

CÓLERA EM ANGOLA: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

CHOLERA IN ANGOLA: CAUSES, CONSEQUENCES AND POSSIBLE MITIGATION STRATEGIES

Jeremias Júnior Agostinho, MD¹⁻⁸

1. Doutorando em Doenças Tropicais e Saúde Global pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade de Nova de Lisboa, Portugal.
2. Especialista em Pediatria pela Instituto de Investigação em Saúde de Angola
3. Especialista em Administração Hospitalar pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Portugal
4. Pós-Graduado em Economia em Saúde e Resultados em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Portugal
5. Mestre Em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal
6. Mestre em Saúde Pública pela UCES, Argentina
7. Licenciado em Medicina
8. Licenciado em Enfermagem

Recebido: 18.06.2025 - Aceite: 20.06.2025

Introdução à Cólera

A cólera é uma doença infecciosa aguda, causada pela bactéria *Vibrio cholerae*, que afecta principalmente o intestino delgado. Ela é transmitida principalmente através do consumo de água ou alimentos contaminados com fezes de indivíduos infectados. A cólera é conhecida por causar diarreia aquosa intensa e desidratação grave, podendo levar à morte em poucas horas se não for tratada adequadamente⁽¹⁾. A cólera já causou diversas pandemias ao longo da história, sendo associada a condições precárias de saneamento. A doença ainda é endêmica em regiões com infraestrutura sanitária deficiente, como partes da África, Ásia e América Latina⁽²⁾. A cólera é uma doença que acompanha a humanidade há séculos, com pandemias registadas desde o século XIX. Sua disseminação está intimamente ligada a condições sanitárias precárias, deslocamentos populacionais e mudanças climáticas. Abaixo, neste artigo de opinião, traçamos um panorama histórico da evolução da cólera no mundo e, em especial,



no continente africano, bem como estratégias para mitigação da situação em Angola⁽³⁾.

A Cólera em África: Um problema persistente

A África é o continente mais afetado pela cólera atualmente, com surtos recorrentes devido a falta de saneamento básico (apenas 30% da população tem acesso a saneamento adequado), conflitos armados e deslocamentos (ex.: campos de refugiados superlotados), eventos climáticos extremos (enchentes e secas que comprometem o acesso a água limpa), infraestrutura sanitária precária, contaminação da água, acesso limitado a saúde pública, diagnóstico e tratamento tardios, crises humanitárias, guerras e migrações que facilitam a disseminação⁽⁴⁾. Em 2022, aproximadamente 80.000 casos de cólera e 1.863 mortes foram registados em 15 países africanos. A taxa média de letalidade ultrapassou 3%, superando os 2,3% de 2021 — ambos acima do limiar máximo recomendado de 1% pela OMS. Esta tendência acentuada levou a entidade a alertar para a possibilidade de 2022 superar 2021 como o pior ano da década para a cólera em África. Em janeiro de 2023, foram notificados cerca de 26.000 novos casos e 660 óbitos em apenas um mês — valor 30% superior ao total de notificações do ano anterior, o que confirma a aceleração do surto no continente. Entre janeiro e o final de janeiro de 2023, a África

Figura 1. Distribuição global da cólera entre 2016 e 2019. Os casos importados eram de outras partes do país onde a cólera não é comum. As zonas vermelhas representam os países afetados onde a cólera é endêmica durante o período de 3 anos.

Correspondência

Jeremias Júnior Agostinho, MD
 Email: xxxx

Como Citar: Agostinho, J. (2025). CÓLERA EM ANGOLA: CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO. Revista Científica Da Clínica Sagrada Esperança, (Número 13. Ano 17. JULHO 2025), 7–10. <https://doi.org/10.70360/rccse.v.190>



Direitos autorais: © 2024 pelos autores.
 Submetido para publicação em acesso aberto sob os termos e condições da licença Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Austral registou 149.462 casos e 2.578 mortes, distribuídos por oito países: República do Congo, República Democrática do Congo, Malawi, Moçambique, África do Sul, Tanzânia, Zimbabué e Zâmbia (OMS, 2023b)⁽⁵⁾.

Angola tem sido historicamente afetada por surtos recorrentes de cólera, o que representa um desafio significativo para o sistema nacional de saúde e um risco direto à saúde pública. Entre 1987 e 1995, surtos sucessivos ocorreram, sobretudo em Luanda e nas regiões costeiras, resultando em aproximadamente 90.000 casos e mais de 4.500 óbitos⁽⁶⁾. A partir de 1995, registou-se uma redução considerável na ocorrência de epidemias de grande escala, embora tenham sido identificados casos isolados e não confirmados, particularmente em Luanda⁽⁷⁾. Em 2011, ocorreu um surto com grande dispersão territorial, contabilizando 2.284 casos e 181 mortes⁽⁸⁾. O mais recente surto de cólera foi registado entre 2016 e 2017, com 252 casos e 11 óbitos reportados nas províncias de Cabinda (73 casos e 3 mortes), Zaire (174 casos e 8 mortes) e Luanda (5 casos sem registo de óbito)⁽⁹⁾. Esses episódios demonstram a persistente vulnerabilidade do país frente a condições propícias à propagação da doença. Em 2025, surgiu um novo surto no país, notificando 26.105 casos acumulados e 743 óbitos, isto até ao dia 15 de junho de 2025. A taxa de letalidade foi de 2,85%. A distribuição por sexo mostrava uma leve predominância de casos e óbitos entre indivíduos do sexo masculino⁽¹⁰⁾.

Estratégias para o combate à Cólera em Angola

A cólera continua a representar uma ameaça significativa à saúde pública em Angola, agravada por fatores como a escassez de água potável, más condições de saneamento básico, mobilidade populacional e vulnerabilidades climáticas. Diante do cenário epidemiológico atual, marcado por surtos frequentes em várias províncias, a resposta estratégica à doença exige ações coordenadas, sustentáveis e baseadas em evidências.

Uma das principais linhas de ação consiste na melhoria do acesso à água segura e saneamento básico, reconhecidamente o fator mais crítico na prevenção da cólera. Investimentos em infraestrutura hídrica, especialmente nas zonas periurbanas e rurais, devem ser priorizados pelo governo em colaboração com parceiros internacionais⁽¹¹⁾. Sem melhoria do fornecimento de água potável as populações, o país pode voltar a observar surtos de cólera periodicamente. Actualmente, apenas um terço, ou seja, cerca de 11,7 milhões de habitantes da população angolana, têm acesso à água da rede pública ideal para consumo, colocando mais de 60% da população em risco de contaminação por doenças de veiculação hídrica. A instalação de sistemas de tratamento de água, distribuição segura e construção de latrinas são medidas essenciais para romper o ciclo de transmissão fecal-oral da doença⁽¹²⁾. A prática de defecação a céu aberto, ainda comum em zonas rurais, expõe amplamente as fontes de água à contaminação por fezes humanas, criando um ambiente propício à disseminação de agentes patogénicos. Essa condição, associada à insuficiência em práticas de higiene — com apenas 37% da população angolana relatando lavar as mãos com regularidade — constitui um problema de saúde pública⁽¹³⁾. O impacto destas condições é am-

plificado em crianças subnutridas, cujas defesas imunológicas são mais frágeis, tornando-as mais suscetíveis a episódios repetidos de infeções gastrointestinais e, conseqüentemente, a quadros de desnutrição crónica⁽¹⁴⁾. A melhoria sustentável dos indicadores de saúde infantil e não só, em Angola, passa necessariamente, pelo fortalecimento das políticas públicas de água, saneamento e higiene, com foco em zonas rurais e periurbanas vulneráveis. Investimentos em tecnologias de baixo custo para o tratamento comunitário da água, programas educativos sobre higiene pessoal e o fim da defecação a céu aberto são medidas que, além de prevenir surtos de cólera e outras doenças diarreicas, contribuem para a redução da desnutrição e mortalidade infantil⁽¹⁵⁾. A abordagem integrada e intersectorial da saúde ambiental deve ser uma prioridade no planeamento estratégico da saúde pública em Angola. Assim sendo, a melhoria destes indicadores sanitários, passa também pela urbanização das cidades e crescimento sustentados das mesmas. A governação local possui um papel muito importantes neste aspecto. Assim sendo, podemos ligar a melhoria das condições de saneamento básico a implementação de políticas autárquicas.

No plano epidemiológico, é essencial fortalecer a vigilância integrada das doenças diarreicas agudas (DDA), com sistemas de alerta precoce, notificações em tempo real e capacidade laboratorial para confirmação rápida de casos. A descentralização da vigilância e o treinamento de profissionais de saúde em diagnóstico e resposta rápida são medidas cruciais para conter a propagação em tempo hábil⁽¹⁶⁾.

A mobilização social e educação para a saúde são igualmente determinantes. A promoção de boas práticas de higiene pessoal, como a lavagem correta das mãos com água e sabão, o armazenamento seguro de alimentos e o uso adequado de latrinas deve ser integrada a campanhas comunitárias contínuas, especialmente nas escolas, mercados e zonas de risco⁽¹⁷⁾. A educação em Angola deve ser obrigatória para todas as crianças em idade escolar. Todos os anos, cerca de 3 milhões de crianças ficam fora do sistema de ensino, retirando assim a possibilidade de as mesmas obterem conhecimentos sobre saúde preventiva⁽¹⁸⁾.

A vacinação oral contra a cólera constitui outro pilar fundamental da resposta. Em situações de surtos ou em áreas endémicas, o uso de vacinas aprovadas, como a Shanchol ou Euvichol-Plus (19), tem demonstrado eficácia significativa na redução da incidência da doença⁽²⁰⁾. Campanhas de vacinação devem ser direcionadas para populações de alto risco, com logística coordenada entre os serviços provinciais de saúde, a Organização Mundial da Saúde e a Aliança Global para Vacinas⁽²¹⁾. Até ao dia 15 de junho de 2025, Angola possui 18 das 21 províncias com casos notificados, atingindo cerca de 80% do território nacional. Desta forma, a população em risco é representada por quase todos os habitantes do país, o que demonstra o enorme desafio que representa a vacinação da população em risco.

O combate à cólera em Angola requer não apenas estratégias técnicas e operacionais eficazes, mas também um financiamento sustentável, coordenado e proporcional à magnitude da ameaça

sanitária que a doença representa. Historicamente, os recursos destinados ao setor da saúde pública no país têm sido insuficientes para cobrir as necessidades relacionadas à prevenção e resposta a surtos de doenças transmissíveis, particularmente em contextos de emergência. De acordo com o Ministério da Saúde de Angola, a implementação de planos de contingência para a cólera e outras doenças diarreicas agudas, exige financiamento multissetorial, abrangendo ações imediatas, de médio e longo prazo⁽²²⁾. A maior parte do financiamento para ações de resposta à cólera em Angola provém de fontes externas, incluindo agências internacionais como a Organização Mundial da Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, Médicos Sem Fronteiras, a Aliança Global para Vacinas, entre outros. Estas entidades têm fornecido apoio técnico e logístico, desde o fornecimento de vacinas orais contra a cólera, até materiais de purificação da água, kits de higiene e apoio à vigilância epidemiológica⁽²³⁾.

No entanto, a dependência excessiva de doadores internacionais compromete a sustentabilidade das intervenções. O financiamento doméstico continua abaixo do necessário para assegurar sistemas robustos de abastecimento de água, saneamento e saúde. Dados do Banco Mundial indicam que Angola gasta apenas cerca de 2,5% do seu PIB com saúde, valor significativamente inferior à média recomendada de 5% para alcançar cobertura universal básica⁽²⁴⁾. Além disso, o financiamento disponível é frequentemente reativo, concentrado em períodos de surto, com menor atenção às intervenções estruturantes de prevenção, como a expansão da infraestrutura de saneamento e programas contínuos de educação comunitária em higiene⁽²⁵⁾. Este modelo resulta em respostas fragmentadas e inconsistentes, que não são suficientes para interromper o ciclo recorrente da cólera no país. Para enfrentar eficazmente os surtos de cólera, é essencial que Angola adote uma abordagem de financiamento integrado, incluindo a alocação de verbas nacionais específicas no Orçamento Geral do Estado para programas de água, saneamento e higiene, bem como para vigilância epidemiológica e vacinação. A criação de fundos de emergência nacionais e a descentralização de recursos para as administrações provinciais permitiria maior agilidade e autonomia na resposta local. Além disso, a coordenação interministerial com os setores das águas, educação, finanças e ambiente é vital para garantir investimentos consistentes e monitoramento eficaz dos resultados. A resiliência a surtos de cólera e outras epidemias não depende apenas da resposta técnica, mas da capacidade do Estado em mobilizar e gerir recursos financeiros de forma equitativa, transparente e previsível.

Por fim, o reforço da coordenação multissetorial entre o Ministério da Saúde, Ministério da Energia e Águas, organizações da sociedade civil e agências humanitárias é fundamental para assegurar uma resposta eficiente, alinhada ao Plano Nacional de Contingência para a Cólera e outras doenças diarreicas agudas. A criação de comitês provinciais e municipais de gestão de surtos permite a articulação local das intervenções e a adaptação das respostas às realidades específicas de cada território.

Conclusões e recomendações

A análise da situação da cólera em Angola revela que a persistência da doença está fortemente associada a determinantes estruturais como o défice no acesso à água potável, a insuficiência dos serviços de saneamento básico, a prática de defecação a céu aberto e a fragilidade da educação em saúde. Os dados apresentados evidenciam uma tendência crescente de casos em várias províncias do país, com surtos recorrentes e taxas de letalidade que ultrapassam os limites aceitáveis definidos pela Organização Mundial da Saúde.

Apesar de avanços pontuais, o combate eficaz à cólera em Angola requer um conjunto de intervenções integradas e coordenadas. É fundamental reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica, promover campanhas de vacinação oral direccionadas a populações vulneráveis, e ampliar programas de mobilização comunitária com foco em práticas de higiene e educação sanitária. As políticas públicas devem priorizar o investimento em infraestruturas de abastecimento de água e saneamento, com atenção especial às zonas rurais e periurbanas onde a incidência da doença é mais elevada.

A nível de financiamento, é urgente reduzir a dependência de recursos internacionais e assegurar o comprometimento do Estado com uma alocação orçamental regular e sustentável para as áreas de saúde, água e saneamento. A criação de fundos de emergência nacionais, aliados à descentralização da gestão financeira para os governos locais, pode contribuir para respostas mais rápidas e eficazes.

Por fim, recomenda-se a institucionalização de comitês multisectoriais permanentes para gestão de surtos e implementação de políticas autárquicas voltadas à melhoria do ambiente sanitário. Somente com uma abordagem intersectorial, sustentada por vontade política, mobilização de recursos e envolvimento comunitário, será possível interromper o ciclo recorrente da cólera e avançar no cumprimento dos objectivos de saúde pública e desenvolvimento sustentável em Angola.

Financiamento - Esta investigação foi financiada por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito da bolsa de doutoramento n° PRT/BD/154791/2022

Referências bibliográficas

1. Chowdhury F, Ross AG, Islam MT, McMillan NAJ, Qadri F. Diagnosis, Management, and Future Control of Cholera. *Clin Microbiol Rev.* 2022;35(3):e0021121. doi:10.1128/cmr.00211-21.
2. Clemens JD, Nair GB, Ahmed T, Qadri F, Holmgren J. Cholera. *Lancet.* 2017;390(10101):1539–49. doi:10.1016/S0140-6736(17)30559-7.
3. Harris JB, LaRocque RC, Qadri F, Ryan ET, Calderwood SB. Cholera. *Lancet.* 2012;379(9835):2466–76. doi:10.1016/S0140-6736(12)60436-X.
4. Nakkazi E. Cholera outbreak in Africa. *Lancet Infect Dis.* 2023;23(4):411. doi:10.1016/S1473-3099(23)00149-4.
5. Organização Mundial da Saúde. Cólera – Situação global. Notícias sobre Surtos de Doenças. 2023 fev 11 [acesso em 2025 jun 19]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>.
6. Organização Mundial da Saúde. Cholera country profile: Angola. Genebra: OMS; 2005. Disponível em: <https://www.who.int>.
7. Ministério da Saúde de Angola. Relatório de vigilância epidemiológica: Situação da cólera em Angola 2016–2017. Luanda: Direção Nacional de Saúde Pública; 2017.

7. Ministério da Saúde de Angola. Relatório de vigilância epidemiológica: Situação da cólera em Angola 2016–2017. Luanda: Direção Nacional de Saúde Pública; 2017.
8. Organização Mundial da Saúde. Cholera annual report 2011. *Wkly Epidemiol Rec.* 2012;87(31):289–304. Disponível em: <https://www.who.int/wer>.
9. Ministério da Saúde de Angola. Plano de Contingência para Cólera e Outras Doenças Diarreicas Agudas 2018. Luanda: MINSA; 2018.
10. Organização Mundial da Saúde. Cholera country profile: Angola. Genebra: OMS; 2005. Disponível em: <https://www.afro.who.int/countries/angola/publication/boletim-de-colera-2025-no-159>.
11. Organização Mundial da Saúde. Ending Cholera – A Global Roadmap to 2030. Genebra: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514712>.
12. UNICEF Angola. Situação da Cólera em Angola: Relatório Técnico Nº 10. Luanda: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2023.
13. Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2022: Special focus on gender. Genebra: WHO & UNICEF; 2023. Disponível em: <https://washdata.org/reports>.
14. Prüss-Ustün A, Wolf J, Bartram J, Clasen T, Cumming O, Freeman MC, et al. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *Int J Hyg. Environ Health.* 2019;222(5):765–77. doi:10.1016/j.ijheh.2019.05.004.
15. UNICEF. Water, Sanitation and Hygiene: Strategy 2016–2030. Nova Iorque: United Nations Children's Fund; 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/wash-strategy-2016-2030>.
16. Ministério da Saúde de Angola. Plano de Contingência da Cólera e Outras Doenças Diarreicas Agudas – 2023. Luanda: MINSA; 2023.
17. Médicos Sem Fronteiras. Prevenção e Resposta à Cólera: Manual Operacional. Genebra: MSF; 2020.
18. UNICEF Angola. Acesso à Educação. 2012. Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/acesso-a-educacao>.
19. Mukonka VM, Sialubanje C, Matapo BB, Chewe O, Ngomah AM, Ngosa W, et al. Euvichol-plus vaccine campaign coverage during the 2017/2018 cholera outbreak in Lusaka district, Zambia: a cross-sectional descriptive study. *BMJ Open.* 2023;13(10):e070796. doi:10.1136/bmjopen-2022-070796.
20. Ilboudo PG, Mengel MA, Gessner BD, Ngwira B, Cavaller P, Le Gargasson JB. Cost-effectiveness of a reactive oral cholera immunization campaign using Shanchol™ in Malawi. *Cost Eff Resour Alloc.* 2021;19(1):17. doi:10.1186/s12962-021-00270-y.
21. Organização Mundial da Saúde. Oral cholera vaccines in mass immunization campaigns: Guidance for planning and use. 2ª ed. Genebra: WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015036>.
22. Ministério da Saúde de Angola. Plano Nacional de Contingência da Cólera e Outras DDA's. Luanda: MINSA; 2023.
23. UNICEF Angola. Relatório Situação Cólera - Angola (n.º 10). Luanda: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/angola/>.
24. Banco Mundial. World Development Indicators: Angola Health Expenditure. Washington, DC: World Bank; 2022. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>.
25. Médicos Sem Fronteiras. Cholera Response Guidelines. Genebra: MSF; 2020. Disponível em: <https://www.msf.org/cholera-guidelines>.