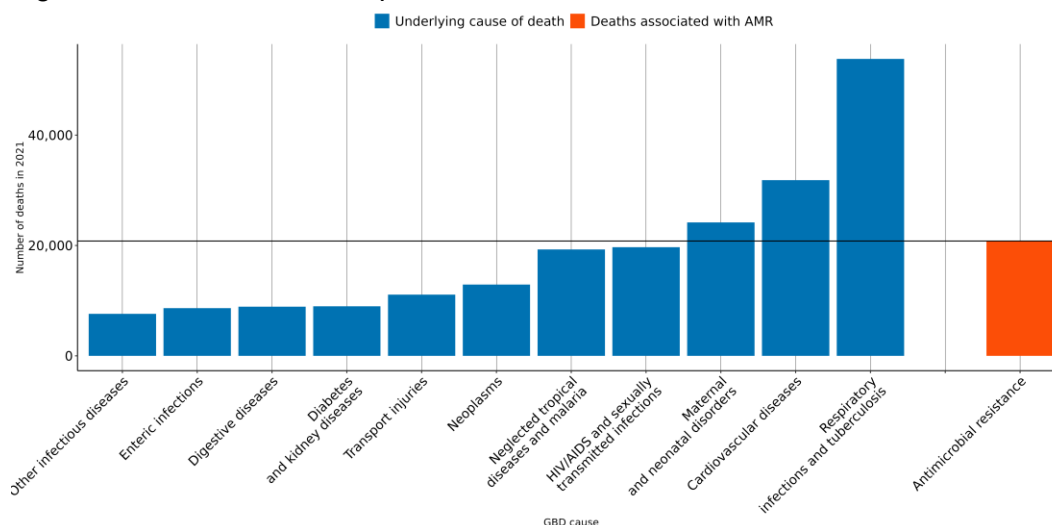


O peso da resistência antimicrobiana (RAM) em Angola

Síntese

- A resistência antimicrobiana (RAM) é uma grave ameaça para a saúde mundial, com mais de **6 000 vidas** têm sido perdidos todos os anos desde 1990 em Angola devido à RAM.
- Em 2021, **estima-se que 4.520 mortes por IU (2.960-6.070)** foram atribuíveis à RAM. e **20.800 UI (14.900-26.700)** mortes associadas à RAM neste local.
- O maior número de mortes associadas à RAM em 2021 ocorreu entre menores **5 anos** no país.
- Entre as combinações e medicamentos patogénicos mais mortais em 2021 estão *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenem, *Streptococcus pneumoniae* resistente à beta-lactamase e *Streptococcus pneumoniae* resistente a carbapenem.

Figura 1 Número de mortes por causa básica e as associadas à RAM em 2021



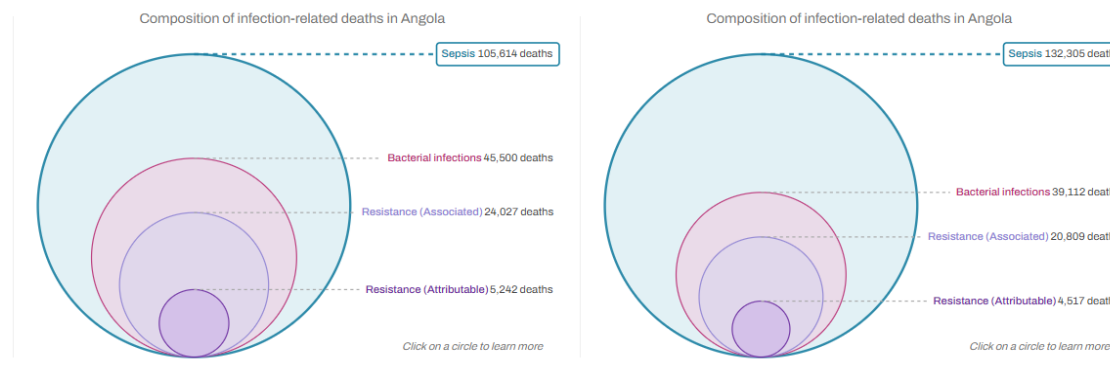
- Em 2021, o número de mortes associadas à RAM (barra laranja na *Figura 2*) foi elevado em comparação com as causas subjacentes de morte mais relevantes (representadas em azul) no país. As mortes associadas à RAM ocorrem em causas múltiplas de morte e a RAM não é, por si só, uma causa de morte subjacente.
- Na [reunião de alto nível sobre agentes antimicrobianos da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2024](#) Os países membros concordaram em visar uma **redução de 10%** em relação à linha de base de 2019 (**de 4,95 para 4,45 milhões**) no número global de mortes associadas à RAM até 2030. Mas [as nossas previsões](#) indicam que, na ausência de uma ação concertada, as mortes associadas à RAM poderão atingir **5,5 milhões** (UI 4,8 - 6,2) se as tendências atuais se mantiverem. Para Angola, uma redução de 10% significa diminuir o número de mortes associadas à RAM para **19.900**, mas atualmente a tendência para este país pode chegar a **23.900 mortes** associadas à RAM em 2030.

RAM em Angola

Principais conclusões

- A resistência antimicrobiana (RAM) constitui uma grave ameaça para a saúde mundial, *com mais de um milhão de vidas perdidas todos os anos desde 1990.*
- Globalmente, 4,71 (intervalo de incerteza de 95% (UI) 4,2-5,2) milhões de mortes foram associadas a infecções bacterianas resistentes a medicamentos em 2021.
- E 1,14 (UI 1 – 1,3) milhões de mortes foram atribuíveis a infecções bacterianas resistentes a medicamentos no mesmo ano.
- *Prevê-se que ocorram 39 (UI 33 - 46) milhões de mortes diretamente atribuíveis à RAM bacteriana entre 2025 e 2050, a menos que sejam tomadas medidas concertadas. Isso equivale a três mortes a cada minuto.*

Figura 2 Comparando 30 anos de mortes relacionadas com a infecção e as associadas e atribuíveis à RAM em Angola entre 1990 e 2019.



- Para observar essas e outras visualizações interativamente, visite [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)
- Em Angola, em 2021, foram estimadas **4.520 mortes por UI (2.960-6.070)** atribuíveis à RAM e **20.800 UI (14.900-26.700)** mortes associadas à RAM. Aqui, as *"mortes atribuíveis"* são aquelas que teriam sido evitadas se as bactérias resistentes aos medicamentos que causam as infecções não tivessem sido resistentes aos medicamentos. As *"mortes associadas"* são aquelas que não teriam ocorrido se as infecções tivessem sido completamente evitadas.
- Dos 204 países, **Angola tem a 27.ª maior** taxa de mortalidade padronizada por idade associada à RAM em 2021.
- A Tabela 1 mostra as bactérias que causaram mais mortes em 2021 (↑ indica um aumento na taxa anual estimada entre 1990-2021, ↓ indica uma tendência anual decrescente), e a Tabela 2 mostra as combinações patógeno-fármaco que causaram mais mortes em 2021.

Tabela 1. Bactéria que causa mais mortes em 2021 (Número de mortes entre parênteses)

Burden rank	Overall susceptible and resistant		Associated		Attributable	
	Mycobacterium tuberculosis 12,100 UI (8,210-16,000)	↓	Streptococcus pneumoniae 5,360 UI (3,880-6,830)	↓	Streptococcus pneumoniae 1,020 UI (622-1,410)	↓
	Streptococcus pneumoniae 5,950 UI (4,430-7,470)	↓	Klebsiella pneumoniae 3,560 UI (2,630-4,490)	↓	Klebsiella pneumoniae 785 UI (540-1,030)	↓
	Klebsiella pneumoniae 4,150 UI (3,150-5,160)	↓	Escherichia coli 2,220 UI (1,580-2,870)	↓	Acinetobacter baumannii 638 UI (474-801)	↑
	Pseudomonas aeruginosa 2,790 UI (2,130-3,460)	↑	Staphylococcus aureus 2,080 UI (1,380-2,780)	↑	Escherichia coli 445 UI (276-614)	↓
	Staphylococcus aureus 2,690 UI (2,040-3,340)	↑	Acinetobacter baumannii 1,750 UI (1,280-2,230)	↑	Pseudomonas aeruginosa 423 UI (252-593)	↑
	Escherichia coli 2,460 UI (1,840-3,090)	↓	Pseudomonas aeruginosa 1,660 UI (1,120-2,200)	↑	Staphylococcus aureus 322 UI (191-453)	↑
	Acinetobacter baumannii 2,150 UI (1,630-2,670)	↑	Group B Streptococcus 758 UI (473-1,040)	↓	Mycobacterium tuberculosis 199 UI (0-648)	↑
	Group B Streptococcus 1,140 UI (813-1,470)	↓	Mycobacterium tuberculosis 677 UI (138-1,760)	↑	Serratia spp. 142 UI (98-186)	↓
	Haemophilus influenzae 796 UI (590-1,000)	↓	Serratia spp. 502 UI (355-648)	↓	Enterobacter spp. 136 UI (84-187)	↑
	Serratia spp. 752 UI (544-960)	↑	Enterobacter spp. 485 UI (356-613)	↑	Group B Streptococcus 131 UI (63-198)	↓

Annualized rate of change (1990-2021)

<-3% -3% to -1.5% -1.5% to 0% 0% to 1.5% 1.5% to 3% 3% to 5% >5.0%

Tabela 2. Combinações que causam mais mortes em 2021 (Número de mortes entre parênteses)

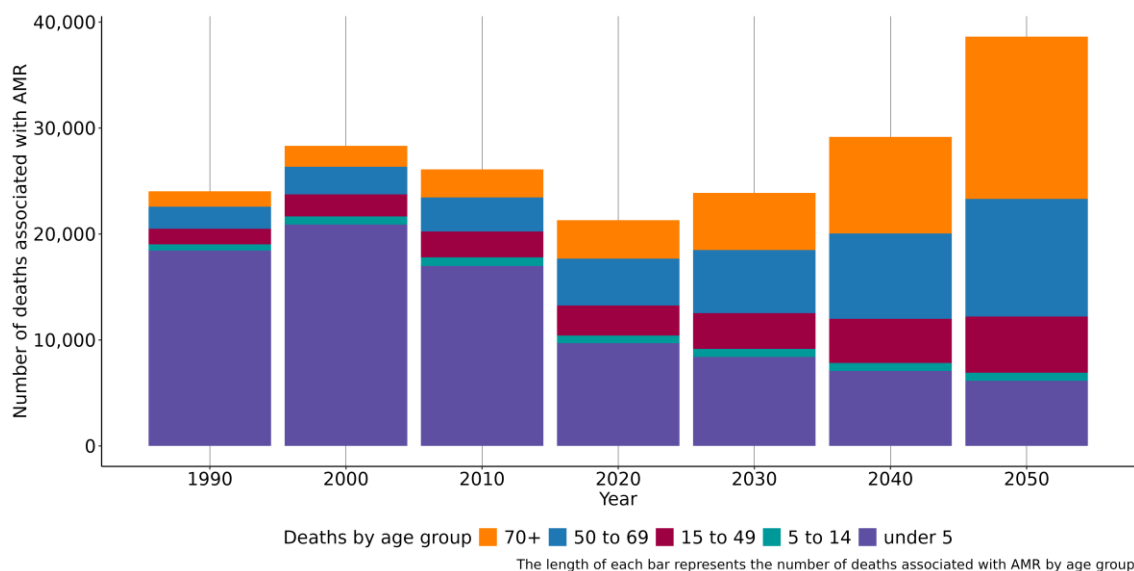
Burden Rank	Associated		Attributable	
	Streptococcus pneumoniae Macrolides 4,750 UI (3,400-6,090)	↑	Streptococcus pneumoniae Carbapenems 355 UI (160-549)	↓
	Streptococcus pneumoniae TMP-SMX 4,000 UI (2,550-5,450)	↓	Streptococcus pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib. 289 UI (136-443)	↓
	Streptococcus pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib. 3,300 UI (1,950-4,650)	↓	Acinetobacter baumannii Carbapenems 216 UI (112-321)	↑
	Klebsiella pneumoniae TMP-SMX 3,240 UI (2,380-4,110)	↓	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides 206 UI (131-281)	↑
	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides 2,910 UI (2,110-3,700)	↑	Mycobacterium tuberculosis MDR excluding XDR 196 UI (0-639)	↑
	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib. 2,850 UI (1,930-3,770)	↓	Streptococcus pneumoniae Macrolides 176 UI (95-257)	↑
	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones 2,250 UI (1,490-3,010)	↑	Pseudomonas aeruginosa Carbapenems 170 UI (80-261)	↑
	Escherichia coli Aminopenicillin 2,110 UI (1,290-2,930)	↓	Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones 169 UI (126-212)	↑
	Escherichia coli TMP-SMX 1,810 UI (1,300-2,310)	↓	Staphylococcus aureus TMP-SMX 153 UI (87-219)	↑
	Acinetobacter baumannii Beta-Lactam/Lactamase Inhib. 1,710 UI (1,250-2,160)	↑	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones 151 UI (86-217)	↑

Annualized rate of change (1990-2021)

<-3% -3% to -1.5% -1.5% to 0% 0% to 1.5% 1.5% to 3% 3% to 5% >5.0%

- Independentemente da resistência antimicrobiana, as síndromes infecciosas responsáveis pelo maior número de mortes em 2021 foram as seguintes (estimadas milhares de mortes entre parênteses), infecções sanguíneas (16.400 UI (12.000-20.800)), infecção respiratória inferior (exceto COVID) (15.900 UI (12.100-19.800)), tuberculose (12.100 UI (8.210-16.000)), diarreia (8.190 UI (5.150-11.200)) e meningite (3.100 UI (2.040-4.170)).

Figura 3. Número de mortes associadas à RAM por grupo etário entre 1990-2020 e 2050



- Em Angola, as pessoas com menos de 5 anos de idade registaram o maior número de mortes associadas à RAM, tanto em 1990 como em 2021, indicando que as pessoas com menos de 5 anos continuam particularmente vulneráveis a infecções resistentes a antibióticos. Em 2021, o número de mortes associadas à RAM entre crianças menores de 5 anos de idade foi de 9.080 UI (6.120-12.000), enquanto a taxa de mortalidade por 100.000 foi de 910 UI (697-1.120).

Fontes de Dados para Angola

No total, 520 milhões de registros individuais ou isolados abrangendo 19.513 anos-local de estudo foram usados como dados de entrada para nosso processo de estimativa. O subconjunto de dados de entrada para este país é mostrado abaixo.

Tabela 3. Entradas de dados para Angola por tipo de fonte

Tipo de fonte	Anos	Dimensão da amostra	Unidades de tamanho de amostra
Utilização de antibióticos	2010-2021	284	Dados do ano do estudo
Dados microbianos ou laboratoriais sem resultados	2010-2021	161	Isolado
Estudos Literários	2010-2021	102	Casos/isolados/testes de suscetibilidade

Mais informações

Sobre o GRAM:

O objetivo do projeto Global Research on Antimicrobial Resistance (GRAM) é **gerar estimativas exatas e atempadas da magnitude e das tendências do peso da resistência antimicrobiana (RAM)** a nível mundial, que possam ser utilizadas para fundamentar as orientações e agendas de tratamento para a tomada de decisões e a investigação, detetar problemas emergentes e acompanhar tendências para fundamentar estratégias mundiais, bem como facilitar a avaliação das intervenções ao longo do tempo.

O GRAM é o principal projeto da Parceria Estratégica da Universidade de Oxford– IHME. O GRAM foi lançado com o apoio do Fundo Fleming do Departamento de Saúde e Assistência Social do Reino Unido e do Wellcome Trust.

Todas as características:

Para obter todos os recursos sobre análise de RAM no IHME, visite <https://www.healthdata.org/antimicrobial-resistance>.

Para visualizar essas e outras visualizações interativamente, visite [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#).

Fontes de dados:

Para baixar a lista de fontes de entrada de dados por país e os resultados de RAM por região, visite o [Intercâmbio Global de Dados de Saúde \(GHDx\)](#).

Contacte-nos:

- Para perguntas sobre a análise e perguntas de funcionários do governo, departamentos de saúde ou instituições de pesquisa: engage@healthdata.org
- Para questões relacionadas com os meios de comunicação social: media@healthdata.org
- **Bluesky:** @ihmeuw.bsky.social
- **Twitter:** @IHME_UW
- **Facebook:** <https://www.facebook.com/IHMEUW>
- **LinkedIn:** <https://www.linkedin.com/company/institute-for-health-metrics-and-avaliação>