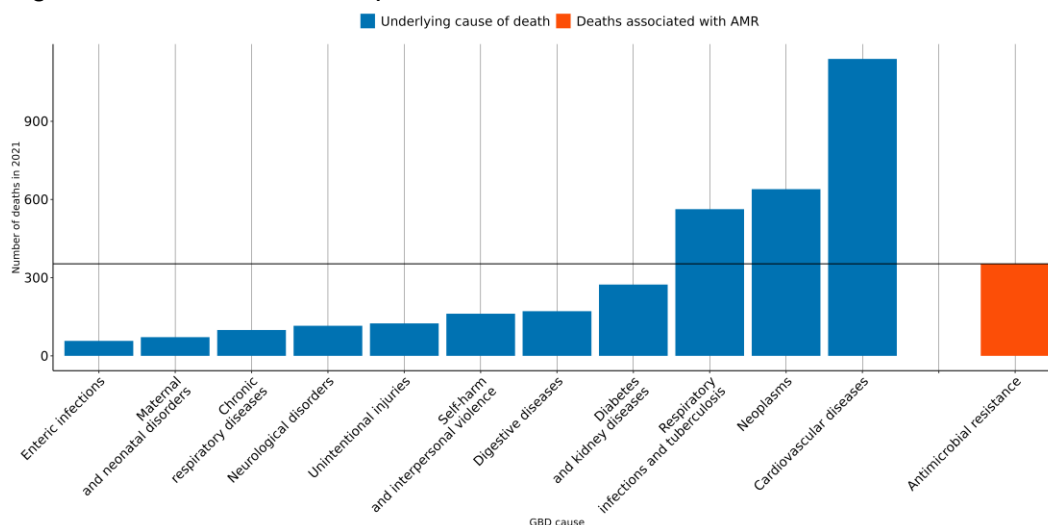


O peso da resistência antimicrobiana (RAM) em Cabo Verde

Síntese

- A resistência antimicrobiana (RAM) é uma séria ameaça para a saúde mundial, com mais de **70 vidas perdidas** todos os anos desde 1990 em Cabo Verde devido à RAM.
- Em 2021, estima-se que houve **74 mortes por IU (54-94)** atribuíveis à RAM e **353 UI (276-430)** mortes associadas à RAM neste local.
- O maior número de mortes associadas à RAM em 2021 ocorreu entre pessoas com **70 + anos** no país.
- Entre as combinações patogênicas e medicamentosas mais mortais em 2021 estão *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenem e *Streptococcus pneumoniae* resistente a macrólidos.

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



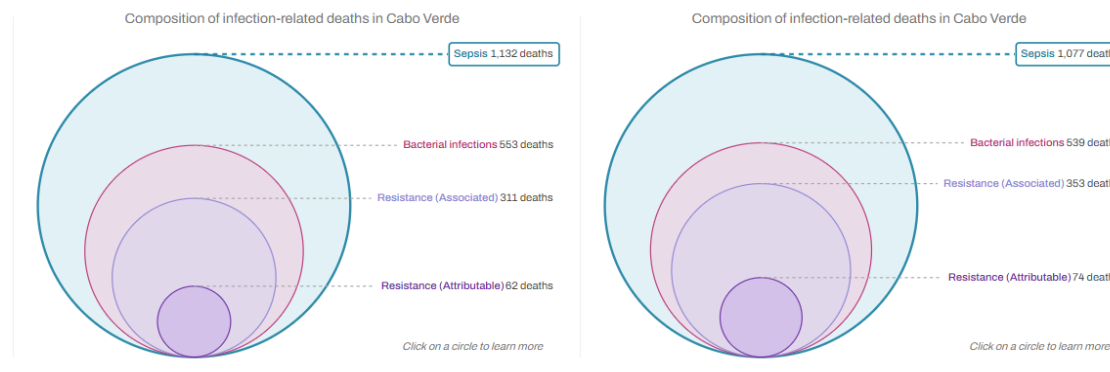
- Em 2021, o número de mortes associadas à RAM (barra laranja na *Figura 2*) foi elevado em comparação com as causas subjacentes de morte mais relevantes (representadas em azul) no país. As mortes associadas à RAM ocorrem em causas múltiplas de morte e a RAM não é, por si só, uma causa de morte subjacente.
- 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 Cabo Verde, uma redução de 10% significa diminuir o número de mortes associadas à RAM para **342**, mas atualmente a tendência para este país pode chegar a **405 UI [301-532]** mortes associadas à RAM em 2030.

RAM em Cabo Verde

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 Cabo Verde entre 1990 e 2019.



- Para observar essas e outras visualizações interativamente, visite [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)
- Em **Cabo Verde**, em 2021, estima-se que **74 mortes por IU (54-94)** sejam atribuíveis à RAM. e **353 mortes por IU (276-430)** 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, **Cabo Verde tem a 64.^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		
	Streptococcus pneumoniae	92 UI (76-108)	↓	Streptococcus pneumoniae	83 UI (68-99)	↑	Acinetobacter baumannii	14 UI (12-17)	↑
	Staphylococcus aureus	80 UI (66-93)	↑	Escherichia coli	53 UI (41-65)	↓	Streptococcus pneumoniae	13 UI (9-17)	↓
	Escherichia coli	60 UI (49-71)	↓	Staphylococcus aureus	47 UI (32-62)	↑	Escherichia coli	10 UI (7-13)	↓
	Mycobacterium tuberculosis	59 UI (29-90)	↓	Klebsiella pneumoniae	45 UI (36-54)	↑	Klebsiella pneumoniae	10 UI (7-12)	↑
	Klebsiella pneumoniae	53 UI (43-62)	↑	Acinetobacter baumannii	38 UI (30-46)	↑	Staphylococcus aureus	9 UI (5-13)	↑
	Pseudomonas aeruginosa	46 UI (37-54)	↑	Pseudomonas aeruginosa	26 UI (19-33)	↑	Pseudomonas aeruginosa	7 UI (4-9)	↑
	Acinetobacter baumannii	42 UI (34-50)	↑	Enterobacter spp.	11 UI (9-14)	↑	Enterobacter spp.	2 UI (2-3)	↑
	Enterobacter spp.	14 UI (12-17)	↑	Enterococcus faecalis	8 UI (6-9)	↑	Serratia spp.	1 UI (1-2)	↓
	Enterococcus faecalis	12 UI (10-15)	↑	Proteus spp.	6 UI (5-8)	↑	Enterococcus faecalis	1 UI (1-2)	↑
	Group A Streptococcus	10 UI (8-12)	↑	Serratia spp.	6 UI (4-7)	↓	Mycobacterium tuberculosis	1 UI (0-4)	↑

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)

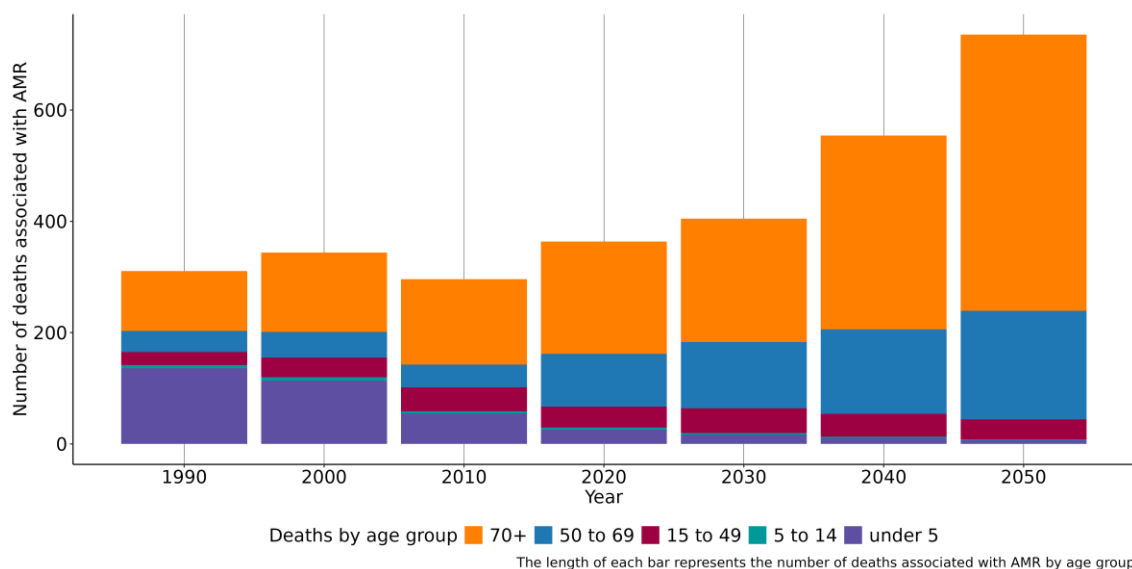
Burden Rank	Associated			Attributable		
	Streptococcus pneumoniae Macrolides	77 UI (62-91)	↑	Acinetobacter baumannii Carbapenems	5 UI (3-6)	↑
	Streptococcus pneumoniae TMP-SMX	61 UI (43-79)	↓	Staphylococcus aureus Methicillin	4 UI (1-8)	↑
	Escherichia coli Aminopenicillin	50 UI (32-68)	↓	Streptococcus pneumoniae Macrolides	3 UI (2-4)	↑
	Escherichia coli TMP-SMX	40 UI (31-50)	↓	Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones	3 UI (2-3)	↑
	Klebsiella pneumoniae TMP-SMX	40 UI (32-48)	↑	Streptococcus pneumoniae 3GC	3 UI (2-4)	↓
	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	38 UI (29-48)	↑	Escherichia coli 3GC	3 UI (1-4)	↑
	Acinetobacter baumannii 4GC	37 UI (29-45)	↑	Acinetobacter baumannii 4GC	2 UI (2-3)	↑
	Escherichia coli Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	35 UI (28-43)	↓	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	2 UI (1-4)	↓
	Acinetobacter baumannii 3GC	34 UI (26-42)	↑	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	2 UI (1-3)	↑
	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	33 UI (25-41)	↑	Pseudomonas aeruginosa Carbapenems	2 UI (1-3)	↑

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) infecção respiratória inferior (exceto COVID) (322 UI (267-377)), infecções sanguíneas (225 UI (180-270)), tuberculose (59 UI (29-90)), diarreia (49 UI (26-72)) e infecções peritoneais e intra-abdominais (40 UI (31-49)).

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



- Em Cabo Verde, as pessoas com menos de 5 anos de idade registaram o maior número de mortes associadas à RAM em 1990, mas isso alterou-se em 2021, uma vez que o maior número de mortes ocorreu entre pessoas com 70+. Isto indica que a prevenção de infeções entre crianças com menos de 5 anos de idade contribuiu para a redução do número de mortes associadas à RAM. Em 2021, o número de mortes associadas à RAM entre aqueles 70+ foi de 192 UI (156-228), enquanto a taxa de mortalidade por 100.000 foi de 937 UI (763-1.110).

Fontes de Dados para Cabo Verde

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. Não havia dados de entrada acessíveis para este país. As estimativas foram informadas pelos resultados do estudo Global Burden of Disease e dados da região circundante. Quaisquer conjuntos de dados que possam ser utilizados para melhorar estas estimativas no futuro são bem-vindos.

Tabela 3. Entradas de dados para Cabo Verde por tipo de fonte

Tipo de fonte	Anos	Dimensão da amostra	Unidades de tamanho de amostra
Nenhuma outra fonte além da entrada do estudo GBD	Nenhum		Entrada no Estudo GBD

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>