



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



MORTALIDADE EM MOÇAMBIQUE

Inquérito Nacional sobre
Causas de Mortalidade, 2007/8

RELATÓRIO PRELIMINAR

PRESIDÊNCIA

João Dias Loureiro
Presidente

Manuel da Costa Gaspar
Vice-Presidente

Valeriano da Conceição Levene
Vice-Presidente

FICHA TÉCNICA

Título: Mortalidade em Moçambique
Inquérito Nacional sobre Causas de
Mortalidade, 2007/8 - Relatório Preliminar

Editor: Instituto Nacional de Estatística,
Av. Fernão de Magalhães n.º 34, 2.º Andar,
C. Postal 493, Maputo
Tel. + 258-21327927 Fax.: + 258-21327927
República de Moçambique
E-Mail: info@ine.gov.mz
Homepage: www.ine.gov.mz

Análise de Qualidade: Manuel da Costa Gaspar

Direcção: Fátima Zacarias

Coordenação: Elísio Mazive

Processamento de Dados: Eugénio Matavel, Elísio
Mazive, Nordino Titos, Gilberto Nhapure, Dennis
Donahue, Renee Lewis, Peter Young, Stirling
Cummings

Desenho da amostra: Carlos Creva, David Megill

Produção: Elísio Mazive, Gilberto Nhapure,
Pedro Duce, Cassiano Chipembe, Manuel Gaspar,
Fátima Zacarias, Peter Young, Francisco Mbofana,
Pilar de la Corte Marino, Lídia Chongo, Delino
Nhalungo, Mady Biaye, Ercília Almeida

Design e Grafismo: António Guimarães

Assistência Técnica: Measure Evaluation, CDC e
U. S. Census Bureau

Assistência Financeira: USAID e UNICEF

Difusão: Instituto Nacional de Estatística
Departamento de Difusão da Direcção de Coordena-
ção, Integração e Relações Externas do INE (DICRE)

Tiragem: 500 Exemplares

LISTA DE ABREVIATURAS

AE	Área de Enumeração	OMS	Organização Mundial de Saúde
APS	Agente Polivalente de Saúde	PS	Posto de Socorro
AV	Autópsia Verbal	PT	Parteira Tradicional
CPN	Cuidados Pré-natais	RGPH	Recenseamento Geral de População e Habitação
DPINE	Delegação Provincial de Estatística	SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana	SMI	Saúde Materno-infantil
IAV	Inquiridor da Autópsia Verbal	TB	Tuberculose
IC	Informante Chave	TT	Tétano Toxóide
ICD	International Classification of Diseases	USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
ID	Identificação	CDC	U.S. Center for Disease Control and Prevention
INCAM	Inquérito sobre Causas de Mortalidade		
INE	Instituto Nacional de Estatística		

PREFÁCIO

As estatísticas sobre as causas de mortalidade são essenciais para a medição das condições sanitárias e do bem-estar da população. No entanto, na maioria dos países em desenvolvimento a disponibilidade de informação fiável, particularmente sobre a mortalidade, constitui um problema comum. Foi neste espírito que o Instituto Nacional de Estatística (INE) em colaboração com o Ministério de Saúde, decidiram realizar o Inquérito Nacional sobre as Causas de Mortalidade em Moçambique. Os dados foram recolhidos a nível dos agregados familiares, meses após a realização do Recenseamento Geral de População e Habitação de 2007.

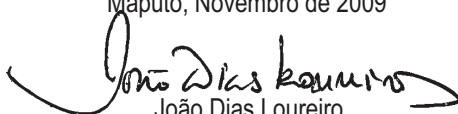
Moçambique é pioneiro, a nível mundial, a implementar esta metodologia de recolha de informação sobre as causas de morte, recorrendo aos óbitos registados nos agregados familiares, durante o Recenseamento Geral de População e Habitação. O censo populacional assume-se como uma oportunidade única para criar um marco amostral que permita estudar as causas de mortalidade à escala nacional.

A pesquisa foi desenhada para produzir dois tipos de resultados: um relatório preliminar que apresenta a distribuição percentual das principais causas de morte relacionadas com variáveis socio-demográficas seleccionadas e um segundo relatório (final) que apresentará as taxas específicas de mortalidade segundo as causas, o que só será possível quando os dados do Censo 2007 estiverem disponíveis. Nesse contexto, o presente documento corresponde ao relatório preliminar. Espera-se que estes resultados possam contribuir para o processo de planificação de recursos necessários e intervenções, no estabelecimento de metas e nos processos de monitoria e avaliação adjacentes na área da saúde.

Cientes de que o tema de mortalidade é bastante sensível, manifestamos o nosso maior reconhecimento aos agregados familiares, homens e mulheres, que aceitaram colaborar no fornecimento de informação sobre as circunstâncias em que alguns dos seus membros perderam a vida. Esta informação é de extrema importância para o conhecimento das principais causas de morte em todo o país.

Finalmente, cabe aqui expressar os mais profundos agradecimentos a todas as instituições que colaboraram para a materialização deste estudo, destacando a MEASURE Evaluation, CDC e Bureau de Censos dos Estados Unidos pela assistência técnica; e USAID e UNICEF pela assistência financeira.

Maputo, Novembro de 2009



João Dias Loureiro
Presidente do INE

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA DE PESQUISA	11
2.1 DESENHO DA AMOSTRA	12
2.2 COMPILAÇÃO DA LISTA DE ÓBITOS	12
2.3 QUESTIONÁRIOS DO INCAM	13
2.4 TREINAMENTO DO PESSOAL DE CAMPO E RECOLHA DE DADOS	13
2.5 CERTIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE	14
2.6 PROCESSAMENTO DE DADOS	14
2.6.1 CRÍTICA E CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE AUTOPSIA VERBAL	14
2.6.2 DIGITAÇÃO	15
2.6.3 TABULAÇÃO	15
3. RESULTADOS GERAIS	15
4. CAUSAS DE MORTE ENTRE MENORES DE 5 ANOS	21
5. CAUSAS DE MORTE ENTRE ÓBITOS DE 5 OU MAIS ANOS	29
5.1 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DE ÓBITOS COM 5 E MAIS ANOS DE IDADE.	30
5.2 DISTRIBUIÇÃO DE CAUSAS DE MORTE DE ÓBITOS DE 5 E MAIS ANOS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS BÁSICAS.	30
5.3 TRATAMENTO, LOCAL DE MORTE E LOCAL DE ATENDIMENTO	32
6. ÓBITOS DEVIDO A HIV/SIDA, MALARIA E TUBERCULOSE	35
6.1 MORTALIDADE POR HIV/SIDA	37
6.2 MORTALIDADE POR MALARIA	37
6.3 CO-INFECÇÃO HIV E TB	37
6.4 TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DE MORTE .	39
6.5 UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA MALARIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	42
7. ÓBITOS DEVIDO A CAUSAS MATERNAS	45
7.1 DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA	46
7.2 LOCAL DE PARTO	47

7.3	PERÍODO DE OCORRÊNCIA DA MORTE MATERNA	47
7.4	CAUSAS DAS MORTES MATERNAS	48
7.5	ASSISTÊNCIA AO PARTO	48
7.6	LOCAL DA MORTE	49
8.	PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR PROVÍNCIAS	51
9.	GLOSSÁRIO DE TERMOS	63
10.	BIBLIOGRAFIA	67
11.	ANEXOS	69

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os sistemas de estatísticas vitais fornecem dados importantes que podem ser usados para a tomada de decisões na área da saúde. Particularmente, os sistemas que analisam as causas de mortalidade são especialmente úteis para a definição de prioridades e avaliação das intervenções de saúde. Existe um consenso generalizado de que os países em desenvolvimento, com sistemas deficientes de monitorização de eventos vitais são também os que apresentam maiores necessidades dos dados que estes sistemas podem prover. Os sistemas de estatísticas vitais plenamente operacionais são o ideal; no entanto, são dispendiosos e podem não existir infra-estruturas para os sustentar. Nos países que não podem ainda suportar estes sistemas, os inquéritos oferecem uma opção atractiva e de menor custo para o estudo da mortalidade, que pode fornecer dados para formulação de políticas de saúde à escala nacional e sub-nacional.

Em 2007, houve oportunidade de realizar um inquérito sobre mortalidade em seguimento do Recenseamento Geral da População. O *Inquérito Sobre Causas de Mortalidade*, ou INCAM, usou os dados do recenseamento para recolher informação sobre a mortalidade dos agregados nos quais tinha ocorrido óbito no ano anterior. Foram visitados por inquiridores do INCAM cerca de 17,000 agregados, nos quais tinham sido reportadas 18,103 mortes durante o Censo; destas, 11,752 foram confirmadas como elegíveis para o inquérito (taxa de cobertura de 65%), tendo sido efectuadas 9,895 entrevistas (taxa de resposta de 84%). Importa referir que 185 mortes elegíveis adicionais foram identificadas no terreno, e não tinham sido reportadas na lista do Recenseamento. Como resultado, foram completados 10,080 questionários de Autópsia Verbal que foram disponibilizados para análise (Quadro 3.1). O Inquérito usou procedimentos e questionários padronizados desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde para a certificação

e tabulação das causas subjacentes de morte.

Os resultados do INCAM indicam que 54 % dos óbitos estudados são de sexo masculino e 46% do feminino. Vinte e nove por cento da amostra corresponde às áreas urbanas e 71% às rurais. Cerca de metade dos óbitos registados na amostra ocorreram em crianças abaixo dos 15 anos de idade.

Principais Causas de Morte

A tabulação das causas de morte em todos os grupos etários indica que a malária é a principal causa de morte em Moçambique (29%). A esta segue-se o HIV/SIDA (27%), causas peri-natais (7%), doenças diarreicas (4%), pneumonia (4%), acidentes e causas externas (4%), tuberculose¹ (3%), doenças do sistema circulatório (3%) e neoplasmas malignos (1%).

Na faixa etária abaixo dos 5 anos de idade² (n=3,861), a malária representou 42 % de todas as mortes, seguida do HIV/SIDA (13%), pneumonia (6%), doenças diarreicas (6%), malnutrição e outras deficiências nutricionais (2%) e sarampo (<1%).

Um subgrupo de crianças abaixo dos 5 anos de idade inclui recém-nascidos com menos de 28 dias (n=719). Entre este grupo, a sepsis bacteriana representa 35% das mortes, enquanto os factores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto representam 10% adicionais. A malária (6%), a gestação curta (6%), e a hipoxia intra-uterina e a asfixia à nascença (6%) contribuíram com números semelhantes de mortes de recém-nascidos. 4% adicionais dos óbitos de recém-nascidos foram causados por pneumonia.

No grupo etário dos 5 anos de idade e superior (n=6,215) as principais causas de morte foram o HIV/SIDA e a malária (37% e 19%, respectivamente). As doenças do sistema circulatório (6%), acidentes ou causas externas (6%) e a tuberculose (5%) também contribuíram para o peso da mortalidade.

¹ Nos casos de co-infecção HIV/TB, o HIV/SIDA é tabulado como a causa subjacente de morte, salvo indicação em contrário.

² Inclui recém-nascidos

HIV com Co-infecção de TB

Cerca de 27% de todas as mortes foram atribuídas ao HIV/SIDA (n=3,001) e cerca de um terço das mesmas envolveram co-infecções de tuberculose como causa directa de morte. As co-infecções de HIV/TB representaram cerca de 9% da generalidade das mortes, enquanto o HIV/SIDA sem a tuberculose representou os restantes 18% das mortes na generalidade. A tuberculose sem provas de presença do vírus da imunodeficiência humana representou 3% adicional de mortes na generalidade. As percentagens gerais mais altas de co-infecções de HIV/TB verificaram-se na Província de Gaza, Cidade de Maputo e Província de Maputo (18%, 15% e 14%, respectivamente).

Local de Morte

Na generalidade, 21% das mortes ocorreram num centro de saúde, enquanto que 74% de todas as mortes ocorreram em casa. Nas áreas urbanas, 41% de todas as mortes ocorreram numa unidade sanitária e nas rurais apenas 13% ocorreram numa unidade sanitária. Os resultados do local de morte variaram nas diversas províncias: as percentagens mais altas de mortes ocorridas numa unidade sanitária verificaram-se na Cidade de Maputo e na Província de Maputo (57% e 40%, respectivamente) em contrapartida, as mais baixas se verificaram em Cabo Delgado (15%) e Zambézia (18%).

Utilização de Serviços de Saúde Antes da Morte

Os falecidos utilizaram vários e múltiplos tipos de cuidados. No período antes da morte, 62% dos falecidos visitaram um hospital público ou uma clínica,

enquanto visitaram unidades de saúde privadas em aproximadamente 1% dos casos. 7% dos falecidos utilizaram serviços comunitários de base domiciliária. 8% confiaram nos membros de família para lhes prestarem assistência. Embora a maioria dos falecidos tenha visitado uma unidade sanitária comum de algum tipo, 27% procuraram um curandeiro para o seu tratamento.

Mortes Maternas

No grupo de mulheres entre os 15 e os 49 anos, verificaram-se 209 mortes causadas por causas maternas. Foram identificados quatro óbitos adicionais femininos abaixo dos 15 anos de idade devidos a causas maternas. Destas 213 mortes maternas, 54% foram mortes obstétricas directas, 27% deveram-se a causas obstétricas indirectas não relacionadas com o HIV/SIDA, enquanto que 19% se deveram a causas indirectas relacionadas com o HIV/SIDA. Para além das mortes maternas, verificaram-se 8 mortes de mulheres grávidas por acidente/ferimento e 46 mortes maternas no período pós-parto.

As mortes relacionadas com a gravidez são compostas pelas 213 mortes maternas e pelas 8 mortes não maternas. Destas 221 mortes: 21% ocorreram nas primeiras 28 semanas da gravidez, 15% ocorreram após as 28 semanas, 1% tiveram lugar durante o parto e nas primeiras 24 horas pós-parto, 27% ocorreram entre o primeiro e o sétimo dia pós-parto, 17% ocorreram entre os 8 e os 42 dias pós-parto, 3% durante um aborto ou até 24 horas após o aborto, 4% tiveram lugar entre 1 e 7 dias após o aborto e 7% entre 8 a 42 dias após o aborto.

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Estatística em colaboração com o Ministério da Saúde, realizou entre 2007 e 2008 o Inquérito Nacional sobre as Causas de Mortalidade (INCAM). O INCAM é uma pesquisa por amostragem que tem por objectivo o estudo da estrutura das principais causas de mortalidade em Moçambique. Esta operação contou com a assistência técnica da MEASURE Evaluation, CDC e do Bureau de Censos dos Estados Unidos. O INCAM foi financiado pela USAID e pelo UNICEF.

As estatísticas sobre as causas de mortalidade são essenciais para a medição das condições sanitárias e do bem-estar da população. No entanto, a falta de informação fiável, particularmente sobre as causas de morte, constitui um problema comum na maioria dos países em desenvolvimento. Para os países onde o sistema de estatísticas vitais não funciona (ou funciona com limitações), o Censo populacional assume-se como uma oportunidade única para criar um marco amostral que permita estudar as causas de mortalidade à escala nacional.

Neste contexto, foi seleccionada uma amostra de áreas geográficas que permite fazer estimativas das causas de mortalidade à escala nacional e sub-nacional. Uma vez seleccionadas as áreas amostrais do INCAM, foram identificados nos boletins do Censo os agregados familiares dessas áreas, que reportaram a ocorrência de óbitos nos últimos 12 meses anteriores ao Censo. A partir desta informação foi criada uma lista de óbitos que ocorreram nas áreas seleccionadas. Os agregados familiares das referidas áreas, foram revisitados por inquiridores treinados para o efeito, com objectivo de preencher o questionário de Autópsia Verbal (AV). Com base neste questionário, foram recolhidos os dados sobre os sinais e sintomas que os falecidos apresentaram na fase terminal da doença. Para além destas informações foram recolhidos dados sobre doenças previamente diagnosticadas, bem como documentos hospitalares (fichas, receitas, etc.) disponíveis sobre o falecido.

Após a recolha de dados, uma equipa de médicos formados em métodos de AV e nos procedimentos referentes à décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (International Classification of Diseases - ICD-10) utilizou a informação recolhida durante a entrevista da autópsia verbal para determinar as causas mais prováveis de morte. Este trabalho durou 30 dias úteis, e foi levado a cabo por uma equipa de 22 médicos arrolados em todas as províncias do país, sendo a maioria proveniente da Cidade de Maputo.

Os dados recolhidos pelo INCAM podem ser utilizados para calcular vários indicadores, tais como, taxas brutas de mortalidade, taxas específicas de mortalidade por grupo etário, sexo e causas específicas de mortalidade (HIV/SIDA, Malária, tuberculose, etc.). Esta informação poderá apoiar ao Serviço Nacional de Saúde na planificação, monitoria, avaliação e na definição de prioridades. O INCAM fornece igualmente dados muito importantes para pesquisas em matéria de causas de mortalidade.

Neste relatório analisa-se a distribuição das causas de morte e a sua relação com os factores sócio-demográficos, bem como a utilização dos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA DE PESQUISA

- ◆ DESENHO DA AMOSTRA
- ◆ COMPILAÇÃO DA LISTA DE ÓBITOS
- ◆ QUESTIONÁRIOS DO INCAM
- ◆ TREINAMENTO DO PESSOAL DE CAMPO E RECOLHA DE DADOS
- ◆ CERTIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE
- ◆ PROCESSAMENTO DE DADOS

2.1 DESENHO DA AMOSTRA

A amostra foi desenhada para ser representativa a nível nacional, provincial, por área de residência (urbano-rural) e por sexo, abrangendo somente óbitos que residiam em agregados familiares. Procurou-se garantir que cada domínio de análise tivesse um número de óbitos que pudesse fornecer resultados fiáveis para as principais causas de mortalidade.

Para estimar o número de óbitos amostrais em cada estrato, foram usados dados das projecções de população para Julho de 2007, e dados das áreas de controle definidas no âmbito da actualização cartográfica para o Censo. A população aproximada por segmento (conjunto de duas áreas de controle, exceptuando a Cidade de Maputo onde um segmento corresponde a uma área de controle), em cada estrato foi calculada em função do tamanho da área de controle. Como resultado destes cálculos, o número de óbitos amostrais estimados para todo o país é de cerca de 16 mil. Foram seleccionados em todo o país 388 segmentos, dos quais 136 são urbanos e os restantes 252 são rurais. Assim, o número de óbitos para o estrato foi estimado assumindo uma

taxa bruta de mortalidade de 12 por mil para as áreas urbanas e 18 por mil nas rurais.

2.2 COMPILAÇÃO DA LISTA DE ÓBITOS

No âmbito da recolha de dados do Censo, os recenseadores preenchem um boletim contendo uma série de secções que faziam levantamento de vários aspectos sobre a população, bem como as características e tipo de habitação.

Uma das secções do boletim do Censo (secção H), foi dedicada à recolha de dados sobre mortalidade e nela perguntou-se se no agregado familiar, teria falecido alguém nos últimos 12 meses (isto é 1 de Agosto de 2006 a 31 de Julho de 2007).

Para todos os agregados familiares cuja área foi seleccionada na amostra do INCAM, e que reportaram ter havido óbito na pergunta acima, foi compilada uma lista de óbitos (a partir dos dados de Censo). Esta lista continha informações detalhadas sobre o agregado familiar como localização do agregado familiar, as características e tipo de habitação, o nome do chefe do agregado familiar, o nome, sexo e idade

Quadro 2.1. Distribuição dos Segmentos Amostrais, Segundo Província

Província	Total		Urbano		Rural	
	Número de segmentos	Número de óbitos estimados	Número de segmentos	Número de óbitos estimados	Número de segmentos	Número de óbitos estimados
Niassa	32	1,235	8	363	24	872
Cabo Delgado	32	1,203	8	376	24	827
Nampula	48	1,584	12	392	36	1,192
Zambézia	48	1,829	8	228	40	1,601
Tete	32	1,264	4	198	28	1,066
Manica	32	1,527	12	698	20	829
Sofala	36	1,498	16	785	20	712
Inhambane	32	1,375	8	278	24	1,097
Gaza	32	1,393	8	397	24	997
Maputo Província	32	1,342	20	956	12	386
Maputo Cidade	32	1,977	32	1,977	-	-
Total	388	16,227	136	6,647	252	9,580

Nota: Na Província de Tete foram acrescentados, posteriormente, 16 segmentos, dado que o número de óbitos elegíveis inicialmente identificados era muito baixo.

do falecido. É com base nesta lista, que inquiridores devidamente capacitados em matéria de autópsia verbal se dirigiam aos agregados para realizar as entrevistas preenchendo os questionários. Assim, para todos os óbitos reportados no Censo, foi usada esta lista para preencher a secção da identificação nos questionários de INCAM conjugado com outras informações da amostra.

2.3 QUESTIONÁRIOS DO INCAM

Três tipos de questionários foram usados no INCAM correspondentes a diferentes grupos de idade, tomando como base os questionários de autópsia verbal da OMS e adaptando-os de acordo com a realidade moçambicana. O primeiro questionário foi usado para recolher dados de óbitos menores de 28 dias de idade. O segundo questionário corresponde a óbitos entre 28 dias a 14 anos de idade, e o terceiro questionário recolhia informações de óbitos de 15 e mais anos de idade. Cada questionário recolhia informações sobre dados demográficos do falecido, um relato dos acontecimentos que levaram à morte, a causa da morte segundo opinião do respondente, os serviços de saúde utilizados pelo falecido durante a doença e antes da morte, um resumo de confirmação da informação da área de residência. Cada um dos três questionários, tinha uma secção importante que recolhia informações sobre os sintomas (e respectiva duração) que o falecido teve durante a fase terminal da doença que o vitimou.

2.4 TREINAMENTO DO PESSOAL DE CAMPO E RECOLHA DE DADOS

Antes do trabalho de campo, decorreu a formação de pessoal de recolha de dados em duas fases. Na primeira fase foi formada a equipe dos supervisores provinciais que teve lugar na Província de Maputo. Na segunda fase, foram formados os inquiridores e controladores nas Províncias de Maputo (Maputo e Maputo Cidade); Gaza (Inhambane e Gaza); Solafa; Tete (Manica e Tete); Niassa; Cabo Delgado e Nampula. A formação teve início no mês de Outubro de 2007 na Cidade de Maputo e teve o seu término em Janeiro de 2008 nas províncias da região Norte.

A nível nacional, foram criadas 46 equipas de campo. Na Cidade de Maputo foram alocadas 3 equipas, as restantes províncias tiveram 4 equipas, exceptuando as províncias de Zambézia e Nampula que tiveram 5 equipas, e cada equipa foi constituída por três inquiridores e um controlador, tendo as equipas das Províncias de Zambézia e Nampula constituídas por 4 inquiridores e 1 controlador. As equipas de campo em cada província estavam sob responsabilidade do supervisor provincial que em coordenação com a equipa nacional supervisionou as actividades de recolha de dados.

A recolha de dados do INCAM iniciou após a formação dos inquiridores em cada província. Desta forma, Cidade de Maputo e Província de Maputo, que foram as primeiras a serem formadas, iniciaram o trabalho de campo no mês de Outubro de 2007. As restantes províncias iniciaram a recolha de dados logo após ao término da formação. As províncias do norte do país iniciaram a recolha de dados no mês de Janeiro 2008. O trabalho de campo em cada Província durou entre 37 a 45 dias, excepto a Província de Tete que levou mais tempo por ter aumentado o número de segmentos seleccionados. Também houve substituição de alguns segmentos afectados pelas cheias de Fevereiro/Março de 2008. O trabalho de recolha de dados na Província de Tete terminou no mês de Maio de 2008, assinalando assim o fim da recolha de dados em todo o país.

Com inquiridores devidamente treinados em matéria de autópsia verbal, equipas do INCAM se dirigiram aos agregados familiares seleccionados para fazer entrevista. As equipas de campo eram compostas por inquiridores, controladores e eram acompanhados por guias que facilitavam a localização dos agregados familiares. Localizado o agregado, era identificado o respondente apropriado que viveu ou acompanhou a doença ou outra situação que levou à morte do falecido e procedia se com a entrevista.

Quando o respondente apropriado estivesse ausente ou não estivesse disponível no dia em que a equipa visitava o agregado, esta marcava um outro dia para realizar a entrevista. Até três tentativas de

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

visitas eram feitas para completar uma entrevista. Caso não fosse possível completar a entrevista na terceira visita, os inquiridores eram instruídos a preencherem o questionário com a informação disponível, embora seja pouca, como o nome, a idade aproximada, o sexo e o local da morte. Foi recolhida também a informação qualitativa mais detalhada na secção sobre a cadeia de eventos que levaram à morte.

Todas as entrevistas foram realizadas na residência do falecido. Os inquiridores eram instruídos para completarem o preenchimento dos questionários no local da entrevista. Na maioria dos casos, a autópsia verbal foi concluída logo na primeira visita. Um Manual do Inquiridor da Autópsia Verbal foi usado para orientar os entrevistadores sobre como fazer as perguntas e preencher os questionários de autópsia verbal.

2.5 CERTIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE

Existem vários métodos para classificar as causas de morte a partir de questionários de autópsia verbal, contudo, apenas painéis de médicos é que podem produzir um certificado de morte válido que pode ser codificado de acordo com as normas estabelecidas pela Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão (CID-10). Este método, produz certificados de óbitos com uma causa subjacente de 3 a 4 dígitos.

A certificação médica das causas de morte no INCAM baseou-se no sistema de registo vital com autópsia verbal e Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão 2ª edição. Uma equipa de médicos devidamente seleccionada e capacitada em matéria de certificação e codificação médica foi constituída para produzir certificados e atribuir códigos das causas de morte com base na informação dos questionários. Cada formulário de autópsia verbal era codificado duas vezes por dois médicos independentes, cada médico fazia o seu diagnóstico sem mostrar ao colega.

O certificado de óbito consiste em duas partes principais. A primeira parte permite ao médico registar até quatro condições médicas que representam a

cadeia de eventos que levaram a morte. Nesta primeira parte a ordem é importante uma vez que cada condição dá origem a uma outra na linha acima. A parte II é utilizada para o registo de outras situações significativas que contribuíram para a morte e que não estão relacionadas com a sequência de eventos registado na parte I. Na Parte I e II, cada linha tem um espaço reservado para o registo de intervalo de tempo aproximado entre o início da doença e a morte, bem como o código do CID. Em cada linha, só pode estar registada uma condição. A última condição registada na parte I é considerada como causa subjacente ou básica. Instruções sobre esta última parte estão contidas no manual da CID-10, segundo volume.

Após a certificação e codificação médica, os certificados eram digitados duas vezes e comparados por um algoritmo do computador. Caso não houvesse diferença na sequência dos eventos e respectivos códigos, o certificado eram guardados. Para os casos em que havia diferença nos códigos, o questionário era devolvido para os dois médicos discutirem e após um consenso um terceiro certificado era preenchido pelos dois médicos e posteriormente submetido a digitação.

2.6 PROCESSAMENTO DE DADOS

Todos os questionários provenientes do campo foram criticados, codificados, digitados conforme se descreve em seguida.

2.6.1 CRÍTICA E CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS DE AUTOPSIA VERBAL

Crítica e codificação dos questionários de autópsia verbal refere-se à revisão dos questionários e atribuição de códigos nos casos onde era necessário. Esta actividade foi feita pelos técnicos da equipa central do INCAM com apoio de uma equipa de críticos que participaram na fase de recolha de dados como controladores. Este processo decorreu em simultâneo com a digitação. Durante esta fase foram recodificados todos os questionários que vieram do campo com o resultado da entrevista classifi-

cado com código 96 "Outros". No lugar de "Outro" foi colocado um novo código correspondente à situação específica que foi encontrada no terreno e era reportada nas fichas de controle de cada óbito. Neste contexto foram gerados novos códigos para as situações específicas encontradas no terreno e que não tinham sido previstas inicialmente, tais como: Agregado não localizado, óbito não reconhecido, aborto, etc.

2.6.2 DIGITAÇÃO

A entrada de dados do INCAM teve lugar entre os meses de Março e Agosto de 2008. A equipe era composta por um Programador, responsável pela equipe, um Supervisor e nove Digitadores. O processo de digitação dos dados decorreu em três fases distintas, a saber:

Primeira fase - Digitação da Lista de Óbitos

Nesta fase foram digitadas partes dos questionários do Censo (identificação, características do chefe, da habitação e toda a secção da mortalidade) das áreas de enumeração que compunham os segmentos seleccionados para o INCAM para a criação das listas de óbitos. Para o efeito, foi usado o sistema de dupla digitação em CsPro. Após esta operação foram gerados dois ficheiros, um contendo uma lista dos óbitos reportados em cada agregado familiar (ficha de controle do inquiridor), e outra contendo a lista de óbitos reportados em cada segmento (lista de controle do supervisor). Para cada óbito o programa atribuiu um número de identificação (número de referência).

Segunda fase - Digitação dos Questionários de Autópsia Verbal

Os questionários de autópsia verbal preenchidos no campo e revistos no gabinete, foram igualmente digitados no sistema de dupla digitação. Após esta operação, os questionários de AV válidos, isto é as entrevistas completas de óbitos elegíveis, foram separados para serem enviados à equipe de médicos para efeitos de certificação e codificação.

Terceira fase - Digitação dos Certificados dos Óbitos

Esta fase é a mais complexa no conjunto das três da digitação. Os questionários de AV foram certificados e codificados separadamente por dois médicos distintos e, posteriormente enviado à digitação. Isto significa que cada questionário tinha dois certificados produzidos por dois médicos diferentes. Cada Certificado foi digitado duas vezes. Em seguida foram comparados os certificados dos dois médicos para ver a consistência dos resultados da certificação e codificação. Para os casos em que os dois médicos tinham duas opiniões divergentes em relação ao mesmo óbito, os respectivos certificados eram devolvidos aos médicos para discutirem e produzirem novos certificados de consenso. Estes certificados por sua vez eram digitados duas vezes. No fim o programa junta automaticamente a informação dos certificados de óbitos cujos certificados eram concordantes com a informação dos certificados que tiveram que ir a discussão, formando o ficheiro final contendo as causas de morte e respectivos códigos para cada óbito.

No fim da digitação, obteve-se para cada província, três bases de dados correspondentes a cada uma das 3 fases da digitação. Estas bases de dados foram juntadas numa só para obter a base geral em cada província. As bases provinciais foram, por sua vez, agregadas para produzir a base de dados nacional do INCAM. Esta é a fonte de dados para a primeira fase da análise do INCAM. No futuro, quando os dados do Censo 2007 estiverem prontos em todas as províncias, as bases de dados do INCAM e do Censo serão agregadas para dar lugar a segunda fase da análise do INCAM a qual combina os resultados das duas operações.

2.6.3 TABULAÇÃO

Uma vez terminada a digitação e limpeza dos dados, a base de dados foi convertida do programa informático CsPro para o SPSS para efeitos de tabulação e análise. A tabulação foi orientada para providenciar a informação detalhada sobre as causas de mortalidade por grupo etário, sexo, área de residência, uso de serviço de saúde, local de morte, etc.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

3. RESULTADOS GERAIS

- ◆ ANÁLISE DAS TAXAS DE RESPOSTA
- ◆ PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE EM MOÇAMBIQUE
- ◆ TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DE MORTE

3.1. ANÁLISE DAS TAXAS DE RESPOSTA

No Quadro 3.1 nota-se que 18103 óbitos foram identificados nos 388 segmentos seleccionados para o INCAM. Destes óbitos, quando as brigadas retornaram ao campo, 6351 deles foram classificados inválidos segundo os critérios do Censo ou de INCAM (estavam fora do período de referência, foram duplicados, ocorreram fora da área de INCAM, foram reportados como óbitos mas na realidade estavam vivos, ou tratava-se de abortos ou nados mortos), levando a uma taxa de cobertura de 65% ao nível nacional. Dos 11752 óbitos válidos que foram localizados no terreno, 9895 tiveram os respectivos questionários de autópsia verbal completos, o que leva a uma taxa de resposta de 84%. Além destes óbitos, 185 óbitos adicionais foram identificados no campo e que haviam sido omitidos no Censo, mas

que eram elegíveis segundo os critérios do Censo e de INCAM. Estes foram incluídos na análise. O número final de óbitos incluídos na análise é 10080.

3.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE EM MOÇAMBIQUE

Segundo a OMS, o conhecimento do peso das doenças e dos acidentes sobre a mortalidade, bem como dos respectivos factores de risco constitui um importante contributo para o processo de tomada de decisão e planificação para a área de saúde.

Esta secção é dedicada à análise das principais causas de óbitos de todas as idades no país. Na primeira parte desta secção faz-se a análise das primeiras causas de morte; na segunda faz-se a análise de causas seleccionadas relacionando-as com variáveis

Quadro 3.1: Óbitos Identificados no Censo e Resultados da Implementação da Amostra do INCAM, 2007

Província	Total de Óbitos do Censo (a)	Óbitos Invalidos do Censo (b)	Óbitos Validos do Censo (c)	Taxa de Cobertura (d)	Óbitos do Censo Inquiridos (e)	Taxa de Resposta (f)	Óbitos Válidos Omitidos no Censo (g)	Inquéritos Válidos Completados (h)
Niassa	1,361	514	847	62%	558	66%	3	561
Cabo Delgado	1,617	479	1,138	70%	1,035	91%	5	1,040
Nampula	2,111	848	1,263	60%	874	69%	12	886
Zambézia	2,170	803	1,367	63%	1,142	84%	40	1,182
Tete	1,620	649	971	60%	741	76%	42	783
Manica	1,511	429	1,082	72%	954	88%	20	974
Sofala	1,565	297	1,268	81%	1,133	89%	20	1,153
Inhambane	1,296	533	763	59%	663	87%	2	665
Gaza	1,797	693	1,104	61%	995	90%	7	1,002
Maputo Prov.	1,441	557	884	61%	790	89%	11	801
Maputo Cid.	1,614	549	1,065	66%	1,010	95%	23	1,033
Total	18,103	6,351	11,752	65%	9,895	84%	185	10,080

Notas:

- (a) Número total de óbitos reportados pelo Censo nas áreas seleccionadas pelo INCAM.
 (b) Óbitos que estavam fora do período de referência e óbitos duplicados ou realizado noutra AF, fora da área de INCAM, ainda vivo, aborto e nado morto.
 (c) a-b.
 (d) c/a.
 (e) Óbitos reportados pelo Censo para as quais inquérito foi completado.
 (f) e/c.
 (g) Óbitos não reportados pelo Censo que foram identificados durante o trabalho do campo como válidos.
 (h) Número total de óbitos incluídos no análise.

demográfica básicas (área de residência, província, sexo e idade), enquanto que na terceira, as mesmas causas de morte são examinadas em função de algumas variáveis seleccionadas (condição de tratamento, local de atendimento e local de morte).

3.2.1 Distribuição Percentual das Principais Causas de Morte

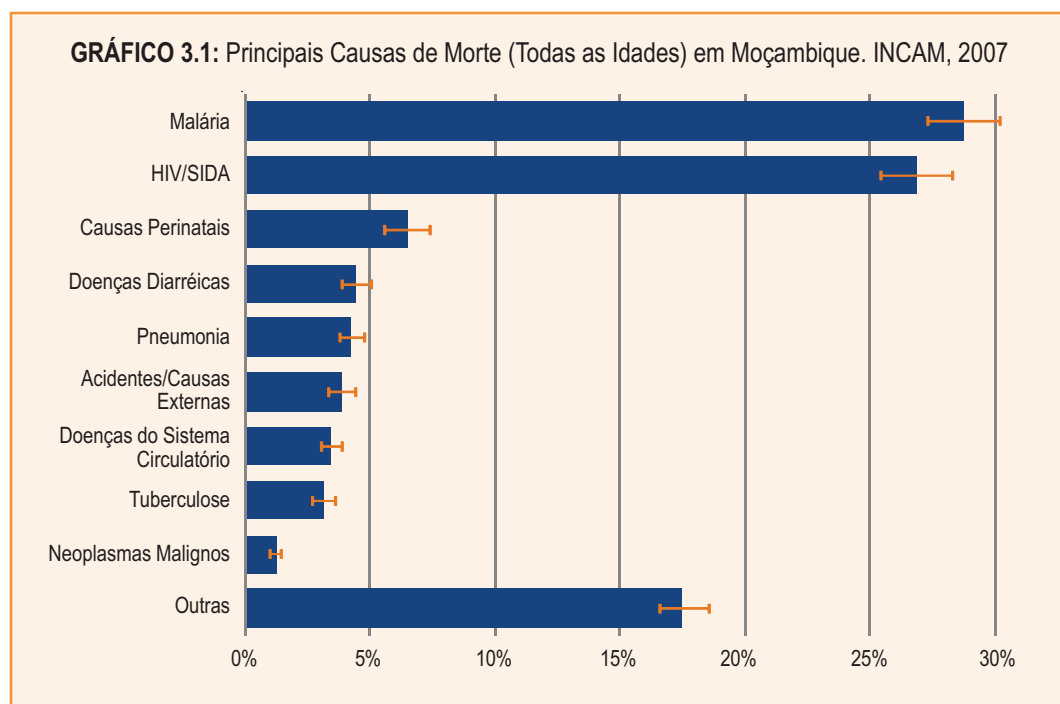
De acordo com os dados, as primeiras causas de morte em Moçambique são: malária (28.8%), SIDA (26.9%), doenças do período peri-natal (6.5%), doenças diarreicas (4.4%), pneumonia (4.3%), acidentes/causas externas (3.9%), doenças do sistema circulatório (3.4%), tuberculose (3.1%) e neoplasmas malignos (1.2%). No seu conjunto, as doenças supracitadas foram responsáveis por 82.5% dos óbitos investigados em todo o país. As restantes causas de morte (com uma percentagem inferior a 2% cada) foram agrupadas na categoria de "Outras" e perfazem 17.5% do total dos óbitos. Neste documento todos os quadros extensos ou detalhados foram colocados nos anexos.

3.2.2 Distribuição Percentual de Causas de Morte Seleccionadas por Variáveis Demográficas

Neste subcapítulo faz-se a análise das principais causas de morte em função de algumas variáveis demográficas básicas, nomeadamente, área de residência, sexo, idade e província.

Tanto nos óbitos masculinos como nos femininos, a malária, seguida do SIDA figuram como as principais duas causas de morte, chegando a ser responsáveis por mais de metade dos óbitos de ambos os sexos, por sua vez, as causas peri-natais encontram-se em terceiro lugar para ambos os sexos. Nos homens, a quarta causa de morte é atribuída aos acidentes/causas externas, enquanto que nas mulheres a quarta causa de morte são as doenças diarreicas. As mesmas doenças diarreicas constituem a quinta causa de morte nos homens, enquanto que nas mulheres, a quinta causa é pneumonia.

Em termos de área de residência, os dados mostram que existem diferenças em termos de ordenamento das primeiras duas causas de morte



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

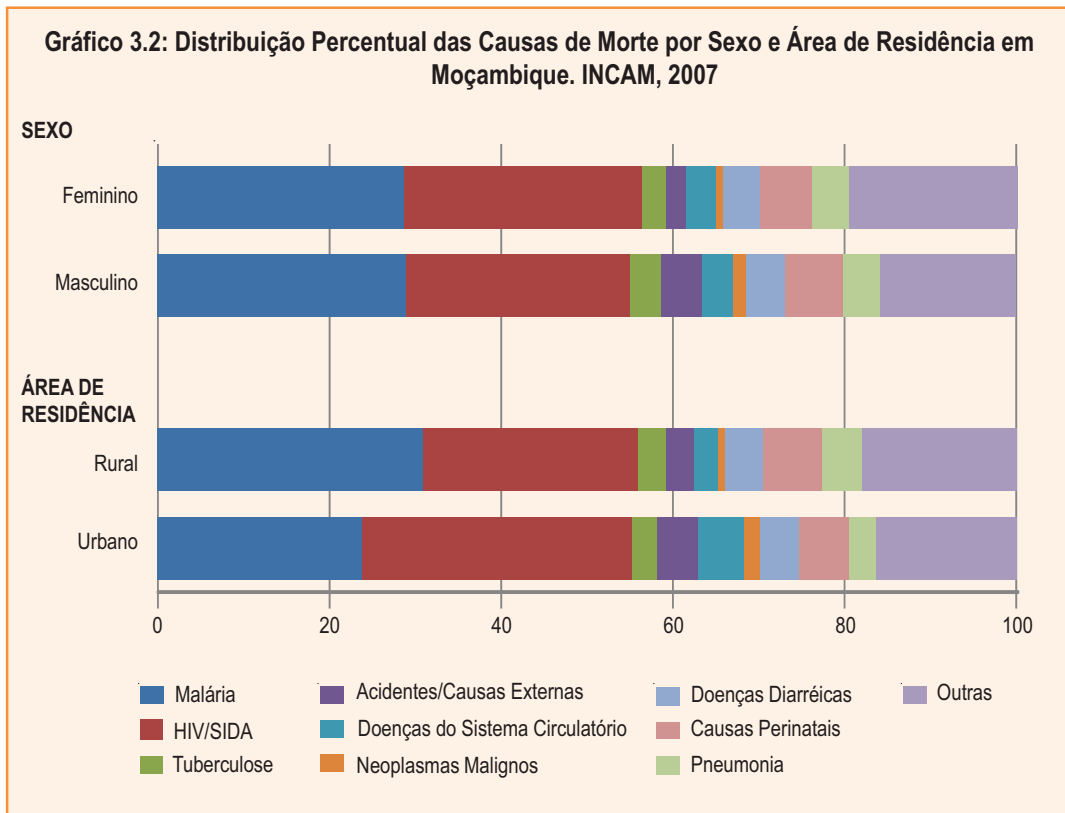
11

entre a área urbana e a rural. Enquanto na área urbana o SIDA é a primeira causa de morte, seguido de malária, na rural acontece o inverso, isto é, a malária é a primeira causa de morte. As causas perinatais constituem a terceira causa de morte tanto na área urbana como na rural. As doenças do sistema respiratório posicionam-se em quarto lugar na área urbana, enquanto que na área rural, a pneumonia constitui a quarta maior causa de morte. Enquanto que na área urbana os acidentes/causas externas constituem a quinta maior causa de morte, na rural este lugar é ocupado pelas doenças diarreicas.

Em termos de idade, os dados mostram a prevalência numa situação típica de países africanos onde quase cerca de metade morre antes de atingir os 15 anos de idade. No caso de Moçambique, 43% dos que perderam a vida tinham menos de cinco anos, sendo 50.1% a percentagem dos que morreram antes dos 15 anos. Segundo a OMS, nos países

desenvolvidos a percentagem de óbitos em 2004 que tinham menos de 15 anos foi de apenas 1%. Nestes países, 84% morreram com idade igual ou superior a 60 anos, enquanto isso, em Moçambique, segundo o INCAM, em 2007, 81% dos óbitos tinham menos de 50 anos de idade.

No INCAM, as causas de morte mostram grande variação por idade. No grupo etário dos menores de 1 ano, a malária (35.2%) é a primeira causa de morte, seguida das causas perinatais (27.5%) e SIDA (9.3%). Nos óbitos com idades compreendidas entre 1 e 14 anos as principais causas de morte são malária, SIDA e acidentes, enquanto que entre os óbitos com idade igual ou superior a 15 anos o SIDA constitui a principal causa de morte, seguida da malária e acidentes. No caso do grupo etário dos 25 a 49 a proporção dos óbitos devido ao SIDA chega a ser superior á metade.



No tocante às províncias, a análise das primeiras duas causas de morte os dados sugerem 2 cenários distintos: i) existe um grupo de províncias cuja primeira causa de morte é a malária seguida de SIDA

(Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Tete) e ii) outro grupo onde o SIDA aparece em primeiro lugar e a malária em segundo (Sofala, Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade). Dada a

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

Gráfico 3.3: Distribuição Percentual das Causas de Morte por Grupos Etários, em Moçambique. INCAM, 2007

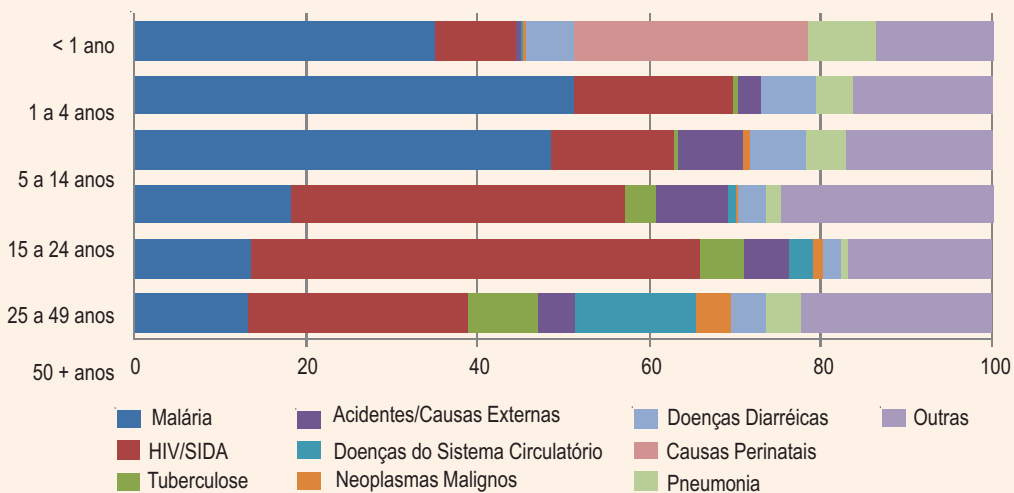
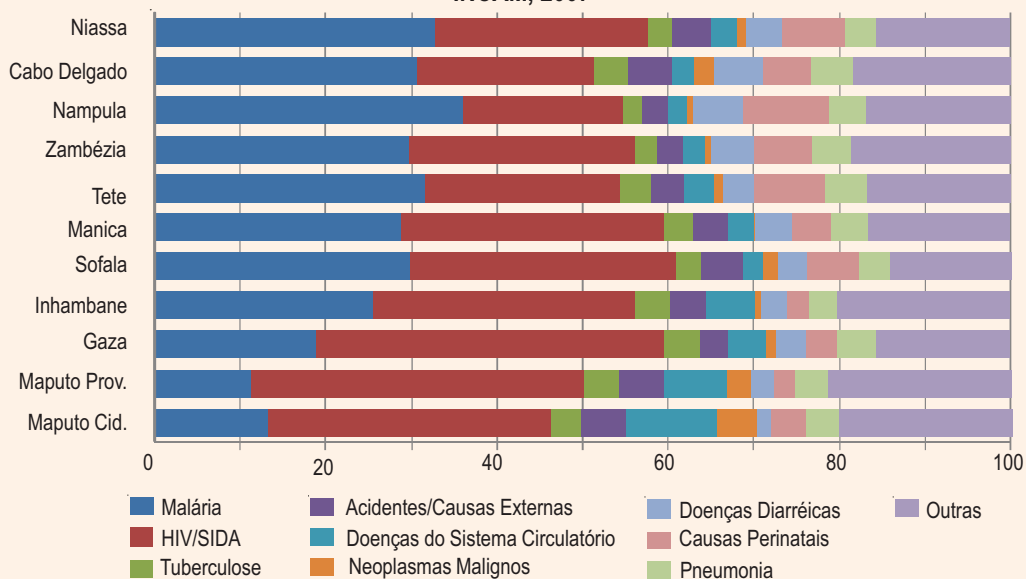


Gráfico 3.4: Distribuição Percentual das Causas de Morte por Províncias em Moçambique, INCAM, 2007



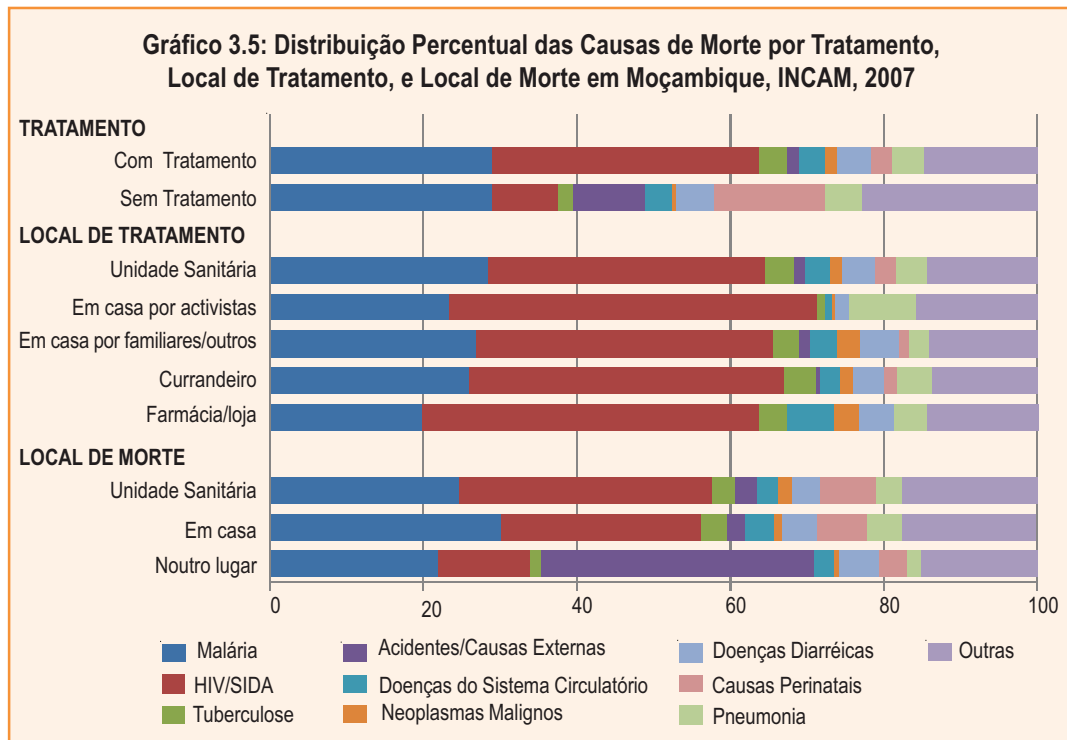
sua importância no peso da doença em Moçambique, o HIV/SIDA, a malária e a tuberculose serão analisados num capítulo separado mais adiante. Os acidentes constituem a terceira causa de morte em Maputo Cidade e Maputo Província, enquanto que nas restantes províncias a causas peri-natais são a terceira causa de morte.

3.2.3 Distribuição Percentual de Causas de Morte Seleccionadas por Tratamento, Local de Atendimento e Local de Morte

Cerca de 70% dos óbitos reportados no país beneficiaram-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou à morte. Entre os falecidos que procuram tratamento, a maior proporção é dos que morreram devido ao SIDA, seguida dos que morreram devido à malária e tuberculose, causas peri-natais e acidentes. Dentre os restantes óbitos que não tiveram tratamento, a malária é a principal causa de morte, seguida de causas peri-natais, acidentes, SIDA e tuberculose.

De acordo com os dados, 21.2% dos óbitos investigados no INCAM morreram numa unidade sanitária, 73.9% em casa, e 3.8% noutra lugar. Entre os que morreram numa unidade sanitária as primeiras 5 causas de morte são SIDA, malária, causas peri-natais, tuberculose e acidentes. Dentre os que perderam a vida em casa, a malária é a primeira causa de morte, seguida de SIDA, causas peri-natais, tuberculose e acidentes. Por seu turno, os acidentes (35.5%) figuram como a principal causa de morte para os que perderam a vida num outro lugar. Isto sugere alguma violência nesses acidentes e, provavelmente, as pessoas terão perdido a vida antes de alcançar as unidades sanitárias ou no local de trauma.

Independentemente do local de atendimento durante a doença terminal, as primeiras três causas são as mesmas e seguem a mesma ordem: SIDA, malária e tuberculose.



4. CAUSAS DE MORTE ENTRE MENORES DE 5 ANOS

- ◆ CAUSAS DE MORTES NEO-NATAIS
- ◆ CAUSAS DE MORTES INFANTIS
- ◆ CAUSAS DE MORTES INFANTO-JUVENIS

Este capítulo apresenta de forma sintética uma análise da caracterização dos óbitos em menores de cinco anos de idade segundo algumas características sócio-demográficas tais como a área de residência, sexo, província, idade, local de nascimento, local de atendimento e local de morte. Devido às características deste grupo etário e para uma melhor análise, a caracterização é feita tomando em consideração os seguintes subgrupos etários: a) Neo-natal: 0-28 dias; b) Infantil: 0-11 meses; c) Infanto-juvenil: 0-59 meses.

CAUSAS DE MORTES NEO-NATAIS

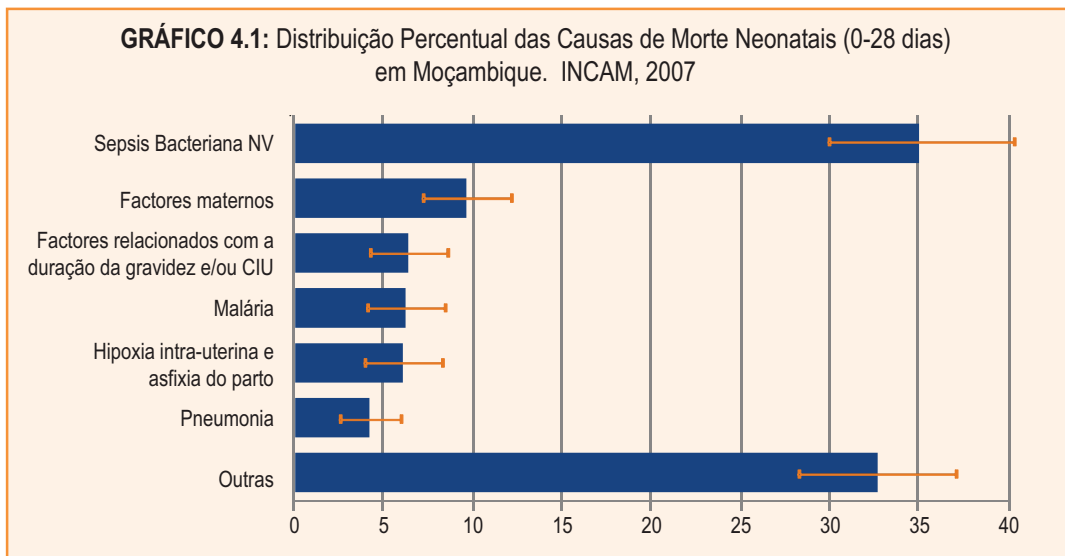
Esta secção descreve a proporção de óbitos por causa de morte segundo área de residência, sexo, nível de educação do chefe do agregado familiar, idade da mãe, local de nascimento e província para os recém-nascidos até os primeiros 28 dias de vida.

O Quadro 4.1 (Vejam-se anexos) mostra a distribuição percentual das causas de mortes neo-natais segundo as características demográficas mencionadas. Os dados mostram que, para este grupo etário, não existem diferenças significativas das percentagens das principais causas de morte quando analisadas em função da área de residência e do sexo. Tanto para a área urbana como para a rural, bem

como para ambos os sexos, a sepsis bacteriana do nascido vivo (NV), seguida de "outras causas", dos factores maternos e factores relacionados com a duração da gravidez e crescimento intra-uterino (CIU) figuram como as principais causas de mortes para este grupo etário. É importante destacar que apesar dos muitos esforços por parte do Programa Nacional para o Controle da Malária nos últimos anos, a malária figura como a quarta causa de morte em crianças menores de 28 dias.

A idade da mãe é reconhecida como um factor importante para a sobrevivência do recém-nascido, sendo que as crianças nascidas de mães muito jovens apresentam elevadas taxas de mortalidade neo-natal. Tal como mostra o IDS 2003, no presente estudo, as causas de morte não diferem segundo a idade da mãe, sendo a sepsis a principal causa de morte neonatal para os diferentes grupos etários das respectivas mães (menores de 14 anos, 15-24, 25-29, 30-34 e 35 ou mais anos).

Devido ao tamanho reduzido de óbitos deste grupo etário, não é prático analisar a distribuição percentual das causas de mortes neo-natais por província e estudar as possíveis diferenças, no entanto, esta abordagem será feita mais adiante, em relação aos óbitos menores de 1 ano e menores de 5 anos.



O Gráfico 4.1 representa a distribuição das causas de mortes neo-natais numa maneira resumida. Em geral, os dados são consistentes com os dados de rotina do Sistema de Informação de Saúde (SIS) e com os dados da maioria dos países em desenvolvimento. Os dados mostram que a sepsis bacteriana, os factores maternos e os factores relacionados com a gravidez e crescimento intra-uterino (CIU) figuram como as principais causas de óbitos neo-natais, com 35.0 %, 9.6% e 6.4%, respectivamente.

Quando cruzamos os dados sobre o local de nascimento e o local de morte (Quadro 4.4), praticamente a metade das crianças que nasceram numa unidade sanitária morreram numa unidade sanitária e a outra metade em casa; Outro dado importante é que mais de 90% das crianças que nasceram em casa, aí morreram, significando que estas, muito provavelmente, não tiveram nenhum contacto com o Serviço Nacional de Saúde. Estes dados podem reflectir alguns problemas de acessibilidade ou aderência da população em relação aos cuidados de saúde.

Quadro 4.4. Distribuição Percentual Mortes Neo-natais por Local de Morte, Segundo Local de Nascimento. Moçambique, INCAM 2007

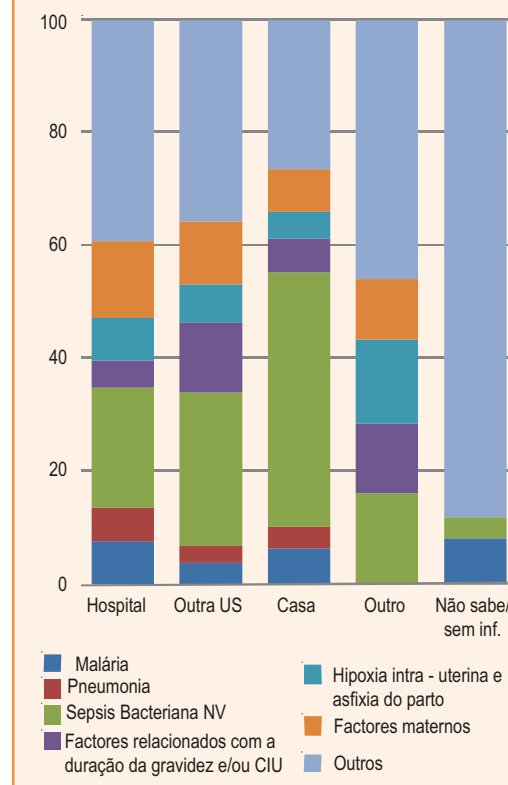
Local de Nascimento	Local de Morte				Total
	Unidade sanitária	Casa	Outro	Sem informação	
Unidade Sanitaria	49.8	47.0	2.4	0.9	100.0
Casa	3.8	93.2	11.0	2.0	100.0
Outro	15.0	60.0	25.0	0.0	100.0

Causas de Mortes Neo-natais por Local de Nascimento

Dentre as crianças que nasceram no hospital, depois das "outras causas", a sepsis bacteriana do nado vivo representa a primeira causa de morte, seguida de factores maternos e hipoxia intra-uterina e asfixia do parto com 21.2%, 13.8% e 7.9%, respectivamente. Enquanto isso, das crianças que

nasceram em unidades sanitárias periféricas (CS tipo I, II e III e PS)⁵, depois das "outras causas", a sepsis bacteriana do nado vivo é a primeira causa de morte (27.3%), mas é seguida pelos factores relacionados com a duração da gestação (12.3%) e os factores maternos como terceira causa (11%). Por seu turno, dentre as crianças que nasceram em casa, a semelhança das crianças que nasceram numa unidade sanitária, a sepsis bacteriana do nado vivo constitui a principal causa de morte, mas com um peso maior (44.9%), seguida das "outras causas" (26.2%), factores maternos (7.7%) e a malária (6.3%). Estes dados, numa maneira geral, podem estar a ilustrar as deficiências nos cuidados prestados (ou baixa qualidade) a mulher grávida durante o parto e ao recém-nascido.

Gráfico 4.2 Distribuição Percentual das Causas de Mortes Neonatais (0-28 dias) por Local de Nascimento em Moçambique. INCAM, 2007



⁵ Esta constatação deve ser interpretada com reservas, pois, na óptica do usuário dos serviços de saúde, não é fácil distinguir correctamente um hospital duma unidade sanitária periférica, sobretudo na área rural.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

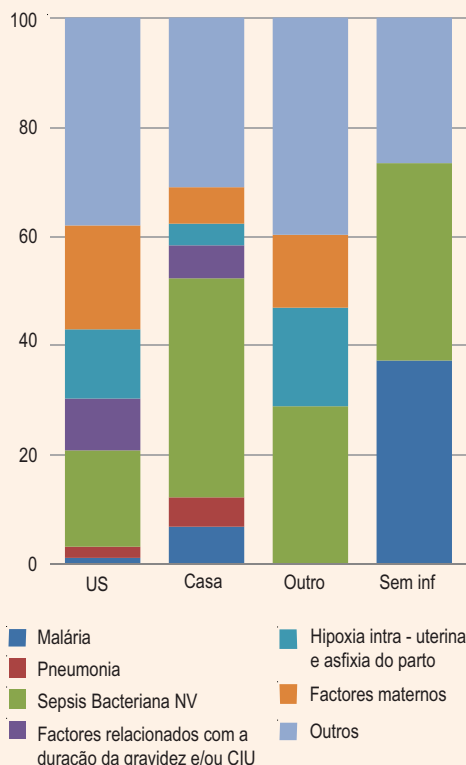
Causas de Mortes Neo-natais por Local de Morte

Das crianças que morreram numa unidade sanitária, depois das "outras causas", os factores maternos (isto é, recém-nascidos afectados por factores maternos e complicações durante a gravidez e o parto) figuram como primeira causa de morte seguido da sepsis bacteriana do nado vivo, com 19% e 17.7%, respectivamente. Quando analisamos as causas de mortes nas crianças que morreram em casa, observa-se que a sepsis bacteriana do nado vivo representa a principal causa de morte (40.3%), seguido das "outras causas" (30.9%) e da malária (7.1%). Como mostram os dados, ainda subsistem desafios na qualidade do atendimento nas unidades sanitárias, durante a gravidez e durante o parto. É necessário promover, cada vez mais, o

parto institucional e aumentar a cobertura das consultas até aos 6 primeiros dias de vida como forma de reduzir o peso que a sepsis bacteriana do nado vivo e outras doenças representam na mortalidade neo-natal.

Quando cruzamos o local de nascimento e local de morte e analisamos conjuntamente as causas de mortes (Quadro 4.5), os dados mostram que os factores maternos e as complicações durante a gravidez e o parto representam a primeira causa de morte das crianças que nasceram e morreram na unidade sanitária. Como referido previamente, este facto reflecte a importância que tem para o recém-nascido os cuidados durante a gravidez e o parto, bem como de expandir e melhorar a qualidade dos cuidados obstétricos essenciais e de emergência. Das crianças que nasceram e morreram em casa, a sepsis bacteriana figura como a principal causa de morte nas crianças, facto que está relacionado, como referido anteriormente, à falta cuidados médicos dos referidos recém-nascidos.

Gráfico 4.3 Distribuição Percentual das Causas de Mortes Neonatais (0-28 dias) por Local de Morte em Moçambique. INCAM, 2007



Quadro 4.5. Distribuição percentual das Causas de Mortes Neo-natais por Local de Nascimento e de Morte. Moçambique. INCAM 2007

Causa de Morte	Nasceu / morreu na Unid. Sanitária	Nasceu / morreu em casa
Malaria	1.8	5.8
Pneumonia	1.8	4.5
Sepsis Bacteriana do nado vivo	17.7	45.6
Factores relacionados com a duração da gravidez e/ou CIU	8.5	5.4
Hipoxia intrauterina e asfixia do parto	12.8	4.1
Factores maternos	18.3	6.9
Outras causas	39.1	27.7
Total	100.0	100.0
Nº de Casos ponderados	164	465

Discussão:

O nascimento de um bebé é um evento de celebração, mas são os primeiros dias da sua vida os que representam um período crítico, onde o acesso aos cuidados de saúde é fundamental para garantir a sua sobrevivência.

A análise das principais causas de morte neo-natais, mostra uma vez mais as consequências de uma saúde materna deficiente, de cuidados inadequados durante a gravidez e o parto, fraca higiene durante o parto e as primeiras horas de vida depois do nascimento, falta de cuidados adequados à recém-nascidos e um seguimento inadequado à estes nas suas primeiras semanas de vida, e portanto, mostram a ligação directa entre os cuidados recebidos pela mãe durante a gravidez, o parto e o puerpério.

Os dados analisados reflectem a necessidade urgente de elevar as coberturas de cuidados essenciais ao recém-nascido como estratégica chave para salvar as vidas dos recém-nascidos moçambicanos. Os dados também mostram que ainda há desafios na qualidade do atendimento nas nossas unidades sanitárias à mulher durante a gravidez e parto. Há uma necessidade de promover o parto institucional e de aumentar a cobertura da consulta até os 6 dias de vida como forma de reduzir o peso que a sepsis bacteriana do nado vivo e outras doenças representam para a sobrevivência dos recém nascidos, muito especialmente daqueles que não tem acesso ao Sistema Nacional de Saúde nos seus primeiros dias de vida.

CAUSAS DE MORTES INFANTIS

O Quadro 4.2 (Anexos) mostra a distribuição percentual das causas de mortes infantis, segundo algumas características demográficas. Os dados mostram que não existem diferenças significativas em termos de percentagens das principais causas de morte para este grupo etário, quando analisadas em função da área de residência e sexo. Tanto para a área urbana como a rural, para o sexo feminino ou masculino, a Malária representa a principal causa de morte em crianças menores de um ano.

Como mostra o Gráfico 4.4 a seguir, a malária, a sepsis bacteriana do nado vivo e o HIV/SIDA representam as principais causas de morte nas crianças menores de um ano com 35.2%, 12.8% e 9.3% respectivamente (além das "outras causas" com um 27.3%). Estes dados reflectem a situação epidemiológica do país e o forte impacto que as grandes endemias estão a ter nas crianças apesar dos grandes esforços em curso no combate à malária e ao HIV/SIDA.

No que diz respeito a análise das causas de mortes

por província (Gráfico 4.5), observa-se o que poderia ser denominado padrão "regional", sendo que nas províncias do Norte, as primeiras duas causas de morte são a malária e a sepsis bacteriana do nado vivo. Nas províncias do centro, além da malária que novamente lidera a lista das principais causas, o HIV/SIDA representa a segunda causa de morte nas Províncias de Zambézia e Manica com 9.5% e 11.3% respectivamente; enquanto isso, a Sepsis Bacteriana do Nado vivo figura como a segunda causa de morte nas Províncias de Tete e Sofala, com 8.7% e 10.6% respectivamente.

Em relação as províncias do Sul, além da malária, a Província de Inhambane apresentam um padrão parecido ao das Províncias da Zambézia e Manica, com o HIV/SIDA como segunda causa de morte nas crianças menores de um ano (8.8%). As Províncias de Maputo e de Maputo Cidade, diferentemente das outras, apresentam a Pneumonia como principal causa de morte com 18.9% e 15.9%. No entanto, a segunda causa de morte para a Província de Maputo é o HIV/SIDA com 17.9%, enquanto para a Cidade de Maputo é a Malária com 15.8%.

1

2

3

4

5

6

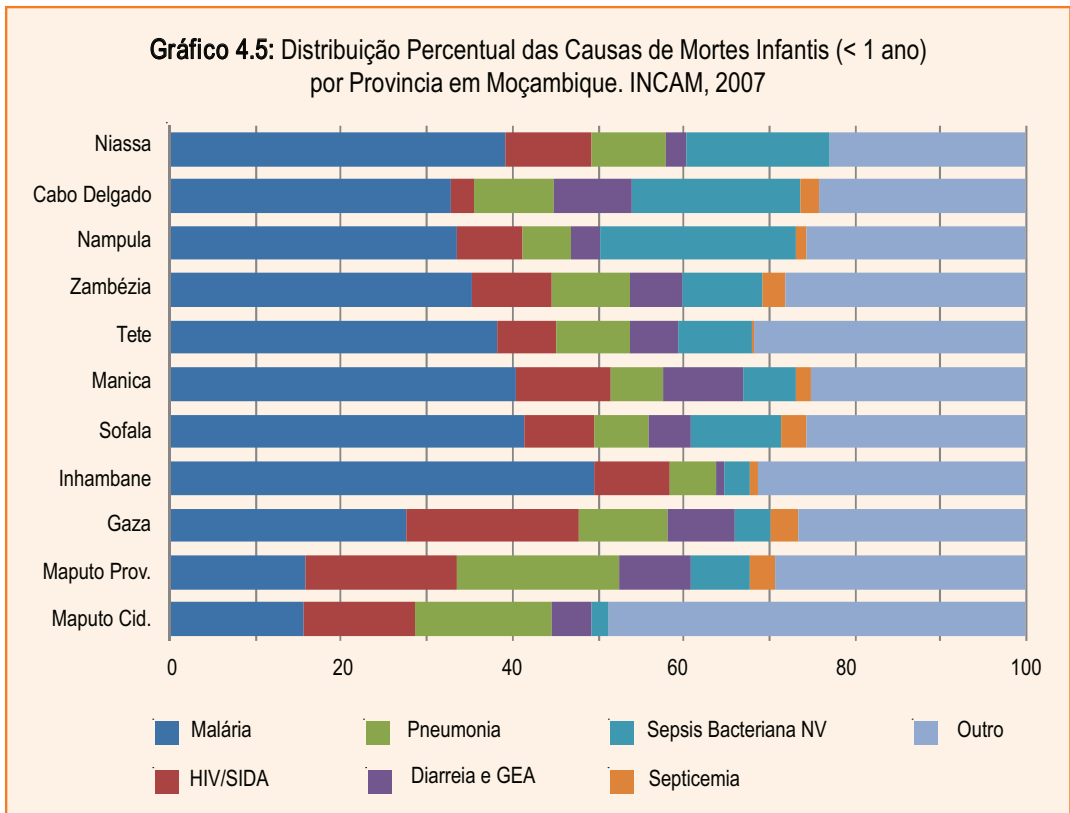
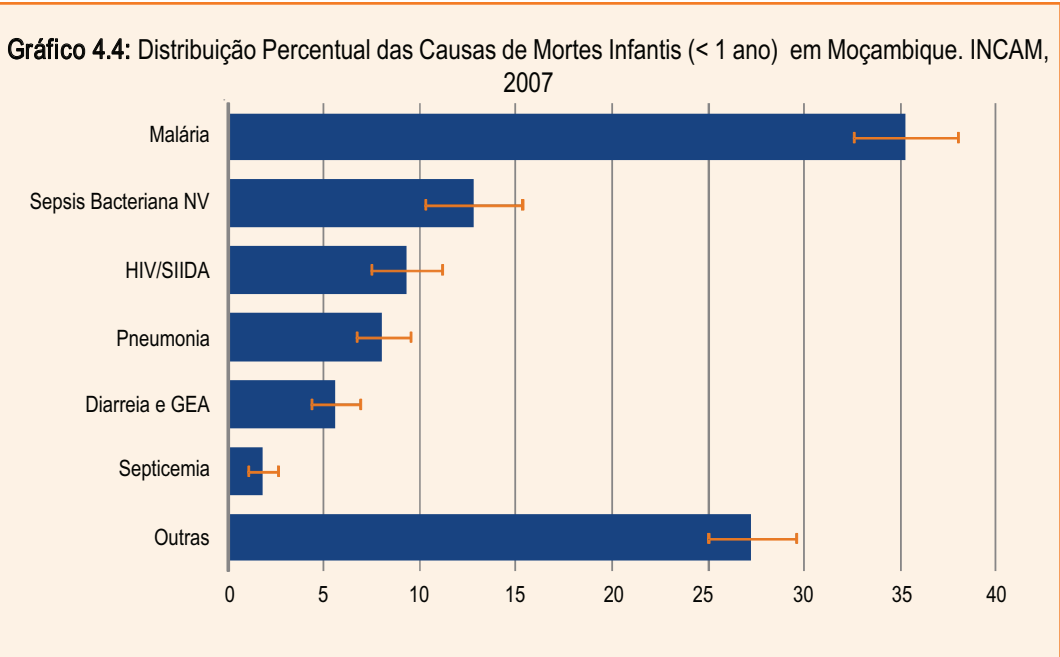
7

8

9

10

11

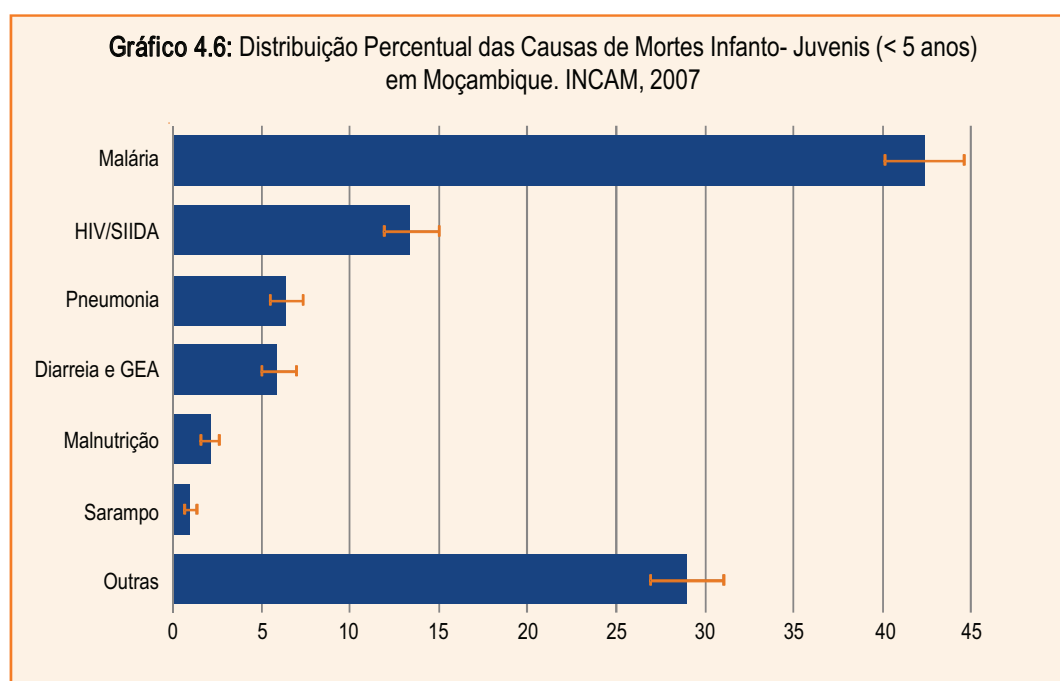


CAUSAS DE MORTES INFANTO-JUVENIS

O Quadro 4.3 (Anexos) mostra a distribuição percentual das causas de mortes infantis segundo algumas características sócio-demográficas. Tal como acontece com as mortes neo-natais e infantis, os dados mostram que não existem diferenças significativas nas percentagens das principais causas de morte infanto-juvenis, em função da área de residência e sexo. Tanto para a área urbana como para a rural, assim como para ambos os sexos, a malária representa a principal causa de morte em crianças menores de cinco anos.

intervenções-chaves para a sobrevivência infantil.

No que diz respeito a análise das causas de mortes por província em menores de cinco anos (Gráfico 4.7), observa-se um padrão mais homogéneo. Destaca novamente o grande peso da malária, especialmente na Província de Inhambane, superando os 50%, seguido de Cabo Delgado (47.8%) e Nampula (46.1%). A exceção da Província de Cabo Delgado, HIV/SIDA consta como segunda causa de morte em todas as províncias, superando os 15%: Maputo Província (22.3%), Gaza (21.9%), Maputo Cidade (19.5%), Manica (16.7%), Sofala (16%) e Niassa



O Gráfico 4.6 mostra a distribuição das causas de mortes em menores de cinco anos. Como se pode observar, a malária representa a primeira causa de morte neste grupo etário com 42.3% seguida do SIDA com 13.4%. É importante destacar que a pneumonia e as diarreias têm também um grande peso, sendo responsáveis de 6.4% e 5.9% das mortes, respectivamente. Estes dados são consistentes com os dados de rotina do Sistema de Informação em Saúde (SIS) e mostram a necessidade de se investir em

(15.2%). A Província de Cabo Delgado parece ter um padrão algo diferente, com as diarreias/gastroenterites agudas como segunda causa de morte com 7.5% e a pneumonia como terceira causa com 7.1%. É importante destacar que apesar dos dados não mostrarem um grande peso da malnutrição nas mortes em menores de cinco anos quando comparado com outras doenças, quando analisados por províncias, os dados mostram um maior peso na Cidade de Maputo, Província de Ma-

1

2

3

4

5

6

7

8

9

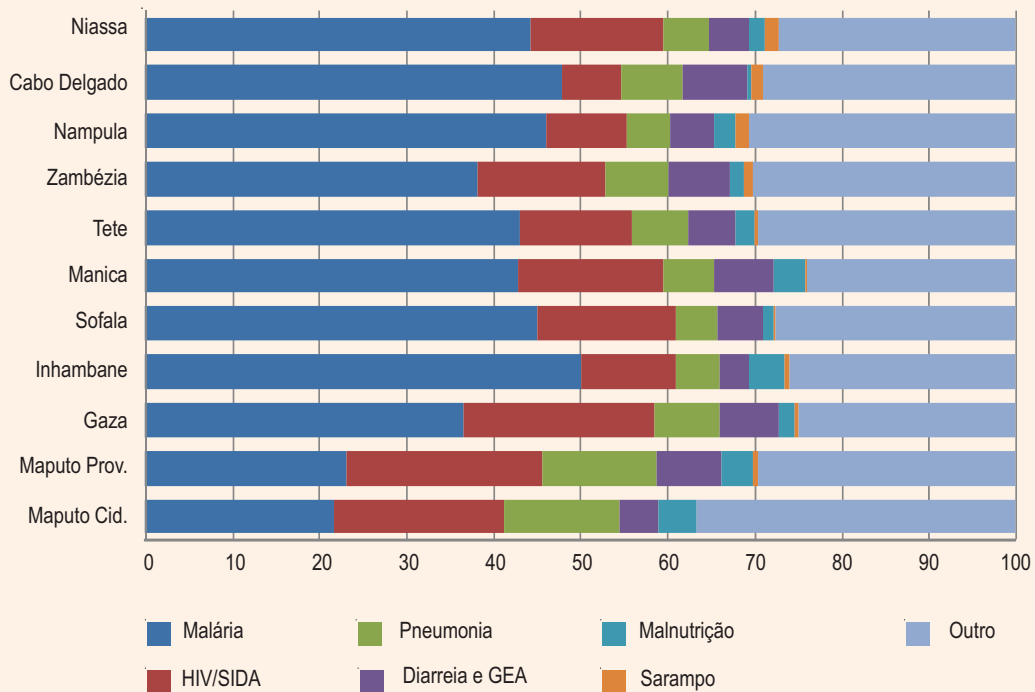
10

11

puto e Inhambane. Estes dados, em resumo, e como referido anteriormente, mostram a necessidade de redobrar os esforços no combate à malária e ao HIV/

SIDA garantido a expansão da Prevenção de Transmissão Vertical e do TARV pediátrico em todo o país.

Gráfico 4.7: Distribuição Percentual das Causas de Mortes Infanto-juvenis (< 5 anos) por Província em Moçambique. INCAM, 2007



5. CAUSAS DE MORTE ENTRE ÓBITOS DE 5 OU MAIS ANOS

- ◆ DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DE ÓBITOS COM 5 E MAIS ANOS DE IDADE
- ◆ DISTRIBUIÇÃO DE CAUSAS DE MORTE DE ÓBITOS DE 5 E MAIS ANOS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS BÁSICAS
- ◆ TRATAMENTO, LOCAL DE MORTE E LOCAL DE ATENDIMENTO

5.1 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DE ÓBITOS COM 5 E MAIS ANOS DE IDADE

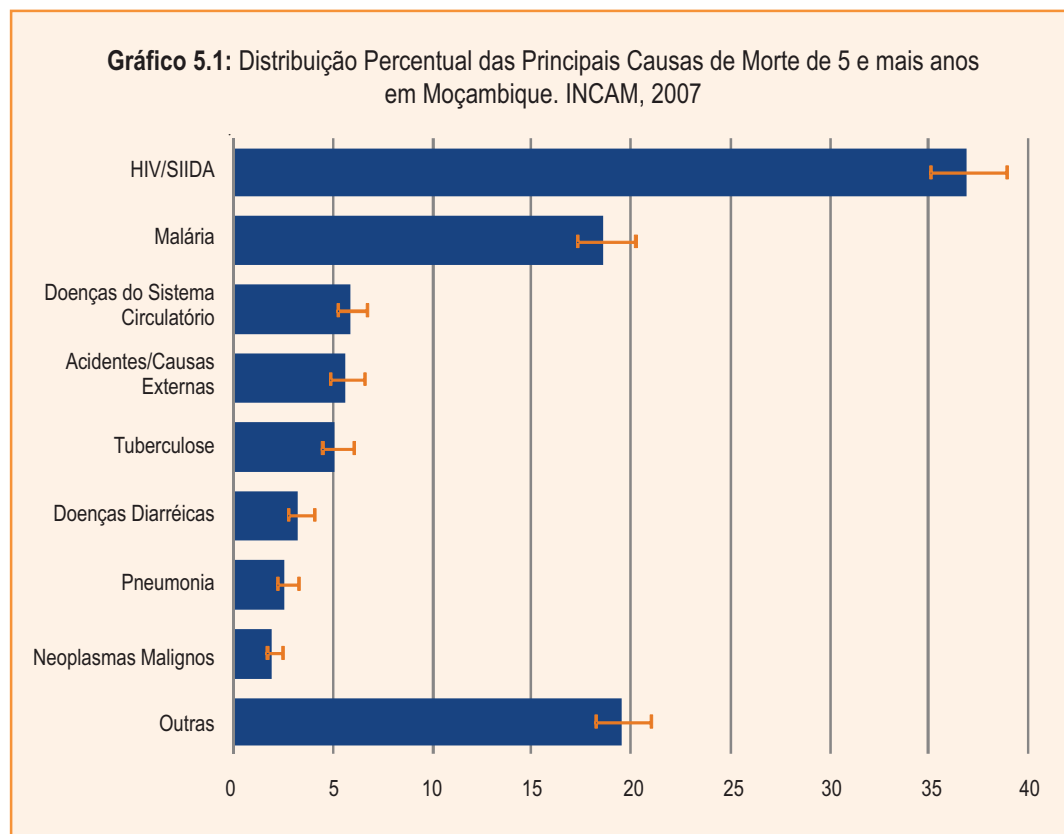
De acordo com os dados, o HIV/SIDA é a principal causa de morte de pessoas de 5 e mais anos de idade com (36.9%), seguido de malária com (18.7%), acidentes (5.7%) e a tuberculose com (5.2%). No seu conjunto, as doenças acima mencionadas foram responsáveis por dois terços dos óbitos de 5 e mais anos investigados em todo o país.

5.2 DISTRIBUIÇÃO DE CAUSAS DE MORTE DE ÓBITOS DE 5 E MAIS ANOS SEGUNDO CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS BÁSICAS

O Gráfico 5.2 mostra a distribuição proporcional de causas de morte segundo área de residência e sexo.

De acordo com os dados, tanto na área urbana como na rural, o HIV/SIDA e a malária figuram como as principais causas de morte para óbitos de 5 anos e mais. Na área urbana, a proporção de óbitos por HIV/SIDA é de 38.0% e por malária de 18.0%, e na área rural a proporção de mortes por HIV/SIDA é de 36% e por malária quase 20%. Em relação a terceira causa de morte difere entre a área rural e urbana. Na área urbana a terceira causa de morte são os acidentes com 6.0% enquanto que na área rural a tuberculose é que constitui a terceira causa com 5.7%.

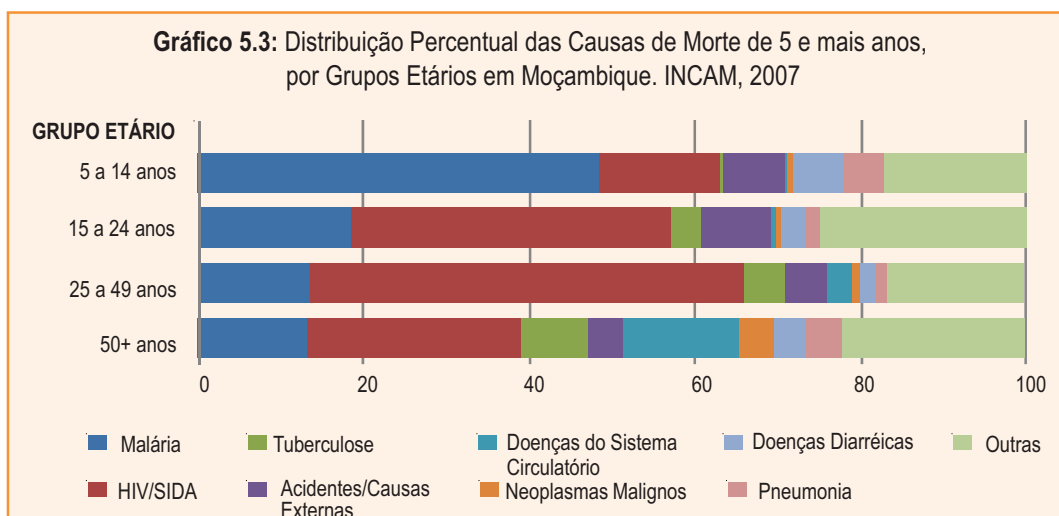
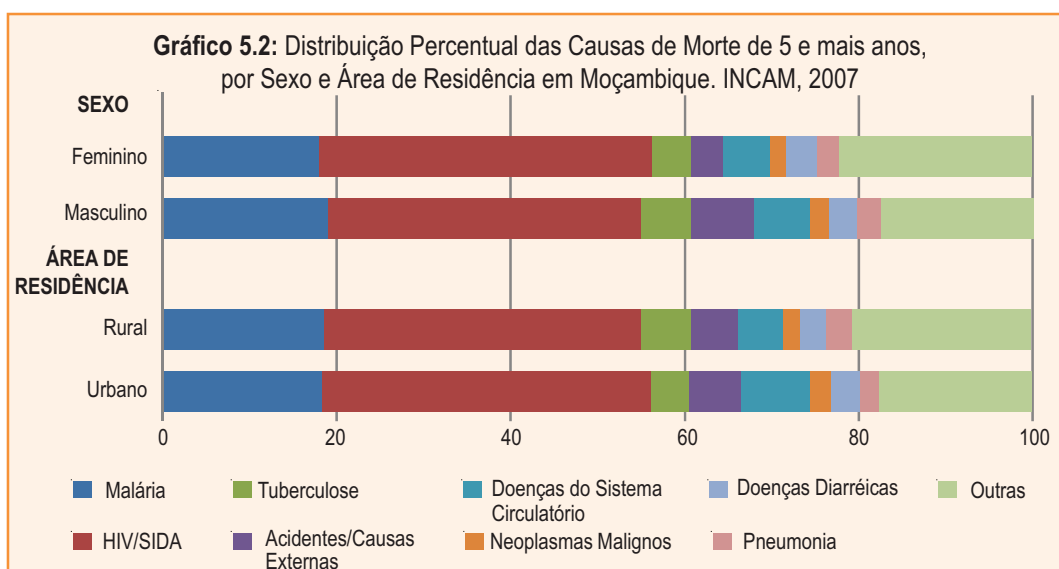
No concerente as diferenças na base do sexo, tanto os óbitos masculinos como os óbitos femininos, o HIV/SIDA é a principal causa de morte com 35.9% e 38.0% respectivamente. A malária constitui a segunda causa de morte com 19.0 % e 18.2% respectivamente. Os acidentes para os masculinos e a tuberculose para os femininos constituem a terceira causa de morte.



Em relação a idade, os dados (Gráfico 5.3) mostram que para as faixas etárias de 5 a 14 anos, a malária é a principal causa de morte com 48.5% seguido de HIV com 14.4%. Enquanto que nas faixas etárias com idade ou superior a 15 anos o SIDA é a principal causa de morte seguido de malária. Na faixa etária dos 25 a 49 anos a proporção de óbitos por SIDA chega a atingir 52.0%, o que mostra o peso desta doença nesta faixa etária.

No que diz respeito a análise ao nível provincial, para

todas as províncias o HIV/SIDA lidera a lista das principais causas de morte de 5 ou mais anos, seguido da malária. No geral, o HIV/SIDA e a malária são responsáveis por mais de 50% dos óbitos. A Província de Nampula no norte do país é a única que apresenta quase um equilíbrio em termos de proporções de óbitos por HIV e por malária com 27.0% e 26.5%, respectivamente enquanto nalgumas províncias como Manica, Sofala no centro e Gaza e Maputo Província no Sul, a proporção dos óbitos por HIV/SIDA, são o dobro dos óbitos por malária.



1

2

3

4

5

6

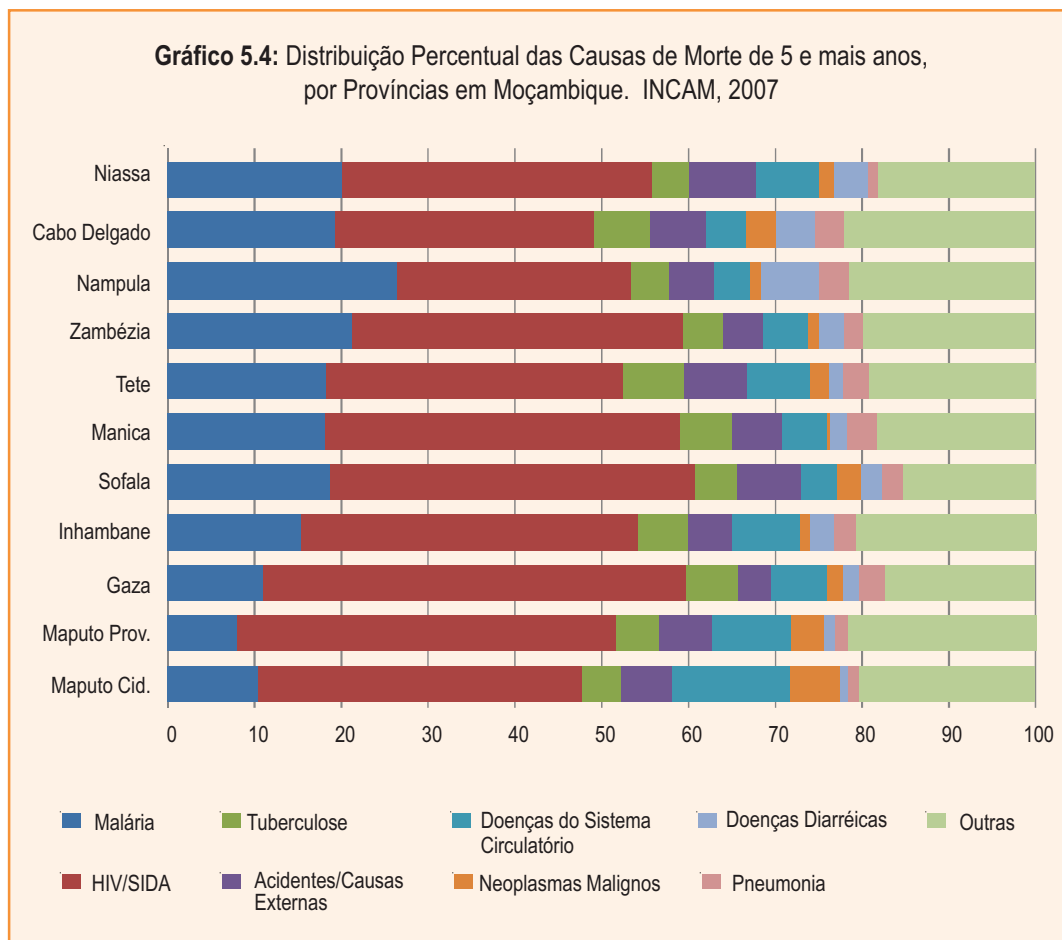
7

8

9

10

11



Não há uma grande variação nas proporções de óbitos em relação a terceira causa de morte. Na maior parte das províncias, os acidentes é que constituem a terceira causa de morte, apesar de não ser uma diferença substancial com a proporção dos óbitos por tuberculose sem HIV.

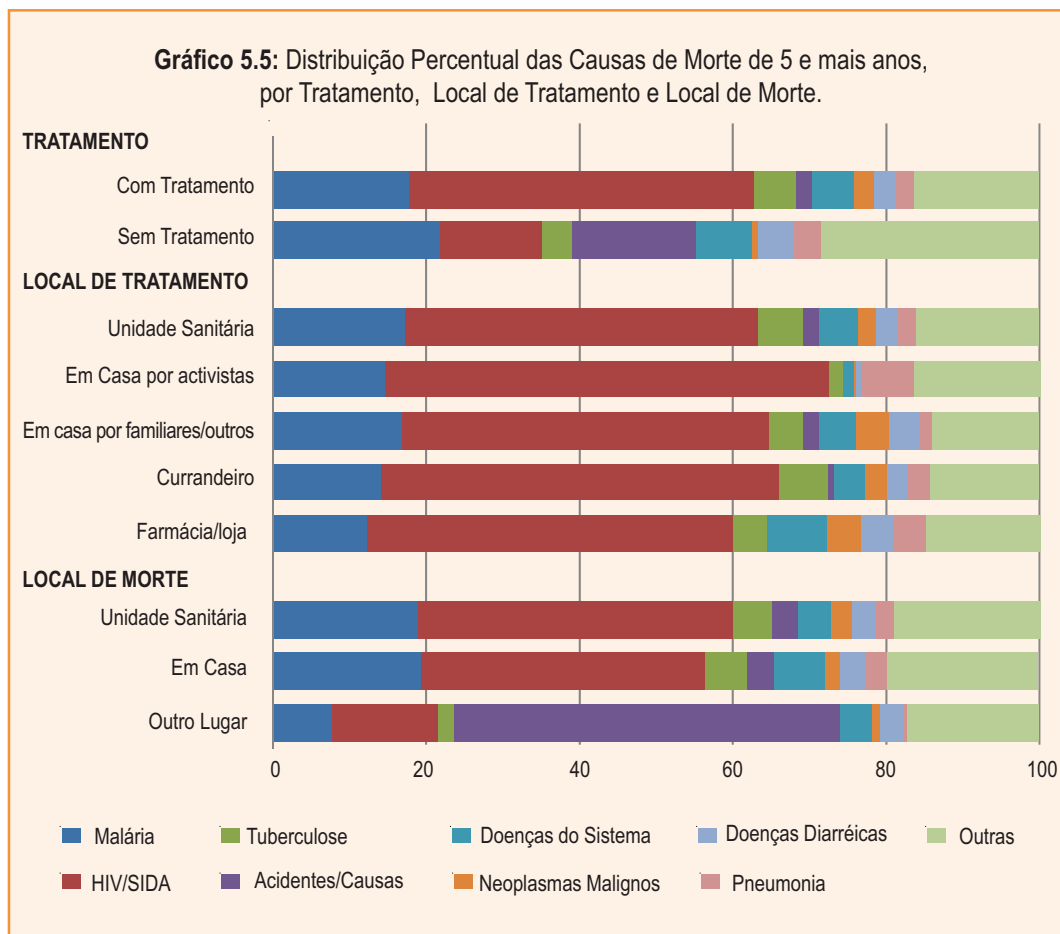
5.3 TRATAMENTO, LOCAL DE MORTE E LOCAL DE ATENDIMENTO

De uma forma geral, mais de 70% dos óbitos de 5 anos e mais receberam algum tratamento para a doença terminal. Em termos proporcionais, o HIV constitui a principal causa de morte entre os óbitos que tiveram um tratamento com 44.9% mais do que

o dobro de óbitos por malária (18.7%) que constitui a segunda causa. A tuberculose e os acidentes constituem a terceira e quarta causa de morte de óbitos de 5 anos e mais que durante a doença terminal tiveram algum tratamento.

Em relação aos óbitos que não tiveram nenhum tratamento, a ordem das principais causas difere com a dos que tiveram algum tratamento. Assim, as três principais causas em termos proporcionais são: a malária, os acidentes/traumas e o SIDA.

Foi recolhida também a informação em relação ao local de morte dos óbitos de 5 e mais anos de idade. Assim, três lugares importantes foram identificados: na unidade sanitária, em casa e em outro lugar. De



acordo com os dados, tanto os óbitos que morreram na unidade sanitária, como os que morreram em casa, as três principais causas de morte são: SIDA, malária e a tuberculose. Já para os óbitos que morreram num outro lugar, o cenário é bem diferente. Mais de 50% dos óbitos foi devido aos acidentes e 14.1% foi causado pela SIDA. É importante realçar que os acidentes têm um peso muito maior para os óbitos que morreram num outro lugar que não seja no hospital e nem em casa. Isto pode estar relacionado por um lado da falta de atendimento logo após o acidente e por outro talvez por se tratar de acidentes graves com impactos imediatos.

Em relação ao local de atendimento, para todos os óbitos que se beneficiaram de algum tratamento,

procurou-se saber em que lugar teve esse tratamento. Assim, quatro categorias foram criadas, designadamente, em casa pelos familiares e em casa pelos activistas dos cuidados domiciliários; no curandeiro, no hospital que inclui (centro ou posto de saúde) e na farmácia ou loja. Independentemente do local onde a pessoa recebeu o tratamento, os dados mostram que as primeiras três causas de morte em termos proporcionais são o SIDA, a malária e a tuberculose. Da análise dos dados, constata-se também que para todos os lugares em análise, o peso do SIDA como principal causa da morte é duas vezes mais que o peso da malária como segunda causa de morte.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

6. ÓBITOS DEVIDO A HIV/SIDA, MALÁRIA E TUBERCULOSE

- ◆ MORTALIDADE POR HIV/SIDA
- ◆ MORTALIDADE POR MALÁRIA
- ◆ CO-INFECÇÃO HIV E TB
- ◆ TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DE MORTE
- ◆ UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA MALÁRIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

HIV/SIDA, malária e tuberculose constituem, em termos proporcionais e de acordo com os dados do INCAM, as principais causas de mortalidade a nível nacional, sendo responsável por 55.7% dos óbitos.

Os quadros a seguir apresentam a distribuição proporcional de óbitos causados pelas três doenças por características demográficas básicas.

Quadro 6.1 Proporção de Óbitos Devido a Malária e HIV/SIDA, Segundo Residência, Sexo e Idade. Moçambique, INCAM 2007

	Causas de Morte			Total
	Malária	HIV/SIDA	Outra	
Residência				
Urbano	23.7	31.6	44.8	100.0
Rural	30.9	24.9	44.2	100.0
Sexo				
Masculino	28.8	26.1	45	100.0
Feminino	28.7	27.7	43.6	100.0
Idade				
< 1 ano	35.2	9.3	55.5	100.0
1 a 4 anos	51.2	18.5	30.3	100.0
5 a 14 anos	48.5	14.4	37	100.0
15 a 24 anos	18.4	38.8	42.8	100.0
25 a 49 anos	13.7	52.4	33.9	100.0
50+ anos	13.4	25.5	61.1	100.0
Província				
Niassa	32.9	24.9	42.2	100.0
Cabo Delgado	30.6	20.7	48.7	100.0
Nampula	36.1	18.5	45.5	100.0
Zambézia	29.8	26.4	43.8	100.0
Tete	31.6	22.7	45.7	100.0
Manica	28.8	30.6	40.6	100.0
Sofala	29.8	31.1	39.0	100.0
Inhambane	25.5	30.6	43.9	100.0
Gaza	18.8	40.7	40.6	100.0
Maputo Província	11.4	38.9	49.7	100.0
Maputo Cidade	13.1	33.3	53.6	100.0
Total	28.8	26.9	44.4	100.0

6.1 MORTALIDADE POR HIV/SIDA

A prevalência de HIV no país, medida através de amostras de sangue das mulheres grávidas, foi de 16% em 2007 (Ronda de vigilância epidemiológica de 2007). O impacto devastador da epidemia nota-se pela elevada mortalidade causada por esta doença. Projecções feitas com base na prevalência de HIV em mulheres grávidas estimam que 22% dos óbitos eram devido a HIV/SIDA em 2008. Neste inquérito identificou-se 26.9% dos óbitos devido ao HIV/SIDA. De acordo com os dados apresentados no Quadro 6.1, a proporção de óbitos devido a HIV/SIDA nas áreas urbanas foi maior que nas rurais (31.6% comparado com 24.9% nas áreas rurais). A proporção de óbitos devido a HIV/SIDA não diferiu entre os sexos (26.1% de sexo masculino versus 27.7% do sexo feminino). A faixa etária mais afectada por esta causa de morte é a dos adultos entre 25-49 anos de idade, com 52.4% morrendo de HIV/SIDA, em comparação as crianças menos de 1 ano de idade registaram a taxa mais baixa de mortalidade pelo HIV/SIDA (9.3%). Devido ao elevado

Quadro 6.2: Proporção de Óbitos Devido a HIV, por Sexo e Idade. Moçambique, INCAM 2007

Idade	Sexo do falecido	
	Masculino	Feminino
0-27 dias	0.5	0.5
28-364 dias	14.3	13.1
1-2 anos	17.5	20.9
3-4 anos	15.1	18.7
5-14 anos	14.9	13.9
15-24 anos	35.6	41.5
25-29 anos	55.2	58.3
30-34 anos	51.0	52.6
35-39 anos	50.5	57.8
40-44 anos	51.4	54.7
45-54 anos	40.5	39.9
55-64 anos	32.5	34.3
65-74 anos	23.6	24.0
75+ anos	9.5	6.7
Total	26.1	27.7

número de mortes infantis, esta percentagem traduz-se num número notável de óbitos pelo HIV/SIDA com menos de um ano de idade.

6.2 MORTALIDADE POR MALÁRIA

A malária representa a principal causa de morbilidade registada nas unidades sanitárias em Moçambique. Segundo os dados do inquérito MIS (Malaria Indicator Survey), 58.9% da população com menos de 10 anos estava infectada com o parasita causador da malária em 2002-2003, com níveis mais altos no norte do país (77.9 - 79.4%). A malária representa cerca de 40% de todas as consultas externas em Moçambique. O SIS (Sistema de Informação em Saúde) registou acima de 6,300,000 casos de malária (confirmada e não confirmada) e 3,366 óbitos em 2007 nas unidades sanitárias do país.

O Quadro 6.1, mostra a distribuição de óbitos por malária, segundo características demográficas. A proporção de óbitos atribuídos a malária na área rural era 30.9%, em comparação com as áreas urbanas onde foi 23.7%. As proporções de óbitos devido a malária obedecem um padrão regional, com acima de 30% dos óbitos nas províncias do norte e menos de 15% dos óbitos em Maputo Cidade e Província. As taxas são iguais em homens e mulheres (28.8%), mas mostram grande variedade por faixa etária, sendo responsável por 51.2% de óbitos nas crianças de 1-4 anos, diminuindo até 13.4% em adultos com 50 anos a mais de idade.

6.3 CO-INFECÇÃO HIV E TB

Cerca de 33% dos óbitos por HIV também tinham tuberculose; cerca de 40% dos óbitos pelo HIV ocorridos na zona urbana estavam co-infectados por HIV e TB. A Cidade de Maputo (46.3%) e a Província de Gaza (43.8%) foram as que registaram as proporções mais elevadas de co-infecção enquanto a Província de Nampula (19.8%) registou a mais baixa. Não houve diferença significativa na distribuição por sexo. Como era de esperar, altos níveis de co-infecção foram registados nos indivíduos dos 25 anos e mais de idade.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Quadro 6.3: Distribuição de Óbitos por HIV com ou sem TB, Segundo Características Demográficas Básicas. INCAM, 2007

	Causas da Morte		
	HIV sem TB	HIV com TB	Total
Residência			
Urbano	60.1	39.9	100.0
Rural	70.4	29.6	100.0
Sexo			
Masculino	65.1	34.9	100.0
Feminino	68.6	31.4	100.0
Idade			
< 1 ano	95.9	(4.1)	100.0
1 a 4 anos	90.8	9.2	100.0
5 a 14 anos	83.7	(16.3)	100.0
15 a 24 anos	65.7	34.3	100.0
25 a 49 anos	56.9	43.1	100.0
50+ anos	58.7	41.3	100.0
Província			
Niassa	72.4	27.6	100.0
Cabo Delgado	59.7	40.3	100.0
Nampula	80.2	19.8	100.0
Zambézia	72.6	27.4	100.0
Tete	73.8	26.2	100.0
Manica	61.8	38.2	100.0
Sofala	62.9	37.1	100.0
Inhambane	65.0	35.0	100.0
Gaza	56.2	43.8	100.0
Maputo Prov.	63.2	36.8	100.0
Maputo Cidade	53.7	46.3	100.0
Total	66.8	33.2	100.0

A tuberculose é a principal infecção oportunística. Dados do Programa Nacional Controle de Tuberculose indicam 50% dos doentes com TB também estavam co-infectados com HIV em 2007 (MISAU, Programa nacional de controlo da tuberculose, Balanço do Plano Económico e Social do Ano 2007, Maputo, Dez 2007). Segundo o Quadro 6.4, 74.0% dos óbitos por TB estavam co-infectados por HIV, com a zona

urbana (81.1%) a registar níveis de co-infecção mais altos que a zona rural (69.7%). A distribuição por província apresentam também algumas diferenças com Gaza (80.9%) e Maputo cidade (81.5%) a registarem proporções mais elevadas, enquanto Nampula (61.3%) e Tete (61.8%) tiveram as mais baixas. A distribuição por idade já não apresenta a mesma tendência da análise anterior.

Quadro 6.4: Distribuição de Óbitos por TB com ou sem HIV, Segundo Características Demográficas Básicas. INCAM, 2007

	Causas da Morte		
	TB sem HIV	TB com HIV	Total
Residência			
Urbano	18.9	81.1	100.0
Rural	30.3	69.7	100.0
Sexo			
Masculino	28.4	71.6	100.0
Feminino	22.8	77.2	100.0
Idade			
< 1 ano	(15.5)	(84.5)	100.0
1 a 4 anos	(28.5)	71.5	100.0
5 a 14 anos	(13.8)	(86.2)	100.0
15 a 24 anos	(20.8)	79.2	100.0
25 a 49 anos	17.5	82.5	100.0
50+ anos	43.9	56.1	100.0
Província			
Niassa	(28.3)	71.7	100.0
Cabo Delgado	31.9	68.1	100.0
Nampula	(38.7)	61.3	100.0
Zambézia	(25.6)	74.4	100.0
Tete	(38.2)	61.8	100.0
Manica	23.6	76.4	100.0
Sofala	19.9	80.1	100.0
Inhambane	(27.5)	72.5	100.0
Gaza	19.1	80.9	100.0
Maputo Prov.	21.8	78.2	100.0
Maputo Cidade	18.5	81.5	100.0
Total	26.0	74.0	100.0

6.4 TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DE MORTE

Normalmente, os doentes procuram ou utilizam algum tipo de serviço de saúde durante a doença que leva à morte. O Quadro 6.5, mostra a distribuição dos óbitos devido ao HIV/SIDA por tipo de serviços utilizados antes da morte. No geral, 89.4% dos

doentes receberam algum tratamento antes da morte, dos quais, 83.2% utilizaram unidade sanitária (hospital, centro e posto de saúde). O curandeiro foi a segunda fonte de cuidados de saúde mais utilizadas pelos doentes que morreram devido ao HIV/SIDA com 40.3% e com uma diferença segundo o local de residência (33.0% e 44.2% na zona urbana e rural, respectivamente).

Quadro 6.5: Óbitos de HIV/SIDA por Tipo de Serviço de Saúde Usado, Segundo Características Demográficas. Moçambique, INCAM 2007

	Onde recebeu Tratamento durante a doença que levou à morte*					
	Recebeu algum tratamento	Unidade Sanitária	Na comunidade ou com activista de saúde	Curandeiro	Em casa	Farmácia ou loja
Residência						
Urbano	95.0	92.3	4.0	33.0	14.8	8.7
Rural	86.5	78.3	6.1	44.2	9.6	3.6
Sexo						
Masculino	91.1	84.7	5.4	41.2	11.6	5.0
Feminino	87.6	81.5	5.3	39.4	11.1	5.8
Idade						
< 1 ano	82.0	77.8	(2.9)	32.8	(7.1)	(3.9)
1 a 4 anos	90.9	85.3	(4.9)	43.0	10.1	(3.7)
5 a 14 anos	87.1	81.7	(3.9)	46.2	(7.2)	(0.5)
15 a 24 anos	88.7	78.5	(8.4)	41.5	8.9	(5.4)
25 a 49 anos	92.3	86.3	5.6	42.0	12.8	6.4
50+ anos	85.4	79.1	(4.8)	35.7	13.1	5.7
Província						
Niassa	88.0	81.5	(3.1)	35.4	(11.1)	(3.0)
Cabo Delgado	87.2	79.9	(2.3)	42.1	(1.4)	(0.6)
Nampula	83.6	79.9	(6.3)	43.6	(6.7)	(5.5)
Zambézia	85.8	76.8	(6.2)	53.1	11.5	(4.8)
Tete	86.3	78.5	(7.9)	42.0	(13.4)	(5.0)
Manica	88.7	82.1	(5.0)	38.4	16.8	(3.9)
Sofala	92.4	88.2	(5.3)	58.8	15.9	(5.3)
Inhambane	92.0	85.4	(8.2)	32.9	22.4	14.5
Gaza	95.8	88.4	(5.2)	26.5	9.0	(5.4)
Maputo Prov.	95.0	91.2	(1.6)	20.4	12.3	(7.7)
Maputo Cidade	97.2	95.1	(5.2)	10.3	11.1	(5.3)
Total	89.4	83.2	5.3	40.3	11.4	5.4

* o respondente podia indicar mais de um lugar onde recebeu tratamento, portanto as categorias não somam a 100%.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

No geral, a utilização de qualquer tipo de serviços de saúde foi baixo para tratar a malária que levou ao morte quando comparado com HIV. Não é surpreendente, sendo HIV uma doença crónica que pode levar anos para matar. Só 69.7% dos doentes receberam algum tratamento contra 89.4% no caso de óbitos por HIV (Quadros 6.5 e 6.6). Esta diferença também se reflectiu na utilização de serviços formais onde 61.3% dos mortos foram atendidos em unidades sanitárias em comparação com 83.2% em óbitos devido ao HIV. No caso de óbitos por malária, houve dife-

rença significativa no local de atendimento entre a zona urbana (79.2%) e zona rural (55.9%). Curandeiro continua a ser a segunda fonte de cuidados de saúde no período antes da morte, sendo mais importante na zona rural. Há diferenças marcadas entre as províncias na utilização de serviços modernos na malária variando entre 54.3% na Zambézia a 87.5% na Cidade de Maputo. Esta diferença estará associada ao acesso a serviços de saúde modernos. A utilização de serviços modernos foi baixa nas crianças menores de um ano e similares nas outras idades.

Quadro 6.6: Óbitos de Malária por Local de Atendimento, Segundo Características Demográficas. Moçambique, INCAM 2007

	Onde recebeu Tratamento durante a doença que levou à morte*					
	Recebeu algum tratamento	Unidade Sanitária	Na comunidade ou com activista de saúde	Curandeiro	Em casa	Farmácia ou loja
Residência						
Urbano	83.0	78.5	(1.5)	19.7	11.1	5.2
Rural	65.5	55.9	4.0	25.4	6.1	(1.3)
Sexo						
Masculino	69.1	60.9	3.5	25.5	7.9	(2.0)
Feminino	70.4	61.9	3.2	22.4	6.6	2.6
Idade						
< 1 ano	69.2	61.2	(3.3)	25.3	6.8	(1.4)
1 a 4 anos	69.5	61.0	(3.4)	25.4	6.5	(2.2)
5 a 14 anos	66.8	59.5	(4.4)	19.2	(4.4)	(2.1)
15 a 24 anos	71.7	66.5	(1.1)	(21.5)	(11.8)	(3.1)
25 a 49 anos	73.7	64.9	(3.5)	24.1	8.4	(2.4)
50+ anos	70.1	58.4	(3.1)	22.7	12.6	(4.7)
Província						
Niassa	67.3	63.2	(3.8)	(16.0)	(8.0)	(.)
Cabo Delgado	65.9	58.4	(5.2)	16.7	(1.0)	(.)
Nampula	64.5	59.0	(1.7)	23.1	(6.0)	(2.7)
Zambézia	68.6	54.3	(4.5)	32.5	(5.5)	(2.9)
Tete	64.2	54.5	(5.4)	24.0	(4.3)	(2.4)
Manica	71.3	65.9	(3.6)	26.2	(10.9)	(0.9)
Sofala	78.1	70.2	(1.5)	35.9	16.6	(2.4)
Inhambane	71.9	61.3	(4.0)	(16.9)	(9.8)	(4.8)
Gaza	84.7	76.1	(3.2)	(12.2)	(10.2)	(1.3)
Maputo Província	85.7	82.0	(3.9)	(5.9)	(13.5)	(5.8)
Maputo Cidade	89.7	87.5	(0.8)	(6.7)	(10.8)	(4.7)
Total	69.7	61.3	3.4	24.1	7.3	2.3

* o respondente podia indicar mais de um lugar onde recebeu tratamento, portanto as categorias não somam a 100%.

No geral, apenas um quarto (25.8%) dos óbitos devido ao HIV ocorreram numa unidade sanitária. A maior parte das mortes ocorreram em casa. Há uma diferença como era de esperar entre a zona urbana e rural nos óbitos ocorridos nas unidades sanitária com predomínio de morte na unidade sanitária na zona urbana. As províncias também mostram dife-

renças em termos da distribuição do local de morte, com a Cidade de Maputo a registar a mais elevada proporção (57.6%) de óbitos ocorridos na unidade sanitária. A distribuição por sexo e grupo etário não mostrou diferença significativa em termos de local de falecimento.

Quadro 6.7. Óbitos Devido ao HIV por Local de Morte e Características Demográficas Básicas. Moçambique, INCAM 2007

	Local de morte				Total
	Casa	Unidade Sanitária	Outro	Não sabe / sem informação	
Residência					
Urbano	53.4	44.1	1.9	(0.5)	100.0
Rural	81.8	16.2	(1.6)	(0.4)	100.0
Sexo					
Masculino	71.8	25.9	1.9	(0.4)	100.0
Feminino	72.1	25.9	(1.5)	(0.5)	100.0
Idade					
< 1 ano	73.9	22.8	(3.4)	(.)	100.0
1 a 4 anos	73.4	25.0	(1.2)	(0.5)	100.0
5 a 14 anos	72.1	(24.1)	(2.9)	(0.9)	100.0
15 a 24 anos	75.7	22.8	(1.1)	(0.4)	100.0
25 a 49 anos	68.7	29.1	1.7	(0.5)	100.0
50+ anos	76.5	21.5	(1.5)	(0.5)	100.0
Província					
Niassa	75.4	(20.7)	(0.5)	(3.3)	100.0
Cabo Delgado	82.0	15.2	(1.9)	(0.9)	100.0
Nampula	77.2	22.8	(.)	(.)	100.0
Zambézia	80.5	18.1	(1.3)	(.)	100.0
Tete	69.2	27.0	(3.8)	(.)	100.0
Manica	71.2	23.2	(4.2)	(1.4)	100.0
Sofala	65.6	32.9	(0.7)	(0.8)	100.0
Inhambane	71.8	25.6	(2.0)	(0.6)	100.0
Gaza	72.2	26.0	(1.8)	(.)	100.0
Maputo Província	57.5	40.3	(1.9)	(0.3)	100.0
Maputo Cidade	37.8	57.6	(4.6)	(.)	100.0
Total	72.0	25.8	1.7	(0.5)	100.0

1

2

3

4

5

6

7

8

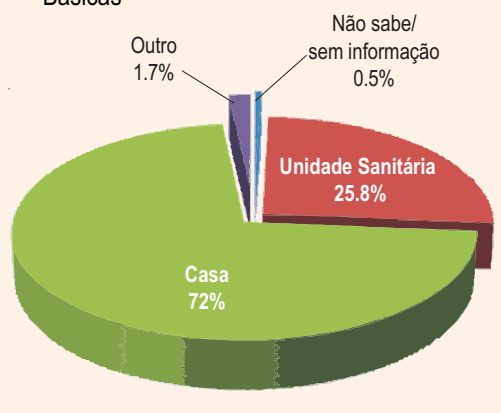
9

10

11

A distribuição do local de morte dos óbitos devido a malária é similar a dos óbitos por HIV, onde a maior parte dos óbitos na zona rural ocorreram em casa e na zona urbana na unidade sanitária. A província de Nampula (9.5%) foi a que registou menos óbitos ocorridos na unidade sanitária, enquanto a cidade de Maputo (64.8%) teve a mais elevada proporção de óbitos de malária que ocorreram na unidade sanitária. A distribuição do local de morte de óbitos devido a malária por grupo etário mostra uma tendência de aumento na proporção de óbitos que ocorreram em unidade sanitária com o aumento da idade.

GRÁFICO 6.1. Óbitos Devido ao HIV por Local de Morte e Características Demográficas Básicas



6.5 UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA MALÁRIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Cerca de 60% dos óbitos por malária ocorreram em crianças menores de 5 anos. Mortes por malária em crianças podem ser prevenidas através do diagnóstico e tratamento precoce com medicamentos efectivos disponíveis. O gráfico 6.2 mostra a proporção de crianças menores de 5 anos que receberam tratamento em algum ponto durante a doença que levou a morte. 69.3% das crianças menores de 5 anos com malária receberam alguma forma de tratamento antes de morte, enquanto apenas 58.2% das crianças com outras doenças tiveram tratamento antes da morte.

GRÁFICO 6.2. Distribuição Percentual de Óbitos de Crianças Menores de 5 Anos que Receberam Tratamento

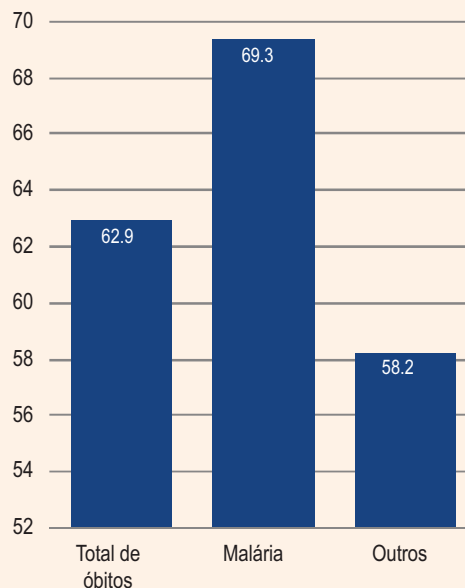
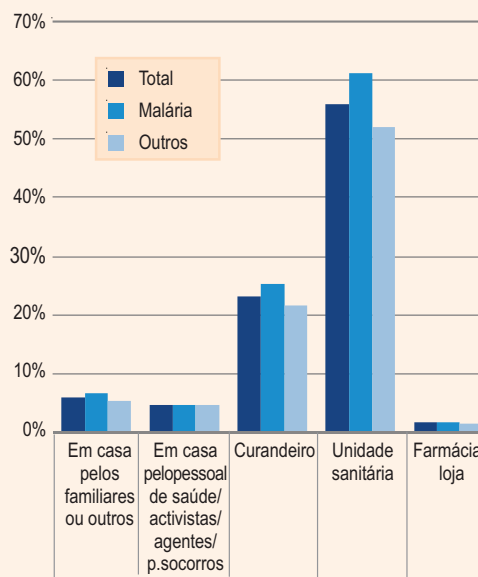


GRÁFICO 6.3. Tipos de Serviços Utilizados antes da Morte para Crianças < 5 anos que Receberam Tratamento.



O Gráfico 6.3 mostra o tipo de serviços ou locais de cuidados usados pelas crianças antes da morte. A utilização de serviços de saúde na unidade sanitária antes da morte de crianças menores de 5 anos foi relativamente mais comum entre os óbitos devido à malária que nas outras causas de morte, enquanto o uso de outras fontes de tratamento foi similar nos dois grupos.

O Gráfico 6.4 mostra a comparação de óbitos por malária e óbitos por todas as outras causas por local de óbito. Houve menos crianças menores de 5 anos que morreram em unidade sanitária devido a malária (15.2%) comparado com outras doenças (20.6%).

Sobre a distribuição de óbitos ao longo do ano, os dados ilustram que a maioria das mortes acontece entre os meses de Junho e Julho (14% e 11%) respectivamente. Os óbitos por malária demonstram pico no mês de Dezembro, contudo de Fevereiro a Junho existe um crescimento considerável de mortes devido a malária. Para o caso de HIV/SIDA não existem diferenças consideráveis ao longo dos meses. Podendo-se reportar o mês de Novembro como sendo o de pico para esta patologia (40%)

GRÁFICO 6.4. Óbitos Devido a Malária e Outras Causas Por Local de Morte. Moçambique, INCAM 2007

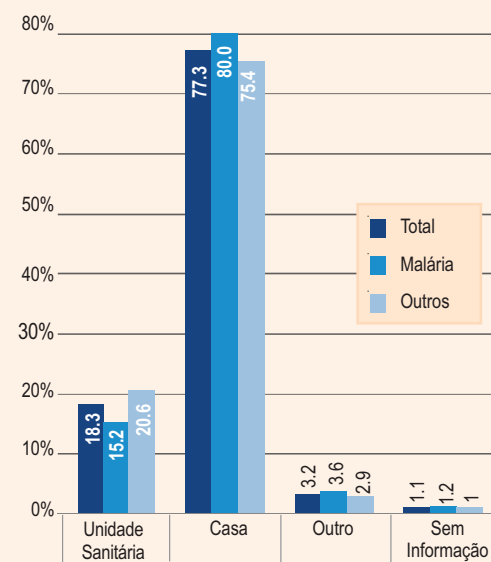
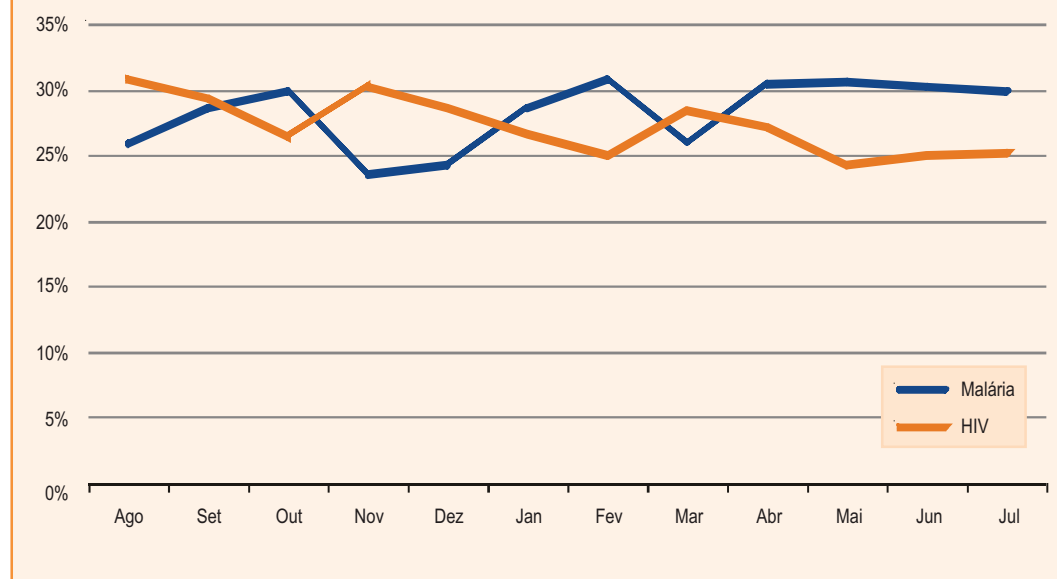


GRÁFICO 6.5. Distribuição de Óbitos por Malária e HIV Segundo Meses de Morte. Moçambique, INCAM 2007.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Quadro 6.8. Óbitos Devido à Malária por Local de Morte e Características Demográficas Básicas.
Moçambique, INCAM 2007

	Local de morte				Total
	Casa	Unidade Sanitária	Outro	Não sabe / sem informação	
Residência					
Urbano	56.2	39.6	3.2	(1.0)	100.0
Rural	84.5	11.5	2.9	(1.1)	100.0
Sexo					
Masculino	77.8	18.3	2.5	(1.4)	100.0
Feminino	77.5	18.3	3.5	(0.8)	100.0
Idade					
< 1 ano	81.9	13.2	(3.0)	(1.8)	100.0
1 a 4 anos	78.3	16.8	4.2	(0.7)	100.0
5 a 14 anos	75.3	20.2	(3.0)	(1.5)	100.0
15 a 24 anos	76.5	23.0	(0.5)	(.)	100.0
25 a 49 anos	66.5	31.0	(1.6)	(0.9)	100.0
50+ anos	79.7	19.2	(0.7)	(0.5)	100.0
Província					
Niassa	79.6	14.6	(4.2)	(1.6)	100.0
Cabo Delgado	74.6	21.1	(2.9)	(1.5)	100.0
Nampula	87.1	9.6	(1.2)	(2.1)	100.0
Zambézia	82.6	16.1	(0.8)	(0.6)	100.0
Tete	70.1	19.3	(10.0)	(0.6)	100.0
Manica	73.8	20.5	(4.7)	(1.0)	100.0
Sofala	70.7	25.3	(3.6)	(0.4)	100.0
Inhambane	77.5	18.0	(4.0)	(0.5)	100.0
Gaza	69.4	26.4	(4.2)	(.)	100.0
Maputo Província	51.8	45.4	(2.1)	(0.7)	100.0
Maputo Cidade	28.9	64.8	(6.2)	(.)	100.0
Total	77.7	18.3	2.9	(1.1)	100.0

7. OBITOS DEVIDO A CAUSAS MATERNAS

- ◆ DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA
- ◆ LOCAL DE PARTO
- ◆ PERÍODO DE OCORRÊNCIA DA MORTE MATERNA
- ◆ CAUSAS DAS MORTES MATERNAS
- ◆ ASSISTÊNCIA AO PARTO
- ◆ LOCAL DA MORTE

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Geralmente, uma morte materna traz consigo repercussões negativas graves no seio familiar, e por conseguinte, na sua comunidade, pois a mãe representa na maioria dos casos, o suporte moral, social e económico da família e da comunidade. Por outro lado, o nível de mortalidade materna constitui um indicador do nível do desenvolvimento das condições médico-sanitárias de uma determinada sociedade. Os países desenvolvidos caracterizam-se por apresentar taxas de mortalidade materna baixas enquanto os países em desenvolvimento geralmente apresentam taxas de mortalidade materna elevadas.

Em Moçambique, a saúde materna é considerada uma das prioridades do Governo para a área de saúde, sendo de destacar os significativos investimentos realizados nesta área, nos últimos anos. Não obstante, persistem grandes desafios na redução da mortalidade materna no país, cujo nível continua elevado, tendo em conta que foi estimado em 408 mortes maternas em cada 100 mil nascidos vivos em 2003 (segundo o Inquérito Nacional Demográfico e de Saúde, realizado 2003).

No contexto do INCAM, foram identificadas 213 mortes maternas (os dados não foram ponderados), sendo 4 delas com idade inferior a 15 anos. Considerando que o número de óbitos femininos de 15-49 anos de idade neste inquérito é de 1643, as mortes maternas representam 13% das mortes em mulheres em idade reprodutiva. A elevada fecundidade que caracteriza a população Moçambicana aumenta o risco acumulado de uma mulher morrer de uma causa materna durante a vida reprodutiva.

7.1 DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA

Como mostra o Quadro 7.1, 65.1% dos óbitos maternos ocorreram em adolescentes e jovens menores de 30 anos de idade, havendo um pico no grupo de 25-29 anos de idade. A idade média de morte para mulheres que faleceram de causas maternas é de 26.9 anos, enquanto que a mediana é de 27 anos (o que significa que metade das mortes maternas ocorreram antes dos 27 anos). Vale a pena destacar que 18% destas mortes aconteceram em raparigas que não chegaram a completar os seus 20 anos de idade.

Quadro 7.1: Distribuição Percentual das Mortes maternas por Idade em Moçambique. INCAM, 2007

Grupo Etário	Percentagem	Percentagem Acumulada
15-19	18.2	18.2
20-24	21.1	39.2
25-29	25.8	65.1
30-34	22.0	87.1
35-39	8.6	95.7
40-44	3.8	99.5
45-49	0.5	100.0

O Quadro 7.2 ilustra o peso da mortalidade materna para as raparigas, mostrando que a proporção de mortes maternas entre 15-19 anos chega a ser 24% do total das mortes nesta faixa etária. Estes dados reflectem a necessidade de redobrar os esforços em informação e educação em saúde sexual e reprodutiva dirigidas aos adolescentes e jovens assim como assegurar o acesso aos métodos de planeamento familiar.

Quadro 7.2. Proporção das Mortes entre Mulheres de 15 a 49 Anos de Idade Atribuídas a Causas Maternas. Moçambique, INCAM 2007.

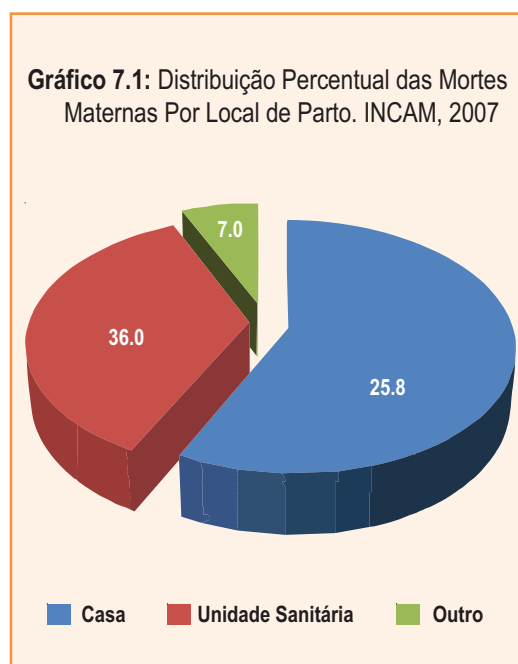
Grupos etários	Mortes maternas		Mortes entre mulheres de 15-49 anos de idade, por causas não maternas		Total
	Nº. de óbitos	Percentagem	Nº. de óbitos	Percentagem	
TOTAL	209	12.7	1434	87.3	100.0
15-19	38	24.1	120	75.9	100.0
20-24	44	18.3	197	81.7	100.0
25-29	54	15.7	291	84.3	100.0
30-34	46	14.4	273	85.6	100.0
35-39	18	8	208	92	100.0
40-44	8	4	190	96	100.0
45-49	1	0.6	155	99.4	100.0

7.2 LOCAL DE PARTO

Como ilustra o Gráfico 7.1, 57% das mortes maternas identificadas no INCAM tiveram os respectivos partos em unidades sanitárias. A percentagem das mortes maternas que tiveram o respectivo parto em

casa é de 36.0%. Apesar de não termos informação sobre a proporção das mortes maternas que tiveram o parto nas unidades sanitárias com cuidados obstétricos de emergência básicos ou completos, estes dados dão-nos uma ideia da necessidade de melhorar a qualidade da atenção nas unidades sanitárias bem como de aumentar a cobertura de partos institucionais.

Gráfico 7.1: Distribuição Percentual das Mortes Maternas Por Local de Parto. INCAM, 2007



7.3 PERÍODO DE OCORRÊNCIA DA MORTE MATERNA

De acordo com o Gráfico 7.2, 45% das mortes maternas ocorreram no período pós-parto, isto é, no período compreendido entre as 24 horas até 41 dias após o parto. Enquanto isso, cerca de 35% das mortes maternas aconteceram antes do momento do parto e, por seu turno, 15% das mortes maternas tiveram lugar durante o processo do aborto ou após o aborto. Os dados reflectem a importância do reconhecimento e tratamento atempado de complicações durante a gravidez, parto e no período pós-parto por um lado, e, por outro, trazem à superfície a necessidade de aumentar o acesso aos métodos de planeamento familiar para prevenir gravidezes indesejadas e de alto risco, reduzindo o recurso ao aborto e as respectivas complicações.

1

2

3

4

5

6

7

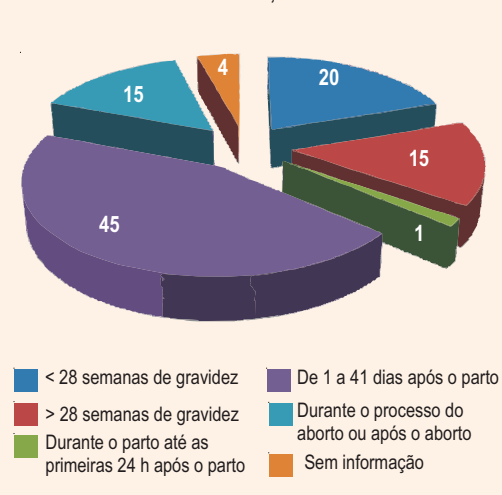
8

9

10

11

Gráfico 7.2: Distribuição Percentual das Mortes Maternas Por Período de Ocorrência. INCAM, 2007



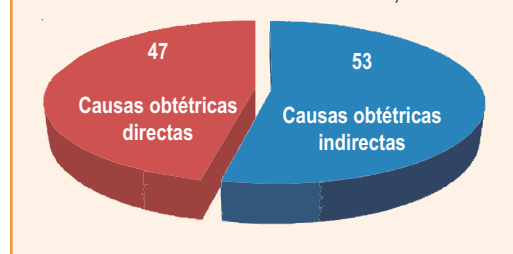
7.4 CAUSAS DAS MORTES MATERNAS

As causas de morte maternas subdividem-se em i) mortes obstétricas directas e ii) mortes obstétricas indirectas. Segundo o CID-10, mortes obstétricas directas são as que resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorrecto ou devida a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas; enquanto mortes obstétricas indirectas são resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas directas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Os dados mostram que as causas obstétricas directas representam a maioria das causas maternas (53.5%), sendo as restantes indirectas. Das 114 mortes devidas a causas directas, 10 casos eram HIV positivas mas a causa de morte foi uma complicação obstétrica directa. Das 99 mortes devidas a causas indirectas, 41 delas foram devido ao SIDA (o que perfaz 41% das mortes por causas indirectas). Estas cifras são comparativamente diferentes das globais, se considerarmos que no geral, as causas directas representam 80% das mortes maternas. No

caso de Moçambique, a proporção de causas obstétricas indirectas é comparativamente elevada devido a contribuição do SIDA.

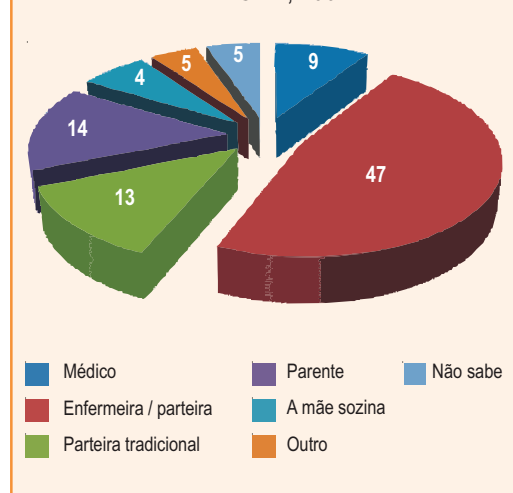
Gráfico 7.3: Distribuição Percentual das Causas de Mortes Maternas. INCAM, 2007



7.5 ASSISTÊNCIA AO PARTO

Em relação a assistência durante o parto, o Gráfico 7.4 mostra que 56.3% dos partos que terminaram em mortes maternas foram atendidos por pessoal sanitário, sendo que 47% dos partos foram atendidos por enfermeiras e parteiras, apenas um 9.3% por médicos. Enquanto isso, 14.6% dos partos que resultaram em mortes maternas foram assistidos por parentes, 12.6% foram assistidos por parteiras tradicionais, e 6.6% não tiveram qualquer assistência (ou seja, a mãe teve parto sozinha).

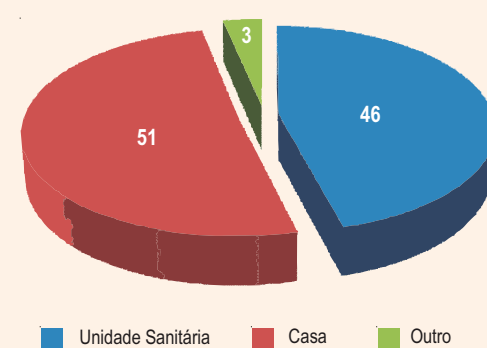
Gráfico 7.4: Distribuição Percentual das Mortes Maternas Por Quem Assistiu ao Parto. INCAM, 2007



7.6 LOCAL DA MORTE

O Gráfico 7.5 mostra que pouco mais do 50% das mortes maternas aconteceram em casa, não obstante, como foi referido anteriormente, termos 56% de mortes maternas cujos partos foram assistidos por um profissional de saúde (médico, enfermeira ou parteira). Outro dado referido anteriormente indica que 45% das mortes maternas ocorreram no período pós-parto. Estes dados, quando analisados conjuntamente, evidenciam a necessidade não só de aumentar a cobertura de partos institucionais e a qualidade do atendimento durante o parto, como também reflectem a necessidade de garantir cuidados pós-natais de qualidade.

Gráfico 7.5: Distribuição Percentual das Mortes Maternas Por Local de Morte. INCAM, 2007



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

8. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR PROVÍNCIAS

- ◆ PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE POR PROVÍNCIA
- ◆ TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE POR PROVÍNCIA

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE NIASA

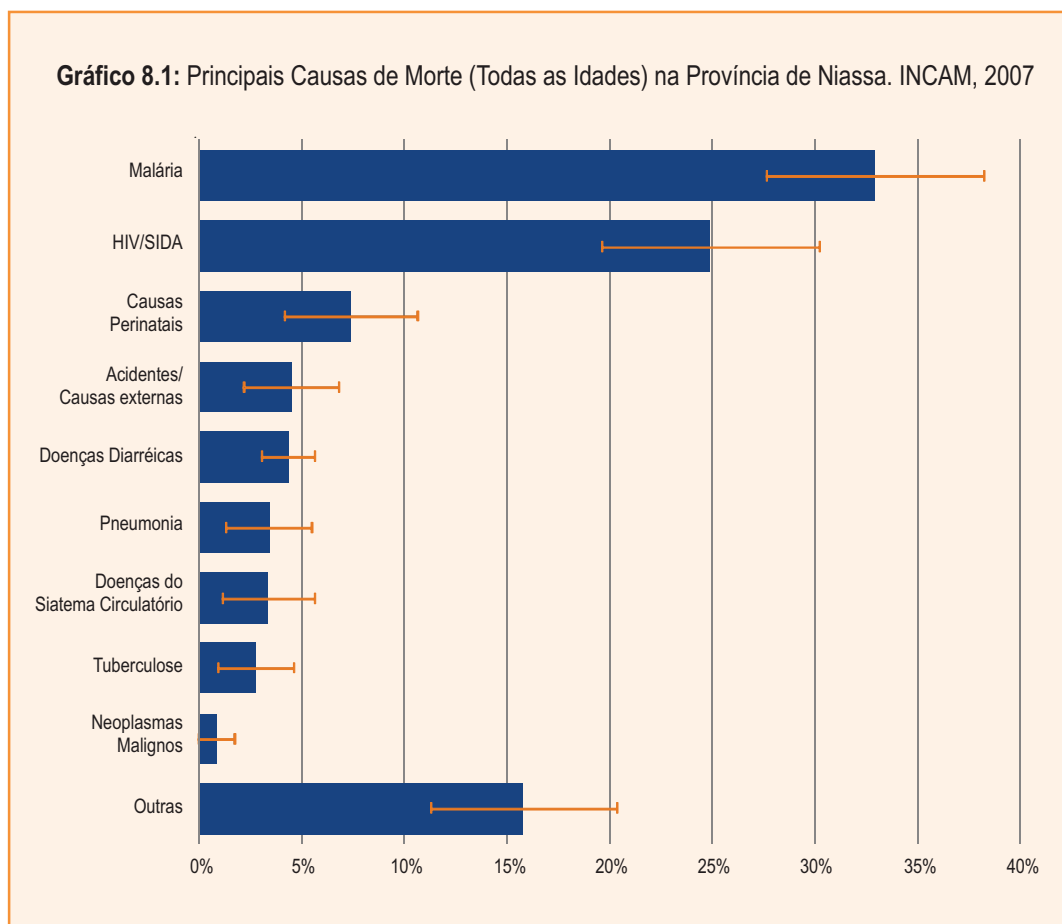
As principais causas de morte na Província de Niassa são: a malária, SIDA, causas perinatais, os acidentes, doenças diarreicas, pneumonia, doenças do sistema circulatório, tuberculose, neoplasmas malignos e outras (Gráfico 8.1).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

Mais de dois terços dos óbitos reportados na Província de Niassa (68.2%) beneficiaram-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, mais da metade dos óbitos (64.1%) foram atendidos nos centros/postos de saúde e (24.4%) foram atendidos no curandeiro. O tratamento em casa pelos familiares ou outros (8.8%), pelos agentes comunitários de saúde (2.5%), e na farmácia/loja (1.1%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a província.

No concernente ao local de morte, constata-se que cerca de três quartos dos óbitos ocorreram em casa (75.8%), 18.5% na unidade sanitária e apenas 3.7% noutra lugar.



PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

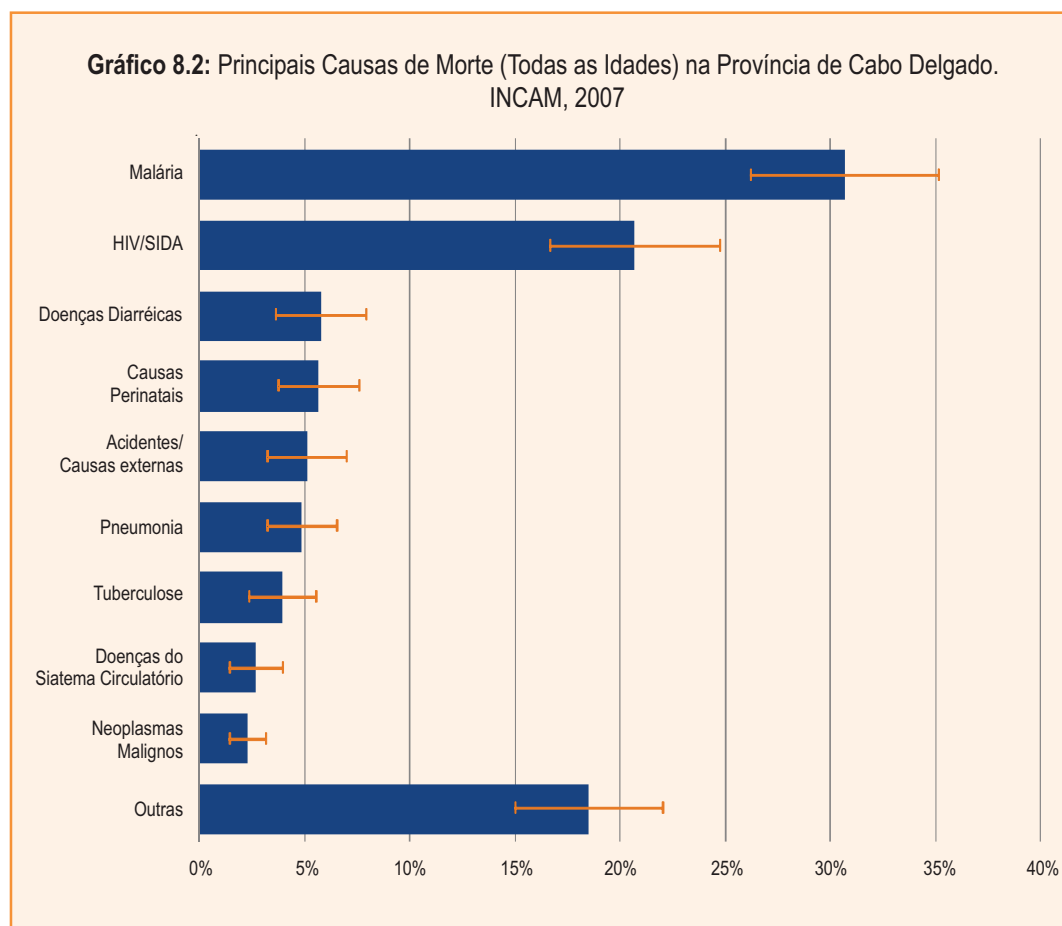
As principais causas de morte na Província de Cabo Delgado são: a malária, SIDA, doenças diarreicas, causas perinatais, os acidentes, pneumonia, tuberculose, doenças do sistema circulatório, neoplasmas malignos, e outras (Gráfico 8.2).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

Cerca de dois terços dos óbitos (66.7%) reportados na Província de Cabo Delgado beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, mais da metade dos óbitos (59.1%) foram atendidos nos centros/postos de saúde e 23.4% foram atendidos no curandeiro. O tratamento pelos agentes comunitários de saúde (3.4%), em casa pelos familiares ou outros (2.5%), na farmácia/loja (0.3%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a província.

No concernente ao local de morte, constata-se que mais de três quartos dos óbitos (76.6%) ocorreram em casa, 17.7% na unidade sanitária e apenas 4.5% noutra lugar.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE NAMPULA

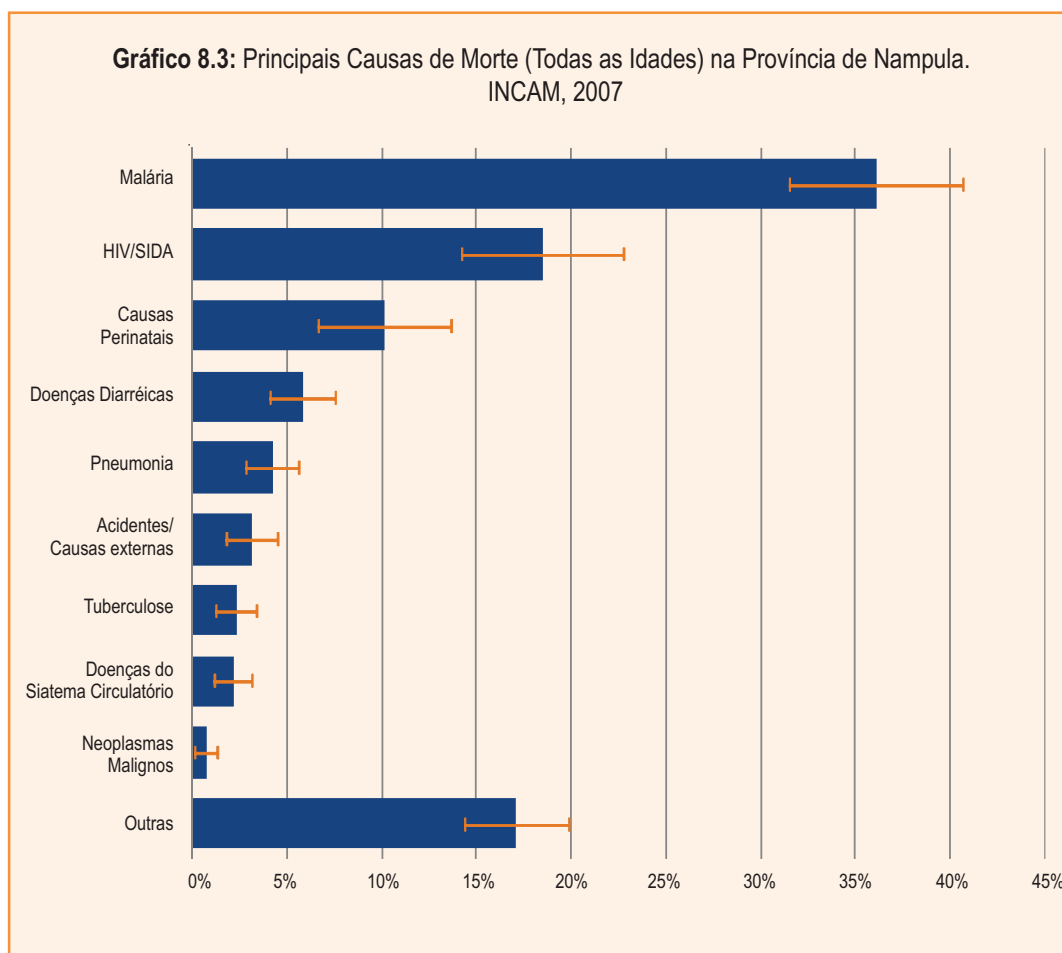
As principais causas de morte na Província de Nampula são: a malária, SIDA, causa perinatais, doenças diarreicas, pneumonia, os acidentes, tuberculose, doenças do sistema circulatório, neoplasmas malignos, e outras (Gráfico 8.3).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A maioria dos óbitos (61.2%) reportados na Província da Nampula beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, mais da metade dos óbitos (56.3%) foram atendidos nos centros/postos de saúde, 24.6% foram atendidos no curandeiro. O tratamento em casa pelos familiares ou outros (5.2%), na farmácia/loja (2.9%) e pelos agentes comunitários de saúde (2.1%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a província.

No concernente ao local de morte, constata-se que 81.2% das mortes ocorreram em casa, 14.8% na unidade sanitária e apenas 1.7% noutra lugar.



PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE ZAMBÉZIA

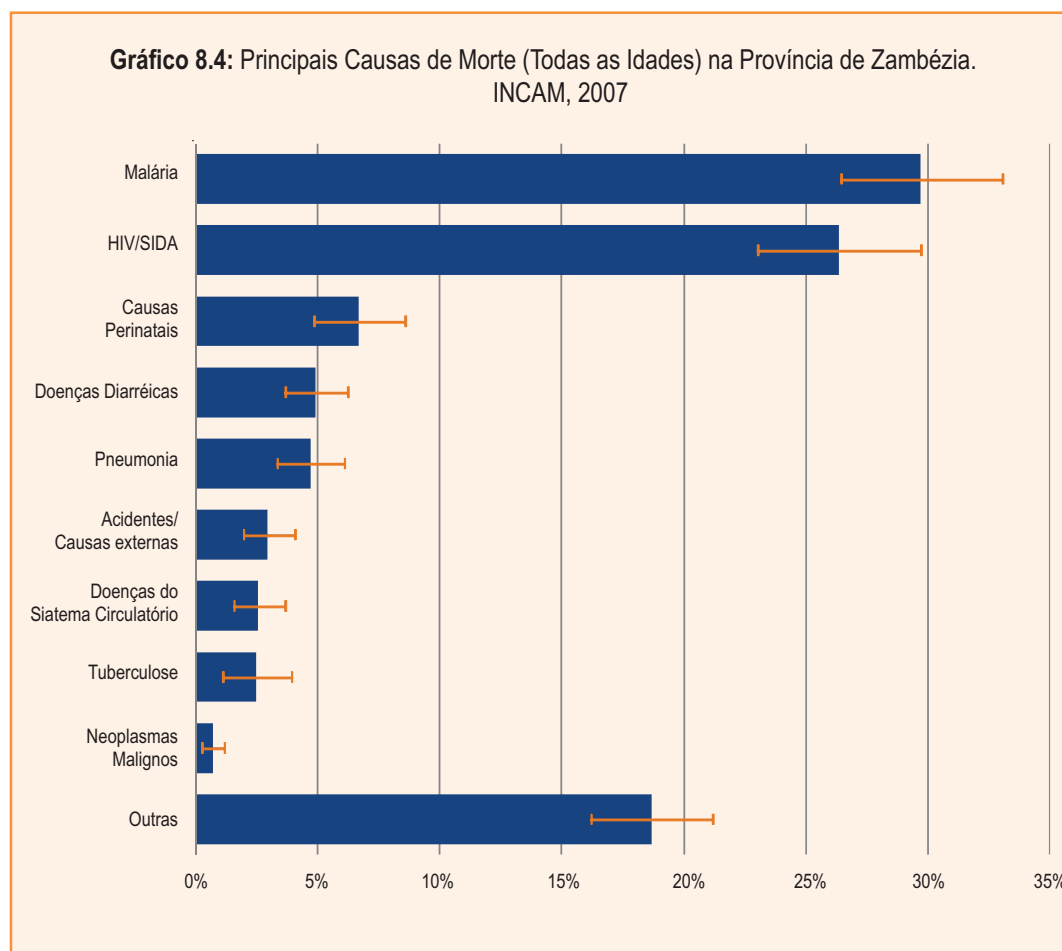
As principais causas de morte na Província de Zambézia são: a malária, SIDA, causas perinatais, doenças diarreicas, pneumonia, os acidentes/causas externas, doenças do sistema circulatório, tuberculose, neoplasmas malignos, e outras (Gráfico 8.4).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

Quase dois terços dos óbitos (65.2%) reportados na Província da Zambézia beneficiaram-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, mais da metade dos óbitos (53%) foram atendidos nos centros/postos de saúde, 34.6% foram atendidos no curandeiro. O tratamento em casa pelos familiares ou outros (6.1%), pelos agentes comunitários de saúde (5.6%) e na farmácia/loja (3.5%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a província.

No concernente ao local de morte, constata-se que 81.6% das mortes ocorreram em casa, 15.5% na unidade sanitária e apenas 2.5% noutro lugar.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE TETE

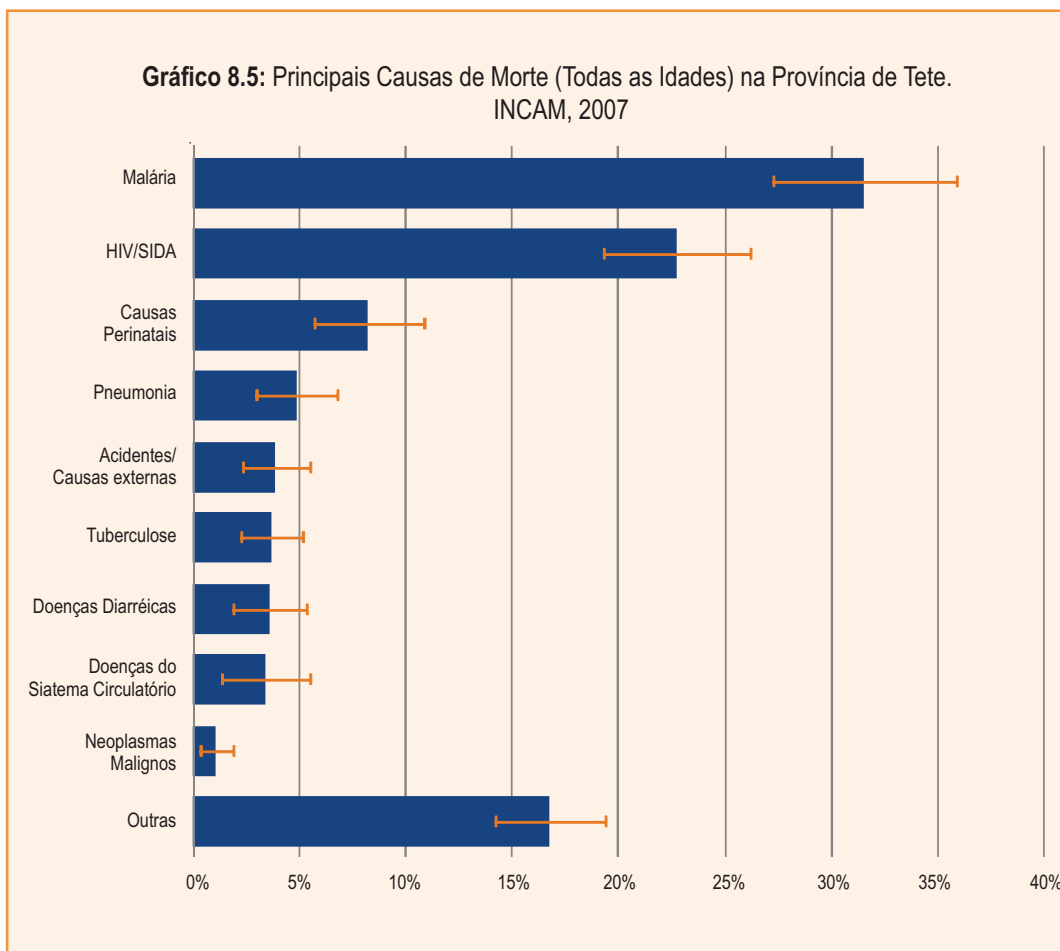
As principais causas de morte na Província de Tete são: malária, SIDA, causas perinatais, pneumonia, acidentes, tuberculose, doenças diarreicas, doenças do sistema circulatório, neoplasma malignos e outras (Gráfico 8.5).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A vasta maioria dos óbitos (61.8%) reportados na Província de Tete beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, mais da metade dos óbitos (54.1%) foram atendidos nos centros/postos de saúde, 25.5% foram atendidos no curandeiro. O tratamento em casa pelos familiares ou outros (6.2%), pelos agentes comunitários de saúde (5.0%) e na farmácia/loja (2.7%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a província.

No concernente ao local de morte, constata-se que 72.9% das mortes ocorreram em casa, 19.2% na unidade sanitária e apenas 7.2% noutra lugar.



PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE MANICA

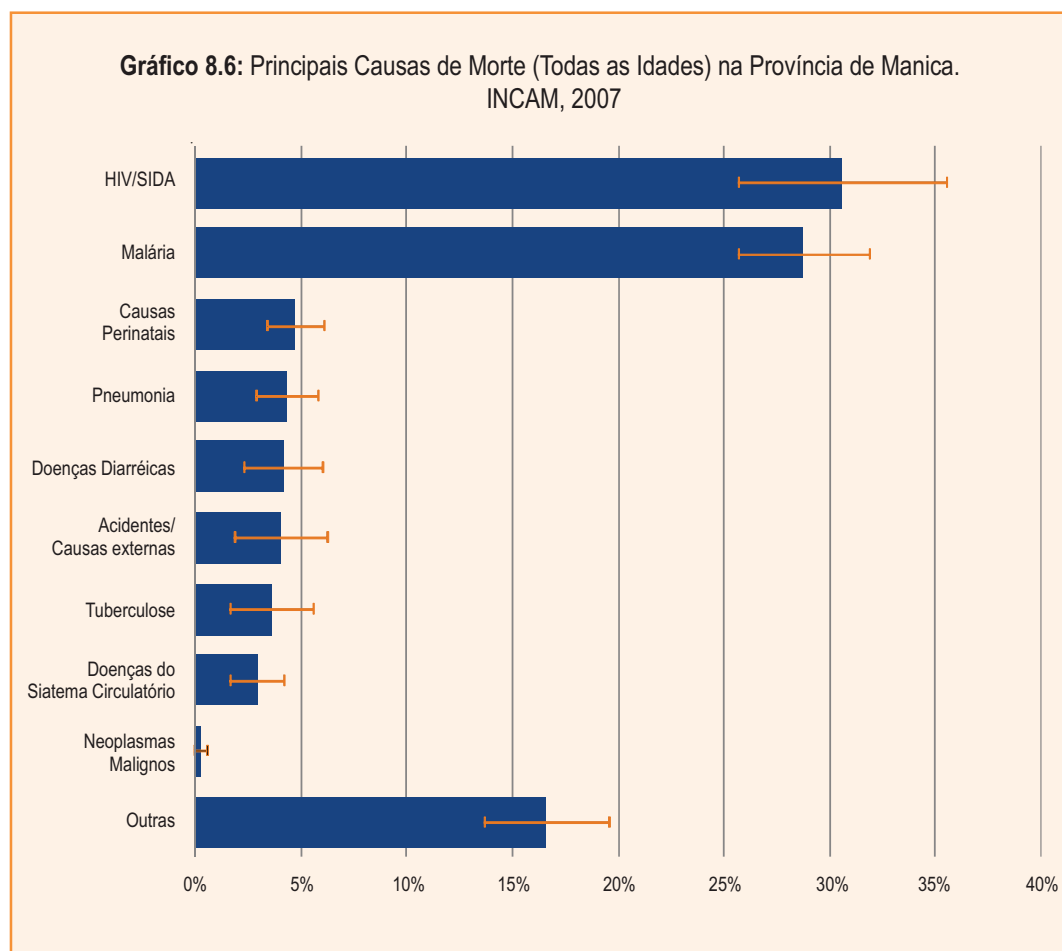
As principais causas de morte na Província de Manica são: SIDA, a malária, causas perinatais, pneumonia, doenças diarreicas, acidentes, tuberculose, doenças do sistema circulatório, neoplasma malignos e outras (Gráfico 8.6).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A vasta maioria dos óbitos (70.8%) reportados na Província de Manica beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, a maioria dos óbitos (64.2%) foi atendida nos centros/postos de saúde, 29.1% foram atendidos no curandeiro e 13.6% foram atendidos em casa pelos familiares ou outro. O tratamento pelos agentes comunitários de saúde (3.6%) e na farmácia/loja (1.8%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a província.

No concerente ao local de morte, constata-se que a maioria das mortes ocorreu em casa (72.1%), 20.9% na unidade sanitária e apenas 6% noutra lugar.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE SOFALA

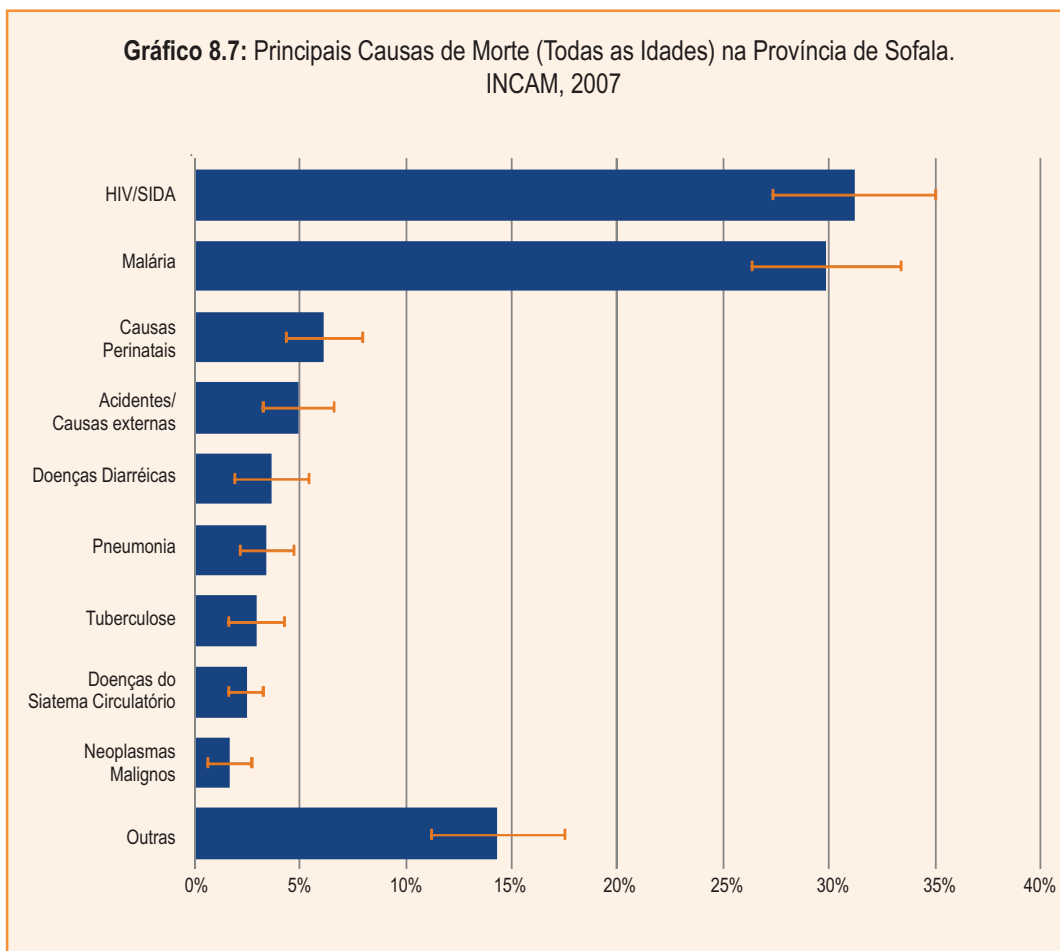
As principais causas de morte na Província de Sofala são: SIDA, a malária, as causa perinatais, os acidentes, as doenças diarreicas, a pneumonia, tuberculose, doenças do sistema circulatório, neoplasma malignos e outras (Gráfico 8.7).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

Mais de três quarto dos óbitos (75.5%) beneficiaram-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, a maioria dos óbitos (70.1%) foi atendida nos centros/posto de saúde, seguindo-se os que foram atendidos no curandeiro com 39.5% e em casa pelos familiares ou outros com 14.7%. O tratamento em casa pelos agentes comunitários de saúde (3.2%) e na farmácia/loja (2.8%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados na Província de Sofala.

No concernente ao local de morte, constata-se que quase dois terços das mortes (65.2%) ocorreram em casa, 29.7% na unidade sanitária e apenas 4.6 % noutro lugar.



PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE INHAMBANE

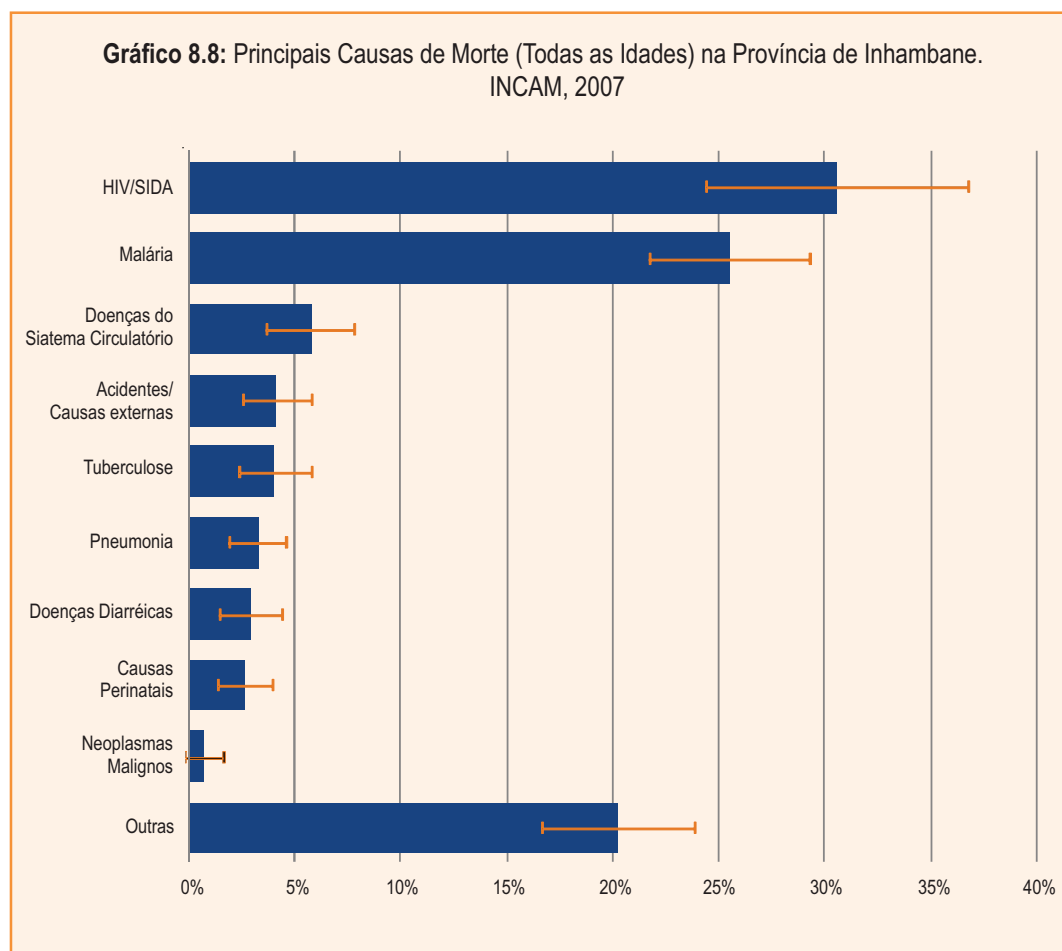
As principais causas de morte na Província de Inhambane são: SIDA, a malária, doenças do sistema circulatório, os acidentes, tuberculose, pneumonia, doenças diarreicas, causas perinatais, neoplasmas malignos, e outras (gráfico 8.8).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A maioria dos óbitos (73.1%) reportados na província de Inhambane beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, a maioria dos óbitos (64.1%) foi atendida nos centros/posto de saúde e seguindo-se os que foram atendidos no curandeiro (21.6%) e em casa pelos familiares ou outros com (13.4%). No geral, atendimento na farmácia/loja (9.5%) e pelos agentes comunitários de saúde (5.2%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados na Província de Inhambane.

No concernente ao local de morte, constata-se que mais de três quartos (76.3%) das mortes ocorreu em casa, tendo se registado 19.6% na unidade sanitária e apenas 3.7 % noutra lugar.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE NA PROVÍNCIA DE GAZA

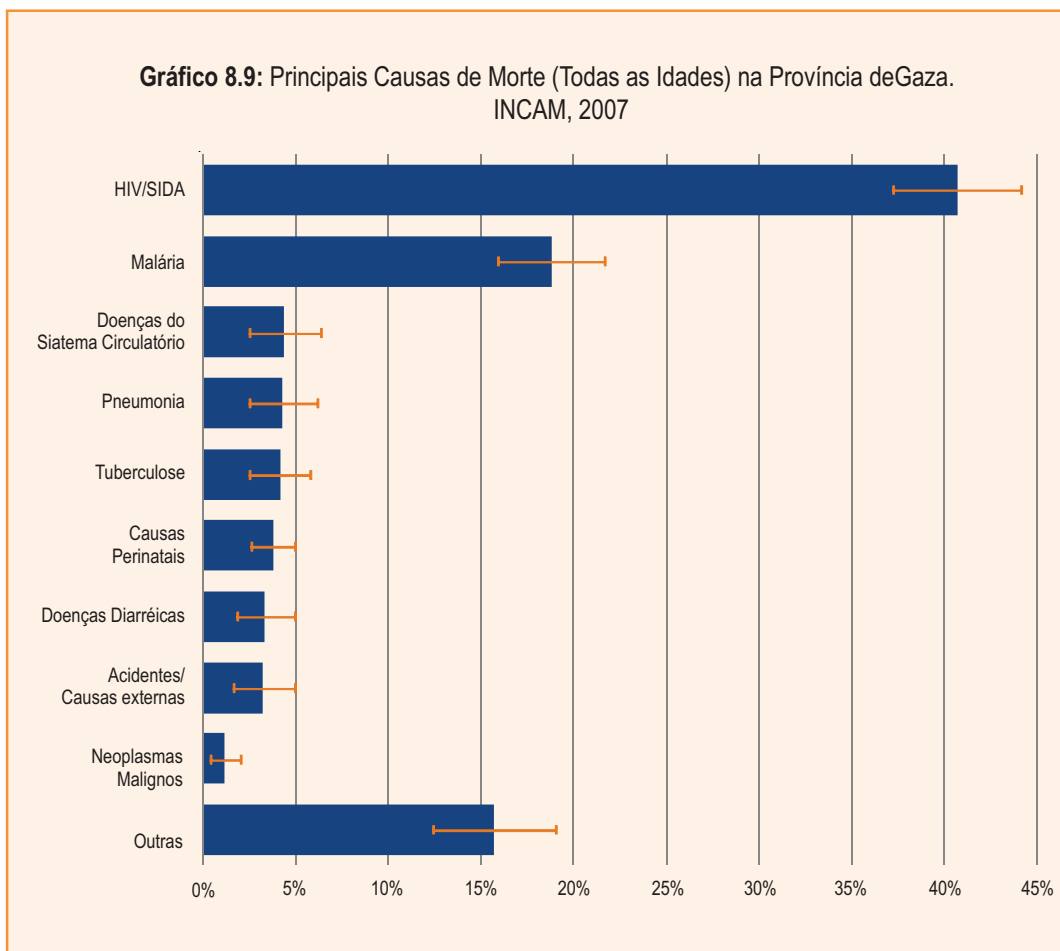
As principais causas de morte na Província de Gaza são: SIDA, a malária, doenças do sistema circulatório, pneumonia, tuberculose, causas perinatais, doenças diarreicas, os acidentes, neoplasmas malignos e outras (Gráfico 8.9).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A vasta maioria dos óbitos (82.1%) reportados na Província de Gaza beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, (74.9%) dos óbitos foram atendidos nos centros/posto de saúde enquanto 19.1% foram atendidos nos curandeiros. No entanto, o tratamento em casa pelos familiares ou outros (8.4%), na farmácia/loja (4.2%) e pelos agentes comunitários de saúde (3.0%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados na província.

No concernente ao local de morte, constata-se que a maior parte das mortes (71.7%) ocorreu em casa, 24.2% na unidade sanitária e apenas 4.1% num outro lugar.



PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM MAPUTO PROVÍNCIA

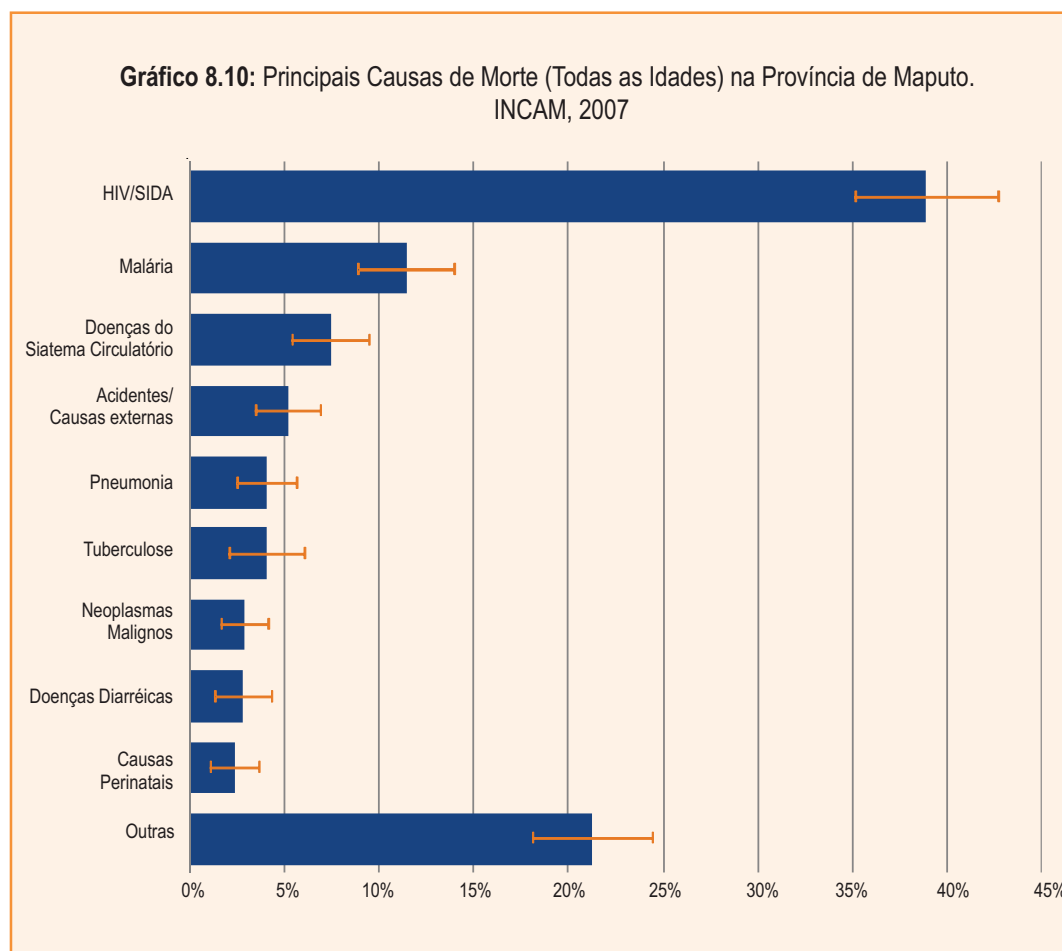
As principais causas de morte na Província de Maputo são: SIDA, a malária, doenças do sistema circulatório, os acidentes/causas externas, pneumonia, tuberculose, neoplasmas malignos, doenças diarreicas, causas perinatais e outras (Gráfico 8.10).

TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A vasta maioria dos óbitos reportados na Província de Maputo (82.2%) beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, mais de três quartos dos óbitos (77.8%), receberam tratamento nos centros/posto de saúde e 12.8% foram atendidos no curandeiro. No geral, o tratamento em casa pelos familiares ou outros (9.6%), na farmácia/loja (7.2%) e pelos agentes comunitários de saúde (1.6%) figuram como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados na Província de Maputo.

No concernente ao local de morte, constata-se que mais da metade dos óbitos (53.8%) reportados ocorreram em casa, 40.4% na unidade sanitária e apenas 5.5% noutro lugar.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM MAPUTO CIDADE

As principais causas de morte Maputo Cidade são: SIDA, a malária, doenças do sistema circulatório, os acidentes/causas externas, neoplasmas maligno, causas perinatais, pneumonia, tuberculose, doenças diarreicas, e outras (Gráfico 8.11).

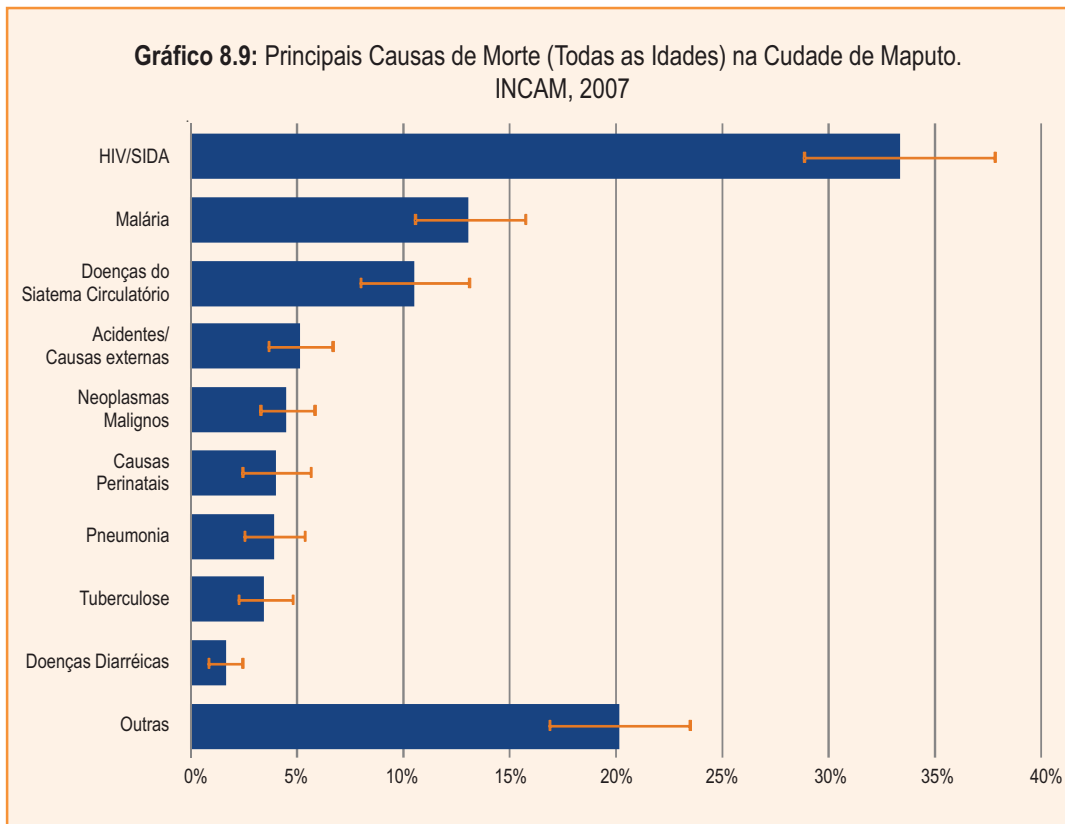
TRATAMENTO, LOCAL DE ATENDIMENTO E LOCAL DA MORTE

A maioria dos óbitos (84.7%) reportados na Cidade de Maputo beneficiou-se de algum tipo de tratamento durante a fase terminal da doença que levou a morte.

Em relação ao local de atendimento, a vasta maioria óbitos (82.3%) foi atendida nos centros/postos de

saúde, 9.7% foram atendidos em casa pelos familiares ou outros. O serviço prestado pelos curandeiros foi menos procurado ao nível da cidade de Maputo com 7.6%. O tratamento na farmácia/loja (4.2%) e pelos agentes comunitários de saúde (3%) figuram também como os serviços menos procurados pelos óbitos reportados em toda a cidade.

No concernente ao local de morte, constata-se que mais da metade das mortes ocorreram na unidade sanitária (57.2%), 34.7% em casa e 7.8% num outro lugar. É importante salientar que a cidade de Maputo é a única entre as províncias do país onde as mortes ocorridas nas unidades sanitárias constituem a maioria se comparada com as que ocorreram em casa. Isto está relacionado com a disponibilidade e a acessibilidade em relação aos serviços de saúde para com a população



9. GLOSSÁRIO DE TERMOS

Agregado Familiar - Trata-se de um mecanismo através do qual uma ou mais pessoas criam provisões comuns para a sua própria alimentação ou para outros artigos essenciais para a sua subsistência. Estas pessoas podem ter um orçamento comum, ter algum relacionamento ou não, ou uma combinação de ambas as situações. Pode haver mais de um agregado familiar numa unidade habitacional. Em suma, um agregado familiar é definido como um grupo de pessoas que "come da mesma panela".

Área de Controle Urbana - É a superfície territorial dum Bairro constituída, em média, por 4 Áreas de Enumeração Urbanas (AEU) contíguas.

Área de Controle Rural - É a superfície territorial duma Localidade constituída, em média, por 3 Áreas de Enumeração Rural (AER) contíguas.

Área de Enumeração Urbana - É a parte do território urbano que foi atribuída a um Recenseador para recensear todas as pessoas e casas aí existentes. Uma AEU tem, em média, 150 agregados familiares ou 750 pessoas.

Área de Enumeração Rural - É a parte do território rural que foi atribuída a um Recenseador para recensear todas as pessoas e casas aí existentes. Uma AER tem, em média, 100 agregados familiares ou 500 pessoas.

Autópsia verbal (AV) - A autópsia verbal é o processo utilizado na recolha de informação (utilizando um questionário especialmente elaborado para esse fim) junto dos familiares ou dos que prestam cuidados de uma pessoa falecida. O processo envolve a entrevista aos familiares ou aos que prestam cuidados ao falecido em relação ao seu conhecimento sobre os sintomas, sinais e circunstâncias que levaram à morte. A informação que é recolhida é utilizada pelo pessoal médico para identificar/determinar a causa provável da morte para cada óbito reportado.

Confidencialidade - "Confidencialidade" é uma garantia de que a informação fornecida pelos entrevistados ao pessoal do INCAM não será revelada a outros.

Consentimento informado - O INCAM é um inquérito voluntário. Para respeitar a autonomia dos participantes, é importante que a sua decisão de participar seja informado, então o processo de consentimento informado foi desenhado para assegurar que o inquirido tenha a informação necessária para tomar uma decisão sobre a sua participação ou não no inquérito.

Duração - Para todos os sinais e sintomas que não estejam associados a uma doença previamente diagnosticada, nem relacionada com uma lesão, a "duração" é definida como o período que vai desde o aparecimento de um sinal ou sintoma particular até à cessação do mesmo, independente-

mente da sua presença na altura da morte, e se apareceu com intervalos. Por exemplo, se uma mulher começou a ter febre 10 dias antes da morte, mas deixou de tê-las dois dias antes da morte, a duração da sua febre seria de oito dias, mesmo que não tenha tido febre em cada um dos oito dias.

Entrevistado - O entrevistado da autópsia verbal é o adulto entrevistado que normalmente reside no agregado familiar. O entrevistado deverá ser alguém capaz de fornecer informações precisas e fiáveis em relação às circunstâncias que levaram à morte. O ideal seria que o entrevistado da autópsia verbal fosse quem cuidou do falecido durante o período da doença.

Inquiridor da Autópsia Verbal - O inquiridor da autópsia verbal é a pessoa responsável pela realização de entrevistas de AV com os familiares afectados pela morte do seu ente querido no agregado familiar. Alguns dos requisitos do inquiridor da autópsia verbal incluem ter atingido o nível máximo do ensino primário do sistema nacional de educação (no mínimo) e a habilidade de falar o dialecto da área à qual foi afecto.

Questionário de autópsia verbal - Este é um questionário utilizado na recolha de informação sobre o historial de doenças do falecido e a presença de sinais e sintomas. Existem três tipos de questionários de autópsia verbal utilizados pelo INCAM: Questionário 1 - Morte de uma Criança menor de 28 Dias, Questionário 2 - Morte de uma Criança de 28 Dias a 14 Anos de Idade e Questionário 3 - Morte de uma Pessoa de 15 Anos de Idade ou Mais

Guia - Um membro da comunidade que apoia a pessoa que faz a enumeração das áreas do censo/recenseamento e aos inquiridores da AV para localizar os agregados familiares. No INCAM, o guia apoiará os inquiridores a localizar os agregados familiares listados no registo dos óbitos.

Nado-morto - Um "nado-morto" é um bebé que não mostra sinais de vida à nascença. Os nados-mortos podem resultar de lesões, doenças, infecções ou eventos catastróficos que acontecem à mãe ou à criança enquanto está no ventre ou durante o parto. Para poder distinguir o aborto induzido ou o espontâneo (para o qual não é efectuada uma autópsia verbal), o inquérito da autópsia verbal do INCAM apenas inclui nascimentos que ocorrem depois de 28 semanas de gravidez.

Número da área do enumeração - Este número identifica uma área específica do estudo nos mapas e questionários do INCAM.

Número do Agregado familiar - Este é o número atribuído durante o censo/recenseamento a cada agregado familiar dentro de uma unidade habitacional. O número de identificação do agregado familiar tem de ser único dentro da unidade habitacional.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Pessoa de referência - A pessoa que toma as decisões do agregado familiar no seu dia-a-dia e que é residente permanente do mesmo (passa a noite em casa, pelo menos, seis meses num ano) é a "pessoa de referência". Se o agregado familiar reporta que alguém passa a maior parte do seu tempo fora da casa, então o cônjuge dessa pessoa torna-se a pessoa de referência. Se não houver cônjuge, o membro da família mais velho é considerado a pessoa de referência, desde que ele/a tenha pelo menos 15 anos de idade. Se não houver membros da família com 15 ou mais anos de idade, a pessoa mais velha que não seja membro da família é considerada a pessoa de referência, desde que tenha pelo menos, 15 anos de idade. Se não houver membros permanentes do agregado familiar que tenham, pelo menos, 15 anos de idade, então o familiar ou residente mais velho torna-se a pessoa de referência.

Residência habitual - Residência habitual é o local onde a pessoa vive e dorme a maior parte do tempo, com a intenção de passar pelo menos seis meses do ano nesse local. Este lugar não é necessariamente o mesmo que a sua residência legal. Os cidadãos não nacionais também são incluídos se tiverem a sua residência habitual numa área seleccionada para o estudo.

10. BIBLIOGRAFIA

Soleman, N., D. Chandramohan, et al. (2006). "Verbal autopsy: current practices and challenges." Bull World Health Organ **84**(3): 239-45.

Organization., W. H. (1992), *ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems*, World Health Organization, Geneva

MISAU, Programa nacional de controlo da tuberculose, Balanço do Plano Económico e Social do Ano 2007, Maputo, Dez 2007

INE. Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique: Actualização – Ronda de Vigilância Epidemiológica 2007. Maputo, Setembro, 2008.

11.ANEXOS

Quadro 3.2. Distribuição Percentual das principais causas de morte. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem
Total	10,080	225,088	100.0
Malária	2,592	64,740	28.8
HIV/SIDA	3,001	60,439	26.9
Outras	1,752	39,482	17.5
Causas Perinatais	573	14,567	6.5
Doenças Diarréicas	397	10,007	4.4
Pneumonia	395	9,571	4.3
Acidentes/Causas Externas	428	8,716	3.9
Doenças do Sistema Circulatório	436	7,756	3.4
Tuberculose	348	7,035	3.1
Neoplasmas Malignos	158	2,775	1.2

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

Quadro 3.3. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmias Malignas	Doenças Diarréicas	Causas Per- natais	Pneumonia	Outras
Total	10,080	225088	100,0	100,0	28,8	26,9	3,1	3,9	3,4	1,2	4,4	6,5	4,3	17,5
Área de residência														
Urbano	4,398	66,177	29,4	100,0	23,7	31,6	2,9	4,7	5,4	1,7	4,6	5,9	3,1	16,4
Rural	5,682	158,911	70,6	100,0	30,9	24,9	3,2	3,5	2,6	1,0	4,4	6,7	4,7	18,0
Sexo														
Masculino	5,315	120,596	53,6	100,0	28,8	26,1	3,6	4,9	3,6	1,4	4,6	6,7	4,4	15,7
Feminino	4,753	104,150	46,3	100,0	28,7	27,7	2,6	2,6	3,2	1,0	4,2	6,2	4,1	19,6
Não sabe/sem inf.	12	342	(0,2)	(100,0)	(12,0)	(25,1)	(.)	(12,4)	(8,6)	(.)	(17,7)	(4,9)	(2,5)	(16,8)
Idade														
< 1 ano	2,125	53,358	23,7	100,0	35,2	9,3	(0,1)	(0,6)	(0,2)	(0,1)	5,6	27,3	8,0	13,6
1 a 4 anos	1,736	42,715	19,0	100,0	51,2	18,5	(0,7)	2,5	(.)	(0,2)	6,4	(0,0)	4,3	16,3
5 a 14 anos	637	16,700	7,4	100,0	48,5	14,4	(0,4)	7,6	(0,2)	(0,8)	6,2	(.)	(4,7)	17,2
15 a 24 anos	702	15,976	7,1	100,0	18,4	38,8	(3,5)	8,6	(0,7)	(0,5)	(3,0)	(.)	(1,7)	24,9
25 a 49 anos	2,752	53,588	23,8	100,0	13,7	52,4	4,8	5,3	2,9	1,1	2,0	(.)	(1,1)	16,6
50+ anos	2,124	42,711	19,0	100,0	13,4	25,5	8,2	4,3	13,9	4,2	4,0	(.)	4,2	22,2
Não sabe/sem inf.	4	41	(0,0)	(100,0)	(.)	(.)	(.)	(30,4)	(21,2)	(.)	(24,2)	(.)	(.)	(24,2)
Provincia														
Niassa	561	10,625	4,7	100,0	32,9	24,9	(2,7)	(4,5)	(3,3)	(0,8)	(4,3)	7,4	(3,4)	15,8
Cabo Delgado	1,040	22,798	10,1	100,0	30,6	20,7	3,9	5,1	(2,7)	(2,3)	5,7	5,6	4,9	18,5
Nampula	886	45,592	20,3	100,0	36,1	18,5	(2,3)	(3,1)	(2,2)	(0,7)	5,8	10,1	4,2	17,1
Zambézia	1,182	46,171	20,5	100,0	29,8	26,4	(2,5)	3,0	2,6	(0,7)	5,0	6,7	4,7	18,7
Tete	783	14,523	6,5	100,0	31,6	22,7	(3,7)	3,9	(3,4)	(1,1)	(3,6)	8,3	4,9	16,8
Manica	974	14,613	6,5	100,0	28,8	30,6	3,6	4,0	(2,9)	(0,2)	4,2	4,7	4,3	16,6
Sofala	1,153	21,124	9,4	100,0	29,8	31,1	2,9	4,9	2,4	(1,6)	3,6	6,1	3,4	14,3
Inhambane	665	12,475	5,5	100,0	25,5	30,6	(4,1)	(4,2)	5,8	(0,7)	(2,9)	(2,6)	(3,3)	20,2
Gaza	1,002	19,049	8,5	100,0	18,8	40,7	4,2	3,3	4,4	(1,2)	3,4	3,8	4,4	15,7
Maputo Provincia	801	9,634	4,3	100,0	11,4	38,9	4,0	5,1	7,4	(2,8)	(2,8)	(2,3)	(4,0)	21,3
Maputo Cidade	1,033	8,484	3,8	100,0	13,1	33,3	3,5	5,2	10,6	4,6	(1,7)	4,0	4,0	20,2

Quadro 3.4. Distribuição percentual das causas de morte por Tratamento, Local de Atendimento e Local de Morte. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Teve Tratamento														
Sim	7,359	155,729	69.2	100.0	29.0	34.7	3.7	1.5	3.4	1.5	4.4	2.9	4.1	14.8
Não	2,599	66,755	29.7	100.0	29.0	8.6	1.9	9.3	3.6	(0.6)	4.7	14.7	4.7	23.0
Não sabe/sem inf.	122	2,604	(1.2)	100.0	(10.5)	(23.6)	(2.2)	(8.6)	(2.6)	(0.5)	(2.5)	(10.3)	(1.3)	38.1
Local de Morte														
Unidade sanitaria	2,764	47,788	21.2	100.0	24.8	32.7	3.2	2.7	2.8	1.7	3.9	7.1	3.4	17.8
Casa	6,765	166,373	73.9	100.0	30.2	26.1	3.2	2.5	3.7	1.1	4.5	6.4	4.6	17.5
Outro	472	8,631	3.8	100.0	21.9	12.0	(1.5)	35.5	(2.6)	(0.7)	(5.2)	(3.7)	(1.6)	15.2
Não sabe/sem inf.	79	2,295	(1.0)	100.0	(31.1)	(12.1)	(2.6)	(8.4)	(1.1)	(0.6)	(8.6)	(5.6)	(7.8)	(22.1)
Local de Atendimento														
Em casa pelos familiares ou outros	877	17,725	7.9	100.0	26.8	38.8	(3.3)	(1.5)	3.5	(3.0)	5.1	(1.2)	(2.6)	14.1
Em casa pelos activistas de cuidados domiciliários	97	2,304	1.0	100.0	(23.3)	48.0	(1.0)	(.)	(1.0)	(0.3)	(1.7)	(.)	(8.8)	(15.8)
Curandeiro	2,397	59,683	26.5	100.0	26.1	40.9	4.0	(0.7)	2.6	1.7	4.0	1.8	4.4	13.9
Hospital/Centro/posto de saúde do estado ou privados	6,771	140,016	62.2	100.0	28.5	36.1	3.7	1.5	3.3	1.5	4.2	2.7	4.1	14.4
Farmácia /loja	382	7,436	3.3	100.0	19.6	43.7	(3.8)	(.)	(6.0)	(3.3)	(4.6)	(.)	(4.3)	14.6



Quadro 4.1. Óbitos menores de 28 dias por causa de mortalidade segundo características seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	Pneumonia	Sepsis Bacteriana NV	Fatores relacionados com a duração da gravidez e/ou CIU	Hipóxia intra-uterina e asfixia do parto	Fatores maternos	Outras
Total	719	18,466	100.0	100.0	6.2	4.2	35.0	6.4	6.0	9.6	32.6
Urbano	264	4,723	25.6	100.0	(3.6)	(2.9)	21.3	(10.4)	(7.1)	16.1	38.6
Rural	455	13,742	74.4	100.0	(7.1)	(4.7)	39.7	(5.0)	(5.6)	7.3	30.5
Total	719	18,466	100.0	100.0	6.2	4.2	35.0	6.4	6.0	9.6	32.6
Masculino	382	10,009	54.2	100.0	(6.8)	(3.7)	35.7	(5.8)	6.9	10.8	30.4
Feminino	334	8,360	45.3	100.0	(5.4)	(4.9)	34.5	(7.2)	(5.1)	8.2	34.9
Não sabe/sem informação	3	96	(0.5)	(100.0)	(22.6)	(.)	(17.5)	(.)	(.)	(.)	(59.9)
Total	719	18,466	100.0	100.0	6.2	4.2	35.0	6.4	6.0	9.6	32.6
Nenhuma	210	5,893	31.9	100.0	(6.5)	(6.5)	41.2	(5.3)	(3.8)	(5.3)	31.4
Primário do 1º grau	285	7,905	42.8	100.0	(6.0)	(2.9)	35.1	(5.9)	(7.2)	9.7	33.1
Primário do 2º grau	117	2,562	13.9	100.0	(8.9)	(5.2)	(29.1)	(5.5)	(7.6)	(13.6)	30.1
Secundário e mais	90	1,757	9.5	100.0	(0.9)	(1.9)	(24.0)	(13.5)	(6.5)	(15.5)	37.6
Não sabe/sem informação	17	349	(1.9)	(100.0)	(12.1)	(.)	(27.0)	(6.5)	(2.0)	(20.1)	(32.3)
Total	719	18,466	100.0	100.0	6.2	4.2	35.0	6.4	6.0	9.6	32.6
Não sabe/sem informação	8	266	(1.4)	(100.0)	(11.1)	(.)	(5.0)	(.)	(.)	(.)	(83.8)
menos de 15	6	158	(0.9)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(13.3)	(.)	(86.7)
15-19	149	3,976	21.5	100.0	(4.9)	(1.5)	36.2	(7.9)	(10.3)	(8.6)	30.6
20-24	197	4,820	26.1	100.0	(7.5)	(5.0)	34.6	(6.0)	(4.4)	(10.9)	31.7
25-29	153	4,119	22.3	100.0	(10.3)	(4.7)	33.5	(4.9)	(5.2)	(9.8)	31.6
30-34	97	2,416	13.1	100.0	(1.7)	(5.7)	(40.0)	(7.0)	(2.2)	(11.0)	32.5
35+ anos	109	2,710	14.7	100.0	(3.5)	(5.4)	36.7	(7.8)	(7.5)	(8.7)	30.3
Total	719	18,466	100.0	100.0	6.2	4.2	35.0	6.4	6.0	9.6	32.6
Não sabe/sem informação	10	367	(2.0)	(100.0)	(8.1)	(.)	(3.6)	(.)	(.)	(.)	(88.3)
Hospital	243	4,723	25.6	100.0	(7.8)	(5.8)	21.2	(4.6)	(7.9)	13.8	39.0
Outra unidade sanitaria	94	2,428	13.2	100.0	(3.8)	(2.9)	(27.3)	(12.3)	(7.0)	(11.0)	35.7
Casa	354	10,519	57.0	100.0	(6.3)	(4.1)	44.9	(5.8)	(4.8)	7.7	26.5
Outro	18	429	(2.3)	(100.0)	(.)	(.)	(16.4)	(12.1)	(14.9)	(10.5)	(46.1)
Total	719	18,466	100.0	100.0	6.2	4.2	35.0	6.4	6.0	9.6	32.6
Niassa	51	847	4.6	100.0	(9.3)	(.)	(48.4)	(9.1)	(6.3)	(3.9)	(23.0)
Cabo Delgado	71	1,563	8.5	100.0	(2.7)	(7.7)	48.8	(4.4)	(4.8)	(2.2)	(29.5)
Nampula	118	5,745	31.1	100.0	(7.1)	(4.1)	45.2	(5.1)	(3.0)	(5.0)	30.5
Zambézia	105	4,052	21.9	100.0	(6.5)	(1.7)	31.8	(2.5)	(7.4)	(9.5)	40.6
Tete	79	1,496	8.1	100.0	(3.6)	(3.6)	(24.6)	(13.2)	(8.4)	(10.2)	(36.5)
Manica	58	871	4.7	100.0	(3.8)	(3.5)	(25.7)	(8.7)	(13.0)	(11.2)	(34.2)
Sofala	90	1,721	9.3	100.0	(8.7)	(6.8)	(32.0)	(7.3)	(5.2)	(13.4)	(26.6)
Inhambane	23	423	(2.3)	(100.0)	(10.0)	(.)	(11.8)	(26.8)	(4.2)	(19.2)	(28.0)
Gaza	51	991	5.4	100.0	(4.1)	(8.6)	(11.3)	(10.7)	(8.8)	(26.0)	(30.4)
Maputo Província	23	334	(1.8)	(100.0)	(10.9)	(9.2)	(25.6)	(.)	(4.9)	(8.8)	(40.6)
Maputo Cidade	50	423	2.3	100.0	(.)	(7.5)	(5.7)	(5.7)	(14.1)	(42.7)	(24.3)

Quadro 4.2. Óbitos menores de 1ano por causa de mortalidade segundo características seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	Pneumonia	Sepsis Bacteriana NV	Diarrea e GEA	HIV/SIDA	Septicemia	Outras
Total	2,125	53,358	100.0	100.0	35.2	8.0	12.8	5.6	9.3	1.8	27.3
Urbano	718	12,045	22.6	100.0	27.1	6.4	9.2	6.2	12.3	(1.8)	37.1
Rural	1,407	41,313	77.4	100.0	37.6	8.5	13.8	5.4	8.4	(1.9)	24.4
Total	2,125	53,358	100.0	100.0	35.2	8.0	12.8	5.6	9.3	1.8	27.3
Masculino	1,108	28,672	53.7	100.0	35.8	8.7	12.9	5.7	9.5	(2.0)	25.4
Feminino	1,010	24,480	45.9	100.0	34.7	7.3	12.6	5.3	8.9	(1.7)	29.4
Não sabe/sem inf	7	206	(0.4)	(100.0)	(20.0)	(.)	(8.2)	(21.2)	(22.8)	(.)	(27.9)
Total	2,125	53,358	100.0	100.0	35.2	8.0	12.8	5.6	9.3	1.8	27.3
Nenhuma	671	18,215	34.1	100.0	37.6	8.6	14.1	6.3	9.6	(1.4)	22.4
Primário do 1º grau	871	23,278	43.6	100.0	35.9	8.1	12.6	5.8	8.6	(2.1)	26.9
Primário do 2º grau	315	6,593	12.4	100.0	32.7	(8.4)	(11.5)	(4.0)	9.1	(1.8)	32.5
Secundário e mais	216	3,893	7.3	100.0	20.9	(5.9)	(11.7)	(4.5)	12.2	(0.6)	44.2
Não sabe/sem inf	52	1,379	2.6	100.0	(45.6)	(4.8)	(6.8)	(2.7)	(9.2)	(6.4)	(24.4)
Total	2,125	53,358	100.0	100.0	35.2	8.0	12.8	5.6	9.3	1.8	27.3
Niassa	134	2,685	5.0	100.0	39.2	(8.5)	(16.6)	(2.5)	(10.2)	(.)	22.9
Cabo Delgado	180	3,900	7.3	100.0	32.9	(9.2)	19.6	(9.1)	(2.8)	(2.4)	24.0
Nampula	247	12,492	23.4	100.0	33.7	(5.6)	22.8	(3.6)	(7.6)	(1.1)	25.6
Zambézia	345	13,711	25.7	100.0	35.3	(9.0)	9.4	(6.1)	9.5	(2.6)	28.1
Tete	225	4,218	7.9	100.0	38.3	(8.6)	(8.7)	(5.5)	(7.0)	(0.4)	31.6
Manica	231	3,628	6.8	100.0	40.5	(6.0)	(6.2)	(9.3)	11.3	(1.7)	25.1
Sofala	271	5,350	10.0	100.0	41.5	(6.3)	(10.6)	(5.0)	(8.1)	(2.9)	25.6
Inhambane	89	1,651	3.1	100.0	49.5	(5.5)	(3.0)	(1.0)	(8.8)	(1.1)	(31.1)
Gaza	165	3,294	6.2	100.0	27.6	(10.5)	(4.2)	(7.8)	20.2	(3.1)	26.5
Maputo Província	96	1,247	2.3	100.0	(15.9)	(18.9)	(6.8)	(8.3)	(17.9)	(2.8)	(29.4)
Maputo Cidade	142	1,183	2.2	100.0	(15.8)	(15.9)	(2.0)	(4.7)	(13.1)	(.)	48.6



Quadro 4.5. Óbitos menores de 5 anos por causa de mortalidade segundo características seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	Pneumonia	Diarreia e GEA	HIV/SIDA	Sarampo	Malnutrição	Outras
Total	3,861	96,073	100.0	100.0	42.3	6.4	5.9	13.4	(0.9)	2.1	29.0
Urbano	1,294	21,353	22.2	100.0	34.8	5.4	6.8	18.4	(0.4)	(1.8)	32.4
Rural	2,567	74,721	77.8	100.0	44.5	6.7	5.7	12.0	(1.1)	2.2	28.0
Total	3,861	96,073	100.0	100.0	42.3	6.4	5.9	13.4	(0.9)	2.1	29.0
Masculino	1,989	50,586	52.7	100.0	42.4	6.6	6.6	12.7	(1.2)	1.8	28.6
Feminino	1,863	45,222	47.1	100.0	42.4	6.1	5.1	14.1	(0.7)	2.3	29.2
Não sabe/sem inf	9	265	(0.3)	(100.0)	(15.5)	(.)	(22.8)	(17.7)	(.)	(.)	(43.9)
Total	3,861	96,073	100.0	100.0	42.3	6.4	5.9	13.4	(0.9)	2.1	29.0
Nenhuma	1,278	34,532	35.9	100.0	44.5	7.0	6.8	12.9	(1.2)	(1.7)	26.0
Primário do 1º grau	1,608	41,923	43.6	100.0	42.7	6.2	5.9	13.2	(0.8)	2.2	28.9
Primário do 2º grau	520	10,696	11.1	100.0	38.3	6.5	(4.6)	14.4	(1.1)	(2.5)	32.7
Secundário e mais	370	6,647	6.9	100.0	33.0	(5.3)	(5.3)	14.8	(0.7)	(3.0)	37.7
Não sabe/sem inf	85	2,276	2.4	100.0	48.0	(2.9)	(2.1)	(15.2)	(.)	(0.6)	31.2
Total	3,861	96,073	100.0	100.0	42.3	6.4	5.9	13.4	(0.9)	2.1	29.0
Niassa	283	5,611	5.8	100.0	44.3	(5.3)	(4.7)	15.2	(1.7)	(1.7)	27.2
Cabo Delgado	399	9,039	9.4	100.0	47.8	(7.1)	7.5	(6.9)	(1.5)	(0.4)	28.9
Nampula	437	22,251	23.2	100.0	46.1	(4.8)	(5.0)	9.3	(1.6)	(2.5)	30.6
Zambézia	579	22,922	23.9	100.0	38.3	7.3	6.9	14.6	(0.9)	(1.7)	30.3
Tete	420	7,730	8.0	100.0	43.1	(6.6)	(5.3)	12.8	(0.4)	(2.3)	29.6
Manica	404	6,234	6.5	100.0	42.9	(5.8)	(6.9)	16.7	(0.3)	(3.5)	23.9
Sofala	451	8,874	9.2	100.0	45.0	(4.7)	(5.2)	16.0	(0.3)	(1.3)	27.5
Inhambane	192	3,624	3.8	100.0	50.1	(5.0)	(3.4)	(10.9)	(0.5)	(3.9)	26.1
Gaza	295	5,726	6.0	100.0	36.6	(7.5)	(6.7)	21.9	(0.3)	(2.0)	25.0
Maputo Província	169	2,148	2.2	100.0	23.2	(13.1)	(7.5)	22.3	(0.7)	(3.5)	29.6
Maputo Cidade	232	1,916	2.0	100.0	21.8	13.2	(4.5)	19.5	(.)	(4.4)	36.6

Quadro 5.1. Distribuição percentual das principais causas de Morte de Óbitos com 5 anos e mais. Moçambique, INCAM 2007.

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem
Total	6,215	128,974	100.0
HIV/SIDA	2,423	47,566	36.9
Outras	1,173	25,261	19.6
Malária	1,033	24,077	18.7
Doenças do Sistema Circulatório	429	7,657	5.9
Acidentes/Causas Externas	364	7,340	5.7
Tuberculose	333	6,708	5.2
Doenças Diarréicas	167	4,292	3.3
Pneumonia	140	3,456	2.7
Neoplasmas Malignos	153	2,618	2.0

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

Quadro 5.2. Distribuição percentual das principais causas de morte de óbitos com 5 anos e mais, segundo características demográficas selecionadas. Moçambique, INCAM 2007.

Causa de Morte	№ de casos não ponderados	№ de casos ponderados	Porcentagem de coluna	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas	Doenças Diarréicas	Pneumonia	Outras
Total	6,215	128,974	100.0	100.0	18.7	36.9	5.2	5.7	5.9	2.0	3.3	2.7	19.6
Área de Residência													
Urbano	3,101	44,796	34.7	100.0	18.3	37.9	4.3	6.1	7.7	2.4	3.5	2.0	17.7
Rural	3,114	84,178	65.3	100.0	18.8	36.3	5.7	5.5	5.0	1.8	3.2	3.0	20.6
Sexo													
Masculino	3,325	69,998	54.3	100.0	19.0	35.9	5.9	7.3	6.2	2.3	3.2	2.7	17.5
Feminino	2,887	58,899	45.7	100.0	18.2	38.1	4.4	3.7	5.6	1.7	3.5	2.6	22.1
Não sabe/sem inf.	3	77	(0.1)	(100.0)	(.)	(50.6)	(.)	(.)	(38.4)	(.)	(.)	(11.0)	(.)
Idade													
5 a 14 anos	637	16,700	12.9	100.0	48.5	14.4	(0.4)	7.6	(0.2)	(0.8)	6.2	(4.7)	17.2
15 a 24 anos	702	15,976	12.4	100.0	18.4	38.8	(3.5)	8.6	(0.7)	(0.5)	(3.0)	(1.7)	24.9
25 a 49 anos	2,752	53,588	41.5	100.0	13.7	52.4	4.8	5.3	2.9	1.1	2.0	(1.1)	16.6
50+ anos	2,124	42,711	33.1	100.0	13.4	25.5	8.2	4.3	13.9	4.2	4.0	4.2	22.2
Província													
Niaasa	278	5,014	3.9	100.0	20.2	35.7	(4.2)	(7.8)	(7.1)	(1.8)	(3.9)	(1.2)	18.1
Cabo Delgado	639	13,740	10.7	100.0	19.4	29.8	6.5	6.5	(4.4)	(3.6)	4.5	(3.4)	21.8
Nampula	449	23,341	18.1	100.0	26.5	27.1	(4.3)	(5.2)	(4.2)	(1.2)	(6.5)	(3.6)	21.3
Zambézia	603	23,249	18.0	100.0	21.4	38.0	(4.7)	4.8	5.0	(1.1)	(3.0)	(2.2)	19.8
Tete	363	6,793	5.3	100.0	18.5	34.1	(7.0)	(7.2)	(7.3)	(2.1)	(1.7)	(3.0)	19.3
Manica	570	8,378	6.5	100.0	18.3	40.9	5.8	5.9	(5.1)	(0.4)	(2.1)	(3.2)	18.2
Sofala	702	12,250	9.5	100.0	18.8	42.1	4.7	7.6	4.0	(2.8)	(2.4)	(2.4)	15.3
Inhambane	473	8,851	6.9	100.0	15.5	38.7	(5.7)	(5.1)	8.0	(1.1)	(2.7)	(2.6)	20.7
Gaza	706	13,310	10.3	100.0	11.1	48.7	6.0	(3.8)	6.4	(1.8)	(2.0)	(3.0)	17.1
Maputo Província	631	7,478	5.8	100.0	8.0	43.7	5.0	6.0	9.2	(3.7)	(1.4)	(1.4)	21.7
Maputo Cidade	801	6,568	5.1	100.0	10.6	37.3	4.4	6.0	13.5	5.9	(0.8)	(1.3)	20.2

Quadro 5.3. Distribuição percentual das causas de morte por Tratamento, Local de Atendimento e Local de Morte. Moçambique, INCAM 2007

Causa de Morte	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malaria	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Pneumonia	Outras
Total	6,215	128,974	100.0	100.0	18.7	36.9	5.2	5.7	5.9	2.0	3.3	2.7	19.6
Algum Tratamento para a doença													
Sim	4,818	95,336	73.9	100.0	17.7	44.9	5.7	2.0	5.5	2.5	2.9	2.4	16.3
Não	1,312	31,841	24.7	100.0	21.9	13.2	3.7	16.3	7.4	(0.7)	4.8	3.5	28.5
Não sabe/sem infor	85	1,797	(1.4)	100.0	(11.0)	(30.9)	(3.1)	(11.8)	(3.7)	(0.7)	(1.5)	(1.5)	(35.8)
Local da Morte													
Unidade sanitaria	1,823	30,213	23.4	100.0	18.8	41.4	4.8	3.5	4.3	2.6	3.4	(2.1)	19.2
Casa	4,035	92,105	71.4	100.0	19.3	37.0	5.5	3.6	6.6	1.9	3.3	3.0	19.7
Outro	314	5,521	4.3	100.0	(7.5)	14.1	(2.1)	50.4	(4.1)	(1.1)	(2.9)	(0.5)	17.3
Não sabe/sem inf.	43	1,135	0.9	100.0	(18.8)	(21.0)	(5.2)	(13.7)	(2.2)	(1.1)	(9.6)	(.)	(28.4)
Local de Atendimento													
Em casa pelos familiares ou outros	625	11,996	9.3	100.0	16.9	47.8	(4.5)	(1.8)	5.1	(4.3)	(3.9)	(1.5)	14.2
Em casa pelos activistas de cuidados domiciliários	72	1,581	1.2	100.0	(14.5)	58.2	(1.5)	(.)	(1.5)	(0.5)	(0.8)	(6.5)	(16.6)
Curandeiro	1,567	37,272	28.9	100.0	14.1	51.9	6.2	(1.0)	4.1	2.8	2.6	2.8	14.5
Hospital/Centro/posto de saúde do estado ou privados	4,454	86,397	67.0	100.0	17.3	46.1	5.7	2.0	5.2	2.5	2.8	2.4	15.9
Farmácia /loja	311	5,788	4.5	100.0	12.3	47.8	(4.5)	(.)	(7.8)	(4.3)	(4.3)	(4.0)	15.1



Quadro 6.1. Proporção de óbitos devido ao HIV e Malária, segundo características demográficas básicas, Moçambique INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Causas Peri-natais	Pneumonia	Outras
Total	10080	225,088	100.0	100.0	28.8	26.9	3.1	3.9	3.4	1.2	4.4	6.5	4.3	17.5
Área de Residência														
Urbano	4,398	66,177	29.4	100.0	23.7	31.6	2.9	4.7	5.4	1.7	4.6	5.9	3.1	16.4
Rural	5,682	158,911	70.6	100.0	30.9	24.9	3.2	3.5	2.6	1.0	4.4	6.7	4.7	18.0
Sexo														
Masculino	5,315	120,596	53.6	100.0	28.8	26.1	3.6	4.9	3.6	1.4	4.6	6.7	4.4	15.7
Feminino	4,753	104,150	46.3	100.0	28.7	27.7	2.6	2.6	3.2	1.0	4.2	6.2	4.1	19.6
Não sabe/sem inf.	12	342	(0.2)	(100.0)	(12.0)	(25.1)	(.)	(12.4)	(8.6)	(.)	(17.7)	(4.9)	(2.5)	(16.8)
Idade														
< 1 ano	2,125	53,358	23.7	100.0	35.2	9.3	(0.1)	(0.6)	(0.2)	(0.1)	5.6	27.3	8.0	13.6
1 a 4 anos	1,736	42,715	19.0	100.0	51.2	18.5	(0.7)	2.5	(.)	(0.2)	6.4	(0.0)	4.3	16.3
5 a 14 anos	637	16,700	7.4	100.0	48.5	14.4	(0.4)	7.6	(0.2)	(0.8)	6.2	(.)	(4.7)	17.2
15 a 24 anos	702	15,976	7.1	100.0	18.4	38.8	(3.5)	8.6	(0.7)	(0.5)	(3.0)	(.)	(1.7)	24.9
25 a 49 anos	2,752	53,588	23.8	100.0	13.7	52.4	.8	5.3	2.9	1.1	2.0	(.)	(1.1)	16.6
50+ anos	2,124	42,711	19.0	100.0	13.4	25.5	8.2	4.3	13.9	4.2	4.0	(.)	4.2	22.2
Não sabe/sem inf.	4	41	(0.0)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(30.4)	(21.2)	(.)	(24.2)	(.)	(.)	(24.2)
Provincia														
Niassa	561	10,625	4.7	100.0	32.9	24.9	(2.7)	(4.5)	(3.3)	(0.8)	(4.3)	7.4	(3.4)	15.8
Cabo Delgado	1,040	22,798	10.1	100.0	30.6	20.7	3.9	5.1	(2.7)	(2.3)	5.7	5.6	4.9	18.5
Nampula	886	45,592	20.3	100.0	36.1	18.5	(2.3)	(3.1)	(2.2)	(0.7)	5.8	10.1	4.2	17.1
Zambézia	1,182	46,171	20.5	100.0	29.8	26.4	(2.5)	3.0	2.6	(0.7)	5.0	6.7	4.7	18.7
Tete	783	14,523	6.5	100.0	31.6	22.7	(3.7)	3.9	(3.4)	(1.1)	(3.6)	8.3	4.9	16.8
Manica	974	14,613	6.5	100.0	28.8	30.6	3.6	4.0	(2.9)	(0.2)	4.2	4.7	4.3	16.6
Sofala	1,153	21,124	9.4	100.0	29.8	31.1	2.9	4.9	2.4	(1.6)	3.6	6.1	3.4	14.3
Inhambane	665	12,475	5.5	100.0	25.5	30.6	(4.1)	(4.2)	5.8	(0.7)	(2.9)	(2.6)	(3.3)	20.2
Gaza	1,002	19,049	8.5	100.0	18.8	40.7	4.2	3.3	4.4	(1.2)	3.4	3.8	4.4	15.7
Maputo Provincia	801	9,634	4.3	100.0	11.4	38.9	4.0	5.1	7.4	(2.8)	(2.8)	(2.3)	(4.0)	21.3
Maputo Cidade	1,033	8,484	3.8	100.0	13.1	33.3	3.5	5.2	10.6	4.6	(1.7)	4.0	4.0	20.2

Quadro 6.3. Distribuição de óbitos por HIV com ou sem TB, segundo características demográficas seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Só HIV	HIV/TB
Total	3,001	60,439	100.0	100.0	66.8	33.2
Área de residência						
Urbano	1,496	20,902	34.6	100.0	60.1	39.9
Rural	1,505	39,537	65.4	100.0	70.4	29.6
Sexo						
Masculino	1,577	31,531	52.2	100.0	65.1	34.9
Feminino	1,422	28,822	47.7	100.0	68.6	31.4
Não sabe/sem inf.	2	86	(0.1)	(100.0)	(100.0)	(.)
Idade						
< 1 ano	218	4,957	8.2	100.0	95.9	(4.1)
1 a 4 anos	360	7,916	13.1	100.0	90.8	9.2
5 a 14 anos	93	2,407	4.0	100.0	83.7	(16.3)
15 a 24 anos	289	6,194	10.2	100.0	65.7	34.3
25 a 49 anos	1,490	28,082	46.5	100.0	56.9	43.1
50+ anos	551	10,883	18.0	100.0	58.7	41.3
Provincia						
Niassa	143	2,644	4.4	100.0	72.4	27.6
Cabo Delgado	216	4,716	7.8	100.0	59.7	40.3
Nampula	169	8,414	13.9	100.0	80.2	19.8
Zambézia	316	12,183	20.2	100.0	72.6	27.4
Tete	176	3,301	5.5	100.0	73.8	26.2
Manica	339	4,473	7.4	100.0	61.8	38.2
Sofala	374	6,574	10.9	100.0	62.9	37.1
Inhambane	205	3,818	6.3	100.0	65.0	35.0
Gaza	409	7,744	12.8	100.0	56.2	43.8
Maputo Provincia	308	3,750	6.2	100.0	63.2	36.8
Maputo Cidade	346	2,823	4.7	100.0	53.7	46.3

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Quadro 6.4. Distribuição de óbitos por TB com ou sem HIV, segundo características demográficas seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Só TB	HIV/TB
Total	1,466	27,094	100.0	100.0	26.0	74.0
Área de Residência						
Urbano	798	10,297	38.0	100.0	18.9	81.1
Rural	668	16,797	62.0	100.0	30.3	69.7
Sexo						
Masculino	844	15,362	56.7	100.0	28.4	71.6
Feminino	622	11,732	43.3	100.0	22.8	77.2
Idade						
< 1 ano	17	239	(0.9)	(100.0)	(15.5)	(84.5)
1 a 4 anos	51	1,020	3.8	100.0	(28.5)	71.5
5 a 14 anos	20	455	(1.7)	(100.0)	(13.8)	(86.2)
15 a 24 anos	141	2,685	9.9	100.0	(20.8)	79.2
25 a 49 anos	831	14,671	54.1	100.0	17.5	82.5
50+ anos	406	8,023	29.6	100.0	43.9	56.1
Provincia						
Niassa	54	1,018	3.8	100.0	(28.3)	71.7
Cabo Delgado	136	2,791	10.3	100.0	31.9	68.1
Nampula	55	2,719	10.0	100.0	(38.7)	61.3
Zambézia	114	4,483	16.5	100.0	(25.6)	74.4
Tete	73	1,399	5.2	100.0	(38.2)	61.8
Manica	171	2,238	8.3	100.0	23.6	76.4
Sofala	186	3,049	11.3	100.0	19.9	80.1
Inhambane	99	1,842	6.8	100.0	(27.5)	72.5
Gaza	229	4,191	15.5	100.0	19.1	80.9
Maputo Provincia	151	1,762	6.5	100.0	21.8	78.2
Maputo Cidade	198	1,603	5.9	100.0	18.5	81.5

Quadro 6.5. Distribuição de óbitos por HIV por tipo de serviço de saúde usado segundo características demográficas seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Algum tratamento para a doença	Em casa pelos familiares ou outros	Em casa pelo pessoal de saúde/activistas/agentes/p.socorro	Curandeiro	Hospital/Centro/Posto de saúde do Estado	Farmácia/Loja
Total	3,001	60,439	100.0	89,4	11.4	5.3	40.3	83.2	5.4
Área de residência									
Urbano	1,496	20,902	34.6	95.0	14.8	4.0	33.0	92.3	8.7
Rural	1,505	39,537	65.4	86.5	9.6	6.1	44.2	78.3	3.6
Sexo									
Masculino	1,577	31,531	52.2	91.1	11.6	5.4	41.2	84.7	5.0
Feminino	1,422	28,822	47.7	87.6	11.1	5.3	39.4	81.5	5.8
Não sabe/sem inf.	2	86	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(54.7)	(54.7)	(.)
Idade									
< 1 ano	218	4,957	8.2	82.0	(7.1)	(2.9)	32.8	77.8	(3.9)
1 a 4 anos	360	7,916	13.1	90.9	10.1	(4.9)	43.0	85.3	(3.7)
5 a 14 anos	93	2,407	4.0	87.1	(7.2)	(3.9)	46.2	81.7	(0.5)
15 a 24 anos	289	6,194	10.2	88.7	8.9	(8.4)	41.5	78.5	(5.4)
25 a 49 anos	1,490	28,082	46.5	92.3	12.8	5.6	42.0	86.3	6.4
50+ anos	551	10,883	18.0	85.4	13.1	(4.8)	35.7	79.1	5.7
Provincia									
Niassa	143	2,644	4.4	88.0	(11.1)	(3.1)	35.4	81.5	(3.0)
Cabo Delgado	216	4,716	7.8	87.2	(1.4)	(2.3)	42.1	79.9	(0.6)
Nampula	169	8,414	13.9	83.6	(6.7)	(6.3)	43.6	79.9	(5.5)
Zambézia	316	12,183	20.2	85.8	11.5	(6.2)	53.1	76.8	(4.8)
Tete	176	3,301	5.5	86.3	(13.4)	(7.9)	42.0	78.5	(5.0)
Manica	339	4,473	7.4	88.7	16.8	(5.0)	38.4	82.1	(3.9)
Sofala	374	6,574	10.9	92.4	15.9	(5.3)	58.8	88.2	(5.3)
Inhambane	205	3,818	6.3	92.0	22.4	(8.2)	32.9	85.4	14.5
Gaza	409	7,744	12.8	95.8	9.0	(5.2)	26.5	88.4	(5.4)
Maputo Provincia	308	3,750	6.2	95.0	12.3	(1.6)	20.4	91.2	(7.7)
Maputo Cidade	346	2,823	4.7	97.2	11.1	(5.2)	10.3	95.1	(5.3)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Quadro 6.6. Distribuição de óbitos por malária por tipo de serviço de saúde usado segundo características demográficas seleccionadas. Moçambique, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Algum tratamento para a doença	Em casa pelos familiares ou outros	Em casa pelo pessoal de saúde/activistas/agentes/p.socorro	Curandeiro	Hospital/Centro/Posto de saúde do Estado	Farmácia/Loja
Total	2,592	64,740	100.0	69.7	7.3	3.4	24.1	61.3	2.3
Área de residência									
Urbano	910	15,657	24.2	83.0	11.1	(1.5)	19.7	78.5	5.2
Rural	1,682	49,083	75.8	65.5	6.1	4.0	25.4	55.9	(1.3)
Sexo									
Masculino	1,356	34,761	53.7	69.1	7.9	3.5	25.5	60.9	(2.0)
Feminino	1,234	29,938	46.2	70.4	6.6	3.2	22.4	61.9	2.6
Não sabe/sem inf.	2	41	(0.1)	(47.5)	(.)	(.)	(47.5)	(47.5)	(.)
Idade									
< 1 ano	716	18,802	29.0	69.2	6.8	(3.3)	25.3	61.2	(1.4)
1 a 4 anos	843	21,861	33.8	69.5	6.5	(3.4)	25.4	61.0	(2.2)
5 a 14 anos	296	8,107	12.5	66.8	(4.4)	(4.4)	19.2	59.5	(2.1)
15 a 24 anos	126	2,941	4.5	71.7	(11.8)	(1.1)	(21.5)	66.5	(3.1)
25 a 49 anos	351	7,317	11.3	73.7	8.4	(3.5)	24.1	64.9	(2.4)
50+ anos	260	5,712	8.8	70.1	12.6	(3.1)	22.7	58.4	(4.7)
Província									
Niassa	180	3,497	5.4	67.3	(8.0)	(3.8)	(16.0)	63.2	(.)
Cabo Delgado	310	6,986	10.8	65.9	(1.0)	(5.2)	16.7	58.4	(.)
Nampula	308	16,444	25.4	64.5	(6.0)	(1.7)	23.1	59.0	(2.7)
Zambézia	350	13,746	21.2	68.6	(5.5)	(4.5)	32.5	54.3	(2.9)
Tete	252	4,584	7.1	64.2	(4.3)	(5.4)	24.0	54.5	(2.4)
Manica	275	4,204	6.5	71.3	(10.9)	(3.6)	26.2	65.9	(0.9)
Sofala	326	6,303	9.7	78.1	16.6	(1.5)	35.9	70.2	(2.4)
Inhambane	169	3,186	4.9	71.9	(9.8)	(4.0)	(16.9)	61.3	(4.8)
Gaza	190	3,578	5.5	84.7	(10.2)	(3.2)	(12.2)	76.1	(1.3)
Maputo Província	93	1,099	1.7	85.7	(13.5)	(3.9)	(5.9)	82.0	(5.8)
Maputo Cidade	139	1,113	1.7	89.7	(10.8)	(0.8)	(6.7)	8.,5	(4.7)

Quadro 6.7. Óbitos devido ao HIV por local de morte e características demográficas básicas. Moçambique, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Não sabe / sem informação	Unidade sanitária	Casa	Outro
Total	3,001	60,439	100.0	100.0	(0.5)	25.8	72.0	1.7
Área de residência								
Urbano	1,496	20,902	34.6	100.0	(0.5)	44.1	53.4	1.9
Rural	1,505	39,537	65.4	100.0	(0.4)	16.2	81.8	(1.6)
Sexo								
Masculino	1,577	31,531	52.2	100.0	(0.4)	25.9	71.8	1.9
Feminino	1,422	28,822	47.7	100.0	(0.5)	25.9	72.1	(1.5)
Não sabe/sem inf	2	86	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(100.0)	(.)
Idade								
< 1 ano	218	4,957	8.2	100.0	(.)	22.8	73.9	(3.4)
1 a 4 anos	360	7,916	13.1	100.0	(0.5)	25.0	73.4	(1.2)
5 a 14 anos	93	2,407	4.0	100.0	(0.9)	(24.1)	72.1	(2.9)
15 a 24 anos	289	6,194	10.2	100.0	(0.4)	22.8	75.7	(1.1)
25 a 49 anos	1,490	28,082	46.5	100.0	(0.5)	29.1	68.7	1.7
50+ anos	551	10,883	18.0	100.0	(0.5)	21.5	76.5	(1.5)
Província								
Niassa	143	2,644	4.4	100.0	(3.3)	(20.7)	75.4	(0.5)
Cabo Delgado	216	4,716	7.8	100.0	(0.9)	15.2	82.0	(1.9)
Nampula	169	8,414	13.9	100.0	(.)	22.8	77.2	(.)
Zambézia	316	12,183	20.2	100.0	(.)	18.1	80.5	(1.3)
Tete	176	3,301	5.5	100.0	(.)	27.0	69.2	(3.8)
Manica	339	4,473	7.4	100.0	(1.4)	23.2	71.2	(4.2)
Sofala	374	6,574	10.9	100.0	(0.8)	32.9	65.6	(0.7)
Inhambane	205	3,818	6.3	100.0	(0.6)	25.6	71.8	(2.0)
Gaza	409	7,744	12.8	100.0	(.)	26.0	72.2	(1.8)
Maputo Província	308	3,750	6.2	100.0	(0.3)	40.3	57.5	(1.9)
Maputo Cidade	346	2,823	4.7	100.0	(.)	57.6	37.8	(4.6)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

Quadro 6.8. Óbitos devido a Malária por local de morte e características demográficas básicas. Moçambique, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Não sabe / sem informação	Unidade sanitária	Casa	Outro
Total	2,592	64,740	100.0	100.0	(1.1)	18.3	77.7	2.9
Área de residência								
Urbano	910	15,657	24.2	100.0	(1.0)	39.6	56.2	3.2
Rural	1,682	49,083	75.8	100.0	(1.1)	11.5	84.5	2.9
Sexo								
Masculino	1,356	34,761	53.7	100.0	(1.4)	18.3	77.8	2.5
Feminino	1,234	29,938	46.2	100.0	(0.8)	18.3	77.5	3.5
Não sabe/sem inf	2	41	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(100.0)	(.)
Idade								
< 1 ano	716	18,802	29.0	100.0	(1.8)	13.2	81.9	(3.0)
1 a 4 anos	843	21,861	33.8	100.0	(0.7)	16.8	78.3	4.2
5 a 14 anos	296	8,107	12.5	100.0	(1.5)	20.2	75.3	(3.0)
15 a 24 anos	126	2,941	4.5	100.0	(.)	23.0	76.5	(0.5)
25 a 49 anos	351	7,317	11.3	100.0	(0.9)	31.0	66.5	(1.6)
50+ anos	260	5,712	8.8	100.0	(0.5)	19.2	79.7	(0.7)
Província								
Niassa	180	3,497	5.4	100.0	(1.6)	14.6	79.6	(4.2)
Cabo Delgado	310	6,986	10.8	100.0	(1.5)	21.1	74.6	(2.9)
Nampula	308	16,444	25.4	100.0	(2.1)	9.6	87.1	(1.2)
Zambézia	350	13,746	21.2	100.0	(0.6)	16.1	82.6	(0.8)
Tete	252	4,584	7.1	100.0	(0.6)	19.3	70.1	(10.0)
Manica	275	4,204	6.5	100.0	(1.0)	20.5	73.8	(4.7)
Sofala	326	6,303	9.7	100.0	(0.4)	25.3	70.7	(3.6)
Inhambane	169	3,186	4.9	100.0	(0.5)	18.0	77.5	(4.0)
Gaza	190	3,578	5.5	100.0	(.)	26.4	69.4	(4.2)
Maputo Província	93	1,099	1.7	100.0	(0.7)	45.4	51.8	(2.1)
Maputo Cidade	139	1,113	1.7	100.0	(.)	64.8	28.9	(6.2)

Quadro 8.1. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas seleccionadas. Niassa, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	561	10,625	100.0	100.0	32.9	24.9	(2.7)	(4.5)	(3.3)	(0.8)	(4.3)	7.4	(3.4)	15.8
Área de residência														
Urbano	165	2,199	20.7	100.0	27.0	24.5	(0.9)	(5.3)	(6.3)	(.)	(4.7)	(10.9)	(1.7)	(18.7)
Rural	396	8,425	79.3	100.0	34.5	25.0	(3.2)	(4.3)	(2.6)	(1.0)	(4.2)	(6.5)	(3.8)	15.0
Sexo														
Masculino	309	5,905	55.6	100.0	31.6	24.5	(2.2)	(5.9)	(4.7)	(1.5)	(3.6)	(7.4)	(5.2)	13.3
Feminino	252	4,720	44.4	100.0	34.5	25.4	(3.3)	(2.7)	(1.6)	(.)	(5.3)	(7.3)	(1.0)	18.8
Idade														
< 1 ano	134	2,685	25.3	100.0	39.2	(10.2)	(.)	(0.9)	(.)	(.)	(2.5)	29.2	(8.5)	(9.4)
1 a 4 anos	149	2,925	27.5	100.0	48.9	19.8	(2.6)	(2.0)	(.)	(.)	(6.7)	(.)	(2.3)	(17.6)
5 a 14 anos	48	907	8.5	100.0	(42.1)	(16.1)	(.)	(17.1)	(.)	(.)	(9.6)	(.)	(2.3)	(12.7)
15 a 24 anos	41	696	6.6	100.0	(15.7)	(43.6)	(1.4)	(2.1)	(1.7)	(.)	(4.2)	(.)	(3.0)	(28.4)
25 a 49 anos	105	1,860	17.5	100.0	(16.0)	49.9	(0.6)	(6.4)	(7.9)	(.)	(2.0)	(.)	(.)	(17.2)
50+ anos	84	1,551	14.6	100.0	(14.4)	(26.5)	(12.3)	(6.7)	(12.6)	(5.7)	(2.9)	(.)	(1.2)	(17.7)



Quadro 8.2. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas selecionadas. Cabo Delgado, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	1.040	22.798	100.0	100.0	30.6	20.7	3.9	5.1	(2.7)	(2.3)	5.7	5.6	4.9	18.5
Área de residência														
Urbano	459	6.285	27.6	100.0	27.7	21.4	(5.9)	(4.9)	(2.4)	(1.2)	9.2	(4.8)	(3.9)	18.4
Rural	581	16.514	72.4	100.0	31.8	20.4	(3.1)	(5.1)	(2.8)	(2.7)	(4.4)	6.0	5.2	18.5
Sexo														
Masculino	526	11.595	50.9	100.0	28.3	21.1	(4.9)	6.5	(2.3)	(3.7)	6.5	(4.4)	(5.2)	16.9
Feminino	514	11.203	49.1	100.0	33.0	20.2	(2.9)	(3.6)	(3.1)	(0.7)	(4.9)	6.9	(4.5)	20.2
Idade														
< 1 ano	180	3.900	17.1	100.0	32.9	(2.8)	(.)	(1.9)	(.)	(.)	(9.1)	32.9	(9.2)	(11.2)
1 a 4 anos	219	5.139	22.5	100.0	59.1	(10.0)	(.)	(3.6)	(.)	(0.5)	(6.3)	(.)	(5.4)	15.0
5 a 14 anos	109	2.338	10.3	100.0	43.2	(11.4)	(1.4)	(11.0)	(.)	(.)	(7.4)	(.)	(4.4)	(21.3)
15 a 24 anos	80	1.710	7.5	100.0	(15.4)	(31.2)	(.)	(5.9)	(1.3)	(.)	(4.8)	(.)	(2.0)	(39.4)
25 a 49 anos	219	4.568	20.0	100.0	13.6	41.5	(8.1)	(6.9)	(3.2)	(2.4)	(3.1)	(.)	(1.5)	19.5
50+ anos	231	5.123	22.5	100.0	15.0	27.2	(9.5)	(4.4)	(8.6)	(7.4)	(4.4)	(.)	(5.1)	18.3
Não sabe/sem inf.	2	20	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(50.0)	(.)	(.)	(50.0)

Quadro 8.3. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas seleccionadas. Nampula, INCAM 2007

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	886	45,592	100.0	100.0	36.1	18.5	(2.3)	(3.1)	(2.2)	(0.7)	5.8	10.1	4.2	17.1
Área de residência														
Urbano	240	12,268	26.9	100.0	33.4	20.9	(1.3)	(2.7)	(3.6)	(1.0)	(8.6)	11.7	(4.0)	(12.8)
Rural	646	33,324	73.1	100.0	37.1	17.6	(2.7)	(3.3)	(1.6)	(0.6)	(4.8)	9.5	(4.3)	18.7
Sexo														
Masculino	493	25,876	56.8	100.0	36.2	16.2	(1.2)	(4.6)	(1.7)	(1.1)	(5.7)	10.9	(4.9)	17.6
Feminino	392	19,659	43.1	100.0	35.9	21.5	(3.7)	(1.2)	(2.8)	(0.2)	(6.0)	9.2	(3.3)	16.1
Não sabe/sem inf.	1	57	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(100.0)
Idade														
< 1 ano	247	12,492	27.4	100.0	33.7	(7.6)	(.)	(0.2)	(.)	(0.3)	(3.6)	37.0	(5.6)	(12.0)
1 a 4 anos	190	9,759	21.4	100.0	62.0	(11.6)	(0.4)	(1.8)	(.)	(.)	(6.8)	(.)	(3.9)	(13.5)
5 a 14 anos	95	5,179	11.4	100.0	54.7	(11.7)	(.)	(3.4)	(.)	(1.1)	(8.6)	(.)	(5.1)	(15.2)
15 a 24 anos	67	3,321	7.3	100.0	(22.0)	(34.9)	(2.9)	(9.6)	(.)	(.)	(5.3)	(.)	(3.0)	(22.3)
25 a 49 anos	145	7,805	17.1	100.0	(17.6)	39.6	(4.6)	(7.7)	(1.5)	(.)	(3.5)	(.)	(1.5)	24.0
50+ anos	142	7,037	15.4	100.0	(17.7)	21.0	(8.0)	(1.6)	(12.4)	(3.1)	(8.9)	(.)	(5.0)	22.3



Quadro 8.4. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas selecionadas. Zambézia, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	1,182	46,171	100.0	100.0	29.8	26.4	(2.5)	3.0	2.6	(0.7)	5.0	6.7	4.7	18.7
Área de residência														
Urbano	260	8,511	18.4	100.0	28.5	34.2	(0.3)	(6.3)	(4.2)	(0.4)	(2.6)	(5.0)	(1.9)	16.4
Rural	922	37,660	81.6	100.0	30.1	24.6	(3.0)	(2.2)	(2.2)	(0.8)	5.5	7.1	5.3	19.2
Sexo														
Masculino	621	24,372	52.8	100.0	31.8	25.2	(3.6)	(3.6)	(3.3)	(0.7)	5.6	7.4	(4.8)	14.0
Feminino	558	21,672	46.9	100.0	27.6	27.5	(1.3)	(2.1)	(1.8)	(0.8)	(4.2)	5.9	(4.7)	24.1
Não sabe/sem inf.	3	128	(0.3)	(100.0)	(.)	(67.0)	(.)	(33.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)
Idade														
< 1 ano	345	13,711	29.7	100.0	35.3	9.5	(.)	(0.3)	(0.3)	(0.3)	(6.1)	22.5	(9.0)	16.8
1 a 4 anos	234	9,211	20.0	100.0	42.8	22.3	(0.6)	(2.3)	(.)	(0.4)	(8.2)	(.)	(4.7)	18.7
5 a 14 anos	83	3,218	7.0	100.0	56.5	(13.8)	(.)	(4.0)	(.)	(.)	(5.9)	(.)	(5.3)	(14.4)
15 a 24 anos	97	3,777	8.2	100.0	(18.1)	35.6	(4.4)	(9.5)	(1.2)	(.)	(2.2)	(.)	(.)	(28.9)
25 a 49 anos	270	10,287	22.3	100.0	15.2	53.7	(3.0)	(2.7)	(3.6)	(1.2)	(1.7)	(.)	(0.9)	18.1
50+ anos	153	5,967	12.9	100.0	(15.2)	25.4	(10.3)	(5.9)	(12.5)	(2.2)	(4.3)	(.)	(4.2)	(20.0)

Quadro 8.5. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas selecionadas. Tete, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malaria	HIV/AIDS	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	783	14,523	100.0	100.0	31.6	22.7	(3.7)	3.9	(3.4)	(1.1)	(3.6)	8.3	4.9	16.8
Área de residência														
Urbano	89	1,227	8.4	100.0	(25.9)	(32.6)	(4.7)	(4.4)	(1.0)	(2.1)	(3.6)	(5.7)	(3.4)	(16.6)
Rurale	694	13,296	91.6	100.0	32.1	21.8	(3.6)	(3.9)	(3.7)	(1.0)	(3.6)	8.5	5.0	16.8
Sexo														
Masculino	411	7,623	52.5	100.0	29.7	25.2	(4.6)	(5.3)	(4.9)	(1.6)	(2.7)	8.8	(3.3)	13.9
Feminino	370	6,849	47.2	100.0	33.6	20.2	(2.7)	(2.4)	(1.4)	(0.5)	(4.6)	(7.7)	(6.7)	20.2
Não sabe/sem inf.	2	51	(0.4)	(100.0)	(42.3)	(.)	(.)	(.)	(57.7)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)
Idade														
< 1 ano	225	4,218	29.0	100.0	38.3	(7.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(5.5)	28.5	(8.6)	(12.1)
1 a 4 anos	195	3,512	24.2	100.0	48.8	19.8	(1.7)	(2.4)	(.)	(0.4)	(5.2)	(.)	(4.2)	17.6
5 a 14 anos	57	1,019	7.0	100.0	(42.4)	(23.0)	(2.2)	(9.1)	(.)	(2.9)	(1.4)	(.)	(4.4)	(14.5)
15 a 24 anos	50	944	6.5	100.0	(25.9)	(22.2)	(5.5)	(14.5)	(1.6)	(2.8)	(.)	(.)	(.)	(27.4)
25 a 49 anos	144	2,663	18.3	100.0	(14.0)	49.6	(6.5)	(6.1)	(2.2)	(1.7)	(1.3)	(.)	(2.4)	(16.2)
50+ anos	112	2,168	14.9	100.0	(9.5)	25.2	(10.5)	(4.3)	(19.6)	(2.0)	(3.0)	(.)	(4.2)	(21.7)



Quadro 8.6. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas selecionadas. Manica, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras	
Total	974	14,613	100.0	100.0	28.8	30.6	3.6	4.0	(2.9)	(0.2)	4.2	4.7	4.3	16.6	
Área de residência															
Urbano	430	3,656	25.0	100.0	24.4	46.0	(3.5)	(3.7)	(2.6)	(.)	(2.0)	(5.0)	(2.7)	10.0	
Rural	544	10,957	75.0	100.0	30.2	25.5	(3.6)	(4.1)	(3.0)	(0.3)	(4.9)	(4.6)	(4.9)	18.8	
Sexo															
Masculino	519	7,731	52.9	100.0	27.2	31.4	(5.1)	(4.7)	(4.2)	(.)	(3.2)	(4.0)	(4.1)	16.0	
Feminino	452	6,830	46.7	100.0	30.8	29.9	(1.9)	(3.3)	(1.5)	(0.5)	(4.7)	(5.5)	(4.5)	17.3	
Não sabe/sem inf.	3	52	(0.4)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(83.7)	(.)	(16.3)	(.)	
Idade															
< 1 ano	231	3,628	24.8	100.0	40.5	11.3	(0.5)	(1.3)	(.)	(.)	(9.3)	18,6	(6.0)	(12.6)	
1 a 4 anos	173	2,606	17.8	100.0	46.2	24.4	(1.0)	(1.7)	(.)	(.)	(3.5)	(0.5)	(5.6)	(17.0)	
5 a 14 anos	55	875	6.0	100.0	(44.8)	(19.1)	(1.0)	(4.2)	(.)	(.)	(6.2)	(.)	(6.2)	(18.6)	
15 a 24 anos	66	907	6.2	100.0	(30.4)	(32.2)	(1.0)	(11.4)	(.)	(2.0)	(2.6)	(.)	(2.7)	(17.6)	
25 a 49 anos	291	4,117	28.2	100.0	13.4	54.3	(5.5)	(6.2)	(3.5)	(0.4)	(1.5)	(.)	(1.8)	13.4	
50+ anos	158	2,479	17.0	100.0	(12.6)	29.6	(9.7)	(4.2)	(11.4)	(.)	(1.6)	(.)	(4.7)	26.2	

Quadro 8.7. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas seleccionadas. Sofala, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diaréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	1,153	21,124	100.0	100.0	29.8	31.1	2.9	4.9	2.4	(1.6)	3.6	6.1	3.4	14.3
Área de residência														
Urbano	636	9,140	43.3	100.0	24.0	35.4	(3.7)	5.0	(4.1)	(2.0)	(3.5)	5.5	(2.5)	14.5
Rural	517	11,985	56.7	100.0	34.3	27.8	(2.3)	(4.8)	(1.1)	(1.3)	(3.7)	6.5	(4.0)	14.2
Sexo														
Masculino	613	11,365	53.8	100.0	31.2	29.4	(3.7)	5.9	(3.3)	(1.5)	(4.6)	(4.9)	(3.7)	11.9
Feminino	538	9,723	46.0	100.0	28.2	33.3	(1.9)	(3.7)	(1.3)	(1.8)	(2.4)	7.2	(3.0)	17.1
Não sabe/sem inf.	2	36	(0.2)	(100.0)	(53.8)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(46.2)	(.)	(.)
Idade														
< 1 ano	271	5,350	25.3	100.0	41.5	(8.1)	(0.3)	(0.6)	(0.2)	(.)	(5.0)	23.9	(6.3)	14.1
1 a 4 anos	180	3,524	16.7	100.0	50.3	28.0	(0.7)	(2.0)	(.)	(.)	(5.5)	(.)	(2.3)	(11.3)
5 a 14 anos	61	1,118	5.3	100.0	(44.0)	(12.4)	(.)	(17.6)	(.)	(.)	(2.1)	(.)	(2.2)	(21.6)
15 a 24 anos	100	1,740	8.2	100.0	(17.3)	40.5	(4.0)	(11.1)	(.)	(1.0)	(1.2)	(.)	(2.7)	(22.2)
25 a 49 anos	352	5,919	28.0	100.0	13.5	55.0	(5.1)	(6.4)	(2.2)	(0.9)	(3.4)	(.)	(1.1)	12.3
50+ anos	189	3,473	16.4	100.0	20.6	30.3	(5.8)	(4.5)	(10.5)	(7.7)	(1.5)	(.)	(4.5)	(14.7)



Quadro 8.8. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas selecionadas. Inhambane, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diaréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	665	12,475	100.0	100.0	25.5	30.6	(4.1)	(4.2)	5.8	(0.7)	(2.9)	(2.6)	(3.3)	20.2
Área de residência														
Urbano	187	3,019	24.2	100.0	22.2	30.9	(2.2)	(7.5)	(9.0)	(2.2)	(2.7)	(4.3)	(3.8)	(15.1)
Rural	478	9,456	75.8	100.0	26.6	30.5	(4.7)	(3.1)	(4.7)	(0.3)	(3.0)	(2.1)	(3.1)	21.9
Sexo														
Masculino	331	6,173	49.5	100.0	25.2	27.2	(4.7)	(5.6)	(5.8)	(1.0)	(3.6)	(3.1)	(2.6)	21.3
Feminino	333	6,285	50.4	100.0	26.0	34.0	(3.5)	(2.8)	(5.7)	(0.5)	(2.0)	(2.2)	(3.9)	19.3
Não sabe/sem inf.	1	17	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(100.0)	(.)	(.)	(.)
Idade														
< 1 ano	89	1,651	13.2	100.0	49.5	(8.8)	(.)	(.)	(1.0)	(.)	(1.0)	(19.9)	(5.5)	(14.2)
1 a 4 anos	103	1,973	15.8	100.0	50.6	(12.6)	(.)	(3.4)	(.)	(.)	(5.5)	(.)	(4.6)	(23.2)
5 a 14 anos	33	613	4.9	100.0	(44.5)	(8.4)	(.)	(10.3)	(2.8)	(.)	(.)	(.)	(6.1)	(27.9)
15 a 24 anos	38	728	5.8	100.0	(14.4)	(58.6)	(6.2)	(2.4)	(.)	(.)	(4.6)	(.)	(.)	(13.8)
25 a 49 anos	185	3,419	27.4	100.0	(14.2)	57.4	(4.5)	(4.0)	(3.3)	(.)	(1.1)	(.)	(1.8)	(13.7)
50+ anos	217	4,091	32.8	100.0	(12.4)	24.0	(7.5)	(5.8)	14.1	(2.3)	(4.1)	(.)	(3.1)	26.7

Quadro 8.9. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas seleccionadas. Gaza, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarreicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	1,002	19,049	100.0	100.0	18.8	40.7	4.2	3.3	4.4	(1.2)	3.4	3.8	4.4	15.7
Área de residência														
Urbano	341	5,430	28.5	100.0	17.8	42.7	(4.4)	(3.0)	(6.1)	(1.2)	(4.4)	(3.3)	(1.9)	15.2
Rural	661	13,618	71.5	100.0	19.2	39.8	(4.1)	(3.5)	(3.8)	(1.2)	(3.0)	(4.0)	5.3	15.9
Sexo														
Masculino	539	10,571	55.5	100.0	17.6	41.7	5.3	(3.8)	(4.6)	(0.7)	(3.9)	(4.3)	(3.9)	14.2
Feminino	463	8,478	44.5	100.0	20.3	39.3	(2.8)	(2.8)	(4.2)	(1.9)	(2.8)	(3.2)	(5.0)	17.6
Idade														
< 1 ano	165	3,294	17.3	100.0	27.6	20.2	(.)	(1.4)	(.)	(.)	(7.8)	22.1	(10.5)	(10.4)
1 a 4 anos	130	2,432	12.8	100.0	48.7	24.3	(.)	(3.1)	(.)	(.)	(5.2)	(.)	(3.4)	(15.2)
5 a 14 anos	48	984	5.2	100.0	(27.8)	(30.6)	(.)	(11.5)	(.)	(.)	(3.7)	(.)	(5.7)	(20.6)
15 a 24 anos	56	1,030	5.4	100.0	(9.2)	61.9	(5.5)	(4.6)	(.)	(2.0)	(2.3)	(.)	(4.0)	(10.5)
25 a 49 anos	315	5,861	30.8	100.0	11.0	67.2	(4.7)	(2.7)	(1.8)	(0.8)	(0.8)	(.)	(0.8)	10.2
50+ anos	287	5,436	28.5	100.0	(8.6)	29.6	(8.6)	(3.4)	13.7	(3.1)	(2.9)	(.)	(4.8)	25.3
Não sabe/sem inf.	1	12	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)



Quadro 8.10. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas selecionadas. Maputo Província, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Porcentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diarréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	801	9,634	100.0	100.0	11.4	38.9	4.0	5.1	7.4	(2.8)	(2.8)	(2.3)	(4.0)	21.3
Área de residência														
Urbano	558	5,958	61.8	100.0	11.0	36.0	(4.2)	(5.9)	8.0	(3.1)	(2.7)	(1.5)	(3.0)	24.6
Rural	243	3,676	38.2	100.0	12.1	43.7	(3.7)	(3.9)	(6.4)	(2.5)	(2.8)	(3.5)	(5.5)	15.9
Sexo														
Masculino	404	4,845	50.3	100.0	11.9	40.8	(5.7)	(6.7)	(4.9)	(2.6)	(1.7)	(2.5)	(3.6)	19.6
Feminino	397	4,790	49.7	100.0	10.9	37.0	(2.3)	(3.6)	9.9	(3.1)	(3.8)	(2.1)	(4.4)	23.0
Idade														
< 1 ano	96	1,247	12.9	100.0	(15.9)	(17.9)	(.)	(.)	(1.5)	(.)	(8.3)	(17.8)	(18.9)	(19.7)
1 a 4 anos	73	901	9.3	100.0	(33.4)	(28.5)	(0.9)	(5.3)	(.)	(.)	(6.4)	(.)	(5.2)	(20.2)
5 a 14 anos	18	204	(2.1)	(100.0)	(45.7)	(14.1)	(.)	(14.4)	(4.4)	(7.0)	(.)	(.)	(5.1)	(9.3)
15 a 24 anos	51	655	6.8	100.0	(11.2)	(57.4)	(3.1)	(4.6)	(1.4)	(.)	(.)	(.)	(.)	(22.)
25 a 49 anos	319	3,781	39.2	100.0	(6.6)	57.0	(5.8)	(6.3)	(2.7)	(2.2)	(1.0)	(.)	(.)	18.4
50+ anos	243	2,839	29.5	100.0	(6.5)	25.0	(4.8)	(5.3)	19.9	(6.2)	(2.4)	(.)	(3.2)	26.7
Não sabe/sem inf.	1	9	(0.1)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(100.0)	(.)	(.)	(.)	(.)	(.)

Quadro 8.11. Distribuição percentual das principais causas de morte segundo características demográficas seleccionadas. Maputo Cidade, INCAM 2007.

	Nº de casos não ponderados	Nº de casos ponderados	Percentagem	Total	Malária	HIV/SIDA	Tuberculose	Acidentes/ Causas Externas	Doenças do Sistema Circulatório	Neoplasmas Malignos	Doenças Diaréicas	Causas Perinatais	Pneumonia	Outras
Total	1,033	8,484	100.0	100.0	13.1	33.3	3.5	5.2	10.6	4.6	(1.7)	4.0	4.0	20.2
Sexo														
Masculino	549	4,542	53.5	100.0	12.7	34.6	(4.0)	6.0	9.4	(4.3)	(1.9)	(4.4)	(3.9)	18.7
Feminino	484	3,943	46.5	100.0	13.6	31.8	(2.9)	(4.2)	11.9	(4.9)	(1.3)	(3.6)	(4.0)	21.8
Idade														
< 1 ano	142	1,183	13.9	100.0	(15.8)	(13.1)	(0.6)	(1.4)	(0.6)	(.)	(4.7)	29.0	(15.9)	(19.1)
1 a 4 anos	90	733	8.6	100.0	(31.6)	(29.8)	(.)	(3.9)	(.)	(.)	(4.2)	(.)	(8.8)	(21.6)
5 a 14 anos	30	246	(2.9)	(100.0)	(43.4)	(7.9)	(.)	(10.0)	(2.9)	(10.7)	(.)	(.)	(.)	(25.0)
15 a 24 anos	56	467	5.5	100.0	(12.6)	(44.3)	(7.6)	(10.0)	(.)	(.)	(1.5)	(.)	(.)	(24.0)
25 a 49 anos	407	3,308	39.0	100.0	10.9	53.4	(4.8)	(6.6)	(4.3)	(4.1)	(0.7)	(.)	(0.5)	14.7
50+ anos	308	2,547	30.0	100.0	(6.7)	17.9	(3.7)	(4.1)	29.1	(8.8)	(0.9)	(.)	(2.6)	26.2

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

