investir na prevenção e no manejo destas enfermidades é, portanto, uma obrigação ética e uma decisão racional, sábia e sustentável a longo prazo.

É imperativo que decisores políticos, profissionais de saúde, académicos, investigadores e a sociedade em geral se unam num pacto nacional pela saúde cardiovascular e metabólica. Precisamos de políticas públicas firmes, de financiamento adequado e de um novo paradigma de cuidados centrado na prevenção e no cidadão.

As doenças crónicas não transmissíveis já não são exclusivas do mundo industrializado. Estão entre nós, crescendo silenciosamente, comprometendo vidas e exigindo respostas urgentes e eficazes. A HTA e a DM representam dois dos maiores desafios de saúde pública em Angola, mas também uma oportunidade para transformar e reinventar o sistema de saúde, reforçando a centralidade dos cuidados primários de saúde.

Cuidar destas doenças é cuidar do futuro. É investir na longevidade com qualidade de vida, no respeito à dignidade das famílias e na estabilidade dos sistemas de saúde. Que este apelo resulte em uma tomada de consciência colectiva e em acções concretas. **O momento para agir é agora.**

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2018 [cited 2025 Aug 22]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>.
2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;398(10304):957-980. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet*. 2024;404(10467):2077-2093. doi: 10.1016/S0140-6736(24)02317-1.
4. Malta DC, Gomes CS, Veloso GA, Souza J, Vasconcelos P, Ferreira AVL, et al. Carga das Doenças Crónicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa. *Cien Saude Colet*. 2023; 28 (5)1162-2022. doi: 10.1590/1413-81232023285.11622022.
5. Nascimento BR, Brant LCC, Oliveira GMM, Malachias MVB, Reis GMA, Teixeira RA, et al. Cardiovascular Disease Epidemiology in Portuguese-Speaking Countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *Arq Bras Cardiol*. 2018;110(6):500-511. doi: 10.5935/abc.20180098.

6. Pereira SV, Neto M, Feijão A, Lutucuta E, Mbala C, Muela H, ET AL. May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Angola, *Eur Heart J Suppl.* 2021;23(Suppl B): B9-B11. doi: 10.1093/eurheartj/suab038.
7. Gonçalves AH, Ricardo JAG. Clinical profile of adult stroke patients in Angola: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025;15(1):10679. doi: 10.1038/s41598-025-88288-7.
8. Oliveira AJM. Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: Clinical Profile and Natural History in a Sub-Saharan Africa Country: A Prospective and Multicentric Cohort Study. *Clin Neur.* 2025; 10(1). doi: 10.52338/connr.2025.4673.
9. Morais H, Alfredo A, Lopes I, Gonçalves MA. Etiology, clinical features, comorbidities and mortality in patients with acute heart failure. Experience of a tertiary public hospital in Angola. *Cardiospace.* (2023) 2(1):1. doi: 10.55976/cds.2202311211-11.
10. Morais H, Lourenço P, Martins C, Cardona L, Gonçalves MAA. Prevalence of coronary artery calcification in a multiethnic population in Angola. *Glob Cardiol Sci Pract* 2023;2023(12). doi: 10.21542/gcsp.2023.12.
11. Capingana DP, Magalhães P, Silva AB, Gonçalves MA, Baldo MP, Rodrigues SL, et al. Prevalence of cardiovascular risk factors and socioeconomic level among public-sector workers in Angola. *BMC Public Health.* 2013;13:732. doi: 10.1186/1471-2458-13-732.
12. Pedro JM, Brito M, Barros H. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension, diabetes and hypercholesterolaemia among adults in Dande municipality, Angola. *Cardiovasc J Afr.* 2018;29(2):73-81. doi: 10.5830/CVJA-2017-047.
13. Paquissi FC, Cuvinje AB, Cuvinje AB. Prevalence of Peripheral Arterial Disease among Adult Patients Attending Outpatient Clinic at a General Hospital in South Angola. *Scientifica (Cairo).* 2016;2016:2520973. doi: 10.1155/2016/2520973.
14. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum; 2011.
15. World Health Organization. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: WHO; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18.8>.
16. World Health Organization. Noncommunicable disease. [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
17. Gonçalves MAA, Morais H, Oliveira GMM, Mesquita CT. Challenges and Perspectives for Cardiology in the Developing World: Joint Views from Africa and Latin America. *Int J cardiovasc Sci.* 2024;37: e20240002-e20240002. doi:10.36660/ijcs.20240002.
18. Caneca AMJ, Chaximbe OCM, Sarreta FO. Sistema de Saúde em Angola: contextualização, princípios e desafios. *Rev Angol Cienc.* 2021;3(2):350-370. doi: 10.54580/R0302.05.
19. Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP). Plano Estratégico Nacional das Doenças Tropicais Negligenciadas (PEN-DTNs) 2021-2025. Luanda: Ministério da Saúde; 2022.
20. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Angola: Avaliação do Ambiente Jurídico para o VIH e o Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva. Luanda: PNUD; 2020.