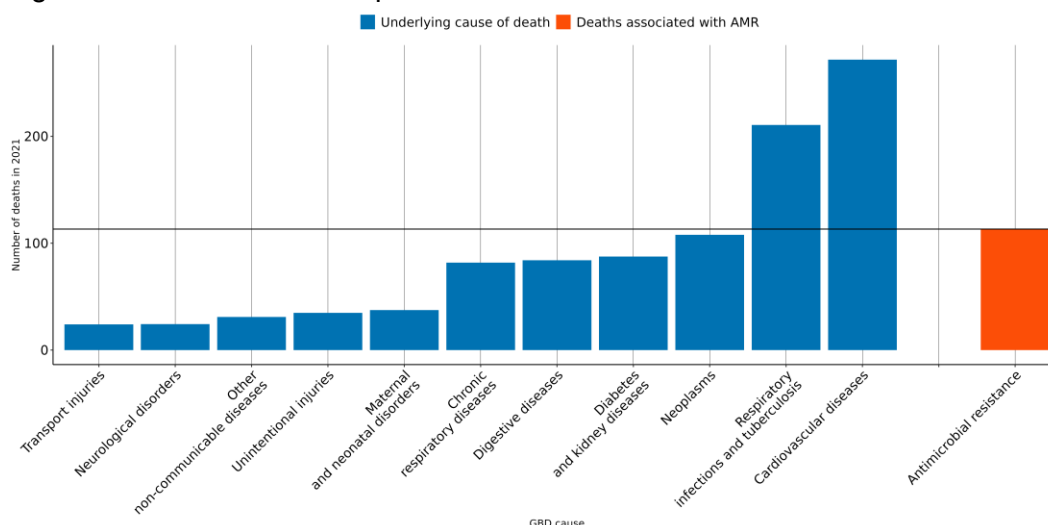


O peso da resistência antimicrobiana (RAM) em São Tomé e Príncipe

Síntese

- A resistência antimicrobiana (RAM) é uma séria ameaça para a saúde mundial, **com mais de 30 vidas perdidas** por ano desde 1990 em São Tomé e Príncipe devido à RAM.
- Em 2021, estima-se que houve 24 **mortes por IU (18-31)** atribuíveis à RAM e **113 UI (88-138)** 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, *Klebsiella pneumoniae* resistente a aminoglicosídeos e *Streptococcus pneumoniae* resistente a cefalosporinas de terceira geração.

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



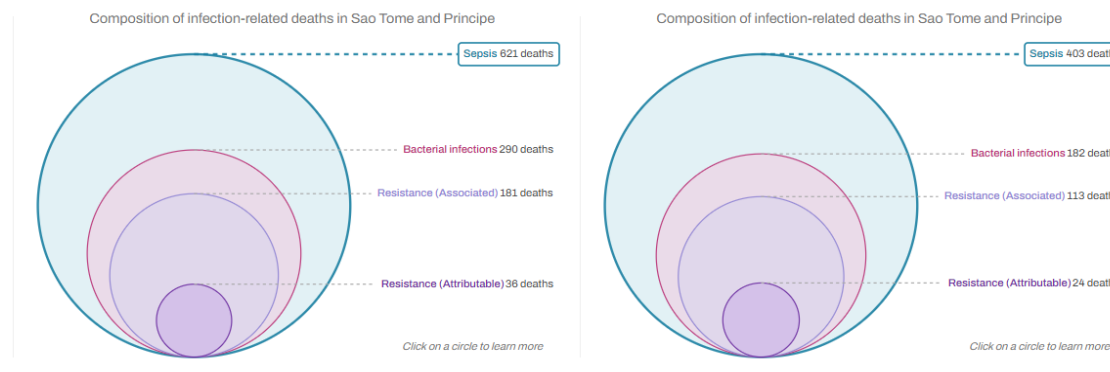
- Em 2021, o número de mortes associadas à RAM (barra laranja na *Figura 2*) foi elevado em comparação com as causas subjacentes de morte mais relevantes (representadas em azul) no país. As mortes associadas à RAM ocorrem em causas múltiplas de morte e a RAM não é, por si só, uma causa de morte subjacente.
- 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 São Tomé e Príncipe, uma redução de 10% significa diminuir o número de mortes associadas à RAM para **110**, mas atualmente a tendência para este país pode chegar a **129 UI [94-170]** mortes associadas à RAM em 2030.

RAM em São Tomé e Príncipe

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 São Tomé e Príncipe entre 1990 e 2019.



- Para observar essas e outras visualizações interativamente, visite [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)
- Em **São Tomé e Príncipe**, em 2021, foram estimadas **24 mortes por UI (18-31)** atribuíveis à RAM e **113 mortes por IU (88-138)** 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, **São Tomé e Príncipe tem a 47.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	
	Staphylococcus aureus 23 UI (20-27)	↑	Escherichia coli 20 UI (16-24)	↓	Klebsiella pneumoniae 4 UI (3-5)	↓
	Escherichia coli 23 UI (19-26)	↓	Klebsiella pneumoniae 19 UI (16-23)	↓	Escherichia coli 4 UI (3-5)	↓
	Klebsiella pneumoniae 22 UI (19-26)	↓	Streptococcus pneumoniae 19 UI (15-23)	↓	Acinetobacter baumannii 3 UI (3-4)	↓
	Streptococcus pneumoniae 22 UI (19-26)	↓	Staphylococcus aureus 13 UI (8-18)	↑	Streptococcus pneumoniae 3 UI (2-4)	↓
	Mycobacterium tuberculosis 19 UI (11-26)	↓	Acinetobacter baumannii 9 UI (7-11)	↓	Staphylococcus aureus 3 UI (1-4)	↑
	Pseudomonas aeruginosa 17 UI (15-20)	↑	Pseudomonas aeruginosa 9 UI (6-11)	↓	Pseudomonas aeruginosa 2 UI (1-3)	↓
	Acinetobacter baumannii 11 UI (9-12)	↓	Enterobacter spp. 3 UI (3-4)	↓	Enterobacter spp. 1 UI (1-1)	↓
	Group B Streptococcus 5 UI (4-6)	↓	Serratia spp. 3 UI (2-3)	↓	Serratia spp. 1 UI (1-1)	↓
	Serratia spp. 5 UI (4-5)	↓	Group B Streptococcus 3 UI (2-3)	↑	Citrobacter spp. 1 UI (0-1)	↓
	Enterobacter spp. 4 UI (4-5)	↓	Proteus spp. 2 UI (2-3)	↑	Mycobacterium tuberculosis 0 UI (0-1)	↑

Annualized rate of change (1990-2021)

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

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

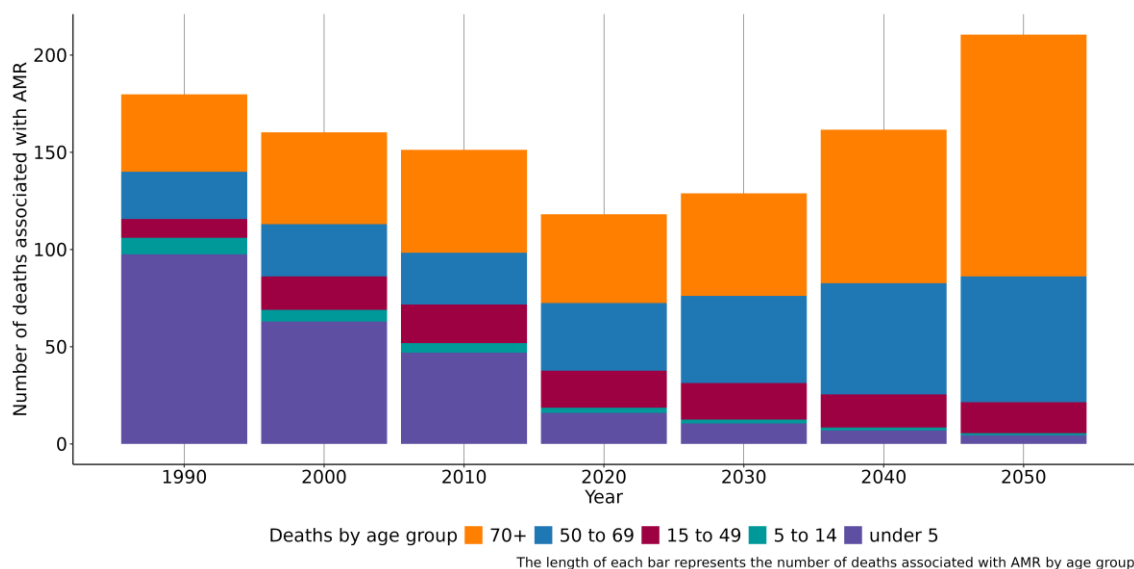
Burden Rank	Associated		Attributable	
	Escherichia coli Aminopenicillin	19 UI (13-25) ↓	Staphylococcus aureus Methicillin	1 UI (0-3) ↑
	Klebsiella pneumoniae TMP-SMX	17 UI (14-20) ↓	Streptococcus pneumoniae 3GC	1 UI (1-2) ↓
	Streptococcus pneumoniae Macrolides	17 UI (13-20) ↓	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides	1 UI (1-1) ↑
	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	16 UI (13-20) ↓	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	1 UI (1-1) ↑
	Escherichia coli TMP-SMX	16 UI (12-19) ↓	Acinetobacter baumannii Carbapenems	1 UI (0-1) ↑
	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides	15 UI (12-18) ↑	Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones	1 UI (1-1) ↑
	Escherichia coli Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	14 UI (11-16) ↓	Escherichia coli TMP-SMX	1 UI (0-1) ↓
	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	13 UI (10-17) ↑	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	1 UI (0-1) ↓
	Streptococcus pneumoniae TMP-SMX	12 UI (8-17) ↓	Escherichia coli Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	1 UI (0-1) ↓
	Streptococcus pneumoniae 3GC	9 UI (7-12) ↓	Escherichia coli 3GC	1 UI (0-1) ↑

Annualized rate of change (1990-2021)

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

- 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) (119 UI (100-137)), infecções sanguíneas (92 UI (75-110)), tuberculose (19 UI (11-26)), diarreia (16 UI (10-22)) e infecções peritoneais e intra-abdominais (14 UI (11-18)).

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



- Em São Tomé e Príncipe, 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 as 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 43 UI (36-51), enquanto a taxa de mortalidade por 100.000 foi de 942 UI (778-1.110).

Fontes de Dados para São Tomé e Príncipe

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 São Tomé e Príncipe por tipo de fonte

Tipo de fonte	Anos	Dimensão da amostra	Unidades de tamanho de amostra
Utilização de antibióticos	1990-2021	517	Dados do ano do estudo

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>