



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

**Dia Mundial
do Cancro**
4 Fevereiro



DEPARTAMENTO CLÍNICO | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dra. Vera Fontes, Direcção Clínica
Dr. Celestino Teixeira, Epidemiologia



Introdução

Dia Mundial do Cancro

O Dia Mundial de Combate ao Cancro, foi instituído em 2000, por meio da Carta de Paris contra o Cancro, a efeméride tem o propósito de elevar o nível de consciencialização e educação sobre a doença e influenciar os governos de todo o mundo para a mobilização da luta contra o cancro (MINSA, 2026).

Assim, quando nos propuseram falar sobre o tema; o Cancro como o conjunto de doenças caracterizada pelo crescimento desorganizado de células anormais com capacidade de invadir tudo a sua volta e a distancia; pensamos conosco mesmo, está ahi algo que aflige hoje muita gente independentemente de ser homem ou mulher, criança ou adulto, estatus social, condição religiosa; qualquer que seja a condição nos faz pensar nas incertezas que o assunto encerra, mesmo sendo amplamente estudado; porque o medo e/ou receio e incertezas relacionadas a morte, ao futuro, a invalidez que se pensa pela falta da mama ou útero? talvez porque esteja a acontecer conosco e não sabemos lidar com a situação ou porque já vivenciamos situações relacionadas a parentes, amigos, colegas, pacientes nossos, ou seja, nessa condição de Médico, percebemos o quão fácil é sensibilizar e encorajar as pessoas vivendo com o problema, no entanto; viver o problema na primeira pessoa é com certeza muito, muito difícil.

No nosso pais e de acordo com nossas observações e/ou vivências foi possível perceber que existem além dos medos já referidos, as informações sobre as possíveis causas/modo como eles (Câncer/Cancro) surgem, que na visão de muitas pessoas são contraditórias e baseadas em mitos por exemplo, a origem é dada a fenómenos sobrenaturais ou a feitiçaria, mau olhado, Contágio por contacto próximo com pessoas, partilha de objetos e até considerar doença de pessoas ricas.

O exposto anteriormente muito relacionado com os medos e mitos que encerram este problema importante de saúde, que de acordo com a OMS “deixou de ser uma crise silenciosa em África, para se converter numa emergência de saúde pública crescente”; a julgar pelo facto de terem sido diagnosticados cerca de 20 milhões de novos casos e aproximadamente 9,7 a 10 milhões de mortes em 2022; quanto ao nosso pais dois estudos realizados pelos Médicos angolanos nomeadamente o de Armando A. et al (2016) v.s Miguel F (2020); mostraram as seguintes frequências dos diferentes tipos: Câncer da mama (20,5% v.s 21,4%), do colo do útero (16,5% v.s 16,8%) e da próstata (7,1% v.s 4%), que a pesar dos anos não mostra grandes diferenças nos resultados, o que nos leva a fazer também alguma reflexão com preocupação sobre se esta situação aparentemente estável que mostra os resultados é real? Provavelmente não; será que a abertura de novas Unidades especializadas contribui para resolver o problema? Provavelmente não; pois entraram em funcionamento muito recentemente.

Tudo que foi exposto anteriormente é sustentado por aspectos que constam da mensagem do Director da OMS para a região africana (2026) e passo a citar:

“por traz dos números estão mães, pais, crianças e jovens cujas vidas são encurtadas não porque não existem soluções, mas porque o acesso a essas soluções continua a ser desigual” e continuou, cito:

“Demasiadas vezes, uma mulher é rastreada, mas não tratada; demasiadas vezes, uma criança é diagnosticada tardiamente; e demasiadas vezes, as famílias têm que escolher entre procurar cuidados de saúde e satisfazer as necessidades básicas”.

E termina, cito:

“Isto não é aceitável”.

O que tem sido e/ou se está a fazer para a redução do impacto deste problema na população? Quanto a isso a OMS (2026) se junta ao Governo, Parceiros e Comunidade para reafirmar o compromisso inequívoco porque baseado nas condições actuais em Angola: o Cancro pode ser prevenido com uso de vacina, reforço na educação para a saúde, exercícios físicos e alimentação saudável, reduzir alimentos processados, carnes vermelhas, bebidas açucaradas e alcoólicas; a detecção precoce por Citologia no teste papanicolau para câncer do colo do útero, Mamografia para câncer da mama, Tomografia e Ressonância magnética para câncer do pulmão, próstata e outros; assim como o tratamento que envolve abordagem multidisciplinar, que inclui Cirurgia, Quimioterapia e Radioterapia.

Em conclusão; o Câncer/Cancro, este conjunto de doenças que independentemente da condição da pessoa vivendo com o problema encerra medo e/ou receio e incertezas relacionadas a morte, ao futuro, a invalidez e que atinge e mata milhares de pessoas; o problema é prevenível com ênfase na educação para a saúde sobretudo na nossa sociedade e tem cura, desde que haja compromisso e envolvimento colectivo.

Fonte: Artigo: Medos, Mitos desenvolvimento, tudo que o Câncer ou Cancro Encerra; Autor: Celestino Teixeira, Médico Epidemiologista.

Patologia de destaque

Nesta rubrica vamos falar sobre Hipertensão Arterial.

Hipertensão arterial

Introdução / conceito

A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crónica não transmissível que pode ser definida pela elevação (subida) persistente da pressão arterial, utilizando níveis específicos de pressão arterial sistólica (≥ 140 mmHg) e diastólica (≥ 90 mmHg) ou história do uso de medicamentos anti-hipertensores.

A pressão arterial é a força exercida pelo sangue em circulação contra as paredes das artérias principais vasos sanguíneos do organismo, ela é representada por dois números; o primeiro número (pressão sistólica) representa a pressão nos vasos sanguíneos quando o coração se contrai ou bate; o segundo número (pressão diastólica) representa a pressão nos vasos quando o coração relaxa entre os batimentos.

A Hipertensão Arterial (HTA) é um importante problema de saúde pública por ser uma das doenças crónicas em que na maior parte das vezes as pessoas desconhece o seu estado, sendo a mesma de causa multifactorial e muito relacionada ao envelhecimento e hábitos de vida (sedentarismo, obesidade, etc).

Esta doença crónica não transmissível segundo a OMS (2022) afecta ao nível do mundo mais de 1 bilhão de pessoas, tendo sido constatado que em África 36% dos adultos vivem com HTA e apenas 27% destes recebem tratamento; quanto as mortes, África contribui com 18 milhões anualmente, sendo que em muitos países 43% de mortes por doenças são crónicas e destas 25% corresponde a doenças cardiovasculares (25% HTA e 60% desconhece) (guia de Vigilância do MINSA, 2021; Flavouido, 2024; Inquerito IMIS MINSA 2023-2024; OMS/OPAS, 2022; Guia OMS HTA, 2021; MD.saúde, 2018).

História/origem

A história da Hipertensão Arterial (HTA) é um pouco mais recente quando comparada com a de outras doenças como por exemplo a Diabetes Mellitus, conhecida desde o tempo dos egípcios.

Nesta altura a HTA era conhecida como a doença do pulso rígido onde o tratamento era a base de sangrias ou colocar sanguessugas para reduzir a pressão sanguínea, métodos defendidos até por Hipócrates; outros pensadores se interessaram sobre o assunto, entre eles pintores como no quadro “Decapitação de São João Baptista”, físicos e matemáticos Italianos sob tutela de Galileo, tendo um deles colocado a hipótese de que a circulação sanguínea funcionava como bomba sanguínea; validado 300-400 anos depois pelo Médico português João Rodrigues de Castro Branco (1551) que descreveu que as veias possuíam válvulas que controlavam o fluxo sanguíneo; 77 anos depois W.Harvey descreveu numa obra diferentes processos fisiológicos relacionados a circulação com a hemodinâmica corporal; 200 anos depois Stefen H, realizou a primeira medicação da tensão arterial em animal (cavalo).

Somente no século XIX a HTA foi considerada uma condição clínica, levando a melhoria no desenvolvimento de métodos de medicação da HTA com surgimento do primeiro esfigmomanómetro de braçadeira usado por Sipriano Vivarrosi; no início do século XX, o russo Nicolai Korshikove combinou o esfigmomanómetro e o estetoscópio, método usado actualmente (1905).

No período correspondente ao século XIX e início do século XX, não havia tratamento eficaz ou seja não havia medicamentos; no entanto devido ao pouco entendimento sobre a doença haviam 3 formas de tratamento mais usadas nomeadamente, uso de dieta de arroz com restrição de sal, retirada de gânglios que controlavam a produção de hormônios e terapia pirética (provocar febre), todas elas com diversos efeitos adversos.

Até 1950 está descrito que não havia melhoria do quadro clínico mesmo com estes tratamentos, visto que 50% dos doentes com HTA grave morriam por cardiopatia congênita, 15%

morriam por outras coronariopatias, 15% morriam por doença renal e outros 15% morriam de hemorragia cerebral; ou seja com a evolução da doença no individuo pior era o prognóstico.

Os medicamentos surgiram em 1900, inicialmente pelo uso do Ticianato de sódio; no entanto apenas depois da 2ª guerra mundial houve melhor entendimento da terapêutica com uso da Hidralazina e a Reserpina.

Classificação

Podemos usar a seguinte classificação:

- Pressão arterial normal (inferior a 120/80 mmHg)
- Pressão arterial alta (120-129/ menos de 80 mmHg)
- HTA estágio 1 (130-139 mmHg sistólica ou 80-89 mmHg diastólica)
- HTA estágio 2 (≥ 140 mmHg sistólica ou ≥ 90 mmHg diastólica)

É importante lembrar que poderão ser encontradas outras classificações com maior ou menor detalhe.

Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 1,3 mil milhões de adultos (entre os 30 e 79 anos) vivam com hipertensão em todo o mundo, destes mais de 700 milhões não recebem o tratamento de que necessitam. Em Angola, um estudo sobre a hipertensão realizado em seis províncias do país (2017- 2019) indica uma prevalência da doença entre os 33 e 38% ou seja mais de 300.000 casos.

A grande maioria, cerca de 82% das pessoas com hipertensão vivem em países de média e baixa renda (OMS, 2021 e 2023; Inquerito IMIS MINSA 2023-2024).

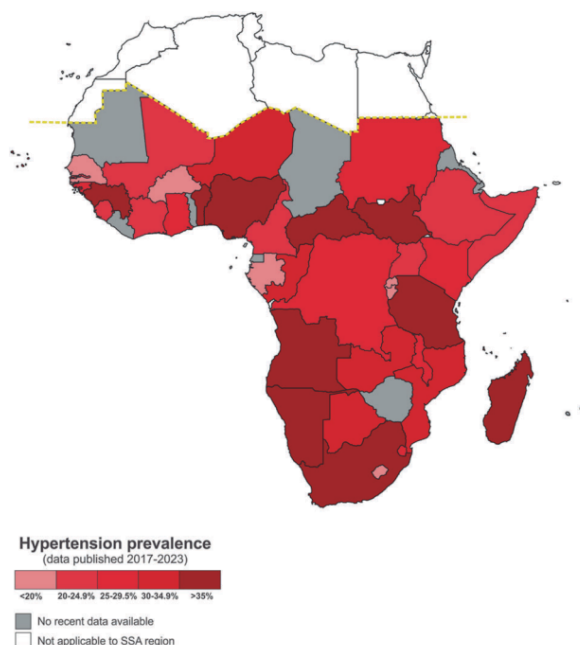
Factores de risco

Para muitos autores os principais e/ou mais importantes factores de risco associados a HTA, podem ou não ser modificados adotando hábitos de vida saudáveis.

- Sexo/etnia
- Ingestão de sódio (sal)/potássio
- Álcool/tabagismo
- Sobrepeso/obesidade
- Sedentarismo
- Socioeconómicos (escolaridade, baixa renda)
- Acesso limitado a alimentos saudáveis

Causas

Do ponto de vista causal a HTA pode ser primária (essencial) que representa cerca de 85-90% dos casos, muito provavelmente de causa multifactorial e HTA secundária que corresponde a cerca de 10-15% dos casos atribuídas geralmente a doenças dos rins e vasculares associadas, distúrbios hormonais, e alguns medicamentos de uso regular.



Fonte: Journal of Human Hypertension

Manifestações clínicas e evolução

A maior parte das pessoas portadoras de HTA são assintomáticas; no entanto sempre que se eleva de forma persistente e sem tratamento, surgem os sintomas nomeadamente náuseas, vômitos, dor torácica, falta de ar, inquietação e dor de cabeça incomum ou inexplicável, fadiga, sonolência, confusão mental, convulsões, sonolência e até mesmo coma (Weir MR, Howllett JG, 2025; Inquerito IMIS MINSAs 2023-2024; OMS/OPAS, 2022; Guia OMS HTA, 2021).

Diagnóstico

O diagnóstico da HTA é feito através da medição da pressão arterial após uma pessoa ficar sentada durante cinco minutos. A pessoa não deve ter praticado exercícios, tomado cafeína ou consumido tabaco durante pelo menos trinta minutos antes da medição; no entanto a história clínica, o exame físico e outros exames são também complementares para o diagnóstico (Weir MR, Howllett JG, 2025).

Prevenção e Tratamento

Realçar que em relação as novas directrizes da OMS uma importante oportunidade para priorizar a prevenção da HTA seria a utilização de intervenções com comprovado custo efectivo que reduziria as causas de morte; relevante também é prestar maior atenção aos doentes e/ou pessoas mais vulneráveis que têm dificuldade de acesso a assistência/tratamento cujo depoimento é muito mais importante que as grandes evidências dos estudos.

Existem muitas barreiras para implementar recomendações e/ou políticas de controlo da HTA, nomeadamente a falta de recursos, formação/educação, acessibilidade aos medicamentos e novas tecnologias para controlo.

É importante que os Técnicos estejam preparados para mudanças como novos e/ou limiares e metas mais baixas para tratamento sobre tudo em pacientes com risco elevado de doença cardiovascular, ajustes nos programas de triagem e revisão dos algoritmos de diagnóstico e tratamento (tratamento inicial combinado com único comprimido); tratamento este que não deve ser atrasado o início por falta de exames de laboratório para reduzir as complicações (OMS/OPAS, 2022).

Realçar que devemos procurar uma unidade de saúde (posto médico, centro médico, hospital) mais próximo, de formas a prevenir e evitar a evolução da doença e futuras complicações.

O tratamento não farmacológico consiste em:

- Controlo do peso
- Dieta saudável
- Redução da ingestão de sódio (sal)
- Aumento de ingestão de potássio
- Actividade física
- Detecção precoce dos casos.

Na parte do Boletim que se segue, serão apresentados dados resultantes da recolha, processamento e análise de dados da Clínica Aliva referente ao ano 2025.

Síndrome Gripal

Embora seja frequentemente autolimitada, possui um elevado potencial de transmissão e pode evoluir para complicações graves, como a pneumonia viral ou bacteriana, assim, a Síndrome gripal representa a primeira causa de morbilidade na Clínica entre as doenças de notificação prioritária, com 2.925 (47,9%) casos, atingiu maioritariamente a faixa etária dos 25-49 anos com 1.642 (56,1%) dos casos, tendo sido o sexo feminino o mais acometido com 1.479 (50,2%) casos (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Hipertensão Arterial (HTA)

É uma doença crónica, frequentemente silenciosa, que danifica artérias e órgãos vitais, sendo o principal fator de risco para diversas complicações cardiovasculares, cerebrais e renais; ela continua a ser entre as doenças crónicas não transmissíveis a mais frequente causa de morbilidade e a segunda maior causa no geral com 1.564 (25,6%) casos, atingiu maioritariamente a faixa etária dos 25-49 anos em 869 (55,6%) dos casos e o sexo masculino foi o que apresentou o maior número de casos 801 (52,1%) (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Dengue

É uma doença viral grave e um dos maiores desafios de saúde pública em regiões tropicais, exigindo combate contínuo aos mosquitos, esta patologia correspondeu a terceira causa de morbilidade com 449 (7,3%) casos, atingiu maioritariamente pacientes da faixa etária dos 25-49 anos com 315 (70,2%) dos casos e quanto ao sexo, o feminino foi o mais acometido com 226 (50,6%) dos casos (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Diabetes Mellitus (DM)

Esta patologia, se não controlada interfere na qualidade de vida dos pacientes e representa uma das principais causas de morbilidade ao nível da Clínica, ocupa a quarta posição e a segunda entre as doenças crónicas não transmissíveis, com 291 (4,8%) dos casos; quanto a faixa etária, a mais acometida foi a dos 50 e + anos com 176 (60,5%) e quanto ao sexo, o masculino foi o mais acometido com 136 (52,3%) dos casos (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Malária

Doença parasitária, transmitida pela picada do mosquito, constitui um importante problema de saúde pública, razão pela qual deve ser diagnosticada o mais precocemente possível para evitar complicações. Esta patologia correspondeu a quinta entre as principais causas de morbidade, com 268 (4,4%) dos casos. A mesma atingiu maioritariamente adultos jovens da faixa etária dos 25-49 anos com 177 (66%) dos casos e em relação ao sexo, o masculino foi o que apresentou o maior número 184 (65%) dos casos (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Infecção Urinária

Afeta predominantemente mulheres, sendo crucial o tratamento antibiótico adequado para evitar a cronicidade e preservar a função dos rins. Nesta clínica em 2025, esta patologia representou a sexta causa de morbidade com 259 (4,2%) dos casos, atingiu maioritariamente a faixa etária dos 25-49 anos com 207 (82,5%) dos casos e quanto ao sexo o masculino foi o que apresentou maior número de casos com 135 (52,1%) (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Conjuntivite

Seu controlo é importante para evitar complicações na visão, reduzir o desconforto e evitar o contágio, já que as formas viral e bacteriana são altamente infecciosas. Quanto a esta patologia referir que representa a sétima maior causa de morbidade com 107 (1,7%) dos casos, atingiu na sua maioria adultos jovens na faixa etária dos 25-49 anos, com 47 (46,5%) dos casos e quanto ao sexo o masculino foi o mais acometido com 60 (56,1%) dos casos (gráficos 1,2 e 3 abaixo).

Febre Tifoide

Seu agente é transmitido por água/alimentos contaminados, representa um grande risco à saúde pública, especialmente em áreas onde o saneamento básico e do meio ambiente é precário. Esta patologia correspondeu a oitava, entre as principais causas de morbidade com 64 (1%) dos casos, acometeu uma maior proporção de casos na faixa etária dos 25-49 anos com 26 (40,6%) e que afetou mais frequentemente o sexo feminino com 34 (53,1%) dos casos (gráficos 1, 2 e 3 abaixo).

Outras patologias

Por ordem decrescente, as menos frequentes com alguma relevância foram a Varicela com 35 (0,6%) dos casos, Sarna com 27 (0,4%) dos casos, Infecções de transmissão sexual com 26 (0,4%) dos casos e os Traumatismos por acidente rodoviário com 25 (0,4%) dos casos; as restantes patologias de notificação obrigatória não descritas, apresentaram proporções inferiores. (gráfico abaixo).

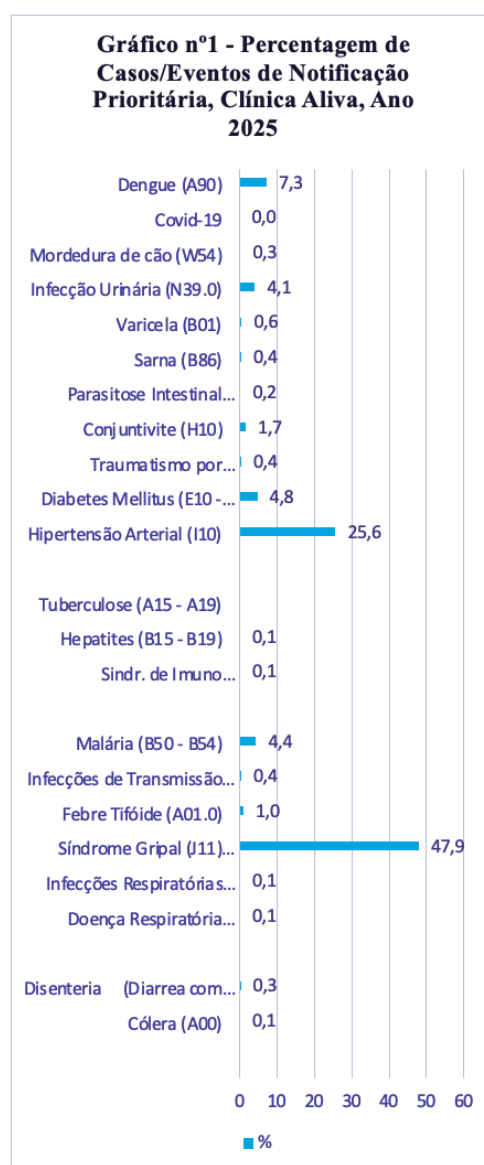


Gráfico nº2 - Percentagem de Casos/Eventos de Notificação Prioritária por Sexo, Clínica Aliva, Ano 2025

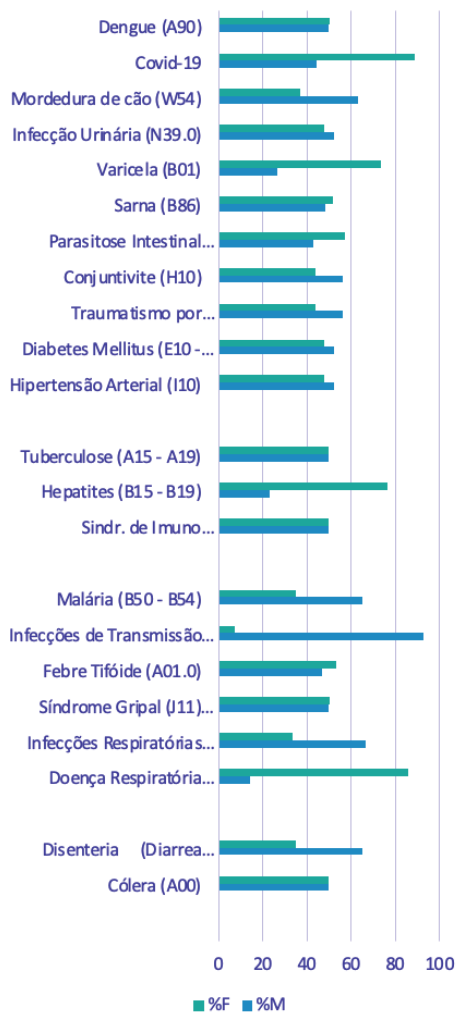
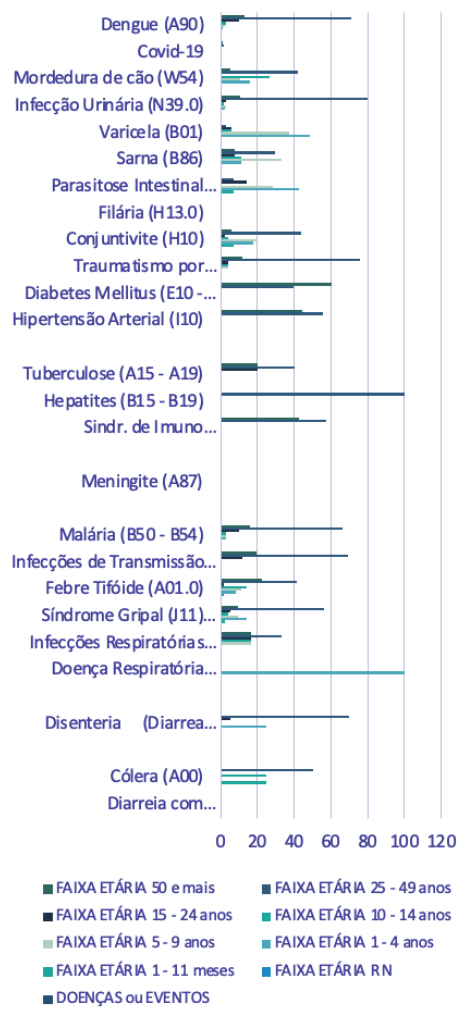


Gráfico nº3 - Percentagem de Casos/Eventos de Notificação Prioritária por Faixa etária, Clínica Aliva, Ano 2025



Curiosidades

- Hipertensão arterial, não é apenas para idosos pois jovens e crianças podem desenvolvê-la devido a maus hábitos de vida;
- É chamada de “O Assassino Silencioso” visto que a maioria dos hipertensos não apresenta sintomas até surgirem complicações graves;
- Obesidade gera vasos sanguíneos, assim cada 500g de gordura extra requer a formação de cerca de 1,5 km de novos vasos sanguíneos, aumentando a pressão;
- Uma grande verdade é que o consumo excessivo de sal está associado à hipertensão arterial.