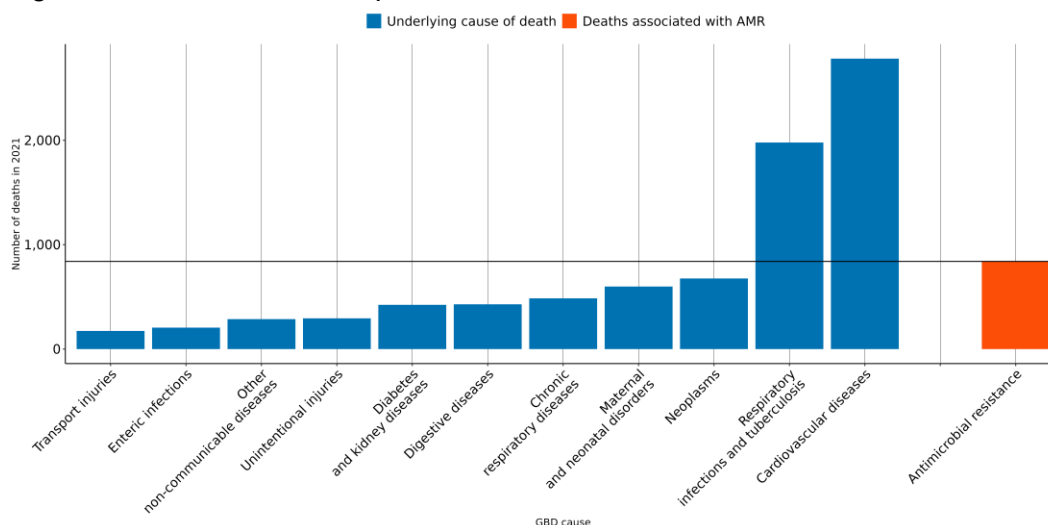


O peso da resistência antimicrobiana (RAM) em Timor-Leste

Síntese

- A resistência antimicrobiana (RAM) é uma grande ameaça para a saúde mundial, mais de **200 vidas** foram perdidas todos os anos desde 1990 em Timor-Leste devido à RAM.
- Em 2021, estima-se que houve **192 mortes por IU (136-248)** atribuíveis à RAM e **840 UI (637-1.040)** 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 *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenem, *Acinetobacter baumannii* resistente a fluoroquinolona e *Streptococcus pneumoniae* resistente a carbapenem.

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



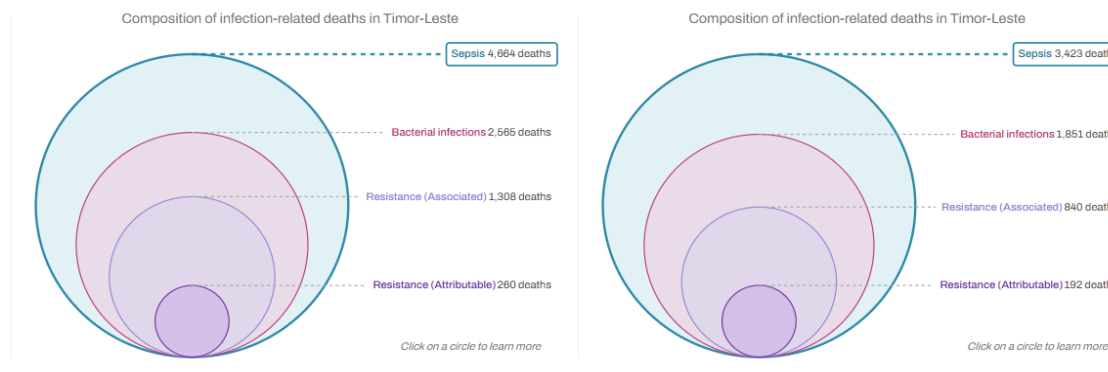
- Em 2021, o número de mortes associadas à RAM (barra laranja na *Figura 2*) foi elevado em comparação com as causas subjacentes de morte mais relevantes (representadas em azul) no país. As mortes associadas à RAM ocorrem em causas múltiplas de morte e a RAM não é, por si só, uma causa de morte subjacente.
- 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 Timor-Leste, uma redução de 10% significa diminuir o número de mortes associadas à RAM para **779**, mas atualmente a tendência para este país pode chegar a **898 UI [646-1.160]** mortes associadas à RAM em 2030.

RAM em Timor-Leste

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 Timor-Leste entre 1990 e 2019.



- Para observar essas e outras visualizações interativamente, visite [Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)
- Em **Timor-Leste**, em 2021, foram estimadas **192 mortes por IU (136-248)** atribuíveis à RAM e **840 UI (637-1.040)** 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, **Timor-Leste tem a 59.^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 637 UI (415-859)	↓		Streptococcus pneumoniae 248 UI (189-307)	↓		Streptococcus pneumoniae 42 UI (26-59)	↓	
	Streptococcus pneumoniae 307 UI (253-362)	↓		Klebsiella pneumoniae 115 UI (88-142)	↓		Acinetobacter baumannii 40 UI (32-49)	↑	
	Klebsiella pneumoniae 164 UI (136-191)	↓		Acinetobacter baumannii 107 UI (86-128)	↑		Klebsiella pneumoniae 30 UI (22-37)	↓	
	Staphylococcus aureus 135 UI (112-158)	↑		Escherichia coli 92 UI (70-114)	↓		Escherichia coli 19 UI (13-24)	↓	
	Acinetobacter baumannii 120 UI (98-143)	↑		Staphylococcus aureus 72 UI (43-100)	↑		Pseudomonas aeruginosa 16 UI (10-22)	↓	
	Pseudomonas aeruginosa 118 UI (98-139)	↓		Pseudomonas aeruginosa 66 UI (48-83)	↓		Staphylococcus aureus 16 UI (7-24)	↑	
	Escherichia coli 106 UI (87-124)	↓		Enterobacter spp. 24 UI (20-29)	↑		Enterobacter spp. 7 UI (6-9)	↑	
	Salmonella Typhi 34 UI (11-58)	↓		Serratia spp. 18 UI (14-21)	↓		Serratia spp. 5 UI (4-6)	↓	
	Group B Streptococcus 30 UI (24-36)	↓		Enterococcus faecalis 14 UI (11-18)	↑		Enterococcus faecalis 2 UI (1-3)	↑	
	Enterobacter spp. 30 UI (25-36)	↑		Proteus spp. 13 UI (10-16)	↑		Mycobacterium tuberculosis 2 UI (0-7)	↑	

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)

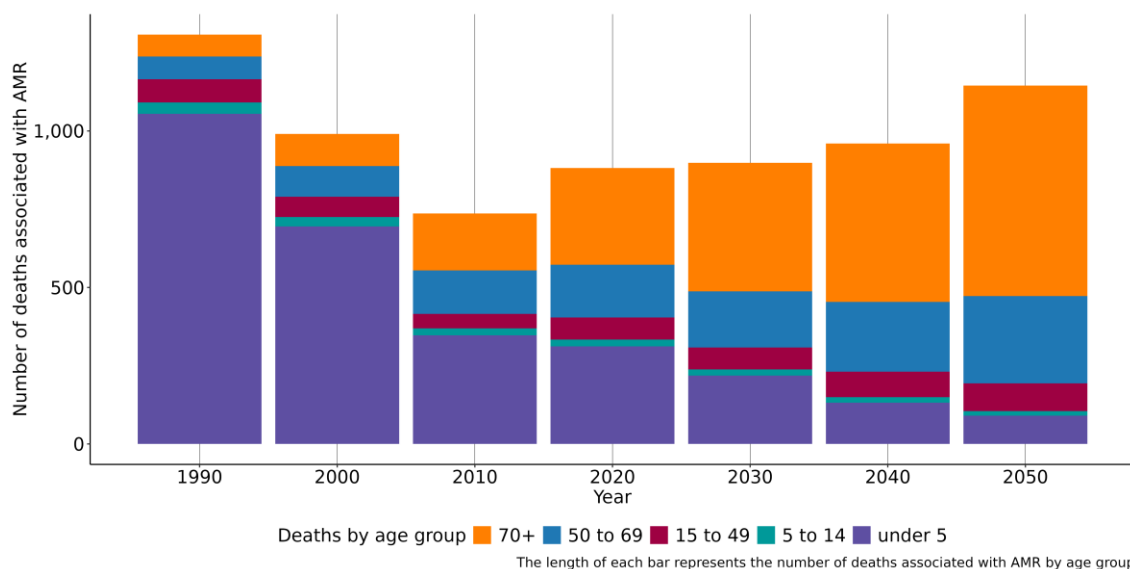
Burden Rank	Associated			Attributable		
	Streptococcus pneumoniae TMP-SMX 230 UI (170-290)	↓		Streptococcus pneumoniae Carbapenems 17 UI (9-26)	↓	
	Streptococcus pneumoniae Macrolides 120 UI (78-162)	↑		Acinetobacter baumannii Carbapenems 17 UI (11-23)	↑	
	Acinetobacter baumannii Beta-Lactam/Lactamase Inhib. 105 UI (85-126)	↑		Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones 10 UI (8-13)	↑	
	Acinetobacter baumannii Anti-pseudomonal 92 UI (72-113)	↑		Staphylococcus aureus Methicillin 9 UI (2-16)	↑	
	Acinetobacter baumannii 4GC 88 UI (62-112)	↑		Klebsiella pneumoniae Carbapenems 7 UI (5-9)	↑	
	Klebsiella pneumoniae 3GC 85 UI (66-104)	↑		Streptococcus pneumoniae TMP-SMX 7 UI (0-15)	↓	
	Klebsiella pneumoniae TMP-SMX 85 UI (61-109)	↓		Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides 7 UI (5-9)	↓	
	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides 84 UI (63-105)	↓		Pseudomonas aeruginosa Carbapenems 7 UI (4-10)	↑	
	Escherichia coli Aminopenicillin 82 UI (46-119)	↓		Escherichia coli 3GC 6 UI (4-9)	↑	
	Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones 82 UI (62-103)	↑		Streptococcus pneumoniae 3GC 6 UI (4-8)	↓	

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) (812 UI (660-963)), tuberculose (637 UI (415-859)), infecções sanguíneas (579 UI (477-681)), diarreia (168 UI (107-229)) e infecções peritoneais e intra-abdominais (74 UI (48-100)).

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



- Em Timor-Leste, as pessoas com menos de 5 anos de idade registaram o maior número de mortes associadas à RAM em 1990, mas isso mudou em 2021, uma vez que o maior número de mortes ocorreu entre pessoas com 70+. Isto indica que a prevenção de infecções 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 300 UI (219-381), enquanto a taxa de mortalidade por 100.000 foi de 664 UI (485-843).

Fontes de Dados para Timor-Leste

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 Timor-Leste por tipo de fonte

Tipo de fonte	Anos	Dimensão da amostra	Unidades de tamanho de amostra
Utilização de antibióticos	2010-2021	189	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>