



TEXTO PARA DISCUSSÃO N° 432

**MOÇAMBIQUE, 1997 A 2007:
Aspectos Sociais, Econômicos, Demográficos e de Saúde**

**João Manguê
Roberto Nascimento Rodrigues
Carla Jorge Machado**

Junho de 2011

Ficha catalográfica

M277m
2011

Mangue, João, 1973.

Moçambique, 1997 a 2007 : aspectos sociais, econômicos, demográficos e de saúde / João Mangue, Roberto Nascimento Rodrigues, Carla Jorge Machado. – Belo Horizonte : UFMG/CEDEPLAR, 2011.

18 p. : il., gráfs. - (Texto para discussão, 432)

Inclui bibliografia.

1. Demografia. 2. Mortalidade – Moçambique. 3. Malária – Moçambique. I. Rodrigues, Roberto Nascimento. II. Machado, Carla Jorge. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. IV. Título. V. Série.

CDD: 304.6409679

Elaborada pela Biblioteca da FACE/UFMG - NMM 040/2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO REGIONAL**

**MOÇAMBIQUE, 1997 A 2007:
ASPECTOS SOCIAIS, ECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE**

João Manguê

Mestre em Demografia pelo Departamento de Demografia – UFMG e Funcionário do INE, Moçambique

Roberto Nascimento Rodrigues

Professor Titular do Departamento de Demografia/UFMG e do Cedeplar/UFMG

Carla Jorge Machado

Professora Adjunta do Departamento de Demografia/UFMG e do Cedeplar/UFMG e do
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da UFMG

CEDEPLAR/FACE/UFMG

BELO HORIZONTE

2011

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
CARACTERÍSTICAS GERAIS DE MOÇAMBIQUE.....	6
CONTEXTO SOCIOECONÔMICO.....	8
PERFIL DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE	9
MORTALIDADE PROPORCIONAL.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

RESUMO

Este trabalho enfatiza aspectos da situação da população de Moçambique por meio de indicadores sociais, econômicos, demográficos e de saúde recentes. Em síntese, os indicadores revelaram diferenciais regionais importantes. O HIV/AIDS e a Malária, doenças de extrema prevalência e incidência em Moçambique e que impedem a queda dos elevados níveis de mortalidade e morbidade da região são explicitamente destacados.

Palavras-chave: Moçambique, Mortalidade, HIV/AIDS, Malária, Demografia

ABSTRACT

The present study focuses on recent aspects related to socioeconomic, demographic and health in Mozambique. A number of indicators are used in order to achieve this aim. Regarding health, HIV / AIDS and Malaria, diseases of high prevalence and incidence in Mozambique are explicitly highlighted

Keywords: Mozambique, Mortality, HIV/AIDS, Malaria, Demographics

Jel Classification: J80, N37, Z00

INTRODUÇÃO

Moçambique ainda é considerado um dos países mais pobres do mundo. Seus índices de desenvolvimento humano estão abaixo daqueles considerados satisfatórios, de acordo com as Nações Unidas (PNUD, 2005).

A população moçambicana encontra-se em um estágio ainda inicial de transição da mortalidade. Possui características de países jovens (base larga da pirâmide etária). Com uma elevada taxa bruta de natalidade (TBM) e elevadas taxas de mortalidade infantil (TMI), a sua esperança de vida ao nascer situa-se em menos de 50 anos (PNUD, 2005).

A Aids é apontada como uma das principais epidemias que, desde os anos 1980, eleva os níveis de mortalidade da população dos países em desenvolvimento, especificamente da África sub-Sahariana, da qual Moçambique faz parte. Esta situação contribui para uma baixa esperança de vida ao nascer da população (MOÇAMBIQUE.MISAU; MOÇAMBIQUE.INE, 2007).

A Malária é outra doença importante. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1993), é uma doença de prevalência elevada e também devastadora, especialmente nos trópicos. Prejudica a saúde e bem-estar de famílias, colocando em risco a sobrevivência de crianças e debilitando a saúde da população. Além disso, a Malária favorece as condições para a redução da produtividade, comprometimento do crescimento econômico e acentuada canalização de recursos para a área de saúde. Em Moçambique, a Malária é a principal causa de morte; constatou-se que 57% das admissões em enfermarias de pediatria se deviam à Malária. Esta doença responde por cerca de 23% de mortes intra-hospitalares. Esta causa de morte retarda o crescimento do continente em 1,3% (WHO, 2010). Em 2008, foram registados 247 milhões de casos de malária e quase um milhão de mortes, sendo as crianças as principais vítimas (WHO, 2010).

Assim, com base nestas constatações, apresenta-se neste trabalho uma pequena compilação da literatura acerca das características gerais de Moçambique, com foco no contexto geográfico, administrativo e socioeconômico, bem como no perfil demográfico e de saúde. No caso da saúde, considerada a importância da Malária e Aids no conjunto de causas de mortalidade em Moçambique, a ênfase é dada nestas causas.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DE MOÇAMBIQUE

A República de Moçambique está localizada na faixa sul-oriental do continente africano, entre os paralelos 10°27' e 26°52' de latitude Sul e entre os 30°12' e 40°51' de longitude Leste. Faz fronteira com a Tanzânia, ao Norte; e com Malawi, Zâmbia, Zimbábue e África do Sul, na parte sudeste. A leste é banhado pelo Oceano Índico, em uma extensão de linha de costa de 2515 quilômetros (Moçambique, 1998 apud Arnaldo, 2007). A superfície total do país é de 799.380 km². Fazem parte 11 províncias administrativas distribuídas em três grandes regiões (Norte, Centro e Sul). A Região Norte é composta pelas províncias de Niassa, Cabo Delgado e Nampula; da Região Centro fazem parte as províncias de Zambézia, Tete, Manica e Sofala e a Região Sul compreende as províncias de Inhambane, Gaza, Maputo-Província e Maputo-Cidade. O país apresenta três tipos de relevo: o de planície do litoral; planaltos e grandes planaltos; e montanhas (Moçambique. INE, 2005). Vide FIG. 1.

A localização geográfica de Moçambique confere-lhe um importante corredor para entrada e escoamento de produção dos países do interior (Malawi, Zâmbia, Zimbabwe) e ainda para África do Sul, contribuindo assim, embora não de forma direta, para o desenvolvimento desses países. Contudo, Moçambique ainda é um país muito pobre (PNUD, 2005).

Os avanços nos indicadores de educação e longevidade, condicionados à ampliação da rede pública de ensino, às aulas de alfabetização de adultos e à queda da mortalidade infantil, resultaram em uma redução significativa da pobreza (PNUD, 2005).

FIGURA 1
Mapa de Moçambique



Fonte: Nações Unidas, 2008

CONTEXTO SOCIOECONÔMICO

A economia de Moçambique tem registrado um ritmo de crescimento anual satisfatório (TAB 1). Em 2006, o PIB cresceu 8,5%, o mais elevado desde 2003 (MOÇAMBIQUE. Banco Espírito Santo, 2008).

TABELA 1
Indicadores socioeconômicos selecionados por região e geral, 2001-2006

Taxa de variação real do Produto Interno Bruto (a)						
Região/País	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Norte	8,7	10,1	9	7	8,6	9,4
Centro	10,7	9,2	6,9	5,4	8,6	7,9
Sul	15,3	8,8	5	10,2	8,2	8,5
Moçambique	12,3	9,2	6,5	7,9	8,4	8,5
Peso no PIB						
Norte		21,3	21,1	21,8	22	22,3
Centro		34,1	34,3	33,8	33,9	33,9
Sul		44,6	43,8	44,5	44,2	43,8
Moçambique		100	100	100	100	100
PIB real per capita (USD) (ao câmbio do dia 09/02/2011: 1USD=31,72)						
Norte	110,87	119,33	127,17	132,97	141,05	150,59
Centro	138,93	148,5	154,32	158,73	168,16	177,05
Sul	297,86	316,58	324,65	349,59	369,45	391,77
Moçambique	170,36	181,75	188,97	199,05	210,66	223,14

Fontes: (a) Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2007; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2008

Em termos do crescimento do PIB o destaque cabe às províncias do Norte, embora em 2001 e 2002 o maior crescimento tenha sido registrado nas províncias do Sul que, ao longo de todo período considerado apresentaram PIB per capita mais elevado. As províncias do Sul também se sobressaem como aquelas de maior participação do PIB do país. Já as províncias do Norte, detentoras do maior crescimento do PIB, contribuem com a menor parcela do PIB de Moçambique, além de apresentarem os valores mais baixos per capita do indicador. Esse quadro indica, além de heterogeneidade, grande complexidade no contexto de análise dos indicadores económicos de Moçambique.

A cidade de Maputo, que contribui com 18,5% do PIB nacional destaca-se pelo comércio. A província de Maputo, com um peso de 14,5% do PIB do país, destaca-se na indústria manufatureira. As províncias do Centro, como Zambézia, Sofala e Tete, destacam-se, respectivamente, pela agricultura, pecuária e silvicultura; transportes e comunicações; electricidade e água (PNUD, 2008; Moçambique. Banco Espírito Santo, 2008).

A evolução do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) indica melhoria da qualidade de vida da população moçambicana. De 2000 a 2006 houve uma tendência de um contínuo crescimento. A Região Sul revelou-se a mais desenvolvida, relativamente às Regiões Norte e Centro (TAB. 2). Embora a primeira possuísse o maior peso do PIB, e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) superior ao das demais, a sua taxa de variação revelou-se inferior às das regiões Norte e Centro.

TABELA 2
Moçambique - Índice de desenvolvimento humano, de 2000 a 2006

Região/País	Índice de desenvolvimento humano						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Norte	0,33	0,34	0,36	0,36	0,37	0,39	0,40
Centro	0,38	0,40	0,41	0,42	0,43	0,44	0,45
Sul	0,53	0,55	0,56	0,56	0,57	0,59	0,60
Moçambique	0,41	0,42	0,44	0,44	0,45	0,46	0,47

Fonte: Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento, 2008

A cidade de Maputo alavanca os níveis de desenvolvimento na Região Sul, tornando-a a região mais desenvolvida do país. Ao excluir esta cidade do cômputo do indicador, o PIB desta região diminui e mostra-se inferior ao da Região Norte, e menor ainda que o da Região Centro. Sem Maputo, o IDH da Região Sul diminui para uma situação intermédia entre o Centro e Norte. Analisando com base no IDH, as províncias do Sul apresentam índices relativamente inferiores às do Centro e Norte. Ademais, mesmo com a exclusão cidade de Maputo, as regiões Norte e Centro mantêm índices de pobreza uma vez superior às do Sul.

Os índices relativos à qualidade de vida indicam que, no geral, a pobreza rural baixou de 71,3% em 1997 para 55,3% em 2005. No meio urbano, passou de 62,0% para 51,5% (TAB. 3). De acordo com MOÇAMBIQUE.MISAU (2010), o Índice de Pobreza Humana (IPH) de Moçambique passou de 55,9% em 1997 para 48% em 2003.

TABELA 3
Percentual da população abaixo da linha de pobreza por situação censitária (urbano e rural), Moçambique, 1997 e 2005

Situação censitária	1997	2005
Pobreza rural	71.3	55.3
Pobreza urbana	62.0	51.5

Fonte: MOÇAMBIQUE.MISAU. Observatório da equidade, 2010

PERFIL DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE

Segundo os dados do Censo de Moçambicano de 2007, a Região Centro detinha 42,9% da população e as regiões Norte e Sul contribuíam com 33,4% e 23,7% respectivamente. As províncias de Nampula e Zambézia foram as mais populosas e, as menos populosas, as de Maputo-Cidade e Niassa.

Quanto à densidade populacional, para o país, havia, segundo o Censo 25,3 habitantes por km². As províncias costeiras de Nampula, Zambézia, Maputo-Província e Maputo-Cidade apresentam as mais altas densidades. Comparado a 1997, a província de Maputo-Cidade, capital do país, obteve mais de 426 habitantes por km², ao passo que as demais províncias, mais povoadas, obtiveram, em média, um aumento em 12,2 habitantes por quilómetro quadrado (MOÇAMBIQUE.INE, 200?).

Para Arnaldo (2007), as áreas costeiras concentram a maior parte da população moçambicana, dadas as boas condições de habitabilidade e incluem os maiores centros urbanos. Internamente, os principais movimentos populacionais tomam o sentido do interior para a costa, ou seja, do Oeste para Leste, e do Norte para o Sul, face aos altos níveis de desenvolvimento social e económico vigentes na Região Sul (Arnaldo, 2007). Realçando as constatações do Censo de 1997, as províncias da Região Sul apresentavam taxas de imigração muito elevadas, destacando-se as províncias de Maputo-Província e Maputo-Cidade, nas quais, respectivamente, 50% e 60% da população eram imigrantes (MOÇAMBIQUE.INE, 1998c apud Arnaldo, 2007).

Tanto em 1997 como em 2007, a população moçambicana revelou-se essencialmente rural (TAB. 4). A proporção da população residente em áreas urbanas passou de 29,2% para 30,4%. Por outro lado, a população rural passou de 70,8% em 1997 para 69,6%, em 2007. A Região Sul manteve as maiores percentagens de população residente na área urbana, com 53,9%, contra 36,1%, em 1997. A elevada urbanização na Região Sul se deve ao fato de incluir a cidade de Maputo, que é a capital e também a maior cidade do país (Arnaldo, 2007).

TABELA 4
População por província, região e país, Moçambique, 1997 e 2007

Região/Província	População				Densidade		% Urbano	
	1997		2007		1997	2007	1997	2007
	Número	%	Número	%	Número	Número		
Norte	5259920	32,67	6762964	33,39	19,40	25,77	21,63	24,10
Niassa	809757	5,03	1170783	5,78	5,90	9,10	23,10	22,90
Cabo Delgado	1382223	8,59	1606568	9,98	15,60	19,40	16,80	20,80
Nampula	3067940	19,06	3985613	24,76	36,70	48,80	25,00	28,60
Centro	6740393	41,87	8688590	42,90	18,68	25,38	24,43	23,68
Zambézia	3100935	19,26	3849455	23,91	27,50	36,70	13,50	17,40
Tete	1227799	7,63	1783967	11,08	11,40	17,70	14,70	13,70
Manica	1040984	6,47	1412248	8,77	15,80	22,90	28,20	25,30
Sofala	1370675	8,51	1642920	10,20	20,00	24,20	41,30	38,30
Sul	4098932	25,46	4800669	23,70	23,38	29,37	36,08	53,88
Inhambane	1158875	7,20	1271818	7,90	16,40	18,50	19,60	22,20
Gaza	1118542	6,95	1228514	7,63	14,00	16,20	24,70	25,40
Maputo-Província	832124	5,17	1205709	7,49	30,90	46,30		67,90
Maputo-Cidade	989391	6,15	1094628	6,80	32,22	36,48	100,00	100,00
Moçambique	16099245	100,0	20252223	100,0	20,49	26,84	29,20	30,40

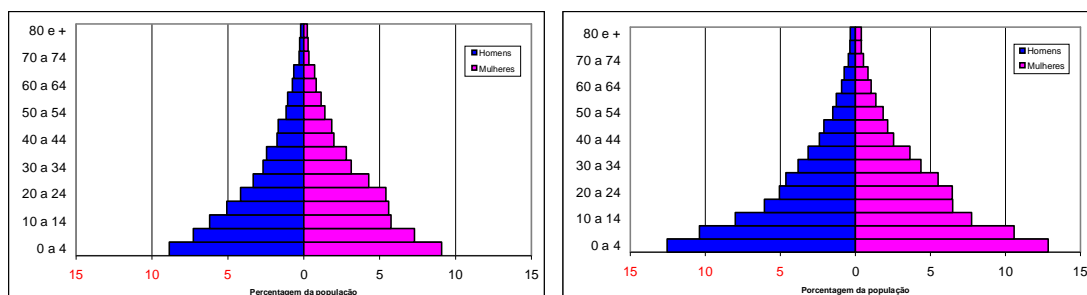
Nota: (*) Sem informação

Fonte dos dados básicos: MOÇAMBIQUE.INE, 2007 - Indicadores socioeconómicos

Segundo os dados de 2007, a população feminina representava 52,1% do total, o que corresponde a uma razão de sexo de 92,8 homens para cada 100 mulheres. De 1997 para 2007, a Taxa de Fecundidade Total (TFT) oscilou de 5,9 para 5,7 filhos por mulher, mantendo-se elevada. A taxa de natalidade (TBN) também é alta, o que explica a base larga da pirâmide etária (FIG. 2). Com isto, tem-se uma população essencialmente jovem, com 46,9% abaixo dos 15 anos de idade e 4,6% com 65

anos ou mais. A razão de dependência situa-se em 105,8% em 2007, contra 96,4% de 1997. Este aumento da razão de dependência total deve-se a três fatores: natalidade elevada; “saída” nas idades de 15 a 59 anos, como resultado de elevada mortalidade por Aids; e aumento nos efetivos populacionais nas idades acima de 60 anos em decorrência da queda da mortalidade especialmente nessas idades.

FIGURA 2
Moçambique - População observada por idade quinquenal e sexo em 1997 e 2007



Fonte dos dados básicos: MOÇAMBIQUE.INE, 2007; MOÇAMBIQUE.INE, 2009a.

Entre 1997 e 2007 houve redução da taxa de mortalidade infantil (TMI). Em 1997 a TMI era de 143,7 óbitos por mil nascimentos vivos; em 2003 era de 124,0; e, em 2007, era de 95,5. Por região, a Centro apresentava a maior TMI, com 97,9; seguida pela Região Norte com 94,3 e a Sul com 77,1 (MOÇAMBIQUE.INE, 2010). Araújo (1999), citado por Arnaldo (2007), constatou que as diferenças regionais eram bastante reduzidas logo que as características socioeconômicas eram controladas.

Entre os fatores associados à sobrevivência da criança destaca-se o acesso aos cuidados pré-natais e água canalizada. Uma criança cuja mãe não tenha tido cuidados pré-natais teria 90% de probabilidade de não sobreviver até o primeiro ano de vida, quando comparada àquela cuja mãe obteve estes cuidados. As crianças cujas famílias não tenham tido acesso à água canalizada possuíam 75% de probabilidades de não atingir o primeiro ano de vida, quando comparadas às crianças de famílias com acesso a estes serviços (Araújo, 1999 apud Arnaldo, 2007).

Em geral, o contínuo decréscimo da TMI moçambicana, entre 1997 a 2007, refletiria uma redução nos níveis de pobreza e do analfabetismo e ainda uma melhoria no acesso a água potável e a serviços de saúde (TAB. 5).

TABELA 5
Moçambique–Percentual de população com acesso a água e serviços de saúde, 1997 e 2006

Variável	Norte		Centro		Sul	
	1997	2006	1997	2006	1997	2006
Sem acesso a água (%)	91,5	58,7	87,8	65,9	64,3	35,1
Sem acesso aos serviços de saúde (%)	77,6	63,0	81,0	71,2	53,6	46,0

Fonte dos dados básicos: PNUD, 2008

Em 1997, a grande maioria da população residente nas regiões Norte (92%) e Centro (88%) não tinha acesso à água encanada. Na Região Sul a proporção era de 36%. Em 2006 verificou-se melhoria da situação nas três regiões. No entanto, nas regiões Norte e Centro bem mais da metade da população não era contemplada com serviços de água encanada, em contraste com a Região Sul, onde esta cifra era de 35%.

No que diz respeito ao acesso a serviços de saúde também foi possível constatar melhoria entre 1997 e 2006, mas a situação era igualmente preocupante: o percentual de população sem acesso a serviços de saúde era 71% na Região Centro, 63% na Região Norte e 46% na Região Sul.

Quanto à esperança de vida ao nascer, em 1997, era de 42,3 anos (Gaspar, 2002 apud Arnaldo, 2007). A Região Sul, com uma esperança de vida ao nascer de 50 anos, superava em mais de 10 anos as Regiões Centro e Norte (Arnaldo, 2007). O declínio da esperança de vida ao nascer, de 1980 a 1997, deveu-se ao aumento da taxa de mortalidade resultante da guerra civil e efeitos do HIV/AIDS (Arnaldo, 2007). Estimava-se que, de 2002 a 2004, a prevalência da Aids tenha subido de 13,3% para 16,3%, afetando majoritariamente as pessoas de 15 a 49 anos. Isto implica que, em 2004, cerca de 1,4 milhão de moçambicanos estavam infectados pelo vírus da AIDS (PNUD, 2007).

MORTALIDADE PROPORCIONAL

Segundo o Inquérito Nacional sobre as Causas de Mortalidade (2009), a variação proporcional da mortalidade infantil por causa de morte indica que a Malária, com 32,2%, seguida da sepsis bacteriana do nascido vivo e o HIV/AIDS, com 12,8% e 9,3%, respectivamente, constituíram as três principais causas de morte.

Tal como na mortalidade infantil, para crianças com idade até 5 anos, a Malária, com uma proporção de 42,3%, representou a principal causa de morte. Seguiu-se a Aids, pneumonia e diarreias, com proporções de 13,4%, 6,4% e 5,9%, respectivamente.

Para o grupo etário de 5 a 14 anos, a Malária também constituiu a principal causa de morte. A partir dos 15 anos, a Aids destacou-se como a principal causa de morte. Na faixa etária de 25 a 49 anos a Aids, sozinha, respondeu por mais da metade dos óbitos.

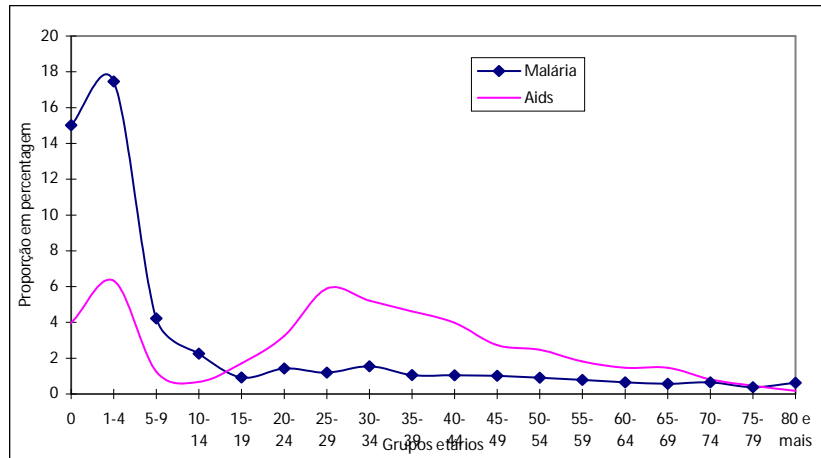
O GRÁF. 1, produzido com base nos dados do INCAM (2009), apresenta a distribuição proporcional da mortalidade por Malária e Aids, por grupo etário. Esses dados indicam que há uma infantilização da Aids e que a faixa etária de 25 a 29 anos também se destaca por apresentar elevada proporção de óbitos por Aids.

É preocupante constatar elevadas proporções de óbitos tanto por Malária quanto por Aids entre crianças menores de 1 ano. No que diz respeito aos óbitos infantis por Aids, trata-se de um reflexo de elevadas percentagens de contaminação com o vírus HIV/AIDS na população em idade reprodutiva, sobretudo as mulheres (MOÇAMBIQUE.MISAU, 2006). Quando se acrescenta que o índice de transmissão mãe-recém-nascido pode chegar a zero, se tomadas as medidas preventivas disponíveis, a situação parece mais alarmante e requer a urgente atenção dos responsáveis por políticas na área de saúde pública.

Essas medidas devem contemplar, também, estratégias visando a redução da incidência e letalidade da Malária. Nos dois casos, a população-alvo não se deve restringir àquelas com menos de 1 ano, mas se estender também às crianças do grupo de 1 a 4 anos.

GRÁFICO 1

Distribuição proporcional de causas de mortes por Malária e Aids por grupo etário, Moçambique, 2007



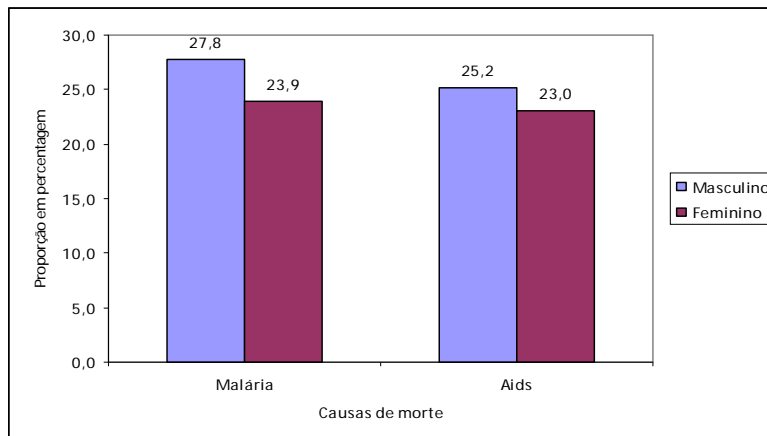
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do INCAM 2009.

É possível, ainda, que a redução da incidência dessas duas doenças entre a população em idade reprodutiva tenha reflexos positivos entre crianças menores de 5 anos e, sobretudo, entre aquelas com menos de 1 ano.

No conjunto de causas de morte, na população masculina, a Aids contribui com 25,2%, ao passo que, na população feminina, a proporção de mortes por esta causa foi de 23,0% (GRÁF. 2).

GRÁFICO 2

Distribuição proporcional de mortes por Malária e Aids por sexo, Moçambique, 2007



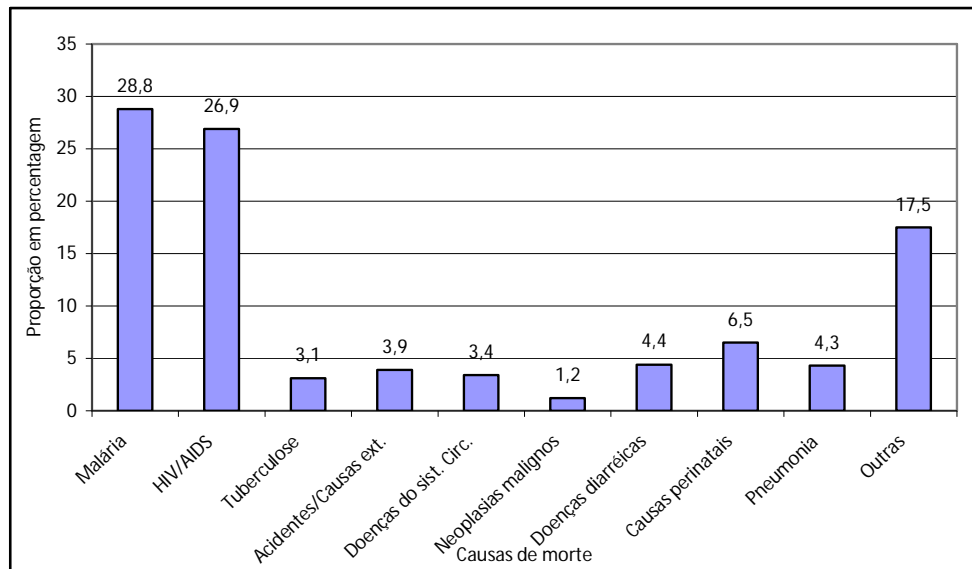
Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados básicos do INCAM 2009

A Região Sul do país destacou-se por apresentar a maior percentagem de mortes por Aids, e Região Centro, por apresentar a maior proporção de óbitos por Malária. Por província, a de Gaza, no Sul do país, apresentou os maiores índices de morte por HIV/AIDS, com uma proporção de 40,7%. Em Nampula, província setentrional, destacaram-se as mortes por Malária, com uma proporção de 36,1% do total. Por situação, no meio rural, destacou-se a Malária, com 30,9%, ao passo que, no meio urbano, a maior proporção de mortes (31,6%) foi causada pela Aids.

No geral, o perfil epidemiológico de Moçambique em 2007, observado com base na proporção das principais causas de morbimortalidade (GRÁF.3), apontava para uma acentuada mortalidade devida a doenças evitáveis, nomeadamente a Malária (28,8%) e Aids (26,9%). A estas causas, seguiam-se as Afecções Perinatais (6,5%), as Doenças Diarréicas (4,4%) e as Pneumonias (4,3%) (MOÇAMBIQUE.INE, 2009b).

GRÁFICO 3

Distribuição proporcional das principais causas de morte, ambos sexos, Moçambique, 2007



Fonte: MOÇAMBIQUE.INE, 2009b

Em suma, em Moçambique, segundo o levantamento do INCAM (2009), referente ao ano de 2007, a Malária, Aids e Causas Perinatais constituíram as principais causas de óbito. As duas primeiras tiveram uma contribuição proporcional na mortalidade acima de 50%, para um total de 10.080 casos, não ponderados. Para todas as causas, o sexo masculino apresentou mortalidade proporcional superior àquela do sexo feminino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi identificar aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde referentes à população de Moçambique, com enfoque nos anos de 1997 e 2007. As diferenças regionais foram destacadas. Os resultados indicam níveis ainda não aceitáveis de indicadores socioeconômicos e elevada mortalidade por malária e Aids.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. R. L.. Diferencias regionais da mortalidade infantil e seus possíveis determinantes sócio-demográficos em Moçambique 1992-1997. 1999. 98 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planeamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999 apud ARNALDO, C. Fecundidade e seus determinantes próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, das tendências, diferenciais e variação regional. Maputo: [s.n.], 2007.
- ARNALDO, C. Fecundidade e seus determinantes próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, das tendências, diferenciais e variação regional. Maputo: [s.n.], 2007.
- GASPAR, M. C. Population size, distribution, and mortality in Mozambique, 1960-1997. In: WILS, A. (ed.). Population-Development-Environment in Mozambique: Background Readings. Luxemburg: International Institute for Applied Systems Analysis, 2002. p. 5-34 apud ARNALDO, C. Fecundidade e seus determinantes próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, das tendências, diferenciais e variação regional. Maputo: [s.n.], 2007.
- MOÇAMBIQUE. Banco Espírito Santo. República de Moçambique. Realidade e Futuro. Maputo [s.n.], 2010. Disponível em: <<http://www.bes.pt/sitebes/cms.aspx?plg=e9840b56-68ba-4129-b429-b139c1f5a97c>> Acesso em: 25 abril 2011.
- MOÇAMBIQUE. Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA. Maputo [s.n.], 2011. Disponível em: <<http://www.cncs.org.mz/index.php/por/Contactos>> . Acesso em: 26 abril 2011.
- MOÇAMBIQUE. INE. Monografia nacional. Rascunho. Maputo: [s.n.], 1998c apud ARNALDO, C. Fecundidade e seus determinantes próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, das tendências, diferenciais e variação regional. Maputo: [s.n.], 2007.
- MOÇAMBIQUE. INE. Segundo Recenseamento Geral da População e Habitação, 1999. Resultados definitivos do país. Maputo: [s.n.], 1999.
- MOÇAMBIQUE. INE. Terceiro Recenseamento Geral da População e Habitação, 2007. Maputo: [s.n.], 2009a.
- MOÇAMBIQUE. INE. Indicadores Sócio Demográficos – Censos de 1997 e 2007. [200-?]
- MOÇAMBIQUE. INE. Inquérito Nacional sobre Causas de Mortalidade, 2007/2008. Relatório preliminar. Maputo: [s.n.], 2009b
- MOÇAMBIQUE. MISAU; MOÇAMBIQUE. INE. Moçambique, inquérito demográfico e de saúde 2003. Maputo: [s.n.], 2005.
- MOÇAMBIQUE. MISAU. Observatório da equidade. Avaliação do progresso da equidade na saúde. [s.n.], 2010. Disponível em: <[http:// www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz)>. Acesso em: 25 abril 2011
- MOÇAMBIQUE. MISAU. Moçambique, Programa Nacional de Controlo da Malária: Relatório do 1º Semestre de 2005. Maputo: [s.n.], 2005. Disponível em: <[http:// www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz)>. Acesso em: 26 abril 2011.

- MOÇAMBIQUE. MISAU. Moçambique, Programa Nacional de Controlo da Malária: Relatório de Contas, 2006. Maputo: [s.n.], 2006. Disponível em <<http://www.misau.gov.mz>>. Acesso em: 26 abr. 2011.
- MOÇAMBIQUE. MISAU; MOÇAMBIQUE. INE. Inquérito Nacional sobre Indicadores da Malária em Moçambique 2007. Maputo: [s.n.], 2007. Disponível em <http://www.malariasurveys.org/documents/IMM%20Inquerito%20Malaria%202007%28Portugues%29.pdf> . Acesso em: 25 maio 2011.
- MOÇAMBIQUE. MISAU. Moçambique, estudo nacional sobre a mortalidade infantil. Maputo: [s.n.], 2009.
- MOÇAMBIQUE. MISAU. Moçambique, Saúde apostada na redução da mortalidade da população – PES-2006. Maputo: [s.n.], 2006. Disponível em <http://www.misau.gov.mz>>. Acesso em: 26 abr. 2011.
- MOÇAMBIQUE. UNICEF. Sobrevivência da criança. A prevenção da Malária aumenta as oportunidades de sobrevivência e crescimento saudável das crianças Moçambicanas. 2007. Disponível em: <http://www.unicef.org/mozambique/pt/child_survival_3724.html>. Acesso em: 16 fev. 2011.
- MOZAMBIQUE. National Human Development Report 1998. Maputo: [s.n.], 1998 apud ARNALDO, C. Fecundidade e seus determinantes próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, das tendências, diferenciais e variação regional. Maputo: [s.n.], 2007.
- MUANAMOHA, Ramos Cardoso. Tendências históricas da distribuição espacial da população em Moçambique. 1995. 124 f. Dissertação (Mestrado em Demografia) - Centro de Desenvolvimento e Planeamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1995 apud ARNALDO, C. Fecundidade e seus determinantes próximos em Moçambique: uma análise dos níveis, das tendências, diferenciais e variação regional. Maputo: [s.n.], 2007.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Relatório de Desenvolvimento Humano 2007/2008. Combater as alterações climáticas. Solidariedade humana num mundo dividido. Palgrave Macmillan: New York, 2007.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Centro de Documentação e Pesquisa para África Austral (SARDC). Relatório Nacional do Desenvolvimento Humano de Moçambique 2008. O papel das tecnologias de informação e comunicação na realização dos objectivos de desenvolvimento do milénio. Maputo, 2008.
- WHO. Economic costs of malaria are many times higher than previously estimated. Abuja: World Health Organization, 2000 apud BAWAH, A. A.; BINKA, N. F. How Many Years of Life Could Be Saved If Malaria Were Eliminated from a Hyperendemic Area of Northern Ghana? The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, Illinois, v. 77, Suppl. 6, p. 145 -152, Dec. 2007.

WHO. Implementation of the Global Malaria Control Strategy. Report of a WHO study group on the implementation of the global plan of action for malaria control 1993–2000. Geneva: WHO, 1993. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_839.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2011.

WHO. Fact sheets. 1998. Disponível em: <<http://www.who.int/inf-fs/en/fact094.html>>. Acesso em: 14 jan. 2011

WHO. Breve nota de introducción al Informe sobre el Paludismo en el Mundo 2005. 2005. Disponível em: <http://www.rollbackmalaria.org/wmr2005/pdf/adv_sp.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2011.

WHO. Malária. 2010. (Fact sheet, 94). Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/en/>>. Acesso em: 16 fev. 2011.

WHO. World Malaria Report. 2010. Global Malaria Programme. Disponível em: http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf Acesso em: 25 abr. 2011.