



MINISTERIO DA ECONOMIA,
DO PLANO E DA INTEGRAÇÃO REGIONAL



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA



TEMA MORTALIDADE

III RGPH/2009



TERCEIRO RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO DE 2009

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

Reprodução autorizada, excepto para fins comerciais, com indicação de fontes bibliográficas

DIRECÇÃO

Carlos Mendes da Costa – Director Geral

Suande Camara – Director de Serviços das Estatísticas Demográficas e Sociais;

Bessa Vitor da Silva - Coordenador e Director Técnico do RGPH

Roberto Vieira – Director de Serviços das Estatísticas Económicas e Financeiras

Braima Manafá- Director de Serviços de Planificação, Coordenação e Difusão

Simão Semedo – Chefe de serviços da Informática

Leonildo Gomes – Chefe de repartição da Administração e Finanças

Ficha técnica

Titulo

Mortalidade

Tiragem

Edição 500 exemplares

Editor

Instituto Nacional de Estatística

Desenho Gráfico

Osvaldo Cristo João Mendes

Av. Amílcar Cabral, Largo de Pindjiguiti, CP
Nº 6, Bissau

Assistência técnica e financeira
UNFPA, PNUD, ABC, BGE

Tel. (00245) 320 45 94;

Fax: (00245) 320 48 88

E-mail: inec@mail.gtelecom.gw

Web: w.w.w.stat-guinebissau.com

Índice

LISTA DE QUADROS.....	7
LISTA DE GRÁFICOS	10
SIGLAS E ABREVIATURAS	13
SÍNTESE EXECUTIVO.....	14
INTRODUÇÃO	16
1.CONTEXTO	18
1.1 Contexto físico e demográfico.....	18
1.1.1 – Situação geográfica e clima	18
1.1.2 Características demográficas	19
1.2 Contexto sociocultural.....	21
1.3 Contexto socioeconómico.....	25
1.4 Contexto político e institucional.....	26
1.5 Situação sanitária (estado de saúde da população).....	28
1.5.1.Morbilidade e mortalidade.....	28
1.5.2.Mortalidade infantil	30
1.5.3. Mortalidade materna.....	31
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	33
2.1. Revisão das fontes de informações	33
2.2.Variáveis do questionário utilizadas no estudo.....	37
2.3.Conceitos e definições	38
2. 4. Apresentação dos indicadores	39
2.4.1. Mortalidade geral.....	39
2. 4.2. Mortalidade na infância	40
2. 4.3. Mortalidade materna.....	41
2.5. Estimativas indirectas	42
2.6. Avaliação dos dados	43
3. MEDIDAS DIRECTAS	45
3.1. Mortalidade geral.....	45
3.1.1.Taxa bruta de mortalidade (TBM).....	46
3.1.2.Taxa de mortalidade por grupos etários.....	48
3.1.3.Estrutura dos óbitos por sexo e grupos etários	57
3.2.Mortalidade materna.....	60
3.2.1.Repartição da mortalidade materna por meio de residência	60
3.2.2.Taxa de mortalidade materna (TMM)	61
3.2.3. Relação de mortalidade materna.....	63
3.2.4. Risco de óbitos materno sobre a duração de vida (RDV).....	66
4. ESTIMATIVAS INDIRECTAS	67
4.1. Resultados relativos às taxas de cobertura dos óbitos	67
4.2. Que tábua de mortalidade para a Guiné-Bissau em 2009?	68
4.2.1. Estimativa de uma tábua de mortalidade para Guiné-Bissau em 2009.....	69

4.2.2. Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados por meio dos dados da Guiné-Bissau com os l_x estimados por meio das famílias de tábuas modelo com a mesma esperança de vida (2009).....	70
4.2.3. Utilização do COMPAR para a sustentação da escolha da família de tábua modelo	74
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Taxa bruta de mortalidade segundo sexo e razão do sexo dos óbitos por meio de residência (p.1000). Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 2: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Guiné-Bissau, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Guiné-Bissau Urbano, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 4: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Guiné-Bissau Rural, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 5: Repartição de óbitos de crianças com menos de cinco anos segundo sexo, por meio de residência (%).Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 6: Repartição de óbitos materno por meio de residência (%) Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 7: Taxa de cobertura dos óbitos por sexo, óbitos corrigidos e TBM corrigida. Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 8: Erros quadráticos estimados de acordo com o padrão de mortalidade das famílias modelos de mortalidade. Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 9: Razão entre os erros quadraticos e o mínimo dos mesmos (%).Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 10: Desvio médio absoluto em relação à mediana das esperanças de vida ao nascimento nas diferentes famílias de tábuas modelo, utilizando como parametro de entrada as taxas de mortalidade por grupos etários. Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 11: Indicadores de síntese

EM ANEXO

Quadro 3.1: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Tombali, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.2: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Quinara, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.3: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Oio, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.4: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Biombo, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.5: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários B /Bijagós, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.6: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Bafatá, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.7: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Gabu, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.8: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários Cacheu, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.9: Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários SAB, RGPH-2009 (p.1000)

Quadro 3.10: Óbitos de crianças menores de 5 anos segundo sexo por região, RGPH-2009 (%)

Quadro 3.11: Taxa de mortalidade materna por grupos etários: RGPH-2009 (p.100.000)

Quadro 3.12: Relação de mortalidade materna por grupos etários: RGPH-2009 (p.100.000)

Quadro 3.13: Relação de mortalidade materna por região :RGPH-2009 (p.100.000)

Quadro 4.1: Equação do Balanço de Brass: dados de base e resultados. Guiné-Bissau, sexo masculino, RGPH-2009

Quadro 4.2: Equação do Balanço de Brass: dados de base e resultados. Guiné-Bissau, sexo feminino, RGPH-2009

Quadro 4.3: Estimativas do q(5) e de esperança de vida ao nascimento segundo o modelo das Nações Unidas e de Coale e Demeny. Guiné-Bissau, RGPH-2009

Quadro 4.4: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU Norte, homens 2009

Quadro 4.5: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Sul, homens 2009

Quadro 4.6: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Leste, homens 2009

Quadro 4.7: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Oeste, homens 2009

Quadro 4.8: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Chile, homens 2009

Quadro 4.9: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Geral, homens 2009

Quadro 4.10: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Extremo Oriente, homens 2009

Quadro 4.11: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Sul da Asia, homens 2009

Quadro 4.12: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo America Latina, homens 2009

Quadro 4.13: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU Norte, mulheres 2009

Quadro 4.14: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Sul, mulheres 2009

Quadro 4.15: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Leste, mulheres 2009

Quadro 4.16: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Oeste, mulheres 2009

Quadro 4.17: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Chile, mulheres 2009

Quadro 4.18: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Geral, mulheres 2009

Quadro 4.19: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Extremo Oriente, mulheres 2009

Quadro 4.20: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Sul da Asia, mulheres 2009

Quadro 4.21: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo America Latina, mulheres 2009

Quadro 4.22: Taxa de mortalidade e esperança de vida ao nascimento correspondente às diferentes famílias de tábuas (sexo masculino) dados corrigidos

Quadro 4.23: Taxa de mortalidade e esperança de vida ao nascimento correspondente às diferentes famílias de tábuas (sexo feminino) dados corrigidos

Quadro 4.24: Tábua abreviada de Mortalidade, GUINÉ-BISSAU modelo Extremo Oriente, Ambos os sexos 2009

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Taxa bruta de mortalidade por região (p.1000). RGPH-2009

Gráfico 2: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Guiné-Bissau, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 3: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Guiné-Bissau Urbano, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 4: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Guiné-Bissau - Rural, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 5: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Tombali, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 6: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Quinara, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 7: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Oio, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 8: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: B/Bijagós, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 9: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Cacheu, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 10: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Biombo, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 11: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Bafata, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 12: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Gabu, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 13: Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: SAB, RGPH-2009 (p.1000)

Gráfico 14: Óbitos de crianças com menos de cinco anos por sexo e meio de residência. RGPH-2009 (%)

Gráfico 15: Óbitos de crianças com menos de cinco anos por região e sexo. RGPH-2009 (%)

Gráfico 16: Repartição da mortalidade materna segundo a condição da morte. Guiné-Bissau, RGPH-2009 (%)

Gráfico 17: Taxa de mortalidade materna por meio de residência (p. 100.000). RGPH-2009

Gráfico 18: Taxa de mortalidade materna por grupos etários (p. 100.000). Guiné-Bissau, RGPH-2009

Gráfico 19: Taxa de mortalidade materna por região (p. 100.000).RGPH-2009

Gráfico 20: RMM segundo meio de residência (p. 100.000). Guiné-Bissau: RGPH-2009

Gráfico 21: RMM por grupos etários (p. 100.000). Guiné-Bissau: RGPH-2009

Gráfico 22: RMM por região (p. 100.000). Guiné-Bissau: RGPH-2009

Gráfico 23: Risco de óbitos materno sobre a duração de vida (RDV) por meio de residência. Guiné-Bissau: RGPH-2009

Gráfico 24: Esperança de vida ao nascer estimada de acordo com o padrão de mortalidade de cada tábua modelo. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 25: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Chile com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 26: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Norte com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 27: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Extremo Oriente com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 28: Comparação da taxa de mortalidade infantil (p.1000)

EM ANEXO

Gráfico 4.1: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Sul com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 4.2: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Sul da Ásia com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 4.3: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo América Latina com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 4.4: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Leste com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 4.5: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Oeste com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

Gráfico 4.6: Comparação dos sobreviventes estimados para a população directamente dos dados e a tábua moledo Geral com a mesma esperança de vida ao nascer. Guiné-Bissau, 2009

SIGLAS E ABREVIATURAS

DENARP- Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

IEC - Informação, Educação, e Comunicação

MICS - Inquérito por amostragem aos indicadores múltiplos

ILAP - Inquéritos Ligeiros para a Avaliação da Pobreza

ODM - Objectivos do Desenvolvimento do Milénio

PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

PNAN - Plano Nacional de Alimentação e Nutrição

PIB - Produto Interno Bruto

PAV - Programa Alargado de Vacinação

RGPH-2009 - Recenseamento Geral da População e Habitação de 2009

RMM - Relação de mortalidade materna

RDV - Risco de óbitos materno sobre a duração de vida

SAB - Sector Autónomo de Bissau

SNIS - Sistema Nacional de Informação Sanitária

TCMA - Taxa de Crescimento Médio Anual

TBM - Taxa bruta de mortalidade

TMM- Taxa de mortalidade materna

SÍNTESE EXECUTIVO

O RGPH-2009, permitiu colmatar uma lacuna muito importante em matéria de análise de dados da mortalidade. Permitiu colocar à disposição dos panificadores, decisores políticos e utilizadores em geral as tábuas de mortalidade a nível geral do país, que permitiram o cálculo da esperança de vida por cada sexo separado.

Os indicadores calculados directamente por meio dos dados indicam uma TBM é de 8,20 p. 1000 a nível nacional, sendo 7,23 no meio urbano e 8,84 no meio rural. Essa taxa corresponde a 6,9 p. 1000 no SAB e 11,3 p. 1000 na região de Biombo. As taxas de mortalidade por grupos etários indicaram que existe uma importante omissão de óbitos a nível das crianças com baixas idades e pessoas idosas, tanto a nível nacional como a nível de cada região.

A mortalidade materna que representa uma das mais graves violações dos direitos humanos, corresponde a 68% no meio rural e 32% no meio urbano. A maioria das mortes por causa materna ocorreu durante o parto (cerca de 45%). Quase 30% aconteceu 45 dias após o parto e 25% durante a gravidez.

A TMM corresponde a 127,2 (p. 100000), sendo 151 no meio rural e 95 p. no meio urbano. Esta taxa corresponde a 173 (p.100000) entre as mulheres de 30-34 anos. Relativamente às regiões constata-se que a TMM corresponde a 175,6 (p.100000) na região de Tombali (valor mais elevado) e cerca de 78 p. 100000 no SAB (valor mais baixo). A RMM corresponde a 1299,8 (p. 100000 nascimentos) a nível nacional, 1354,2 no meio rural e 1197,6 no meio urbano.

A avaliação interna destes indicadores e a comparação com outras fontes indicou que os óbitos declarados no RGPH-2009, encontram-se subestimados. Para além disso, as condições ambientais e socioeconómicas existentes actualmente na Guiné-Bissau, dificilmente poderiam explicar uma mortalidade tão baixa.

Assim, recorreu-se às técnicas indirectas para estimar a mortalidade infantil, juvenil, infanto-juvenil e calcular tábuas de mortalidade para estimar a esperança de vida, que, conforme já referido, representa uma medida sintética de mortalidade. Com base na aplicação destas técnicas pode-se deduzir o seguinte:

- Os quocientes de mortalidade infantil, infanto-juvenil e juvenil variam ligeiramente em função do modelo de mortalidade;
- Nenhum dos modelos utilizados forneceram um ajustamento válido para o nível da mortalidade mortalidade infantil, infanto-juvenil e juvenil;
- Foi estimado uma cobertura de 73,1% para as mulheres e 75,8% para os homens a nível nacional;
- A TBM estimada corresponde a 10,9 (p. 1000) a nível nacional, sendo 10,7 entre os homens e 11,03 entre as mulheres;
- A família de tábua Extremo Oriente foi escolhida como aquela que possui uma aderência mais aproximada da mortalidade de Guiné-Bissau. Ela indica uma esperança de vida ao nascimento de 50,10 anos para a população de ambos os sexos, 49,24 anos para os homens e 51,17 anos para as mulheres;
- A taxa de mortalidade infantil estimada a partir da família Extremo Oriente corresponde a cerca de 78 p. 1000 a nível nacional, 93 entre os rapazes e 63 entre as raparigas;
- A taxa de mortalidade infanto-juvenil estimada corresponde a cerca de 89 p. 1000 a nível nacional, 102 entre os rapazes e 72 entre as raparigas.

INTRODUÇÃO

A melhoria do bem estar de uma população que é o principal objectivo de um processo de desenvolvimento, pressupõe a identificação e determinação correcta das suas necessidades. A mortalidade como um dos indicadores de desenvolvimento social de um país, traduz o estado de saúde da sua população. A sua diminuição a nível geral e, das crianças menores de cinco anos em particular, constitui uma das prioridades da política de saúde pública, comum a todos os Governos dos países em desenvolvimento.

Na Guiné-Bissau, apesar dos esforços que têm sido feitos no sentido da redução da mortalidade, o seu nível continua preocupante e retém a atenção do Governo, dos parceiros e dos pesquisadores. A análise deste fenómeno afigura-se pertinente, na medida em que permitel:

- Medir a esperança de vida à nascença, um indicador pertinente do estado de saúde da população e que intervém no cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH);
- Avaliar a eficácia das políticas e programas de saúde implementadas para agir sobre o nível real do fenómeno;
- Seguir, os compromissos internacionais, nomeadamente, os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM) que visam, entre outros, a redução da mortalidade infantil e infanto-juvenil.

Neste país, o Registo Civil que é uma das melhores fontes de recolha de dados para estudar a mortalidade, não constitui uma fonte de recolha confiável, devido ao seu deficiente funcionamento. Assim, os inquéritos de níveis nacionais e os recenseamentos de população ainda constituem as unicas fontes que permitem estudar a mortalidade, tal como na maioria dos países africanos. O presente trabalho elaborado com base nos dados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 2009 (RGHP-2009), permitirá aprofundar as questões relacionadas com a mortalidade na Guiné-Bissau, assim como a sua distribuição espacial. Visa especialmente:

- Analisar a mortalidade geral e na infância;

- Caracterizar a mortalidade materna;
- Elaborar uma tábua de mortalidade, que permitirá determinar a esperança de vida à nascença por sexo.

Dado à cobertura exaustiva do RGPH-2009, apresenta a vantagem de poder fornecer informações a nível de todas as divisões administrativas do país, que permitirão definir estratégias de intervenção dirigidas às políticas de descentralização. Este documento encontra-se dividido em 4 capítulos para além da introdução e conclusão:

- No primeiro capítulo são descritos e analisados os diferentes contextos relacionados com o tema na Guiné-Bissau, distinguindo-se o contexto físico e demográfico, sociocultural, político e institucional e sanitário. Será feita também uma caracterização do estado e saúde da população guineense;
- No segundo, faz-se uma abordagem de ordem metodológica, indicando as variáveis do questionário do RGPH-2009, que foram analisadas no estudo e os principais conceitos e indicadores utilizados na análise. Será feita também uma revisão de literatura existente na Guiné-Bissau, relativa ao tema;
- No terceiro capítulo apresenta-se os indicadores de medida directa do fenómeno e faz-se também uma apreciação sobre a fiabilidade dos dados de base;
- O quarto capítulo refere-se às estimativas da taxa da mortalidade infantil, juvenil, infanto-juvenil e esperança de vida, recorrendo-se aos métodos indirectos Equação do balanço de Brass e Método de filhos sobreviventes.

1.CONTEXTO

A saúde da população de um país é influenciada por um certo número de factores (determinantes), de natureza diversa, a saber: político, institucional, biológico, ambiental, sócio-cultural, económico, demográfico, etc.

No contexto sanitário da Guiné-Bissau, de acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS, 2010), os determinantes do estado de saúde mais destacados são a água e saneamento do meio, a urbanização e êxodo rural, segurança alimentar e nutricional, estilo de vida, as desigualdades sociais e a problemática do género no seio da população. A par dos factores acima referidos, ainda de acordo com o mesmo documento,

“a pobreza é a grande determinante da realidade sanitária observada no país. Esta reflecte-se no *stress*, na reduzida higiene doméstica, na violência doméstica, na ruptura do tecido social tradicional, na insegurança alimentar, no abuso de álcool e droga no caso dos jovens, e na falta de cuidados médicos para pequenos distúrbios que acabam por se agudizar.” (PNDS, 2010: p. 26)

Neste capítulo são descritos e analisados os diferentes tipos de contextos ligados à mortalidade na Guiné-Bissau. Serão considerados os contextos físico e demográfico, sociocultural, económico, político-institucional e, finalmente, far-se-à uma incursão sobre o estado de saúde da população guineense.

1.1 Contexto físico e demográfico

1.1.1 – Situação geográfica e clima

Com uma superfície total de 36 125 Km², a Guiné-Bissau encontra-se situada na África Ocidental entre o Senegal ao Norte e a Guiné-Conakry ao Sul e Este; ao Oeste é limitada pelo Oceano Atlântico. O território nacional está dividido, do ponto de vista administrativo, em oito regiões: Bafatá, Biombo, Bolama-Bijagós, Cacheu, Gabú, Oio, Quínara e Tombali. As regiões estão por sua vez subdivididas em 36 sectores e um Sector Autónomo de Bissau (SAB), capital política, económica e administrativa do país.

O país possui clima tropical húmido com duas estações anuais. Uma estação seca que vai de Novembro a Abril e uma estação das chuvas, que vai de Maio a Outubro. A média anual das precipitações oscila entre 1500 mm no norte a 2000 mm no sul. A temperatura anual sob a influência dos ventos alísios varia entre 24 a 27°C. A humidade relativa média é bastante acentuada (cerca de 70 %) e essencialmente influenciada pelo regime dos ventos, a pluviosidade e a proximidade da costa.

Clima tropical e problemas sanitários decorrentes...

Segundo vários estudos e autores (...), as condições climáticas, tais como as chuvas, as temperaturas e as humidades absolutas, aliadas aos outros factores nomeadamente ambientais (precárias condições de abastecimento de água potável, ausência de saneamento básico, falta de higiene pessoal, etc.) constituem elementos facilitadores de propagação de certas doenças infecciosas e parasitárias.

Na Guiné-Bissau, embora não evidenciadas e citadas nos vários documentos elaborados, constata-se que algumas doenças estão, de certo modo, associadas às condições climáticas prevalentes no país. A título de exemplo, na época pluviosa verifica-se o aparecimento de doenças diarreicas derivadas aos problemas de higiene e saneamento, assim como o aumento de paludismo.

1.1.2 Características demográficas

É facto comum que o movimento da população que se manifesta através de crescimento demográfico, a migração urbana (êxodo rural) e a urbanização constituem factores de propagação de várias doenças infecciosas e epidémicas (VIH /SIDA, a cólera, etc), ao mesmo tempo, complica a gestão dos problemas de saúde das populações nas áreas urbanas. Igualmente, é certo que o aumento populacional do número de crianças e de mulheres exige a implementação de serviços adaptados às suas necessidades.

Segundo os resultados do RGPH-2009, a população da Guiné-Bissau era de 1.497.859 habitantes, correspondente a uma taxa de crescimento médio anual (TCMA), de 2,2% (entre 1991 e 2009) a nível nacional, com algumas disparidades entre as diferentes regiões. A densidade populacional do país é de 40,1 habitantes por km², havendo uma forte dispersão na distribuição da mesma pelas oito regiões administrativas, sendo o SAB, sector com maior concentração populacional (4.710,9 hab/km²) e Bolama Bijagós a região com a menor densidade (12 hab/Km²).¹

O país é caracterizado pela predominância da população jovem e uma escassez de população idosa. A idade média da população é de 21,7 anos, sendo a idade mediana de 18,8 anos para a população feminina e de 17,5 anos para a população masculina. A maioria da população é do sexo feminino (51,4%) e 48,6% são homens.²

O fenómeno da urbanização não é muito significativo na Guiné-Bissau...

Com efeito, 39,6% da população residia no meio urbano e 60,4% no meio rural, com disparidades muito importantes entre as diferentes regiões. O SAB é a localidade mais urbanizada do país. A proporção elevada da população residente no SAB justifica-se certamente pelo facto de ser a capital e o principal pólo de desenvolvimento do país.³

Porém, a urbanização, particularmente da capital (Bissau), implica problemas sanitários significativos.

O aumento acentuado da população nas cidades, sobretudo em Bissau, trouxe consigo:

- a expansão física da capital para zonas periféricas, dando origem ao surgimento de novos bairros com características de “bidonvilles”;

¹ INE-RGPH2009. Estado e estrutura da população. Guiné-Bissau, 2011

² idem

³ idem

- a ausência de infra-estruturas de utilidade pública (água e electricidade);
- a uma grande pressão sobre os solos, sacrificando o espaçamento necessário para as construções necessárias à viabilização do saneamento básico e da protecção ambiental;
- a uma incapacidade total de recolha e tratamento de resíduos sólidos (tanto doméstico, como comercial e industrial), encontrando-se o mesmo amontoado nas vias públicas;
- o surgimento de problemas de saúde essencialmente como *stress*, doenças do foro cardíaco, cancro, alcoolismo, toxicomania, acidentes de viação, agressões, etc.;
- a deterioração das estruturas familiares e de sistemas de entreaajuda social, o aumento das doenças mentais, do número de pessoas indefesas e frequentemente incapazes de pagar os serviços de saúde e outros serviços sociais. (PNDS, 2010)

1.2 Contexto sociocultural

Entre as abordagens explicativas da mortalidade, o factor sócio-cultural ocupa um lugar de excelência, pois na maioria das vezes a cultura rege os comportamentos e práticas dos indivíduos através da sua mentalidade que é susceptível de influenciar a sua própria sobrevivência e sobretudo das suas crianças (Akoto E., 1993). Os factores socioculturais que podem explicar a mortalidade são, entre outros, o meio de socialização, a etnia, a religião e a instrução.⁴

A Guiné-Bissau é caracterizada como sendo um mosaico do ponto de vista das tradições e da cultura, evidenciada através de uma grande diversidade étnico-linguística e religiosa distribuída de uma forma quase homogénea pelas grandes regiões do país (Norte, Sul e Leste). A etnia joga um papel importante nas diferenças de níveis de mortalidade sobretudo nas das crianças. Segundo Mudubu L. (1996), a etnia age sobre a mortalidade através das crenças, as percepções, as atitudes, os valores relativos ao modelo de referência. Com

⁴ INE-RGPH 2006, Thème mortalité. Burkina Faso, 2009. Tradução da analista

efeito, de uma etnia a outra as percepções que os indivíduos fazem das doenças e os tratamentos a aplicar não são as mesmas. Igualmente, num bom número de sociedades africanas, existe uma interdição sobretudo alimentar para as mulheres grávidas e as crianças de menos de 5 anos. Tudo isso tem influência sobre a morbidade e a mortalidade.⁵

Conforme os resultados RGPH 2009, os Fulas (28,5%), os Balantas (22,5%), os Mandingas (14,7%), os Papeis (9,1%) e os Manjacos (8,3%), constituem os grupos étnicos mais expressivos. Observa-se do mesmo que existe uma pequena parte da população que não pertence a nenhuma etnia (2,2%).⁶

A religião também é fundamental para a apreensão da mortalidade. A maioria da população de nacionalidade guineense pratica a religião muçulmana (45,1%). Seguem-se os cristãos (22,1%), e os animistas (14,9%).

As percepções e atitudes variam de uma religião à outra, assim, pode-se observar uma diferença de mortalidade segundo a pertença religiosa. Como sublinhou Rakotondrabe F. P. (1996), a influência da religião se exerce sobretudo através de práticas de aleitamento e desmama, as crenças em relação à morte e o tratamento das doenças.⁷

Também, tanto o dialecto como a língua falada, são meios de comunicação, e constituem elementos de interação entre indivíduos, grupos de pessoas, uma comunidade ou uma nação. A língua constitui uma afirmação de identidade cultural. Apesar de mais de 50% da população de nacionalidade guineense considerar o seu dialecto como principal dialecto falado, o crioulo é língua mais falada por essa população (90,4%). A população que fala o português corresponde a 27,1%.⁸

Contudo, como foi sublinhado no (PNDS, 2010, p.16), essa diversidade étnica, religiosa e linguística pode representar um entrave “ ... no contacto dos técnicos da saúde com as populações para o bom desempenho das suas funções de prestação de serviços de saúde”.

⁵ INE-RGPH 2006, Thème mortalité. Burkina Faso, 2009. Tradução da analista

⁶ INE- RGPH 2009. Características socioculturais. Guiné-Bissau 2011

⁷ INE-RGPH 2006, Thème mortalité. Burkina Faso, 2009. Tradução da analista

⁸ INE- RGPH 2009. Características socioculturais. Guiné-Bissau 2011

Esta constatação é reforçada pelo facto de que a mentalidade das pessoas estar ainda radicada nos valores próprios das tradições étnicas e religiosas, acompanhadas por vezes de certos preconceitos que podem ser algumas das causas de certas resistências radicais em torno de mudança.⁹

Na Guiné-Bissau, existem práticas sociais (usos e costumes tradicionais) associadas a certos comportamentos individuais que, do ponto de vista da saúde, são nocivas e constituem factores de risco que podem contribuir para a propagação de doenças e aumento da morbidade e mortalidade, tais como:

- a excisão/mutilação genital feminina;
- o casamento precoce e/ou poligâmico com maridos relativamente muito mais velhos;
- a prática de herança (levirato¹⁰ e sororato¹¹);
- o aleitamento de crianças órfãs por outra mulher;
- o conhecimento em relação aos modos de transmissão e de prevenção da infecção, a dupla atitude “*Negação da existência do SIDA / Medo do SIDA*”;
- o início precoce e promiscuidade sexual sobretudo das raparigas com parceiros muito mais idosos;
- o aumento de sexo comercial disfarçado, etc. ;
- os comportamentos como o sedentarismo, a ausência de actividades físicas e o regime alimentar;
- o uso da droga e o alcoolismo;
- as agressões e assaltos à mão armada;
- o desperdício do colostro e desmame brusco;
- a automedicação. (PNDS , 2010)

⁹ INE- RGPH 2009. Características sócio-culturais. Guiné-Bissau 2011

¹⁰ Costume pela qual a viúva é “herdada” pelo irmão do falecido marido.

¹¹ Sistema de casamento onde a irmã da falecida é obrigada a casar com o marido (viúvo) da irmã falecida.

Os dados do Inquérito por amostragem aos indicadores múltiplos 2010 (MICS 2010), mostram que a percentagem de mulheres com idade compreendida entre 20-49 anos que foram casadas ou viverem em união de facto antes de completar os 18 anos é de 29%. No que concerne à excisão/mutilação genital feminina, 50% das mulheres com idade entre 15-49 anos declararam que foram submetidas a uma qualquer forma desta prática. Nas meninas com menos de 14 anos a percentagem é de 39%. Muitas mulheres em idade fértil são a favor da continuidade desta prática (40%).

A adopção de atitudes favoráveis à saúde é limitada por causa da fraca sensibilização, a higiene e fraco nível de instrução da população. Os dados sobre a educação mostram que a maioria da população com 15 ou mais anos de idade é ainda analfabeta ou semianalfabeta. As mulheres são geralmente as menos favorecidas em matéria de escolarização.

A frequência escolar nas áreas rurais continua muito inferior à das áreas urbanas assim como a escolarização das meninas sobretudo nas regiões do leste do país. (DENARP, 2006). Entretanto, a par destas práticas sociais nocivas, “existem aspectos que contribuem muito positivamente para a promoção da saúde e que merecem ser potencializados. Entre estes destacam-se:

- Amamentação prolongada;
- Abstinência sexual das mulheres, que durante o período da amamentação, favorece o espaçamento dos nascimentos;
- Sistema de solidariedade familiar e comunitária disponibiliza a atenção necessária aos indivíduos quando se encontram em situação de vulnerabilidade, tanto no que diz respeito ao seu estado de saúde como à sua situação social e financeira;
- Grupos de idades (*mandjuandades*) e os convívios diários da família são importantes para a transmissão de mensagens, conhecimentos e para a troca de experiências, inclusive sobre a saúde;
- Marcha desportiva, iniciativa singular lançada que veio num momento em que parece estar em linha ascendente o aparecimento de casos de

doenças cardiovasculares em pessoas relativamente jovens. (PNSD, 2010).

1.3 Contexto socioeconómico

De acordo com a classificação do IDH de 2011, a Guiné-Bissau ocupa 176ª posição, num conjunto de 184 países, integrando o grupo de países com índices de desenvolvimento baixo. Esse índice é inferior aos dos países da África subsahariana e do conjunto dos países menos desenvolvidos. Tendencialmente, não houve grandes progressos no IDH desde 2005, altura em que começou a ser avaliado. (UNDP, 2011)

A economia é frágil, com fracos recursos internos, falta de dinamismo do sector privado e um débil desenvolvimento do capital humano. Existe uma dependência quase total da comunidade internacional para financiamento do desenvolvimento em sectores como a economia, a saúde e a educação. Actualmente, o produto interno bruto (PIB) *per capita* da Guiné-Bissau é de 827 (em PPP USD) (UNDP, 2007). A pobreza afecta dois terços da população: 66,7% vive com menos de 2 dólares por dia e 20,8% com menos de 1 dólar por dia. A percentagem de pobres é mais elevada nas zonas rurais e nas pessoas com mais de 45 anos (especialmente naquelas com mais de 66 anos) (DENARP, 2006). O acesso aos cuidados de saúde, à educação, à água potável e ao saneamento pelas populações é limitado pelo fraco poder de compra.

Segundo os dados do inquérito MICS-2010, 66% da população guineense, (84% urbano e 53% rural), utilizam fontes ditas melhoradas de água para beber, tais como água canalizada (dentro e fora de casa), furos, poços e nascentes protegidos. Relativamente ao indicador de saneamento básico, só 18 % dos membros de agregados familiares utilizam instalações sanitárias modernas, sendo o fosso entre o meio urbano e o meio rural bastante profundo, 35% e 5% respectivamente.

A maior parte dos agregados familiares guineenses (77%) encontram-se numa situação de vulnerabilidade à insegurança alimentar devido à dependência do

arroz como base da dieta alimentar nacional, à campanha de castanha de caju, à pobreza e aos fenómenos naturais¹². Cinco das oito regiões administrativas do país apresentam proporções elevadas de famílias muito vulneráveis, acima da média nacional. (PNDS, 2010)

Os resultados do estudo sobre o perfil alimentar, confirmam que as altas taxas de malnutrição verificadas nas grávidas e nas crianças menores de 5 anos se devem, fundamentalmente, a quatro factores: insuficiência de alimentos consumidos; fraca diversidade de dieta; falta de conhecimentos das necessidades alimentares das crianças e grávidas e infecções recorrentes. A incidência de doenças diarreicas nas crianças, transmitidas pelos alimentos e pela água, ocorre mais do que uma vez por ano. Os hábitos e tabus alimentares de diferentes grupos étnicos acabam por colocar em risco a saúde das pessoas. (PNDS, 2010)

1.4 Contexto político e institucional

Desde os tempos da luta armada e também logo após à Independência nacional que a problemática da saúde da população guineense tem constituído uma preocupação e prioridade das autoridades políticas nacionais, devido ao elevado nível de morbilidade e mortalidade que se verificam no país. Assim, do ponto de vista formal, o direito à saúde é reconhecida como princípio pela Constituição da República e institucionalmente é criado um organismo ministerial encarregado de formular, executar e seguir as principais políticas e estratégias na área da saúde. Essa preocupação do Governo é partilhada pelos parceiros de desenvolvimento da Guiné-Bissau, tanto bilaterais como multilaterais, as organizações da sociedade civil, etc.

As informações existentes apontam vários esforços empreendidos com vista a melhoria do nível de saúde e em consequência da qualidade de vida das populações. Assim, desde a década de 80 foi implantado, entre outras

¹² Existem quatro perfis da população face à segurança alimentar: 34% são consideradas muito vulneráveis à insegurança alimentar, 28% são vulneráveis, 11% são potencialmente vulneráveis e somente 27% (sic) das famílias se encontram numa situação de segurança alimentar.

medidas, o programa dos cuidados primários de saúde que consiste num Programa Alargado de Vacinação (PAV), controlo pré e pós natal, acompanhamento de crescimento da criança até aos 12 meses, etc.

Porém, do ponto de vista de orientações políticas e estratégicas para este sector, só em 1993, foi definida a Política Sectorial da Saúde (está no processo de revisão e actualização) e, em 1997, foi elaborado o primeiro plano estratégico para o sector da saúde, o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS I 1998-2002).

Os pontos principais da política nacional de Saúde são: a saúde como “bem-estar”; o acesso universal a cuidados primários de Saúde de qualidade e com equidade; a descentralização progressiva das estruturas de tomada de decisões; a autonomização das estruturas e a contratualização dos prestadores de cuidados com vista a garantir melhor qualidade na prestação de cuidados de saúde; a participação comunitária no financiamento e gestão dos serviços de Saúde; o desenvolvimento de uma política de recursos humanos; o desenvolvimento de parcerias e de colaboração intersectorial; e a valorização da medicina tradicional. (PNDS, 2010).

O conflito político-militar vivido entre 1998 e 1999, a instabilidade administrativa daí decorrente bem como a fraca contribuição financeira do Estado para à saúde, condicionaram sobremaneira toda a execução do PNDS I. Em consequência, este plano foi revisto para o horizonte temporal de 2003 a 2007.

Neste momento, encontra-se em vigência o segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS II) que abarca o período 2008-2017 e que se alicerça nos princípios e objectivos traçados para o DENARP II. Considera também os compromissos assumidos pela Guiné-Bissau com vista a prossecução dos (ODM) entre outros compromissos do governo no domínio da saúde e do desenvolvimento.

Ao longo dos últimos anos, vários documentos foram redigidos no sentido de complementar e especificar as orientações da política nacional de Saúde, nomeadamente: Política Nacional de Saúde Reprodutiva; Política Nacional de Prevenção do Paludismo nas Grávidas; Política Nacional de Tratamento do

Paludismo; Política de Vacinação e de Segurança de Injecção; Plano Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN); e a Política Nacional de Transfusão Sanguínea.

Actualmente, os principais programas que constituem a prioridade do sistema de saúde estão direccionados para a saúde reprodutiva e as grandes endemias, estes apoiados pelo Sistema Nacional de Informação Sanitária (SNIS) e a Informação, Educação, e Comunicação (IEC).

Apesar dos esforços feitos e de melhorias alcançadas em alguns aspectos particularmente nos anos 2009 e 2010, os serviços de saúde continuam a não assegurar cuidados de qualidade (globais, contínuos e integrados) e acessíveis a todos, devido a factores tais como:

- Insuficiência de infra-estruturas e de equipamentos essenciais;
- Constante fuga de quadros técnicos da saúde para o exterior com maior incidência no período de conflito de Junho de 1998;
- Insuficiência de recursos humanos em quantidade, sua fraca qualificação e má gestão (distribuição) dos que se encontram a disposição do sistema;
- Ausência de um programa de supervisão e controlo periódico da distribuição e utilização dos recursos a diversos níveis;
- Precárias condições de vias de comunicação;
- Precariedade e insuficiência da rede de transportes;
- Aumento de práticas nocivas à sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SNS), tais como o roubo de equipamentos (como painéis solares e outros materiais) das unidades sanitárias.

1.5 Situação sanitária (estado de saúde da população)

1.5.1. Morbilidade e mortalidade

A situação sanitária actual do país é caracterizada por uma morbilidade e mortalidade ainda elevada, sobretudo nas camadas sociais mais vulneráveis – crianças, mulheres e pobres – que são imputáveis a vários factores

nomeadamente, de ordem ambiental, biológica, cultural, económica, demográfica, institucional e política.

Segundo o relatório do PNS, nos últimos 10 anos não houve alterações substanciais no quadro epidemiológico nacional, apresentando as doenças transmissíveis como sendo o maior problema de saúde pública. Entre as doenças transmissíveis com principais causas de morbilidade e mortalidade, destacam-se o paludismo, a tuberculose, a infecção do VIH/SIDA, as doenças diarreicas e as infecções respiratórias agudas (ver quadro abaixo). As crianças e as mulheres particularmente as grávidas são as mais afectadas por essas doenças.

Quadro A :Principais problemas de Saúde por grupos-alvo

Grupos vulneráveis:	Causas de morbilidade/mortalidade
Crianças <5 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Paludismo • Infecções respiratórias agudas • Diarreias • Má nutrição • Anemia
Mulheres grávidas e Recém-nascidos	<ul style="list-style-type: none"> • Paludismo • Complicações ligadas à gravidez e ao parto (hemorragias, anemias, rupturas uterinas, complicações de aborto, fistulas, etc.) • Má nutrição • Problemas dos recém-nascidos (nados mortos, prematuridade, baixo peso à nascença, etc.) • VIH
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Paludismo • IST • VIH/SIDA (impacto potencial)
Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Paludismo • Tuberculose (aumento ligado ao VIH) • IST • VIH/SIDA (impacto actual)

FONTE: Ministério da Saúde Pública. PNDS II 2008-2017

Mais de 50% das razões de procura dos serviços de saúde são devidas ao paludismo. A doença é a principal responsável pelo absentismo nas escolas e nos lugares de trabalho. Por isso, tem um impacto negativo na economia do país e no rendimento das famílias. É nesta base que o Governo elege a luta

contra o paludismo, entre outras doenças, como uma prioridade no quadro de luta contra a pobreza. Os casos de todas as formas de tuberculose passaram de 778 para 1.566 casos, entre 1991 e 2001, o que representou um aumento de 101% em 10 anos. (PNDS, 2010)

É de salientar que as doenças evitáveis pela vacinação já não constituem entidades importantes de morbidade e de mortalidade infantil. O sarampo está praticamente controlado como problema de saúde infantil, sobretudo depois da campanha de massa realizada 2006 que abrangeu crianças de 6 meses aos adolescentes de 14 anos. A evolução de casos de tétano neonatal (TNN) demonstra uma situação muito favorável com vista à eliminação da doença.

Porém, é de assinalar a presença de outras endemias e epidemias (doenças transmissíveis negligenciadas pelo sistema de vigilância epidemiológica, doenças com potencial epidémico) maiores ou menores, que continuam sendo problemas e/ou ameaças à saúde pública, tais como a filariose linfática, a schistosomíase e as helmintíases a cólera (associada às péssimas condições de saneamento e de abastecimento de água potável), a meningite meningocócica (endémica e circunscrita a Bafatá, Gabú e ao Sector de Farim da Região de Oio) e a disenteria.

A febre-amarela continua também a representar uma real ameaça, uma vez que se têm registado situações de epidemias provocadas por esta doença nos países vizinhos, no entanto, não há registo de casos no país. A poliomielite nunca constituiu um grande problema de saúde pública na Guiné-Bissau, não havendo relato de casos desde 1986.

Não obstante a falta de informações sobre as doenças não transmissíveis (má nutrição, as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial, a diabetes e outras doenças crónico-degenerativas, como cancros ...), elas vêm assumindo proporções não negligenciáveis, em quase todos os países africanos e na Guiné-Bissau em particular. (PNDS, 2010)

1.5.2.Mortalidade infantil

Apesar das doenças evitáveis pela vacinação, tais como o sarampo e o tétano neonatal, não constituírem entidades importantes de morbidade e de mortalidade infantil, o paludismo, as doenças diarreicas e a infecção respiratória aguda continuam sendo apontados as causas principais da elevada mortalidade infanto-juvenil. “Em 2006, foram notificados 16.292 casos de diarreia nos centros de saúde e hospitais do país, sendo que o maior número de casos se verificou nas crianças com menos de 5 anos de idade (12.200 casos).” (DHE, 2006)

“Em 2006, foram notificados 31.404 casos de infecção respiratórias agudas sendo que o grupo etário com maior número de casos foi o das crianças com menos de 5 anos (21.246 casos) (DHE, 2006). “Entretanto, de 2006 a 2010, houve melhorias consideráveis nos indicadores de mortalidade infantil, derivadas sobretudo dos progressos alcançados com o PAV, aleitamento materno e saúde reprodutiva (cuidados pré-natais). Assim, a mortalidade infantil é actualmente estimada em 103/1.000 nados vivos, contra 138/1000 em 2006. Em cada 1.000 crianças nascidas com vida, cerca de 158 morrem antes de completar 5 anos de vida, quando em 2006 era de 223.(MICS, 2010). Todavia, a malnutrição afigura-se como um problema sério, sendo que 4% de crianças são severamente malnutridas e 19% sofrem de malnutrição moderada (MICS, 2006).

1.5.3. Mortalidade materna

A mortalidade materna na Guiné-Bissau, embora vem diminuindo, continua uma das mais elevadas de África. De 914/100.000 em 1991 passou para 800 por 100.000 em 2006. (MICS 2006).

As complicações obstétricas continuam sendo elevadas. As principais causas de morte por complicações obstétricas podem ser distribuídas de seguinte forma: 42% hemorragia (pré e pós-parto), 19% distocias, 16% infecções pós parto, 9% abortos e 6% eclâmpsias (DENARP, 2006). Estas causas são agravadas pelas gravidezes sem espaçamento, as gravidezes precoces, a grande multiparidade e os abortos provocados. Estas práticas têm a sua

origem na situação de pobreza, má nutrição e analfabetismo, assim como nas atitudes e práticas prejudiciais à saúde da mãe e do recém-nascido. (PNSD II).

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Nesta parte pretende-se apresentar a metodologia que foi utilizada para a recolha de informação assim como os principais conceitos e indicadores utilizados na análise. Será feita também uma revisão das diferentes fontes de informações existentes na Guiné-Bissau que versam sobre o tema.

Conforme já referido, o presente trabalho foi elaborado com base nos dados do RGHP-2009, como fonte mais importante de recolha de informação estatística neste país. O método de recolha de dados foi o da entrevista directa com os chefes de agregados familiares com base no questionário do agregado familiar que foi elaborado para o efeito. Apesar de as informações estarem disponíveis até ao nível da menor divisão administrativa do país, neste trabalho os resultados serão apresentados a nível das regiões. A análise terá também por referência a desagregação urbano e rural, cruzado com a variável sexo e grupos etários quinquenais.

2.1. Revisão das fontes de informações

Na Guiné-Bissau, a constatação é de que desde a Independência até hoje, existem poucos estudos e indicadores sobre a mortalidade e morbilidade geral e específicas que permitam uma boa formulação, seguimento e avaliação de políticas/programas assim como uma correcta caracterização do estado de saúde da população guineense. Várias razões estão por detrás desta situação:

- são realizados poucos inquéritos que possam fornecer informações de qualidade (BCP, 2006: 8);
- a utilização das fontes administrativas ainda é deficiente. Pois, segundo o PNDS, “o sistema de estatísticas vitais não funciona e não há registo obrigatório de óbitos. Sendo que a maior parte dos acontecimentos de doenças e mortes passam fora das estruturas de prestação de cuidados de saúde ...” (2010: 17);

- as informações do sistema de informação sanitária são muito parciais.” (PNDS, 2010: 17).

Entretanto, os poucos dados existentes são às vezes de qualidade duvidosa. Segundo o relatório da Coordenação do Sistema das Nações Unidas,

“as diferenças entre uma fonte e outra são consideráveis no que concerne à população, a taxa de crescimento demográfico, as taxas de mortalidade infantil e das crianças de menos de cinco anos e a taxa de mortalidade materna, para só mencionar estes indicadores. Os poucos dados disponíveis apresentam pouca fiabilidade, o que pode limitar seriamente a qualidade das políticas formuladas na base dessas informações. As tendências são difíceis de estabelecer e os alvos definidos podem estar longe daqueles que resultam de uma informação de qualidade e por conseguinte credível.” (BCP, 2006: 8)

Devido às razões que se prendem com a fraqueza das fontes administrativas de dados na Guiné-Bissau, os trabalhos até aqui realizados em matéria de análise da mortalidade são particularmente baseados nos inquéritos específicos com perguntas retrospectivas e recenseamento da população. Porém, é de se reconhecer que os dados provenientes destes inquéritos não são totalmente explorados. Tem-se recorrido também a alguns estudos pontuais e parciais para caracterizar a mortalidade e morbilidade de determinados grupos prioritários como é o caso das crianças menores de 5 anos e mulheres grávidas. (PNDS 2010: 17)

Foram realizados dois Inquéritos Ligeiros para a Avaliação da Pobreza (ILAP). A primeira em 2002 e o último em 2010. O ILAP 2002 foi a primeira pesquisa demográfica e socioeconómica a conter dados sobre morbilidade a nível nacional. Também, permitiu a realização do estudo sobre o perfil sócio-demográfico e condições de saúde da população da Guiné-Bissau em 2002 (Bessa, 2005).

O MICS constitui um elemento central do Programa Mundial de Assistência da UNICEF, para a recolha, tratamento e análise de dados relativos à sobrevivência, ao desenvolvimento e a protecção da criança. Este inquérito na Guiné-Bissau representa o maior esforço para fornecer informações

actualizadas no sector social. Foram realizadas em 1996 (dados não disponibilizados oficialmente), 2000, 2006 e 2010 (este último incluiu o 1º Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva). Fornecem informações preciosas sobre a situação das crianças e das mulheres, e baseiam-se em grande parte na necessidade de seguir o progresso na realização dos objectivos e metas emanadas dos acordos internacionais nomeadamente os OMD's e o Plano de Acção de um Mundo Digno de Crianças.

A Guiné-Bissau realizou no período pós Independência, três Recenseamentos Gerais da População e Habitação (1979, 1991 e 2009). Os dois primeiros não forneceram informações sobre a mortalidade e nem serviram de base para estudos baseados nesta matéria.

Da análise destas fontes estatísticas, conclui-se sobre um desconhecimento e disparidade de dados sobre a mortalidade geral e materna e ausência de dados sobre a esperança de vida à nascença, o que se explica pelo carácter restritivo destes inquéritos que privilegiam ordinariamente a mortalidade das crianças. A medida da esperança de vida à nascença continua sendo um desafio maior, pois a Guiné-Bissau não dispõe de nenhuma tábua de mortalidade feita com base em dados reais. A análise da mortalidade baseada nos dados do RGPH-2009 permitirá superar esta lacuna histórica, possibilitando, pela primeira vez, a elaboração de uma tábua de mortalidade para o país e, conseqüentemente o cálculo da esperança de vida à nascença considerada, ao seu justo título, como um indicador pertinente em matéria de avaliação da qualidade de vida e da eficácia dos programas sociais.

Relativamente aos trabalhos de pesquisas específicas sobre a mortalidade, estes é efectivamente escasso na Guiné-Bissau devida ainda ao carácter incipiente da investigação em matéria de saúde no país. O grosso do trabalho de pesquisa actualmente existente foi feito no quadro do Projecto de Saúde de Bandim, uma instituição de pesquisa resultante da cooperação entre o Ministério da Saúde Pública e a *Statens Serum Institut* (SSI) da Dinamarca,

cujas actividades de investigação tiveram início em 1978, nos domínios da nutrição e da saúde das crianças nas principais regiões do país.

Nos últimos anos, o Projecto de Saúde de Bandim envolveu-se, igualmente, em pesquisas epidemiológicas de determinantes de morbi-mortalidade nas crianças; monitorização de indicadores sócio-demográficos e sanitários da população, mais precisamente nas áreas da mortalidade materna e infantil, da vacinação e do VIH/SIDA.

Porém, como foi constatado “ a maior parte dos diagnósticos já realizados, tanto sob iniciativa governamental como de algumas ONG’s radicadas no país, enfatizam a questão da mortalidade em uma localidade específica (Projecto de Saúde de Bandim), por meio das taxas de mortalidade infantil sobretudo.” (Bessa, 2005: 1).

Relativamente às pesquisas sobre determinantes de morbi-mortalidade nas crianças, é de realçar o trabalho sob o título “Determinantes das diferenças de mortalidade infantil entre as etnias da Guiné-Bissau, 1990-1995”¹³, que visa especificamente descrever as diferenças de mortalidade neonatal e pós-natal referentes às principais etnias da Guiné-Bissau entre os anos de 1990 a 1995, bem como identificar os determinantes dessas diferenças de mortalidade entre os factores de uso dos serviços de saúde, os demográficos-maternais e os socioculturais e económicos.

Já numa perspectiva de acrescentar valor aos dados do primeiro ILAP, dissertou-se sobre as questões de saúde vivenciadas pela população da Guiné-Bissau, elaborando um perfil sócio-demográfico dessa população e as suas condições de saúde.¹⁴

¹³ Tomé Cá - Dissertação de Mestrado

¹⁴ Da Silva Bessa - Dissertação de Mestrado

2.2.Variáveis do questionário utilizadas no estudo

As variáveis são elementos estruturantes de qualquer estudo, pois é através da sua inclusão que se possa construir as diversas estatísticas. Assim, as variáveis do questionário do agregado familiar que permitiram analisar a mortalidade a partir dos dados do RGPH-2009, encontram-se de uma forma sintética no quadro abaixo:

Quadro B- Perguntas relativas à mortalidade que constam no questionário do agregado familiar do RGPH-2009

Variáveis	Perguntas
Óbitos nos últimos 12 meses	Existem pessoas residentes no agregado familiar que morreram nos últimos 12 meses (de 01/03/2008 a 25/02/2009)? <u>Se sim indicar para cada pessoa falecida:</u> M01: Número de linha M02: Nome M03: Sexo M04: Idade ao falecer (em anos completos) M05: Se <u>for mulher de 12 anos e mais</u> , indicar uma das seguintes condições de falecimento: 1. Durante a gravidez 2. Durante o parto 3. Até 45 dias depois do parto 4. Fora destas condições
Sobrevivência das crianças	<i>Somente para mulheres residente de 12 anos e mais</i> P29: Teve um parto na sua vida? P30: Se sim, até a data presente quantos partos já teve? P31: Do parto que teve, quantos filhos nasceram vivos? P32: Dos filhos que nasceram vivos, quantos ainda estão vivos?
Nascimentos nos últimos 12 meses	<i>Somente para mulheres residente de 12 anos e mais</i> Qual é o mês e o ano do nascimento do ultimo filho nascido vivo

2.3. Conceitos e definições

Em qualquer estudo os conceitos e definições constituem informações fundamentais, tanto para a análise como para os utilizadores, permitindo fazer uma melhor leitura comparativa dos resultados. Para a análise deste tema foram utilizados os conceitos abaixo.

a) **Mortalidade**- é o fenómeno demográfico que se interessa pelo estudo da frequência de óbitos no seio de uma população. Pode ser analisada tanto do ponto de vista global, como a nível de diferentes grupos etários, distinguindo assim:

- Mortalidade geral – refere-se ao conjunto dos óbitos da população de todas as idades;
- Mortalidade infantil – concerne aos óbitos de crianças de menos de um ano;
- Mortalidade juvenil – diz respeito aos óbitos de crianças de 1 a 4 anos;
- Mortalidade infanto - juvenil – trata-se dos óbitos de crianças menores de 5 anos.

b) **Filhos nascidos vivos**¹⁵- é o número total de filhos nascidos vivos, que uma mulher teve durante a sua vida reprodutiva, quer estejam ou não vivos, presentes ou não no momento da recolha, vivam ou não no agregado.

c) **Filhos actualmente vivos**¹⁶ - é o número total de filhos que actualmente estão vivos, independentemente de estarem ou não fisicamente presentes no momento da recolha, vivam ou não no agregado.

d) **Filhos nascidos vivos nos últimos 12 meses**¹⁷- é o número total de filhos nascidos vivos no período de referência (entre Março de 2008 e Fevereiro de 2009).

e) **Óbito nos últimos 12 meses** - é o número total de pessoas que faleceram no período de referência (entre Março de 2008 e Fevereiro de 2009).

¹⁵ Manual do Agente Recenseador do RGPH-2009

¹⁶ Idem

¹⁷ Idem

f) **Mortalidade materna**¹⁸ - é a morte de uma mulher durante a gravidez ou nos 42 dias seguintes ao término da gravidez, independentemente da duração ou do local da mesma, devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou pela atenção à mesma, mas não por causas acidentais ou incidentais.

2. 4. Apresentação dos indicadores

2.4.1. Mortalidade geral

a) **Taxa bruta de mortalidade (TBM)** – é o número médio anual de mortes por 1000 habitantes. Representa o risco de uma pessoa de determinada população morrer no decorrer do ano.

*TBM= Total de óbitos de um determinado período / População total média do mesmo período *1000*

Limitação: A TBM é significativamente afectada pela estrutura por sexo e idade de uma população.

b) **Taxa de mortalidade por grupos etários ou por idade simples (taxa específica de mortalidade)** – é o quociente entre o número de óbitos e número de pessoas em cada grupo etário/ em cada idade. Corresponde ao risco de morte em cada idade/grupo etário

*Taxa específica de mortalidade = $n_i / N_i * 1000$*

Onde: n_i = nº de óbitos no grupo etário i/idade i

N_i = nº de pessoas no mesmo grupo etário/idade

Os i são os grupos etários quinquenais/idades simples

c) **Relação de masculinidade** – é a razão entre o total de óbitos de pessoas do sexo masculino e total de o total de óbitos de pessoas de sexo feminino.

*RM= Total de óbitos masculino/ total de óbitos feminino *1000*

¹⁸ Indicadores de mortalidade, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>. Acesso em 31/10/2011

2. 4.2. Mortalidade na infância

a) Taxa ou quociente de mortalidade infantil – é a razão entre óbitos de crianças menores de um ano e nascimentos ocorridos no mesmo período. Exprime o risco de um nascido vivo falecer antes de 1 ano de idade.

$$TMI = {}_1q_0 = \frac{D(0-1)}{N}$$

Onde: D (0-1) = óbitos de crianças menores de um ano

N = Nascimentos ocorridos ao longo do ano

b) Taxa de mortalidade juvenil – é razão entre óbitos de crianças com idade compreendida entre 1 - 4 anos e a população da mesma faixa etária.

$$m(1-4) = \frac{D(1-4)}{S(1-4)}$$

Onde: m (1-4) = taxa de mortalidade das crianças de 1 a 4 anos

D (1-4) = numero de óbitos de crianças de 1 a 4 anos

S (1-4) = Efectivos da população de 1 a 4 anos

c) Quociente de mortalidade juvenil – é a probabilidade das crianças com um ano exacto morrerem antes do quinto aniversário.

$${}_4q_1 = \frac{(D1-4)}{S1}$$

Onde: ${}_4q_1$ = probabilidade de uma criança de 1 ano morrer antes de atingir 5 anos

D (1-4) = numero de óbitos de crianças de 1 a 4 anos

S1 = Sobreviventes de 1 ano

d) Taxa de mortalidade infante - juvenil – é razão entre óbitos de crianças com idade entre 0 – 4 anos e a população da mesma faixa etária.

$$m(0-4) = \frac{D(0-4)}{S(0-4)}$$

Onde: m (0-4) = taxa de mortalidade das crianças menores de 5 anos

D (0-4) = número de óbitos de crianças menores de 5 anos

S (0-4) = Efectivos da população menor de 5 anos

e) Quociente de mortalidade infanto-juvenil - é a probabilidade de uma criança morrer antes do quinto aniversário.

$${}_5q_0 = \frac{(D0-4)}{N}$$

Onde: ${}_5q_0$ = probabilidade de uma criança morrer antes de atingir 5 anos

D (0-4) = número de óbitos de crianças menores de 5 anos

N = Nascimentos ao longo do ano

2. 4.3. Mortalidade materna

a) Taxa de mortalidade materna (TMM) – é a razão entre os óbitos por causa materna ocorridos nos últimos 12 meses e o número de mulheres com idade compreendida entre 15 e 49 anos.

Exprime o risco de mortalidade entre as mulheres em idade fértil.

$$TMM = \frac{\text{Óbitos por causa materna nos últimos 12 meses}}{\text{Mulheres de 15-49 anos}} * 100.000$$

b) Relação de mortalidade materna (RMM) – é a razão entre os óbitos por causa materna ocorridos nos últimos 12 meses e nascimentos ocorridos no mesmo período.

Estima a frequência de óbitos femininos em idade fértil atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e puerpério, em relação ao total de gestações (representado pelo total de nascidos vivos).

$$RMM = \frac{\text{Óbitos por causa materna nos últimos 12 meses}}{\text{Nascimentos ocorridos nos últimos 12 meses}} * 100.000$$

Limitações :

- Exige conhecimento preciso das definições de morte materna e das circunstâncias em que ocorrem os óbitos, para que sejam classificados correctamente.
- Imprecisões no registo geram sub-declaração de mortes maternas.
- Requer correcção da sub-enumeração de nascidos vivos

c) **Risco de óbitos materno sobre a duração de vida (RDV)** - é o risco de uma mulher morrer por causa materna ao longo da sua vida reprodutiva (cerca de 35 anos). Considera a probabilidade de morrer cada vez que uma mulher engravidar. $RDV = 35 * TMM$

2.5. Estimativas indirectas

Tábua de mortalidade – Segundo a definição do Instituto Nacional de Estatística (INE) de Portugal,

“A tábua de mortalidade é um modelo tabular de análise demográfica que sintetiza um conjunto de funções básicas que permitem analisar, numa determinada população, o fenómeno da longevidade e efectuar juízos probabilísticos sobre a evolução da mortalidade. A tábua de mortalidade assenta na análise de uma geração fictícia que é sujeita às condições de mortalidade observadas num determinado momento” (INE.pt, 2010: p.3-4)¹⁹

A tábua permite dispor dos seguintes índices sintéticos de medida do calendário conforme abaixo descrito:

Esperança de vida ao nascer (e_0) – é o número médio de anos de vida esperados para um recém-nascido, mantido o padrão de mortalidade existente na população residente no ano considerado²⁰. Representa uma medida sintética da mortalidade, não estando afectada pelos efeitos da estrutura etária da população, como acontece com a TBM.

Sobreviventes em anos completos (L_x) – Número total de anos completos vividos pelos x / sobreviventes da geração inicial entre as idades exactas x e $x + 1$.

Anos completos após a idade x ($x T$) - Total de anos completos vividos pelos x sobreviventes após a idade x .

¹⁹Tábuas completas de mortalidade para Portugal -Metodologia, www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui. acesso em 26/11/2011)

²⁰Idem

2.6. Avaliação dos dados

Na maioria dos países subdesenvolvidos, sobretudo da África subsahariana, existem grandes omissões das informações relativas à mortalidade e natalidade, devido aos factores sócio-culturais, má formulação de perguntas por parte do agente inquiridor, e/ou incompreensão do período de referência. Por conseguinte, do ponto de vista da recolha propriamente dita, os dados do RGPH-2009, podem estar afectados por:

1) Sub-declaração, que eventualmente provêm da dupla omissão sistemática de nascimentos e de óbitos ou da omissão de um dos dois. As pessoas têm tendência a omitir os nascimentos e/ou óbitos de crianças, sobretudo quando:

- Morreram imediatamente após o nascimento;
- A morte ocorreu muitos anos antes do censo;
- Os filhos não viviam no mesmo agregado familiar que as mães e/ou respondente no momento do censo.

2) Imprecisão na declaração da idade da morte das crianças, com implicações no cálculo das taxas de mortalidade infantil, juvenil e infanto-juvenil, podendo causar uma subestimação e/ou sobre-estimação de um ou de outro. Isto se verifica também entre as pessoas que faleceram em idades avançadas;

3) Enviesamentos ligados à apreciação do período de referência (últimos 12 meses anterior à data do censo), frequentes em qualquer censo e provocados especialmente pela dificuldade de apreciar convenientemente esse período que precede o momento da recolha. Pode-se incluir pessoas que morreram antes ou depois do limite estabelecido ou excluir aquelas que morreram dentro do período considerado. Isto verifica-se sobretudo no caso das crianças menores de um ano;

4) Cobertura, resultante também da omissão de crianças, devido a confusão entre aquelas que nasceram vivas e morreram logo após o nascimento e aquelas que nasceram mortas (nado-morto).

Óbitos não-declarados

A importância dos óbitos não declarados figura no quadro C, abaixo. Do mesmo, pode-se constatar que a percentagem das pessoas falecidas de sexo não declarado corresponde a menos de 2%. Também, pode-se verificar que a percentagem das pessoas falecidas de idade não declarada corresponde a 3,3% a nível nacional, sendo 2,6% entre os homens e 3,7% entre as mulheres, valores que podem ser considerados relativamente baixos.

Quadro C- Óbitos de sexo não declarado, e óbitos de idade não declarada por sexo (%).

Sexo	Total óbitos	%	Óbitos de idade ND por sexo	%
Total	11890	100	386	3,25
Masculino	5870	49,37	151	2,57
Feminino	6020	48,78	235	3,65
ND	220	1,85	-----	-----

Importa realçar que estes óbitos foram repartidos de forma proporcional entre os efectivos do sexo por grupos etários. O mesmo procedimento foi utilizado para o meio de residência e região.

3. MEDIDAS DIRECTAS

As estatísticas sobre mortalidade são essenciais para a medição das condições sanitárias e do bem-estar da população. 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 medir a mortalidade.

Assim, pretende-se analisar neste capítulo os indicadores de medida directa deste fenómeno, com base nos dados do RGPH-2009, e, apreciar por um lado, o grau de validade dos resultados, e, por outro lado, comparar os resultados com fontes nacionais e internacionais. Considera-se a mortalidade geral, a mortalidade das crianças menores de 5 anos e a mortalidade materna.

3.1. Mortalidade geral

Importa lembrar que três questões relativas à mortalidade geral foram postas ao chefe do agregado familiar (ver capítulo 2 -metodologia):

1. Houve uma ou mais pessoas pertencentes ao agregado que faleceram entre 01/03/2008 a 28/02/2009?
2. Se sim, indicar o nome, o sexo e a idade na data do falecimento
3. Se a pessoa que faleceu for mulher de 12 anos ou mais, indicar as condições do falecimento (durante a gravidez; durante o parto; até 45 dias após o parto; nenhuma das condições).

Estas questões permitiram analisar, em relação com o sexo, grupos etários e meio de residência, cinco indicadores:

- Taxa bruta de mortalidade (TBM);
- Taxa de mortalidade por grupos etários;
- Razão do sexo;
- Taxa de mortalidade materna (TMM);
- Relação de mortalidade materna (RMM).

3.1.1. Taxa bruta de mortalidade (TBM)

Conforme já referido na metodologia a TBM que exprime o número total de óbitos por 1000 habitantes, ou seja, traduz a intensidade com a qual a mortalidade actua sobre uma determinada população. Apresenta a desvantagem de estar afectada pela estrutura por sexo e idade da população.

➤ Nível nacional e meio de residência

Os resultados indicam que em 2009, a TBM era de 8,2 p.1000 a nível nacional, ou seja, na Guiné-Bissau, para cada 1000 habitantes morreram 8 (Quadro 1). Este valor encontra-se subestimado se compararmos com os resultados do MICS-2000 (15,6 p. 1000). Por outro lado, as condições sanitárias, ambientais e socioeconómicas existentes actualmente na Guiné-Bissau, dificilmente poderiam explicar uma mortalidade tão baixa. As diferenças são insignificativas entre os sexos (8,4p.1000 contra 8,1p. 1000 entre as mulheres).

Quadro 1: TBM segundo sexo (p. 1000) e razão do sexo dos óbitos por meio de residência : Guiné-Bissau, RGPH-2009

Meio de residência	Taxa bruta de mortalidade (TBM)			Razão do sexo Óbitos (M/F)
	Total	Masc.(M)	Fem. (F)	
Total	8,20	8,35	8,06	0,98
Urbano	7,23	7,10	7,36	0,95
Rural	8,84	9,21	8,50	0,99

Concernente ao meio de residência, o mesmo quadro mostra que, conforme se poderia esperar, este indicador é relativamente mais elevado no meio rural (8,8 p.1000) do que no urbano (7,2 p.1000). No meio urbano, para cada 1000 pessoas morreram quase 9, enquanto, no segundo caso morreram 7.

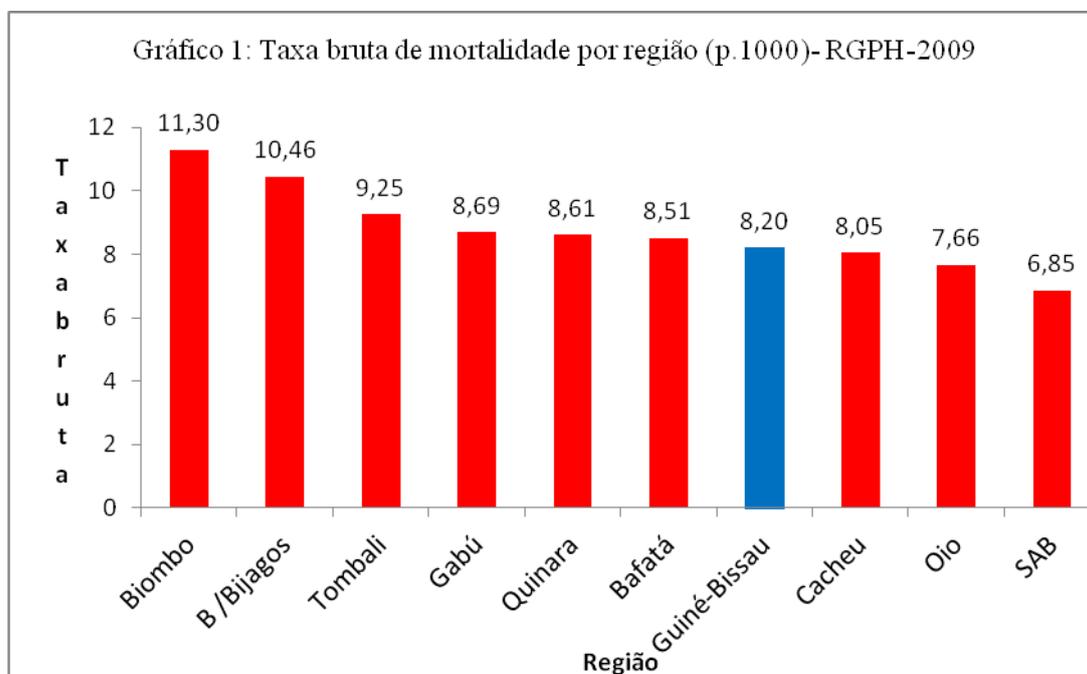
Analisando por sexo e por meio de residência, pode-se verificar que no meio rural o valor obtido é um pouco mais elevado entre os homens (9,2 p.1000) do que entre as mulheres (8,5 p.1000), enquanto no meio urbano as diferenças

entre os sexos são quase insignificantes (cerca de 7 por 1000 para ambos os sexos).

A razão do sexo que corresponde à razão entre o número de óbitos masculinos e óbitos femininos, atinge valores relativamente inferiores à unidade, indicando que morreram mais mulheres do que homens tanto a nível nacional como nos dois meios de residência.

➤ Nível regional

O gráfico 1 apresenta a TBM por região. Observa-se que, de uma maneira geral, este indicador varia de uma região à outra. Contudo, a proximidade entre os valores obtidos permite agrupar as regiões em dois grupos. O primeiro corresponde aquelas onde a TBM é relativamente menos elevada do que o valor nacional e engloba as regiões de Cacheu (8,1 p.1000), Oio (7,8 p.1000) e o SAB (6,9 p.1000). O segundo grupo corresponde às restantes regiões, onde a TBM é mais alta que o valor nacional. A diferença entre a TBM da região de Biombo (11,3 p.1000) e a taxa nacional é de 3,10.



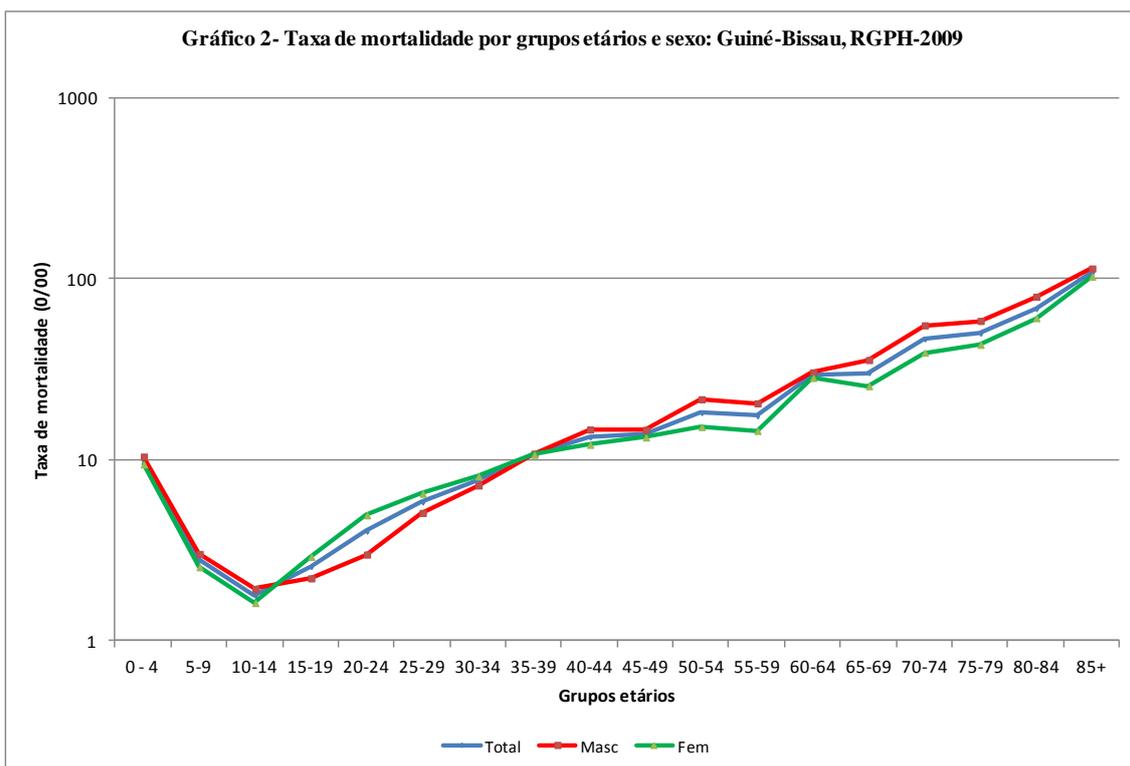
3.1.2.Taxa de mortalidade por grupos etários

➤ Nível nacional e meio de residência

Os gráficos 2, 3 e 4, evidenciam a taxa de mortalidade por grupos etários a nível nacional e meio de residência. Os mesmos indicam um comportamento quase que de acordo com o esperado, exceptuando o grupo etário de 0-4 anos onde as taxas correspondem a valores muito baixos. Isto mostra que existe uma importante omissão da mortalidade infantil e juvenil tanto a nível nacional como nos dois meios de residência que se ressalta nitidamente através das curvas que apresentam formas de J em vez de U, formato correspondente aos países subdesenvolvidos, de que a Guiné-Bissau pertence, e que se caracteriza por ter uma mortalidade elevada nos dois extremos da vida.

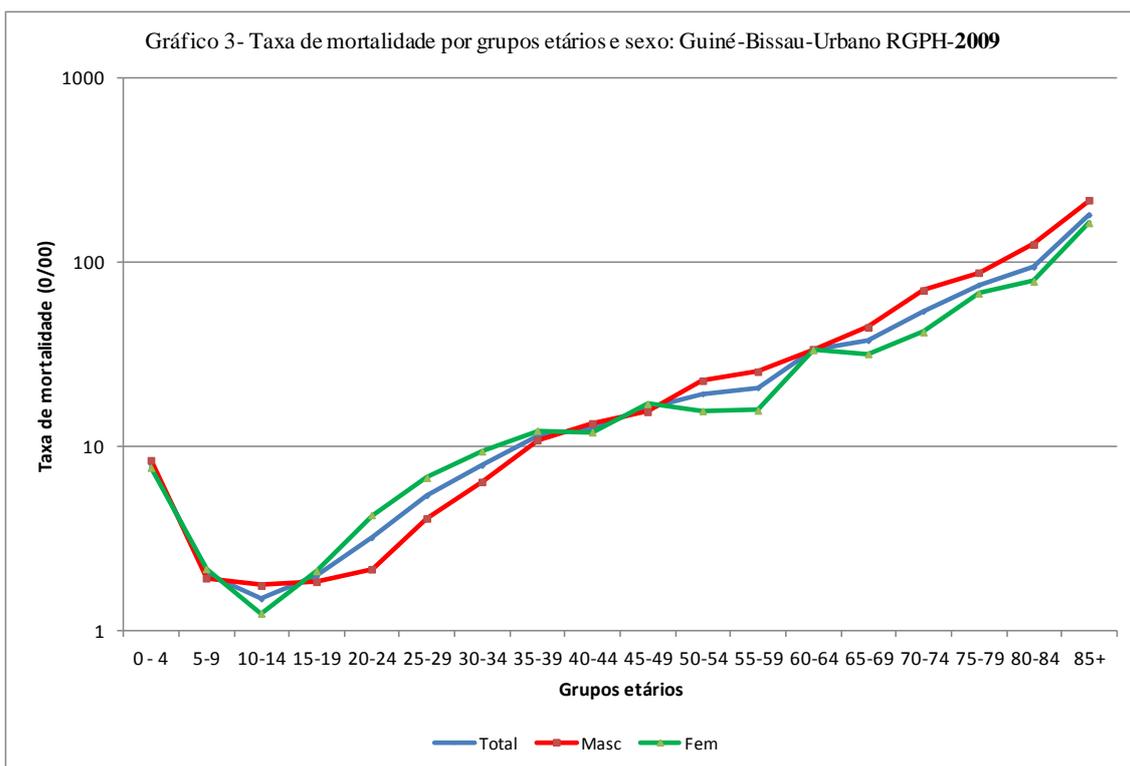
Quanto ao sexo, verifica-se que de uma maneira geral as taxas são relativamente mais elevadas entre os homens do que entre as mulheres, em quase todas as idades, tanto a nível nacional como nos dois meios de residência. Em qualquer dos casos a sobre mortalidade masculina é particularmente elevada a partir dos 50 anos. Entretanto, nota-se também que as taxas são mais elevadas entre as mulheres de 15-34 anos. Isto constitui uma situação atípica que merece ser aprofundada através de outros estudos, talvez de carácter qualitativo.

Observa-se que todos os gráficos apresentam oscilações a partir dos 30 anos, anomalias essas que podem ser devido a uma má declaração das idades ou omissão de óbitos nestas faixas etárias. (ver detalhes nos quadros 2,3 e 4).



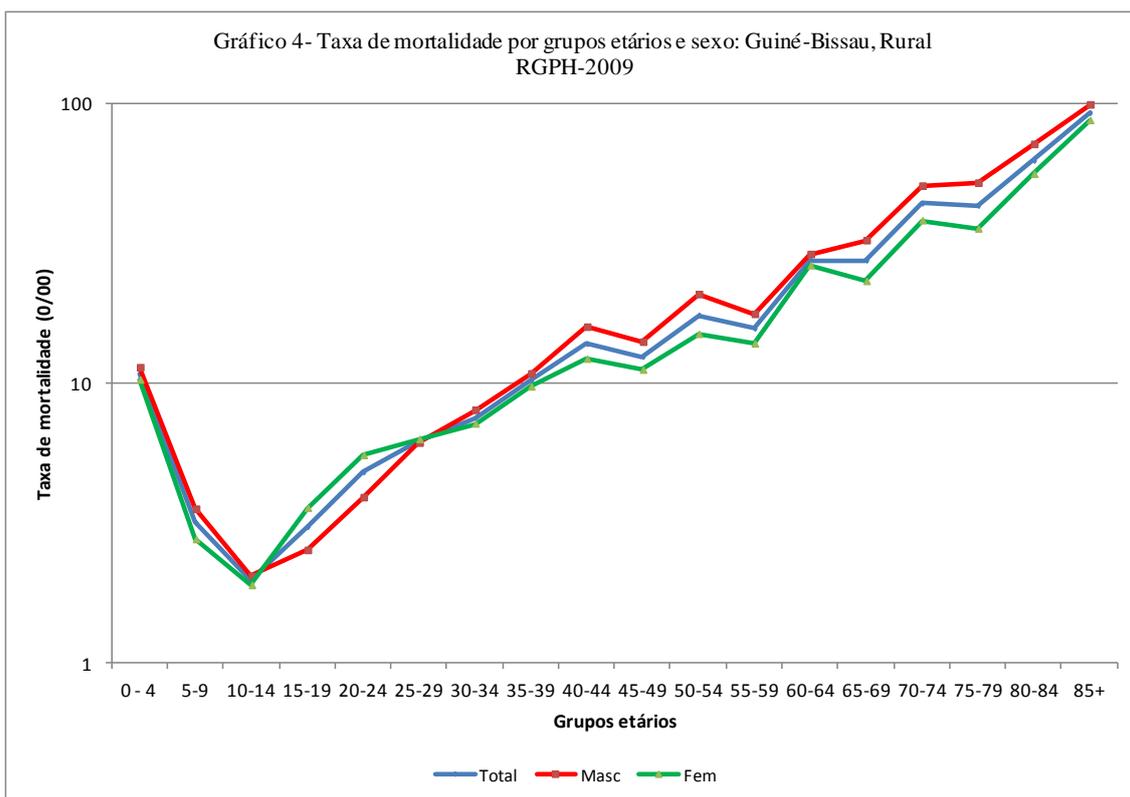
Quadro 2- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Guiné-Bissau, RGPH-2009 (0/00)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo Óbitos (MF)
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	
0 - 4	2281	1203	1078	229503	115312	114191	9,94	10,43	9,44	1,12
5-9	581	317	264	208469	104926	103543	2,79	3,02	2,55	1,20
10-14	318	174	144	179005	90058	88947	1,78	1,93	1,62	1,21
15-19	441	186	254	171519	84081	87438	2,57	2,21	2,91	0,73
20-24	586	206	380	145719	68825	76894	4,02	3,00	4,94	0,54
25-29	746	299	447	127423	58641	68782	5,85	5,09	6,50	0,67
30-34	653	288	366	84937	39847	45090	7,69	7,22	8,11	0,79
35-39	794	370	423	73889	34205	39684	10,74	10,82	10,67	0,87
40-44	701	364	337	52493	24717	27776	13,35	14,73	12,12	1,08
45-49	672	333	340	48230	22717	25513	13,94	14,65	13,31	0,98
50-54	615	340	274	33754	15729	18025	18,21	21,65	15,21	1,24
55-59	463	270	193	26455	13140	13315	17,49	20,55	14,46	1,40
60-64	637	305	332	21696	10010	11686	29,35	30,47	28,38	0,92
65-69	480	263	217	15863	7367	8496	30,27	35,69	25,58	1,21
70-74	514	278	236	11038	5013	6025	46,57	55,47	39,17	1,18
75-79	399	206	193	7963	3511	4452	50,08	58,68	43,30	1,07
80-84	360	169	191	5251	2111	3140	68,47	79,91	60,77	0,88
85+	650	299	351	6023	2616	3407	107,94	114,34	103,03	0,85
Total	11890	5871	6019	1449230	702826	746404	8,20	8,35	8,06	0,98



Quadro 3- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Guiné-Bissau Urbano, RGPH-2009 (0/00)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Óbitos (MF)
0 - 4	599	313	286	74670	37340	37330	8,03	8,39	7,66	1,10
5-9	145	66	79	70869	34313	36556	2,04	1,92	2,15	0,84
10-14	106	60	46	71530	34111	37419	1,48	1,75	1,23	1,29
15-19	154	70	84	78084	38287	39797	1,97	1,84	2,10	0,84
20-24	225	76	149	70737	35620	35117	3,18	2,15	4,23	0,51
25-29	313	119	195	58157	29267	28890	5,39	4,05	6,75	0,61
30-34	304	126	177	38635	19738	18897	7,87	6,40	9,39	0,71
35-39	350	166	184	30525	15377	15148	11,48	10,79	12,17	0,90
40-44	280	152	128	22167	11431	10736	12,65	13,32	11,92	1,19
45-49	310	151	158	19148	9837	9311	16,17	15,39	17,00	0,96
50-54	247	151	96	12796	6652	6144	19,28	22,72	15,56	1,58
55-59	191	122	68	9166	4811	4355	20,80	25,45	15,66	1,80
60-64	214	105	109	6384	3114	3270	33,53	33,71	33,37	0,96
65-69	162	88	74	4316	1989	2327	37,52	44,27	31,76	1,19
70-74	145	82	63	2680	1171	1509	54,21	70,30	41,72	1,31
75-79	127	56	71	1683	639	1044	75,41	87,85	67,79	0,79
80-84	90	40	50	962	321	641	94,07	124,93	78,62	0,80
85+	185	72	114	1024	329	695	181,02	217,61	163,69	0,63
Total	4148	2017	2131	573533	284347	289186	7,23	7,09	7,37	0,95



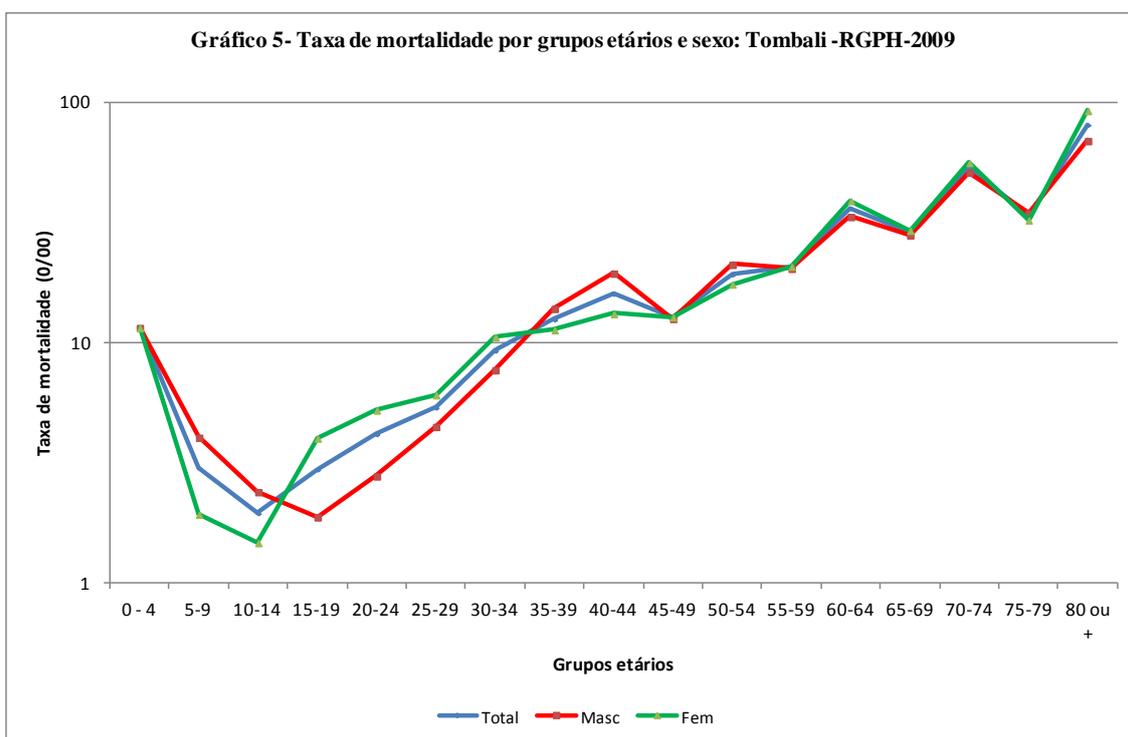
Quadro 4- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários : Guiné-Bissau Rural, RGPH-2009 (0/00)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Óbitos (M/F)
0 - 4	1682	890	792	154833	77972	76861	10,86	11,41	10,31	1,12
5-9	437	251	185	137600	70613	66987	3,17	3,56	2,77	1,35
10-14	212	114	98	107475	55947	51528	1,97	2,05	1,90	1,17
15-19	287	116	171	93435	45794	47641	3,07	2,53	3,59	0,68
20-24	361	130	231	74982	33205	41777	4,82	3,91	5,54	0,56
25-29	432	180	252	69266	29374	39892	6,24	6,13	6,32	0,71
30-34	349	161	188	46302	20109	26193	7,55	8,03	7,18	0,86
35-39	443	204	239	43364	18828	24536	10,22	10,85	9,74	0,85
40-44	420	212	209	30326	13286	17040	13,86	15,94	12,25	1,01
45-49	363	181	181	29082	12880	16202	12,47	14,08	11,19	1,00
50-54	368	189	179	20958	9077	11881	17,55	20,86	15,02	1,06
55-59	272	148	124	17289	8329	8960	15,73	17,72	13,88	1,19
60-64	423	200	223	15312	6896	8416	27,60	29,01	26,44	0,90
65-69	318	175	143	11547	5378	6169	27,56	32,51	23,24	1,22
70-74	369	196	173	8358	3842	4516	44,12	50,95	38,31	1,13
75-79	272	150	122	6280	2872	3408	43,29	52,19	35,80	1,23
80-84	269	129	140	4289	1790	2499	62,72	71,84	56,19	0,92
85+	465	228	237	4999	2287	2712	92,98	99,49	87,48	0,96
Total	7742	3853	3889	875697	418479	457218	8,84	9,21	8,50	0,99

➤ Nível regional

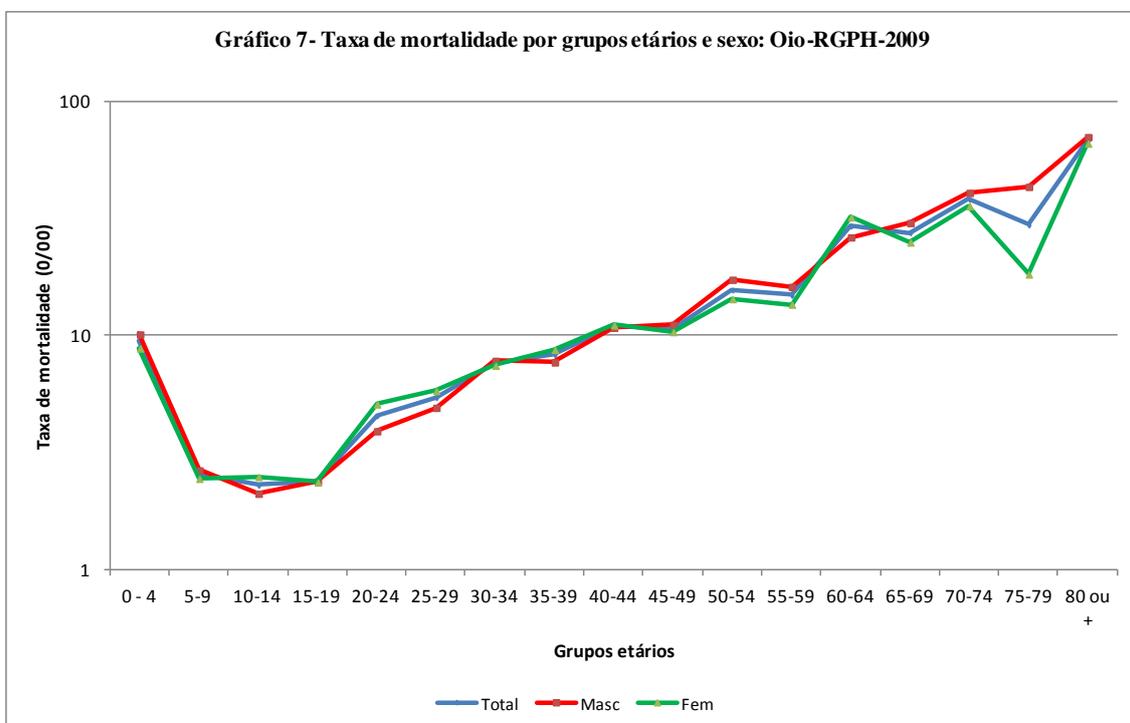
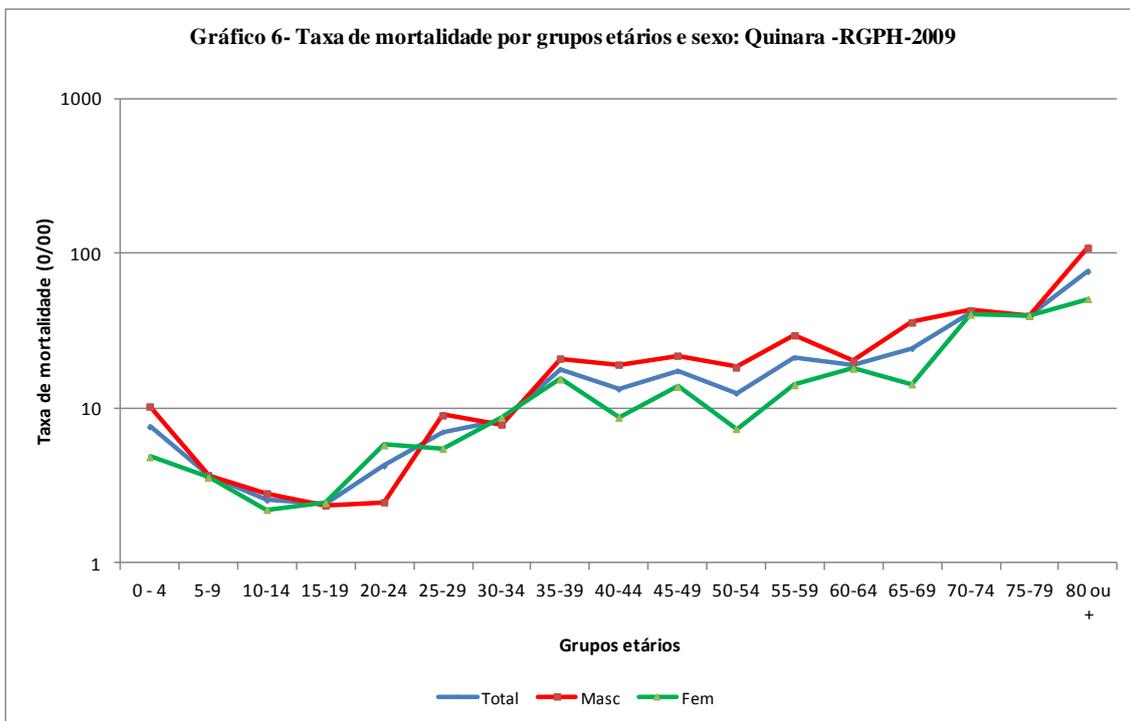
Relativamente às regiões, observa-se que à semelhança do que foi dito anteriormente, também os gráficos apresentam oscilações a nível dos diferentes grupos etários, variando de uma região à outra (Gráficos 5 a 13). Existem importantes omissões de óbitos nas primeiras idades (0 a 4 anos) em todas as regiões. Entretanto, importa destacar as seguintes particularidades:

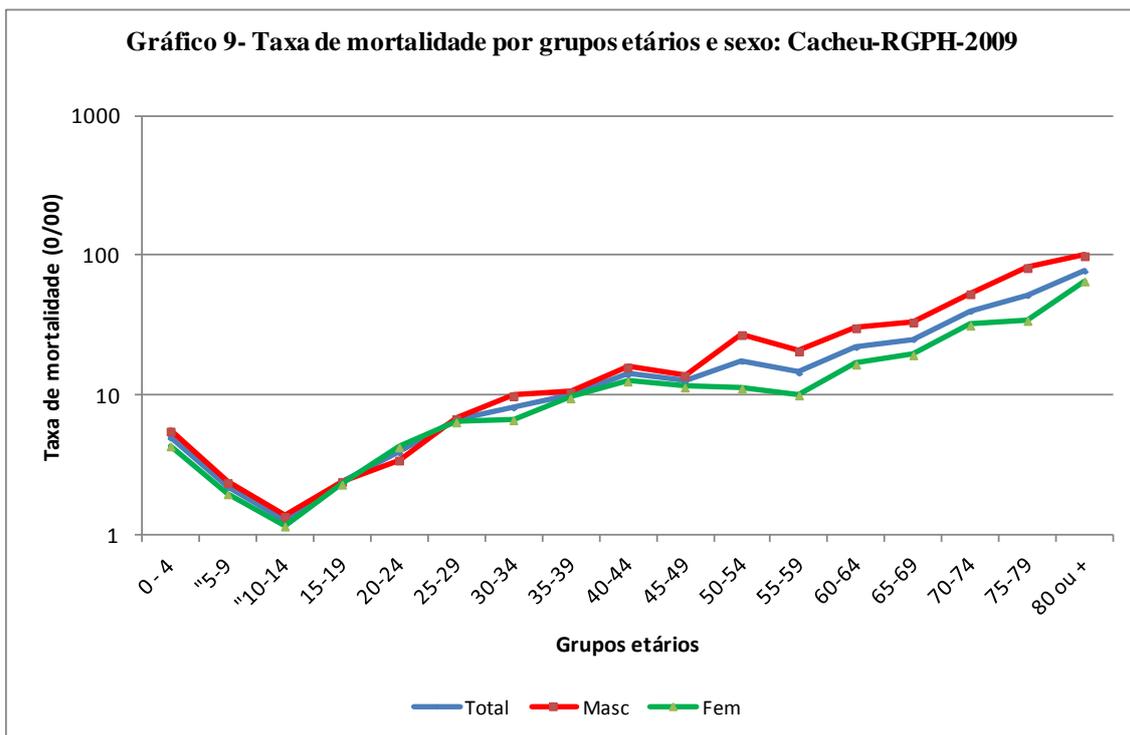
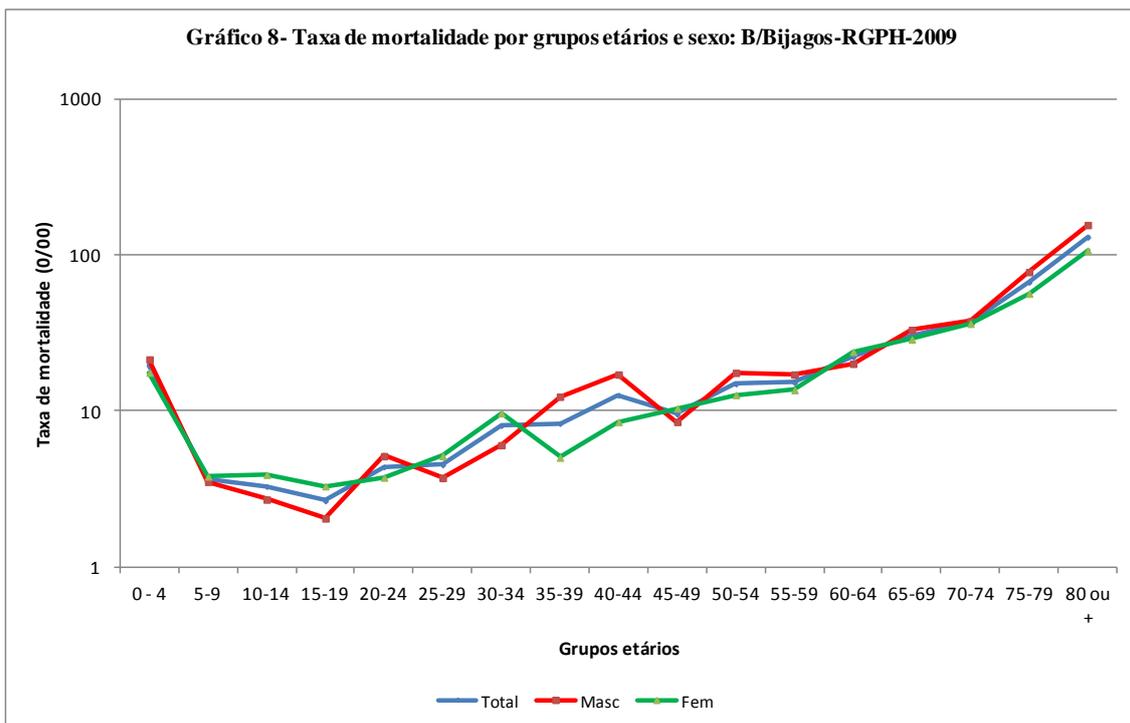
- Tombali – De uma maneira geral, as taxas são mais elevadas entre as mulheres do que entre os homens com excepção dos grupos etários 0-14 anos, 35-44 anos e 75-79 anos (Gráfico 5). Esta constitui uma situação diferente da esperada, sobretudo nas idades mais avançadas, o que pode ser devido a uma má declaração da idade.



- Quinara, Oio, B/Bijagos e Cacheu – Os gráficos apresentam uma tendência mais ou menos esperada nestas regiões. No entanto, no grupo etário de 0-4 anos as taxas são muito baixas. Verifica-se uma sobremortalidade masculina em todos os grupos etários, com excepção

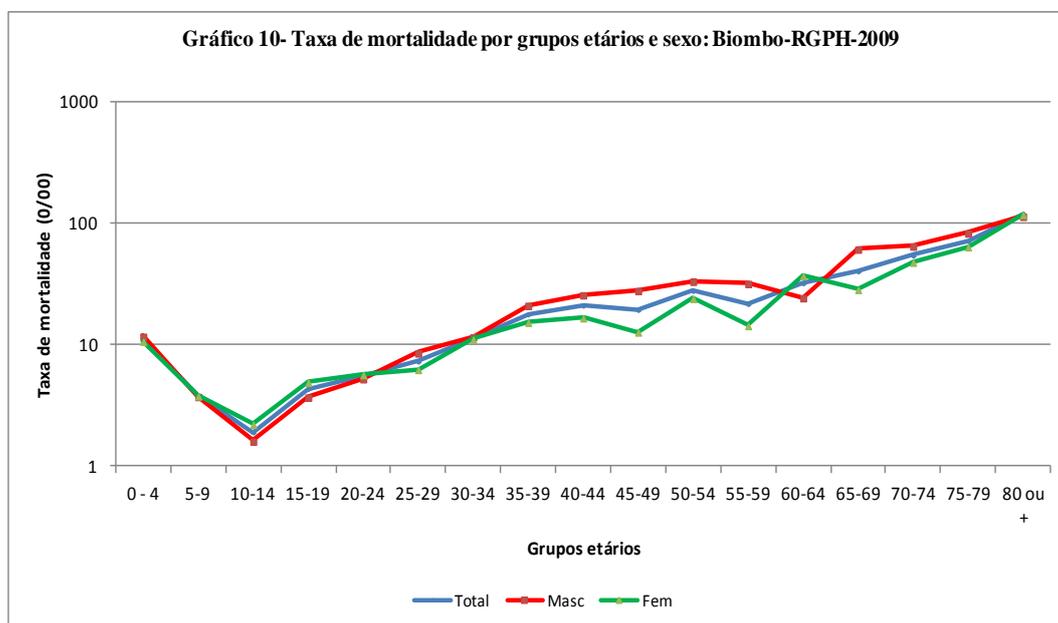
dos grupos etários 15-24 anos na região de Quinara, 20-44 anos na região de Oio e 5-19 anos na região de B/Bijagós. (Gráficos 6, 7, 8 e 9);





- Biombo – Nesta região, as taxas são mais elevadas entre as mulheres do que entre os homens nas idades jovens (grupos etários compreendidos entre 5-24 anos) e nas idades mais avançada (80 ou +),

situação um pouco diferente do esperado (Gráfico 10). Nos restantes grupos etários verifica-se uma sobre mortalidade masculina.



- Bafata, Gabu e SAB– Neste grupo as taxas são mais elevadas entre as mulheres do que os homens com exceção das idades jovens (grupos etários 15-29 na região de Bafata, 15-39 anos na região de Gabu e 20-24 anos no SAB), situação também um pouco diferente do esperado (Gráficos 11 e 13). Nos restantes grupos etários verifica-se uma sobremortalidade masculina.

Importa mencionar que no SAB, a taxa de mortalidade das mulheres de 80 ou mais anos é três vezes superior ao valor correspondente aos homens da mesma faixa etária (210,64 p. 1000 para as mulheres e 65,51 para os homens). Este resultado constitui uma aberração que pode ser explicada pela omissão de óbitos, problemas relacionados com declaração de idade.

Gráfico 11- Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Bafata-RGPH-2009

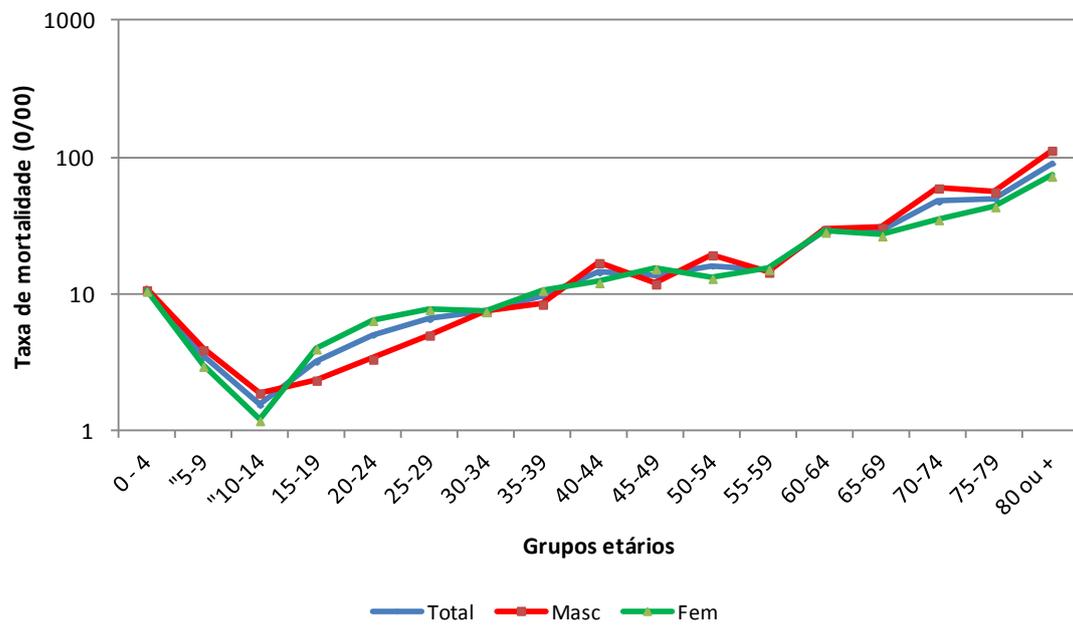
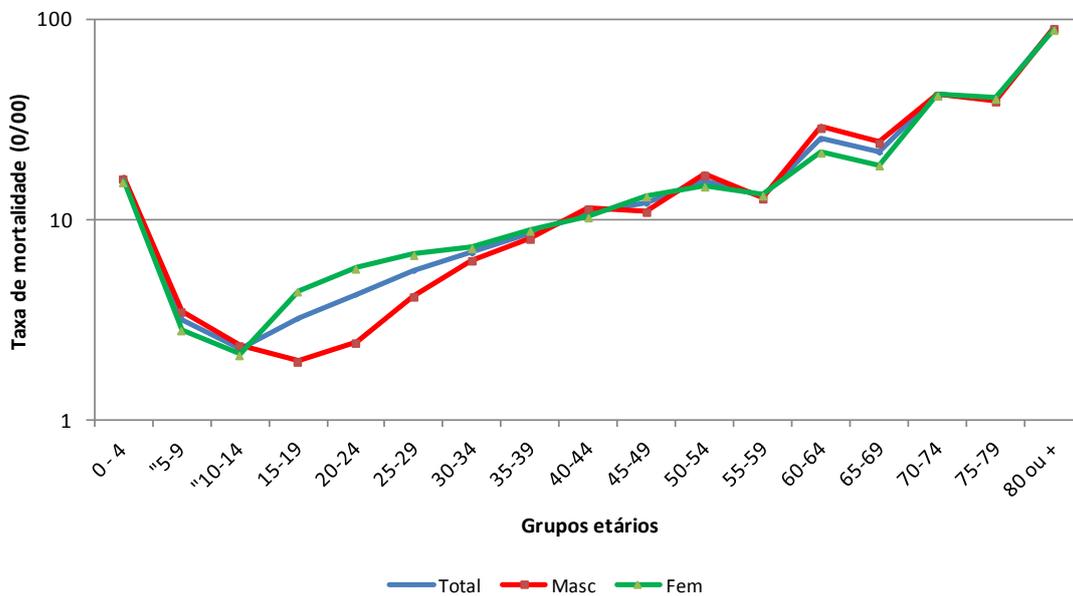
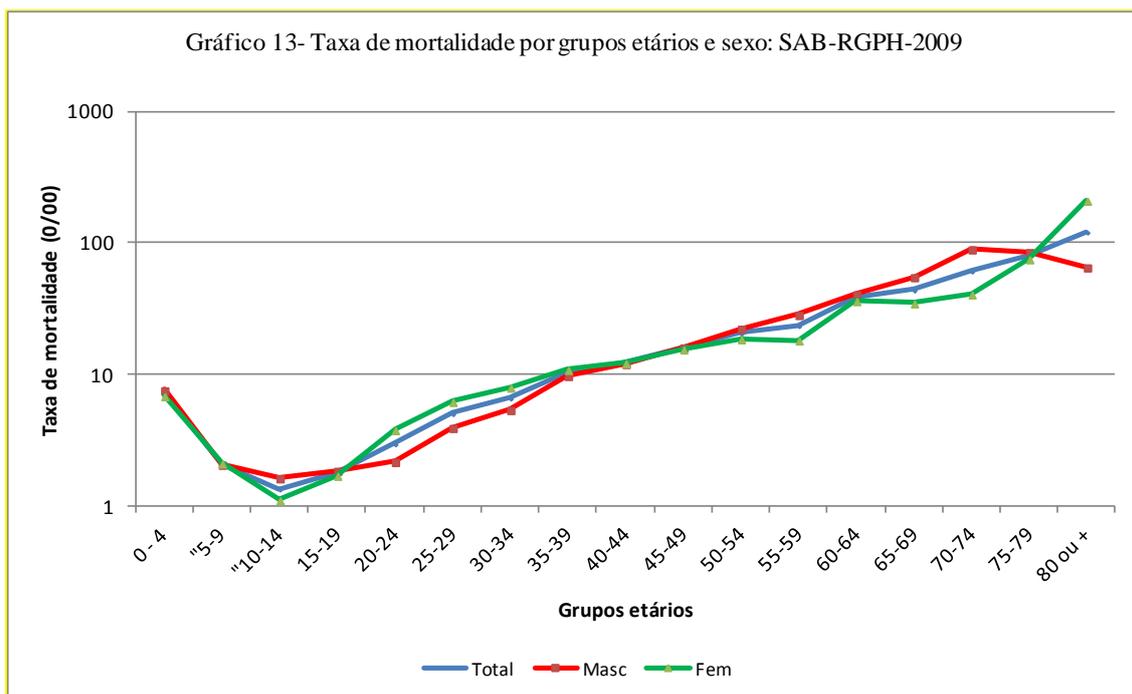


Gráfico 12- Taxa de mortalidade por grupos etários e sexo: Gabu-RGPH-2009





3.1.3. Estrutura dos óbitos por sexo e grupos etários

Para análise deste subcapítulo entendeu-se apresentar apenas a percentagem de óbitos de crianças menores de 5 anos, pelo facto da mortalidade dessas crianças estar mais relacionado com as melhorias socioeconómicas e sanitárias de um país.

➤ Nível nacional e meio de residência

A repartição dos óbitos por sexo e meio de residência apresentada no Quadro 5, mostra que a percentagem desses óbitos corresponde a 19,2% a nível nacional, com valor mais alto para os homens, apesar das diferenças entre os sexos não serem muito significativas (20,5%, contra quase 18% para as mulheres).

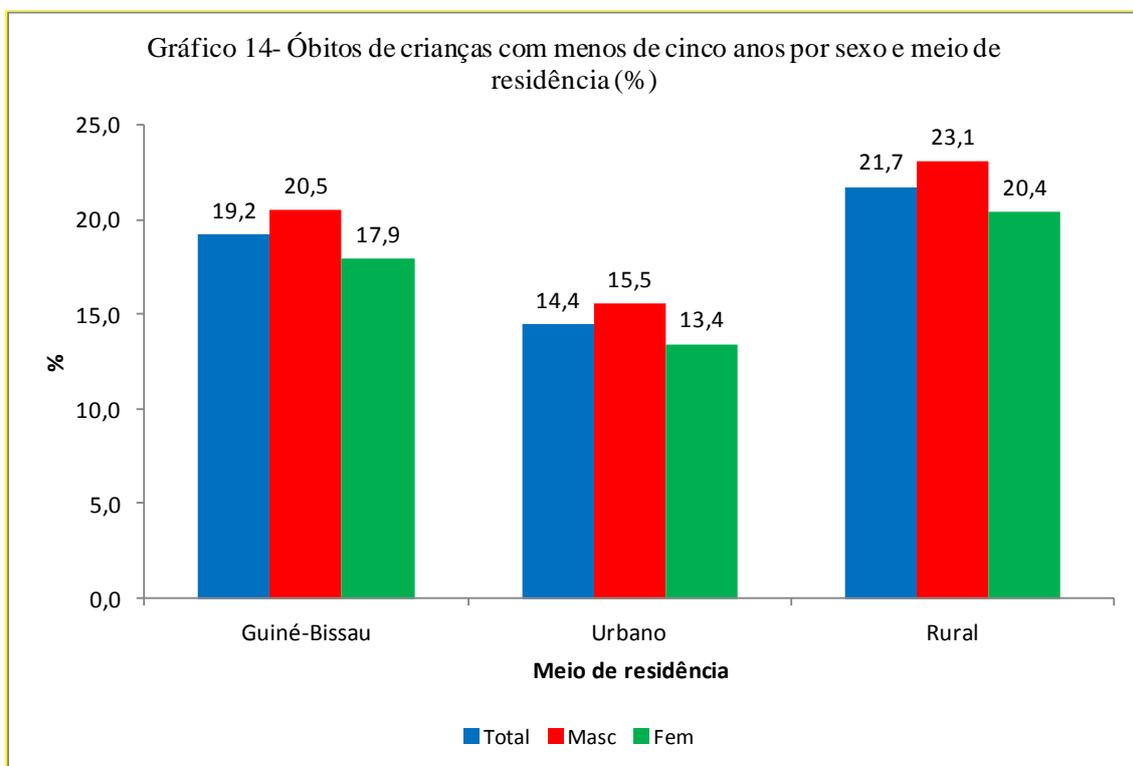
Isto indica uma subestimação de óbitos de crianças com menos de 5 anos, situação já constatada na análise dos gráficos feitos no subcapítulo anterior. Esperava-se uma percentagem mais elevada pelo facto da Guiné-Bissau ser um país jovem, caracterizada por uma pirâmide etária de base muito larga

onde as crianças de 0-4 anos correspondem a 15,8% da população total (tema Estado e estrutura da população de 2009), e uma mortalidade infantil e infanto-juvenis ainda elevadas, apesar das reduções verificadas nos últimos anos.

No que concerne ao meio de residência, a percentagem é mais elevada no meio rural, conforme se poderia esperar (21,7% contra 14,5% no meio urbano). Por sexo, o valor correspondente aos homens é mais elevado do que o das mulheres em ambos os meios de residência (15,5% para os homens e 13,4% para as mulheres no meio urbano contra 23,1% para os homens e 20,4% para as mulheres no meio rural) (Quadro 5 e Gráfico 14).

Quadro 5- Repartição de óbitos de crianças com menos de cinco anos segundo sexo por meio de residência (%)
Guiné-Bissau, RGPB-2009

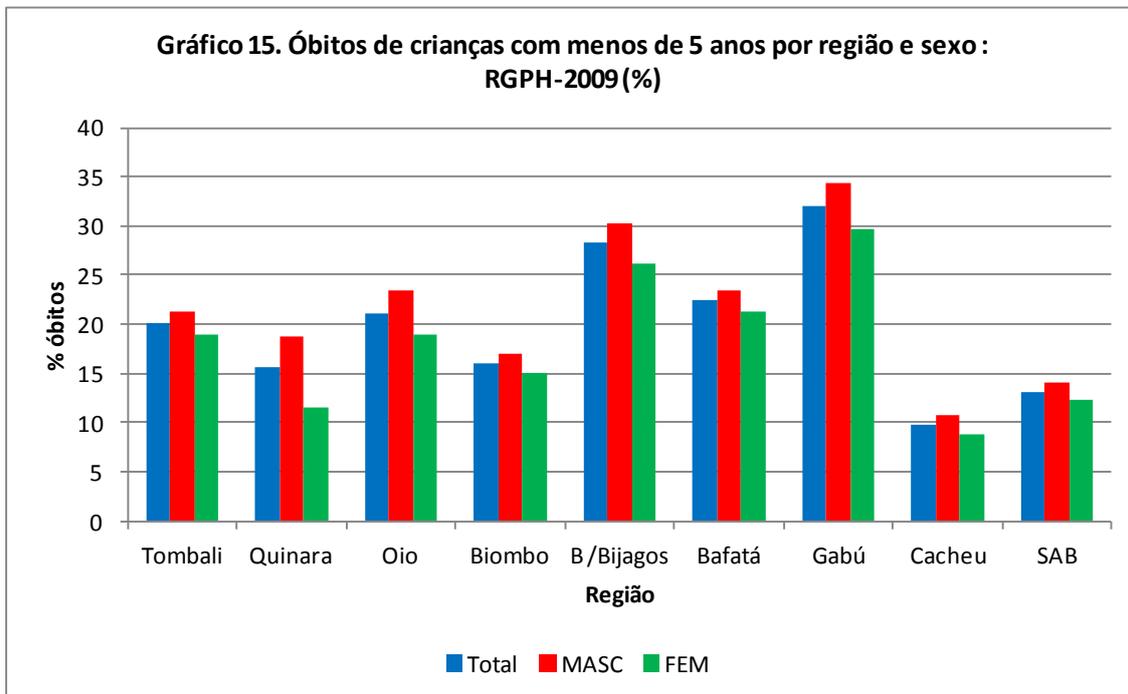
Meio de residência	Total de óbitos			Óbitos de menores de 5 anos			% de óbitos de menores de 5 anos		
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)
Total	11890	5872	6018	2281	1203	1078	19,19	20,49	17,92
Urbano	4148	2019	2129	599	313	286	14,45	15,52	13,43
Rural	7742	3855	3887	1682	890	792	21,73	23,08	20,39



Nível regional

De acordo com o Gráfico 15, na região de Gabú a percentagem de óbitos de crianças menores de 5 anos é mais elevada do que nas outras regiões e corresponde a quase 1/3 do total dos óbitos (31,9%), com diferenças importantes entre os sexos (34,3% para os homens contra quase 30% para as mulheres). Seguem-se por ordem de importância as regiões de B/Bijagos (28,3%, sendo 30,3% para os homens e 26,2% para as mulheres) e Bafata (22,4% a nível geral, sendo 23,5% para os homens e 21,38% para as mulheres).

Nas regiões de Quinara e Biombo, os valores obtidos (cerca de 16%) estão abaixo do nacional (18,8%). Em Quinara as diferenças entre os sexos são relativamente elevadas a favor das crianças do sexo masculino (cerca de 19% contra quase 12% para o sexo feminino) (Quadro 3.10 do Anexo 1).



3.2.Mortalidade materna

A mortalidade materna representa uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres. A sua redução constitui um factor essencial para a sobrevivência e desenvolvimento das crianças, especialmente nos países mais pobres²¹. Neste subcapítulo pretende-se analisar a mortalidade materna através da (i) taxa de mortalidade materna (TMM) e; (ii) razão de mortalidade materna (RMM).

3.2.1.Repartição da mortalidade materna por meio de residência

Segundo os dados do RGPH-2009, os óbitos por causa materna correspondem a 4,1% do total dos óbitos ocorridos a nível do país; 3,8% dos óbitos ocorridos no meio urbano; e 4,28% no meio rural (Quadro 6). Esses resultados devem ser analisados com algum cuidado, pois podem estar afectados por omissões de óbitos, erros de declaração da idade, erros de precisão na determinação de causas maternas e/ou emprego deficiente da definição da morte materna pelos agentes inquiridores.

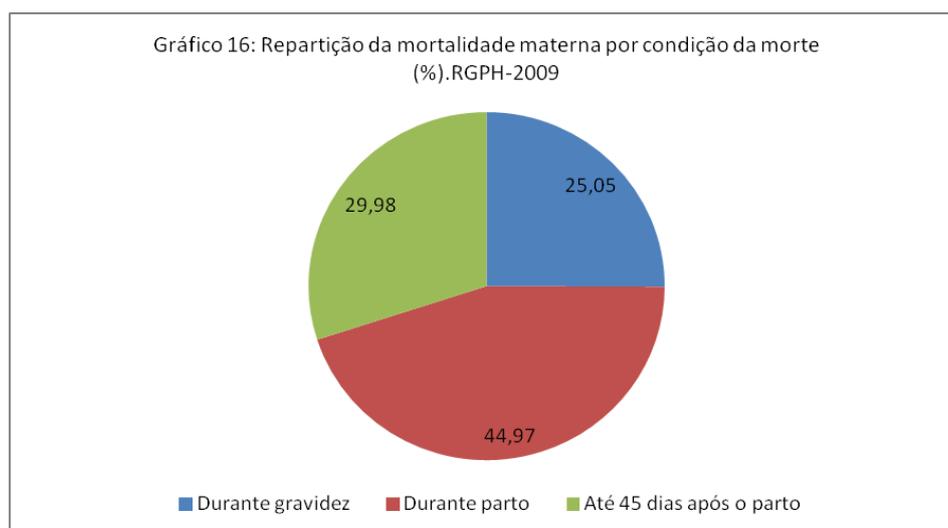
Relativamente à sua repartição por meio de residência, o mesmo quadro mostra claramente que as diferenças são significativas, ou seja, a percentagem de óbitos materno no meio rural (cerca de 68%) é mais do que dobro da percentagem dos óbitos ocorridos no meio urbano (32%).

²¹ Indicadores de mortalidade, on line em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2000/fqc06.htm>. Acesso em 31/10/2011.

Quadro 6: Percentagem de óbitos maternos e sua distribuição percentual por meio de residência Guiné-Bissau, RGPH-2009

Meio de residência	% óbitos maternos	Meio de residência (%)
Guiné-Bissau	4,10	100,00
Urbano	3,76	32,03
Rural	4,28	67,97

Importa lembrar que no questionário do RGPH-2009, foi perguntado também as condições do falecimento, caso o falecido for uma mulher de 12 anos ou mais de idade. Os resultados indicam que a maioria das mortes ocorreu durante o parto (cerca de 45%). Quase 30% aconteceu 45 dias após o parto e ¼ aconteceu durante a gravidez (Gráfico 16).

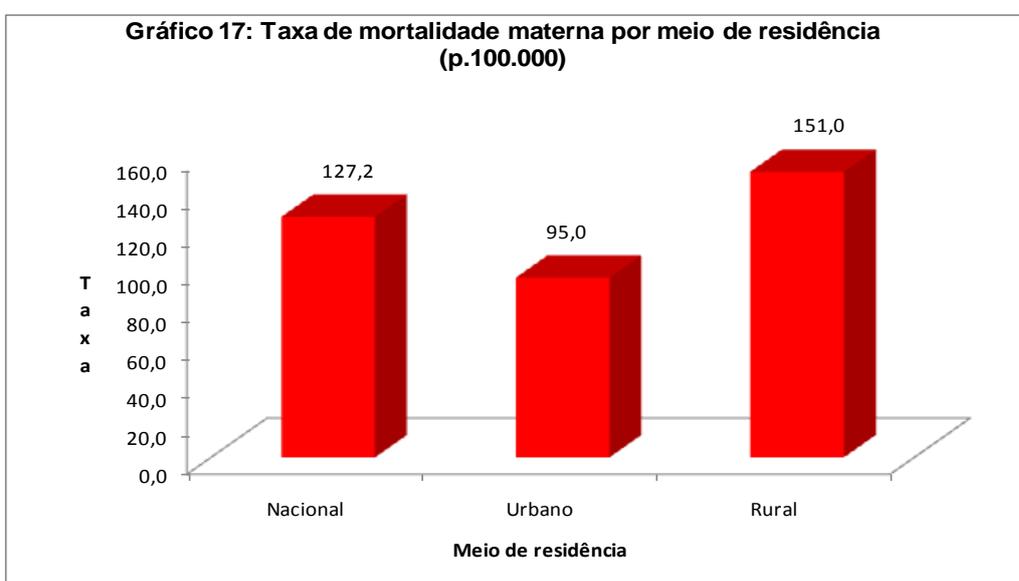


3.2.2.Taxa de mortalidade materna (TMM)

Este indicador exprime o risco de mortalidade no seio das mulheres em idade de reprodução e traduz o impacto da mortalidade materna na população feminina adulta. A sua redução pode ser considerada como um factor indicativo de ganhos na qualidade de saúde da mulher e da criança, e alguma melhoria nas condições sócio-sanitárias do país.

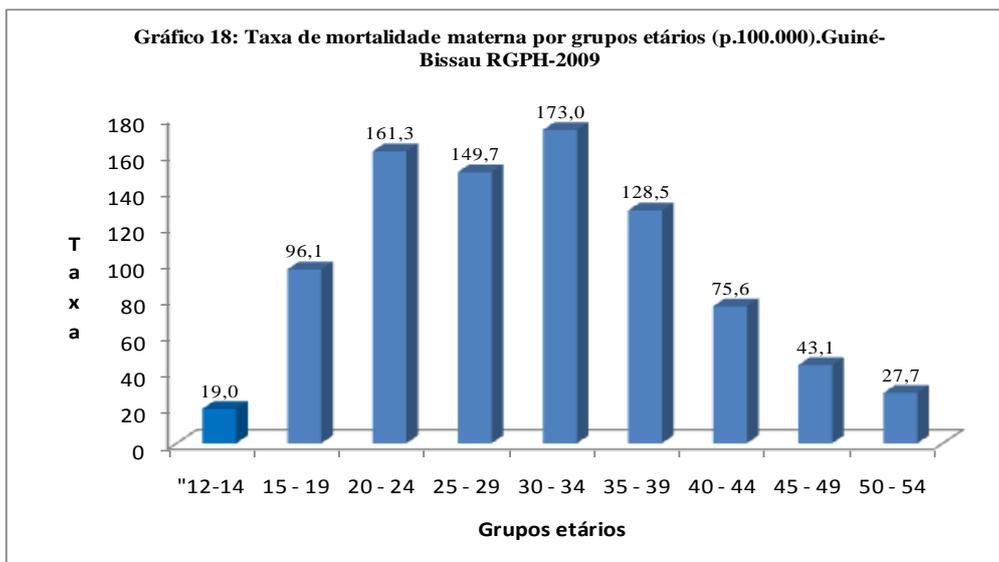
➤ **Nível nacional e meio de residência**

O gráfico 17 abaixo indica que a TMM corresponde a 127,2 p. 100.000 a nível nacional, sendo 95 p.100.000 no meio urbano e 151 p. 100.000 no meio rural. Estes resultados afiguram-se bastante baixos quando comparados com os valores encontrados nos estudos anteriores: 822 p.1000 (MICS 2-2000) e 495 p.100.000 (MICS 3-2006). O que pode indicar problemas relacionados com a qualidade dos dados recolhidos, já acima mencionados.



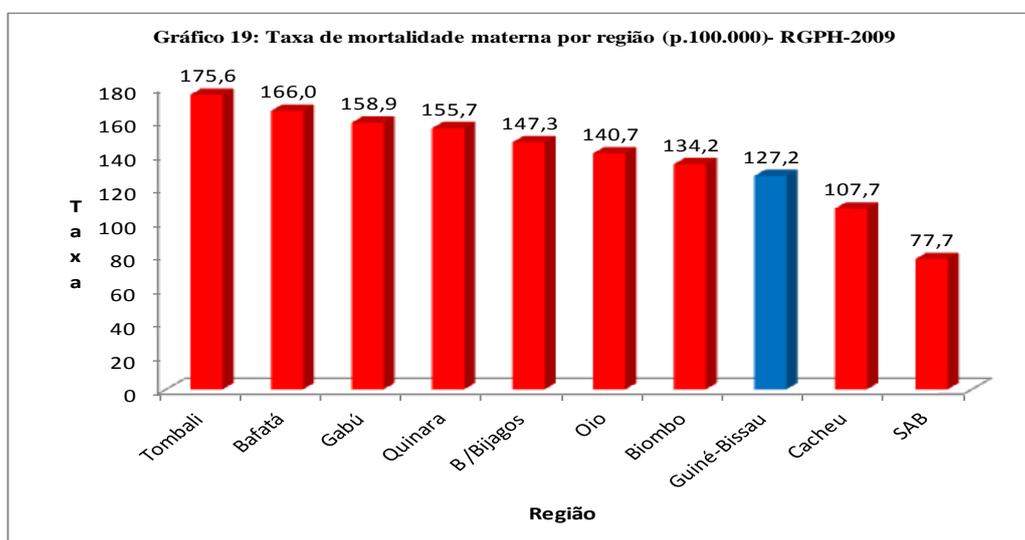
A nível dos grupos etários, verifica-se que este indicador apresenta taxas mais elevadas nas mulheres com idade compreendida entre os 20-39 anos com intervalos de variação que vai de 128,5 a 173 p. 100.000.

Importa realçar que os valores obtidos são relativamente significativos entre as jovens de 12-14 anos (19 p. 100.000) e mulheres de 50-54 anos, que teoricamente não se encontram no período fértil (cerca de 28.p.100.000) (Gráfico 18).



➤ Nível regional

A TMM é superior ao valor nacional em todas as regiões com exceção de Cacheu (cerca de 108 p.100.000) e do SAB, onde se verifica o valor mais baixo do país (cerca de 78 p.100.000) (Gráfico 19). Na região de Tombali essa taxa corresponde ao valor mais alto do país (cerca de 176 p.100.000).



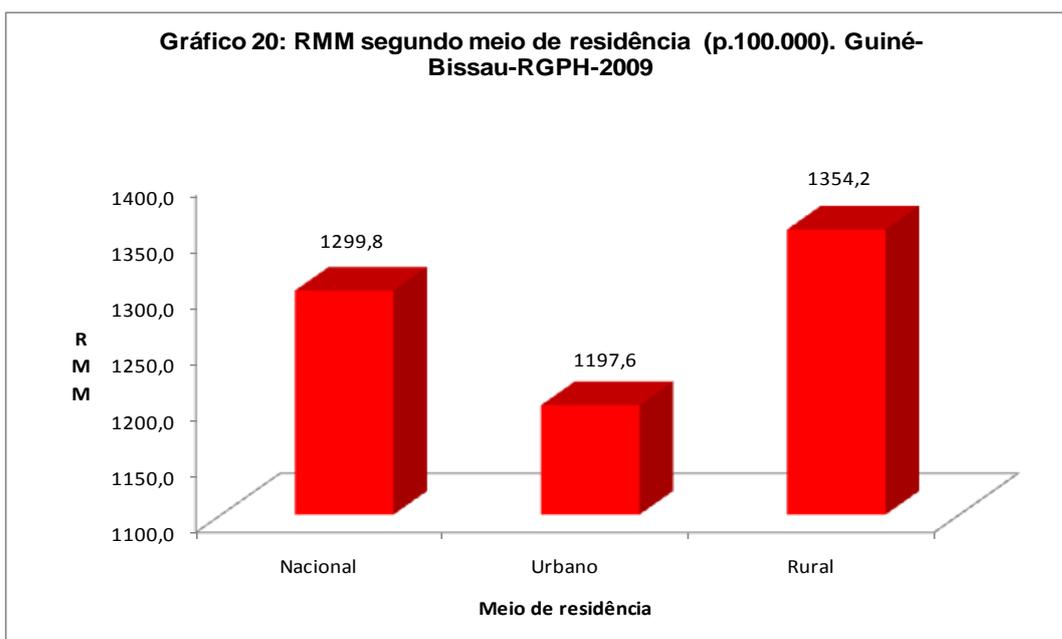
3.2.3. Relação de mortalidade materna

Na estimação do nível da mortalidade materna usa-se também a Relação de Mortalidade Materna (RMM), que por definição é a razão entre óbitos maternos

ocorridos nos últimos 12 meses e o número de nascimentos ocorridos no mesmo período de referência no seio das mulheres em idade fértil p. 100.000. Este indicador mede o número de mortes de mulheres devido a complicações de gravidez por 100.000 nascidos vivos.

➤ **Nível nacional e meio de residência**

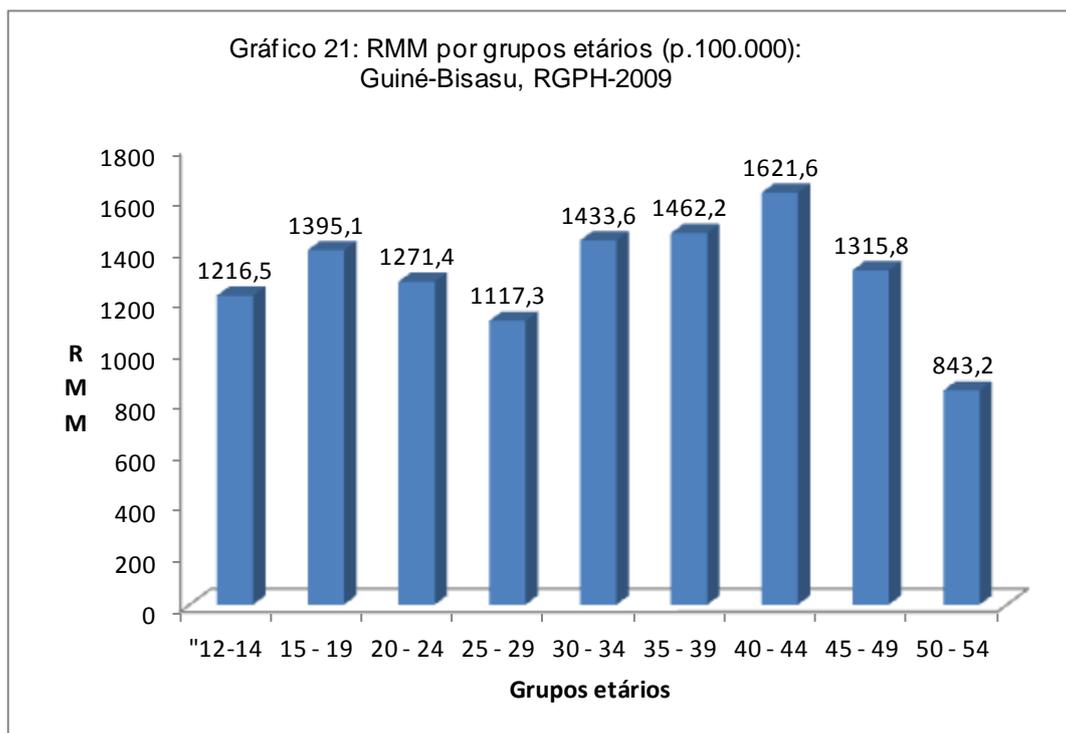
De acordo com o gráfico 20, a RMM corresponde a 1.299,9 a nível nacional, ou seja, para cada 100.000 nascimentos morrem cerca de 1.300 mulheres por complicações maternas, com valor mais elevado no meio rural (1.354,2 contra 1.197,6 no meio urbano). Este resultado também deve ser usado com algum cuidado, pois os dados básicos podem estar afectados por omissão de óbitos e/ou de nascimentos.



A título de comparação, pode-se afirmar que o resultado a nível nacional (1.299,9 p. 100.000 nascimentos) corresponde a um valor um pouco mais alto que estimativa realizada pela OMS/UNICEF/FNUAP em 2000 para Guiné-Bissau (1.100 p. 100.000 a nível nacional)²². Isto mostra que na Guiné-Bissau ainda é importante sensibilizar as mulheres para o planeamento familiar e, também, pôr à sua disposição um serviço de saúde materna de qualidade.

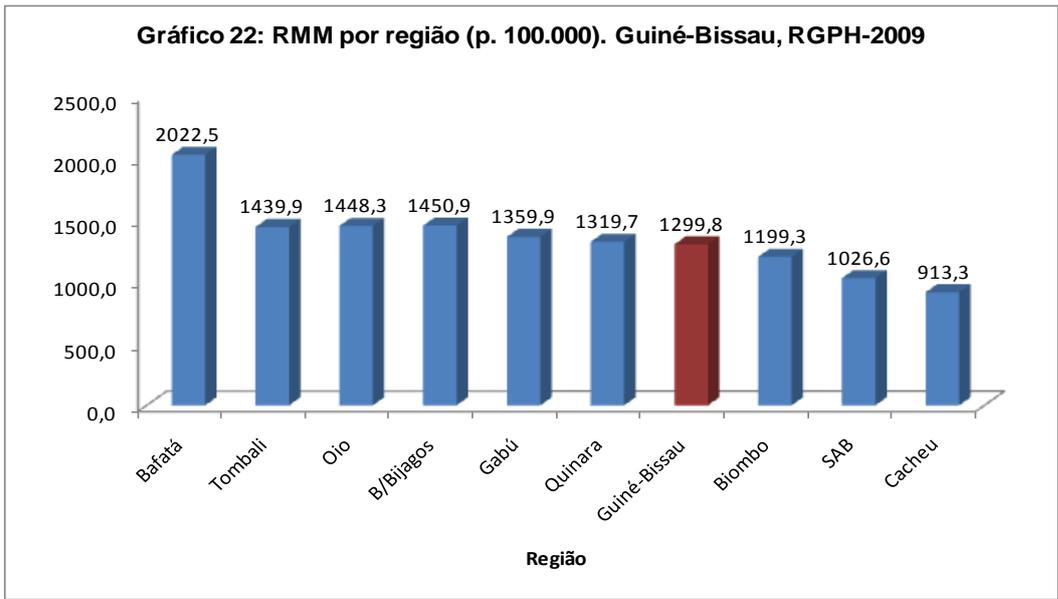
²² Mortalidade materna , on line em www.unicef.pt/docs/pdf. Acesso em 3/10/2011

Relativamente aos grupos etários, nota-se que este indicador corresponde a valores altos no grupo das mulheres com a idade compreendida entre 30-44 anos. Entretanto, o valor mais elevado se verifica no grupo etário dos 40-44 anos (1.621,6 p. 100.000 nascimentos), sendo 1.433,6 p.100.000 nascimentos entre as mulheres de 30-34 anos e 1.462,2 p. 100.000 nascimentos nas de 35-39 anos (Gráfico 21).



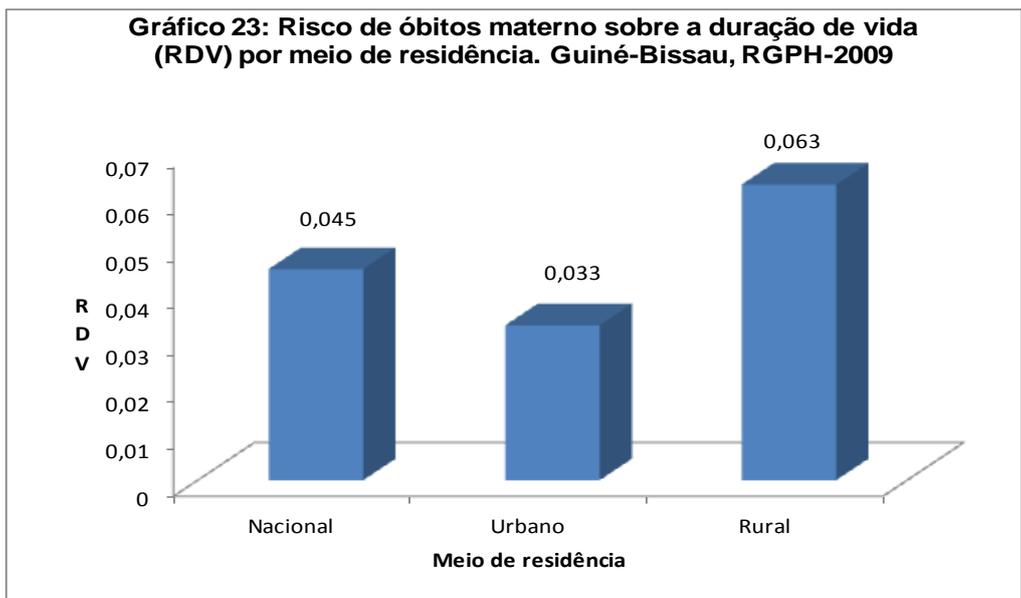
➤ **Nível regional**

Da análise do gráfico abaixo que apresenta a RMM por região, pode-se constatar que os valores são mais altos do que a média nacional nas regiões de Tombali, Quinara, Oio, B/Bijagós, Gabu e Bafatá. Nesta última região observa-se a RMM muito superior ao nacional e a de todas as regiões do país (2.022,5 p.100.000 nascimentos). Nas regiões de Biombo, Cacheu e SAB, a RMM é menos elevada que o valor nacional. O valor mais baixo verifica-se em Cacheu (913,3 p. 100.000). Factores socioculturais podem estar na base desta situação que merece ser analisada com maior detalhe.



3.2.4. Risco de óbitos materno sobre a duração de vida (RDV)

O risco de óbitos materno sobre a duração de vida, que indica o risco da mulher falecer por causa materna ao longo da sua vida reprodutiva corresponde a 0,045 a nível nacional, 0,033 no meio urbano e 0,053 no rural (Gráfico 23). Este resultado é mais baixo que estimativa realizada pela OMS/UNICEF/FNUAP em 2000 para a Guiné-Bissau (1/13, correspondente a 0,077)²³.



²³ Idem anterior

4. ESTIMATIVAS INDIRECTAS

O objectivo deste capítulo consiste em descrever o processo de estimativa do nível de mortalidade da Guiné-Bissau em 2009 através de métodos indirectos, seleccionar uma família de tábua modelo que tenha uma maior aderência à tábua de mortalidade de Guiné-Bissau em 2009 e estimar a mortalidade na infância. Para o efeito, os óbitos declarados no RGPH-2009, foram corrigidos mediante o emprego da Equação de Balanço de Brass (1975), um método que permite estimar a cobertura de óbitos, particularmente a de adultos (os fundamentos teóricos do método estão no Anexo 3). Assume como pressuposto básico, a estabilidade de uma população que se caracteriza principalmente por:

- Leis de mortalidade e fecundidade do país constantes no tempo e;
- Migração nula.

Importa precisar que, no contexto da Guiné-Bissau estas hipóteses não são plausíveis. Mas, a análise da regressão permitirá verificar a validade da sua aplicação. O método permite estimar:

- A taxa de cobertura dos óbitos mediante a comparação da distribuição de óbitos por grupos etários em relação à distribuição da população da mesma idade. Fornece o factor de correcção k correspondente ao coeficiente angular da recta definida pelos pontos observados que melhor descrevem um comportamento linear e;
- A taxa de crescimento da população.

4.1. Resultados relativos às taxas de cobertura dos óbitos

A análise dos resultados obtidos, através da aplicação da Equação do Balanço de Brass (1975) indica que o corrector k corresponde a 1,28 para a população masculina e 1,3678 para a feminina. Assim, a cobertura estimada do registo dos óbitos $\frac{1}{k}$ foi de 73,11% para as mulheres e 78,01% para os homens (Quadro 7).

Assim, a TBM corrigida passou para 10,87 p.1000 a nível nacional, sendo 10,71 p.1000 para os homens e 11,03 p.1000 para as mulheres, valores que parecem descrever melhor a realidade do país. Lembre-se que, segundo os resultados do MICS 2000 este indicador era de 15,6 p. 1000.

Quadro 7: Taxa de cobertura dos óbitos por sexo, óbitos corrigidos e TBM corrigida

Indicadores	Guiné-Bissau		
	Total	Homens	Mulheres
Óbitos	11890	5872	6018
TBM calculada	8,2	8,35	8,06
Taxa de cobertura dos óbitos (1/k)	-----	0,7801	0,731
Factor de correcção (k)	-----	1,28	1,3678
Óbitos corrigidos	15758	7525	8233
TBM corrigida	10,87	10,71	11,03

4.2. Que tábua de mortalidade para a Guiné-Bissau em 2009?

Uma tábua de mortalidade sintetiza um conjunto de funções básicas que permitem analisar, numa determinada população, o fenómeno da longevidade e efectuar juízos probabilísticos sobre a evolução da mortalidade.

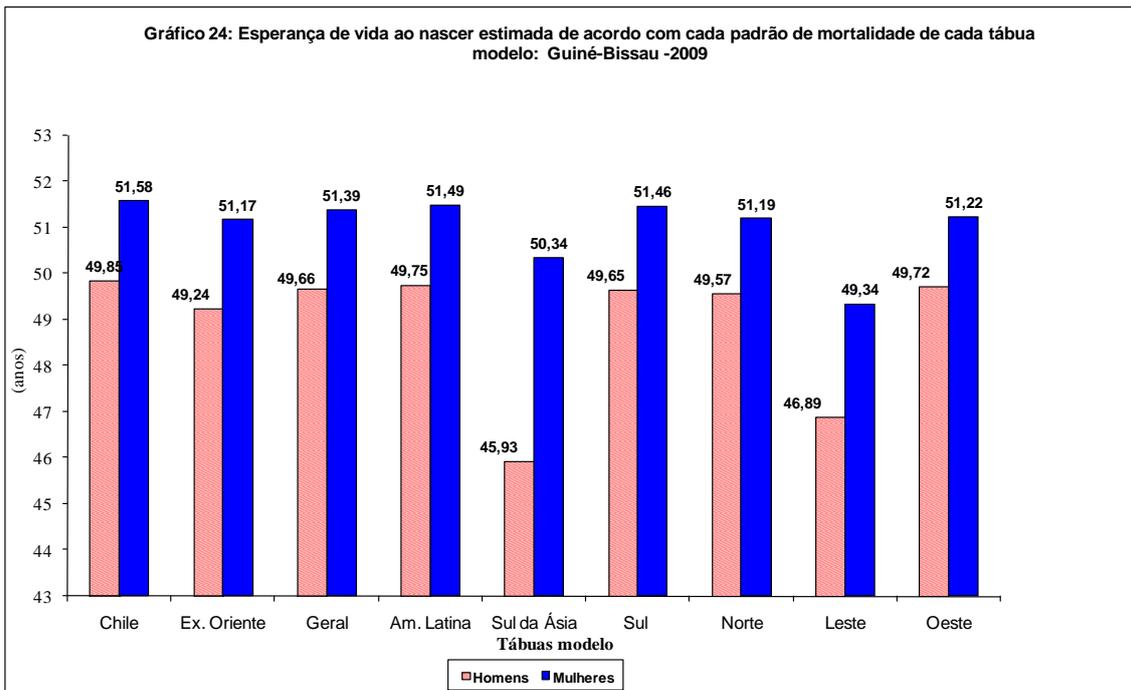
Para estimar o nível de mortalidade em 2009, procedeu-se em duas etapas. Na primeira, estimou-se uma tábua de mortalidade para Guiné-Bissau por meio dos dados. Na segunda etapa, discutiu-se que família de tábua modelo de mortalidade apresentaria uma melhor aderência à essa tábua. Tais famílias foram obtidas a partir do programa computacional MATCH (programa Mortpak)– calculation of United Nations, Coale-Demeny or user –designated model life table (United Nations, 1988)- para os modelos Chile, América Latina, Geral, Extremo Oriente, Sul da Ásia, Norte, Sul, Leste, Oeste.

4.2.1. Estimativa de uma tábua de mortalidade para Guiné-Bissau em 2009

A tábua de mortalidade para 2009, foi construída por meio de dois métodos complementares entre si. Tais métodos corrigem dois problemas nos dados: omissão de óbitos dos indivíduos adultos; e a omissão da população de menores de cinco anos e a sub-declaração de óbitos correspondentes. Para o primeiro problema foi utilizado o método da Equação do Balanço de Brass (1975), que, conforme já referido, calcula o grau de cobertura de registo de óbitos. Para o segundo problema, foi utilizado o método da variante Trussell (1975), da ideia originalmente proposta por Brass (1975), conhecido como método dos Filhos Sobreviventes (Ver Anexo 3 para fundamentos teóricos do método).

A probabilidade de morte das crianças até cinco anos, ou seja, o q_5 , foi estimada de acordo com o padrão de mortalidade de cada uma das famílias modelos citadas anteriormente. Os resultados relativos aos diferentes q_5 , com vista à construção das tábuas de mortalidade encontram-se no quadro 4.3 do Anexo 2. Da combinação de tais métodos, resultaram as tábuas de mortalidade para a população guineense relativa a cada sexo separado, estimadas por meio dos dados de 2009, de acordo com o padrão de mortalidade de cada família de tábua modelo (Quadros 4.4 a 4.12 para os homens e 4.13 a 4.21 para as mulheres do Anexo 2)

Do gráfico 24 nota-se que, com a mortalidade estimada em 2009, a população masculina esperaria viver em média entre 45,93 e 49,85 anos, e a feminina, entre 49,34 e 51,58 anos, o que corresponde a uma diferença de 1,73-3,41 anos, dependendo da família de tábua modelo escolhida. Ao atingir um ano de vida, a população masculina esperaria viver em média entre 51,96 e 53,40 anos, e a feminina, entre 52,91 e 53,76 anos.



Fonte: Quadros 4.4 a 4.21 do Anexo 2

4.2.2. Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados por meio dos dados da Guiné-Bissau com os l_x estimados por meio das famílias de tábuas modelo com a mesma esperança de vida (2009)

Esta comparação tem como finalidade escolher a família de tábua modelo que tenha uma maior aderência à tábua de mortalidade de Guiné-Bissau em 2009. De acordo com os gráficos 4.1 a 4.6 do Anexo 2, os valores referentes aos sobreviventes mulheres e homens estimados por meio dos dados da Guiné-Bissau, são mais altos que os valores das famílias Latim, Sul Ásia, Sul, Leste, Oeste e Geral, até cerca dos 40 anos. A partir dessas idades, os valores correspondentes às citadas famílias são maiores. As diferenças são significativas em ambas as situações.

Os gráficos 25 e 26 apresentam a comparação dos sobreviventes l_x estimados para a população por meio dos dados com os estimados de acordo com o padrão de mortalidade das famílias Chile e Norte. Os mesmos mostram que os sobreviventes masculinos e femininos estimados por meio dos dados são mais altos que os estimados com o padrão de mortalidade destas famílias até cerca de 35-40 anos.

A partir desta idade a situação se inverte, e, as diferenças são mais baixas para os homens do que para as mulheres no modelo Chile. No modelo Norte as diferenças são mais acentuadas tanto para os homens como para as mulheres.

Gráfico 25
Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a Tábua modelo Chile com a mesma esperança de vida ao nascer - Guiné-Bissau-2009

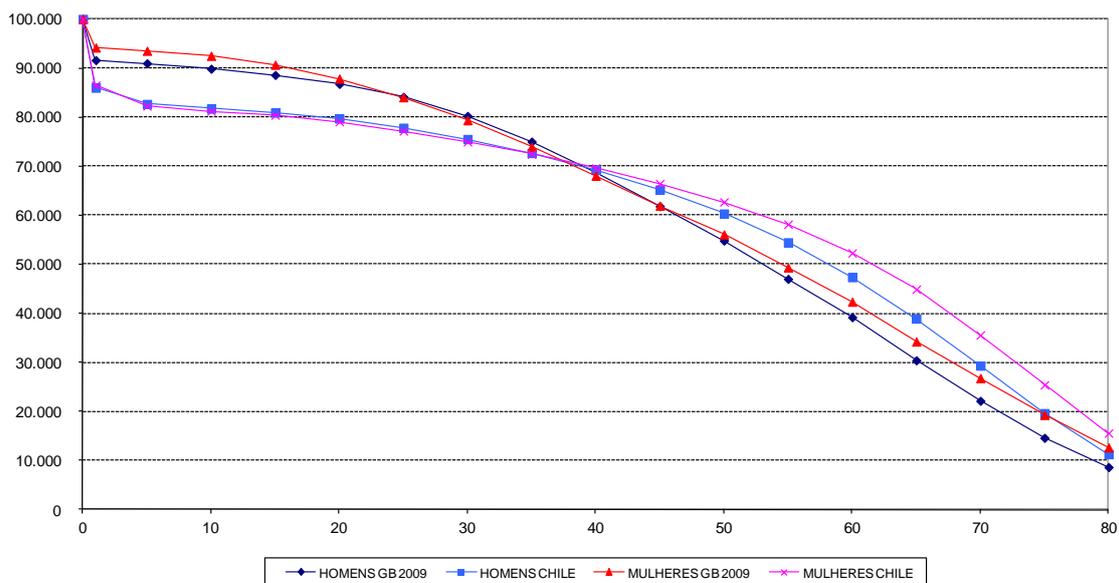
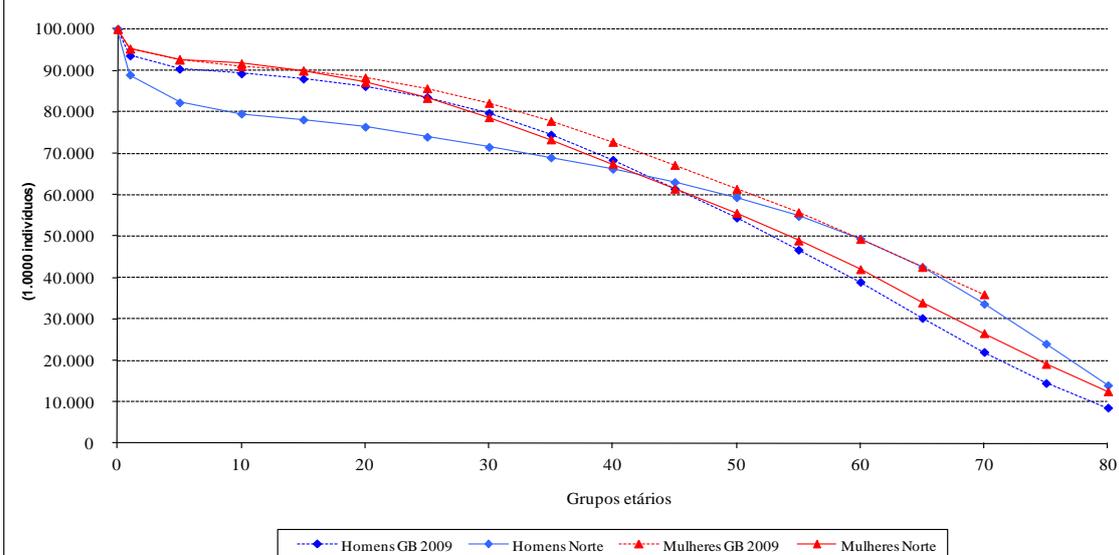
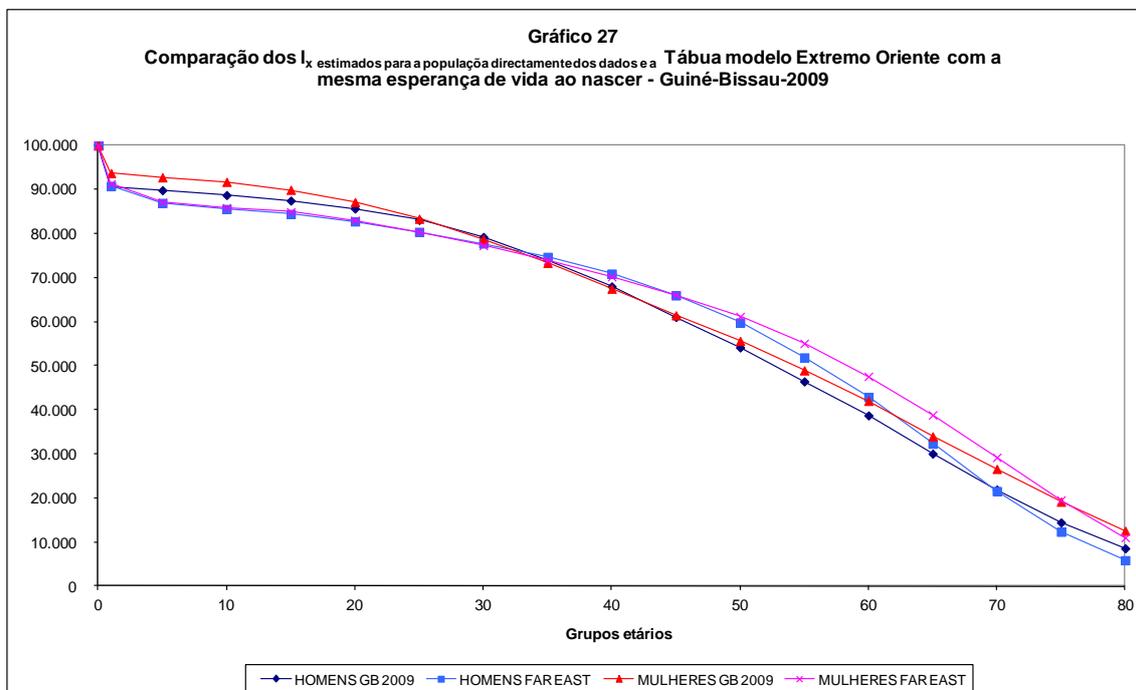


Gráfico 26
Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a Tábua modelo Norte com a mesma esperança de vida ao nascer - Guiné-Bissau-2009



A comparação dos l_x estimados para a população por meio dos dados com os estimados de acordo com o padrão de mortalidade da família Extremo Oriente mostra que os sobreviventes femininos estimados por meio dos dados são mais altos que os estimados com o padrão de mortalidade desta família até os 30 anos, mas as diferenças são baixas (Gráfico 27). No caso dos homens os sobrevivente estimados por meio dos dados e os estimados de acordo com o padrão de mortalidade desta família quase que coincidem até os 30 anos, com pequena diferença nas primeiras idades. A partir desta idade a situação se inverte e as diferenças são mais baixas para os homens do que para as mulheres.



Como figura de mérito para escolher a melhor tábua, calculou-se a soma dos erros quadráticos para os sobreviventes e probabilidades de morte. Os valores mais baixos referentes aos homens e mulheres correspondem à sobrevivência da família Extremo Oriente. (Quadro 8)

Quadro 8
Erros quadráticos estimados de acordo com o padrão de mortalidade das famílias
modelos de mortalidade. Guiné-Bissau, 2009

Famílias modelos	Homens		Mulheres		Ambos os sexos	
	l_x	${}_{x+n}q_x$	l_x	${}_{x+n}q_x$	l_x	${}_{x+n}q_x$
Norte	58764222,5	0,00010744	21957125,77	0,000274546	80721348	0,000381986
Sul	82037891	0,000112433	98693865,14	8,55352E-05	180731756	0,000197968
Leste	47644121,8	0,00041888	59656899,29	0,000353563	107301021,1	0,0007724
Oeste	45327102,2	5,5559E-05	53339224,04	5,08682E-05	98666326,21	0,000106427
Geral	37705117,7	4,37706E-05	45651575,94	4,55031E-05	83356693,65	8,927E-05
Extremo Oriente	9052533	6,63113E-05	15781703,1	2,80577E-05	24834236	9,43689E-05
Chile	34969603,9	3,6641E-05	100104548	6,90813E-05	135074151,7	0,000105723
América Latina	59464088,2	9,70696E-05	64099906,27	6,86407E-05	123563994,5	0,00016571
Sul da Ásia	53806181,6	7,98225E-05	83374428,82	8,33857E-05	137180610,4	0,000163208
Mínimo	9052532,95	3,66415E-05	15781703,14	2,80577E-05	24834236,09	8,92737E-05
Máximo	82037891,1	0,00041888	100104547,8	0,000353563	180731756,3	0,000772443

Considerando-se que os valores observados de óbitos na população são variáveis aleatórias, e portanto, com uma certa variância intrínseca, para melhor decidir sobre a escolha da tábua, calculou-se a razão entre a soma dos erros quadráticos e o valor mínimo referente à mortalidade e à sobrevivência para cada família modelo. Neste sentido, o Quadro 9 mostra claramente que a família com maior aderência à tabua de mortalidade de Guiné-Bissau, estimada por meio de dados seria família Extremo Oriente.

Quadro 9
Razão entre os erros quadráticos e o mínimo dos mesmos (%)
Guiné-Bissau, 2009

Tábuas	Homens		Mulheres		Ambos os sexos	
	l_x	${}_{x+n}q_x$	l_x	${}_{x+n}q_x$	l_x	${}_{x+n}q_x$
Norte	649%	293%	139%	979%	325%	428%
Sul	906%	307%	625%	305%	728%	222%
Leste	526%	1143%	378%	1260%	432%	865%
Oeste	501%	152%	338%	181%	397%	119%
Geral	417%	119%	289%	162%	336%	100%
Extremo Oriente	100%	181%	100%	100%	100%	106%
Chile	386%	100%	634%	246%	544%	118%
América Latina	657%	265%	406%	245%	498%	186%
Sul da Ásia	594%	218%	528%	297%	552%	183%

4.2.3. Utilização do COMPAR para a sustentação da escolha da família de tábua modelo

Foi feita uma segunda alternativa com o intuito de melhor sustentar a decisão sobre a escolha da tábua que tenha uma aderência mais aproximada da experiência da Guiné-Bissau, tal como estimada acima. Para tanto, foi utilizado o programa computacional COMPAR²⁴ que permitiu estabelecer para cada família de tábua modelo o desvio médio absoluto em relação à mediana em termos de medida de dispersão das taxas, para a população menor de 10anos, população maior que 10 anos e população de zero ou mais anos.

O desvio para a população maior de 10 anos, se revela mais próximo das famílias Extremo Oriente para a população feminina e Chile para a população masculina, na medida em que os desvios são mais baixos nestes casos (4,2 para mulheres e 4,6 para homens) (Quadro 10). Para a população total o desvio se revela mais próximo da família Extremo Oriente tanto para homens como para mulheres. Para a população menor de 10 anos ele se revela mais próxima da família Norte para os dois sexos (5,7 para homens e 4,8 para mulheres). Estes resultados confirmam a escolha da família Extremo Oriente como aquela que possui uma aderência bastante aproximada da mortalidade de Guiné-Bissau em 2009.

Quadro 10: Desvio médio absoluto em relação à mediana das esperanças de vida ao nascimento nas diferentes famílias de tábuas modelo, utilizando como parametro de entrada as taxas de mortalidade por grupos etários . Guiné-Bissau, RGPB-2009

Famílias de tábuas modelo	Desvio médio absoluto em relação à mediana					
	Masculino			Feminino		
	< 10 anos	> 10 anos	0 ou +	< 10 anos	> 10 anos	0 ou +
América Latina	8,3	7,1	9,3	7,8	5,7	8,7
Chile	11,5	4,6	6	10,9	4,4	6,3
Sul da Asia	8,6	7,7	10,6	8,4	8,8	11,5
Extremo Oriente	7,7	5,4	5,9	9,1	4,2	5,2
Geral	8,3	5,6	6,7	8	5,2	7,2
Oeste	7,8	6,4	7,3	6,5	6,1	8,1
Norte	5,7	8,2	10,6	4,8	6,6	9,6
Leste	8,1	7,7	9,4	7,4	7,9	10,1
Sul	9,6	7,6	10,6	8,6	8	11

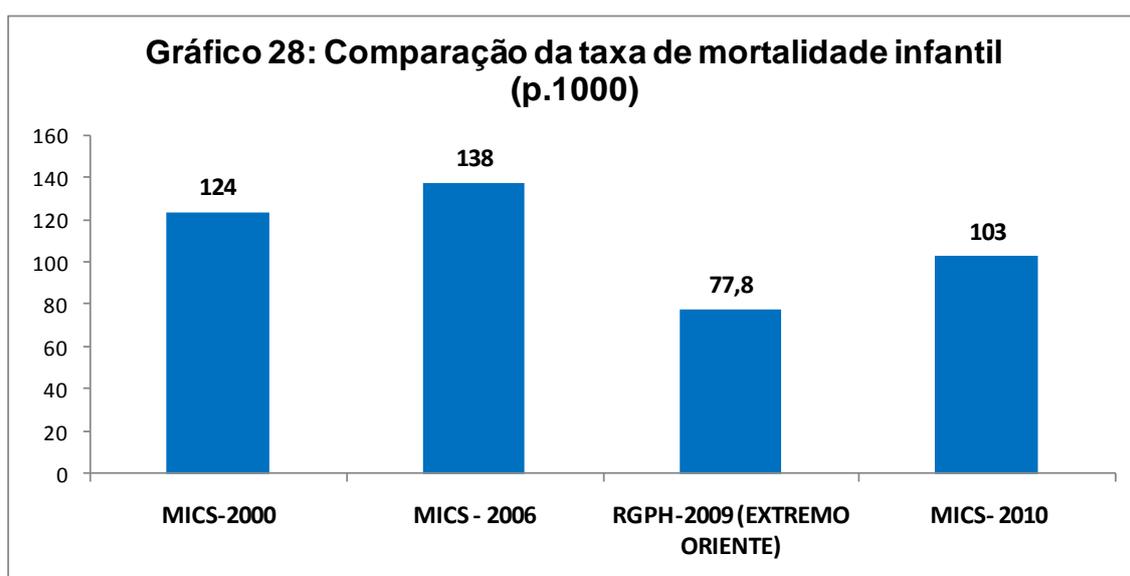
Fonte: Quadro 4.22 e 4.23 do Anexo 2

²⁴ Permite comparar as taxas observadas de mortalidade por grupos de idades ou os quocientes de mortalidade por grupos de idade com todos os níveis das famílias de tábuas modelo das Nações Unidas e Coale e Demeny e produz como resultado, os índices de semelhança.

Assim, apresenta-se a seguir os indicadores de síntese retirados da tábua de mortalidade Extremo Oriente, a escolhida como tábua modelo para o padrão de mortalidade da Guiné-Bissau em 2009 (Quadro 11). O quadro indica uma taxa de mortalidade infantil de quase 78 p.1000 a nível nacional, sendo 93 p. 1000 para os rapazes e 63 p. 1000 para as raparigas, conforme se poderia esperar. O quociente de mortalidade infanto-juvenil estimado corresponde a 89 p. 1000 a nível nacional e cerca de 102 p.1000 entre os rapazes. A esperança de vida ao nascimento é de 49,24 anos para os homens, 51,17 anos para as mulheres e 50,10 anos para população de ambos os sexos.

Quadro 11: Síntese dos principais indicadores (estimativas obtidas a partir da família Extremo Oriente)

RGPH-2009/Extremo Oriente	Total	Masculino	Feminino
Quociente de mortalidade Infantil (p.1000)	77,77	92,7	62,75
Quociente de mortalidade infanto-juvenil (p. 1000)	88,64	101,6	72,40
Quociente de mortalidade juvenil (p.1000)	11,79	9,9	10,30
Esperança de vida (anos)	50,10	49,24	51,17



BIBLIOGRAFIA

- BAYA,B.;BANGRE,H.;BONKOUNGOU,Z.Mortalité, Burkina Faso,2009 .
(Análise do Recenseamento)
- COALE. A J. E DENENY.P. Regional Model Life Table and Stable Populations, Princeton, New Jersey. Princeton Universty Press,1996.
- Cá Tomé, Determinantes das diferenças de mortalidade infantil entre as etnias da Guiné-Bissau, 1990-1995 (Dissertação de Mestrado) , on line em <http://portaldeses.ici.ct.fiocruz.br/transf.php> Acesso em 15/10/2011
- DA SILVA, V.B. Perfil sócio-demográfico e condições de saúde da população da Guiné-Bissau em 2002. Belo Horizonte,UMFG/CEDEPLAR,2005
(Dissertação de Mestrado)
- ISIDOR, D.;ROUSSEAU,J.A. Analyse de la mortalité, Haiti, HSI/CEPODE, 2006.(Análise do Recenseamento)
- Indicadores de mortalidade, on line em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc06.htm>. Acesso em 31/10/2011.
- INSTITUTO, NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Manual do agente Recenseador 2008
_____ Censo Demográfico 2009 - Estado e estrutura da população, Guiné-Bissau, 2011.
_____ Censo Demográfico 2009 - Características socioculturais, Guiné-Bissau, 2011.
_____ 2º INQUÉRITO POR AMOSTRAGEM AOS INDICADORES MÚLTIPLOS (MICS) - Guiné-Bissau, 2000.
_____ 3º INQUÉRITO POR AMOSTRAGEM AOS INDICADORES MÚLTIPLOS (MICS) - Guiné-Bissau, 2006.
_____ 4º INQUÉRITO POR AMOSTRAGEM AOS INDICADORES MÚLTIPLOS (MICS) E 1º INQUÉRITO DEMOGRÁFICO E DE SAÚDE REPRODUTIVA (IDSR) - Guiné-Bissau, 2010.
- LOPES, M.L.Dinâmica populacional caboverdiana e perspectiva de crescimento. Praia, 2004. (Dissertação de Mestrado)
- Mortalidade materna, on line em www.unicef.pt/docs/pdf. Acesso em 3/10/2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA. Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II (2008-2017. Guiné-Bissau, 2011

MINISTÉRIO DE ECONOMIA PALNO E INTEGRAÇÃO REGIONAL. Segundo Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza -DENARP II (2011-2015). Guiné-Bissau, 2011

OLIVEIRA C.J.; ALBUQUERQUE C.P.F.R.. Projecção da população do Brasil, Parte 1-Níveis e padrões da mortalidade no Brasil à luz dos resultados do Censo 2000. Rio de Janeiro: IBGE/DPE, 2002
on line em [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em Dezembro 2011

Parte I- Conceitos de Demografia, on line em
www.abep.nepo.unicamp.br/docs/.../parte1cap1p13a44.pdf . Acesso em 28/11/2011.

PNUD. Relatório do Desenvolvimento Humano de 2011. Sustentabilidade e Equidade: Um futuro para todos. 2011

Senegal Taxa de mortalidade, on line em
http://www.indexmundi.com/pt/senegal/taxa_de_mortalidade.html . Acesso em 10/11/2011

SIVERO,P. Níveis e padrões do diferencial de mortalidade por sexo no município de São Paulo,1920-2005.Belo Horizonte,UMFG/CEDEPLAR,2009

Tábuas completas de mortalidade para Portugal -Metodologia, on line em
www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui. Acesso em 26/11/2011)

UNITED NATIONS. Chapter II – Estimation of fertility based on informtion about children ever born. In: Manual, X – Indirect techniques for demographic estimation. New York, 1983, p.32-36

UNITED NATIONS. MATCH - Calculation of United Nations, Coale-Demeny or user-designated model life table. In: Mortpak-lite – The United Nations Software Package for Mortality Masurement. New York, 1987, p.106-114

UNITED NATIONS.Chapter V – Estimation of adult mortality on age distribution of death by age. In: Manual, X – Indirect techniques for demographic estimation. New York, 1983. (Brass growth balance method), p.139-146

ANEXOS

ANEXO 1

Quadro 3.1- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Tombali, RGPB-2009 (P.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Óbitos (M/F)
0 - 4	169	85	84	14633	7358	7275	11,55	11,55	11,55	1,01
5-9	42	29	13	13914	7183	6731	3,02	4,04	1,93	2,23
10-14	22	14	8	11275	5839	5436	1,95	2,40	1,47	1,75
15-19	29	9	20	9774	4781	4993	2,97	1,88	4,01	0,45
20-24	34	10	24	8171	3589	4582	4,16	2,79	5,24	0,42
25-29	41	15	26	7637	3349	4288	5,37	4,48	6,06	0,58
30-34	47	18	29	5076	2336	2740	9,26	7,71	10,58	0,62
35-39	59	30	29	4727	2163	2564	12,48	13,87	11,31	1,03
40-44	52	28	24	3258	1440	1818	15,96	19,44	13,20	1,17
45-49	42	19	23	3305	1508	1797	12,71	12,60	12,80	0,83
50-54	45	23	22	2343	1087	1256	19,21	21,16	17,52	1,05
55-59	39	20	19	1897	982	915	20,56	20,37	20,77	1,05
60-64	61	27	34	1679	807	872	36,33	33,46	38,99	0,79
65-69	35	17	18	1220	606	614	28,69	28,05	29,32	0,94
70-74	43	20	23	801	391	410	53,68	51,15	56,10	0,87
75-79	20	10	10	598	289	309	33,44	34,60	32,36	1,00
80 ou +	63	27	36	781	390	390	80,67	69,23	92,31	0,75
Total	843	401	442	91089	44098	46990	9,25	9,09	9,41	0,91

Quadro 3.2- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Quinara, RGPB-2009 (p. 1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Óbitos (M/F)
0 - 4	82	56	26	10784	5429	5355	7,60	10,31	4,86	2,15
5-9	34	18	16	9333	4859	4474	3,64	3,70	3,58	1,13
10-14	20	12	8	7845	4238	3607	2,55	2,83	2,22	1,50
15-19	16	8	8	6637	3380	3257	2,41	2,37	2,46	1,00
20-24	22	6	16	5180	2418	2762	4,25	2,48	5,79	0,38
25-29	32	18	14	4535	1991	2544	7,06	9,04	5,50	1,29
30-34	27	12	15	3236	1521	1715	8,34	7,89	8,75	0,80
35-39	51	27	24	2837	1284	1553	17,98	21,03	15,45	1,13
40-44	27	17	10	2027	884	1143	13,32	19,23	8,75	1,70
45-49	37	21	16	2112	956	1156	17,52	21,97	13,84	1,31
50-54	19	13	6	1517	705	812	12,52	18,44	7,39	2,17
55-59	28	18	10	1310	605	705	21,37	29,75	14,18	1,80
60-64	20	10	10	1049	497	552	19,07	20,12	18,12	1,00
65-69	19	13	6	779	361	418	24,39	36,01	14,35	2,17
70-74	21	10	11	504	232	272	41,67	43,10	40,44	0,91
75-79	17	8	9	427	201	226	39,81	39,80	39,82	0,89
80 ou +	51	32	19	665	293	372	76,69	109,22	51,08	1,68
Total	523	299	224	60777	29854	30923	8,61	10,02	7,24	1,33

Quadro 3.3- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Oio, RGPH-2009 (p. 1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Óbitos (M/F)
0 - 4	349	186	163	36836	18370	18466	9,47	10,13	8,83	1,14
5-9	84	45	39	32872	16933	15939	2,56	2,66	2,45	1,15
10-14	60	29	31	26161	13723	12438	2,29	2,11	2,49	0,94
15-19	58	29	29	24450	12159	12291	2,37	2,39	2,36	1,00
20-24	89	35	54	19570	8960	10610	4,55	3,91	5,09	0,65
25-29	97	37	60	17849	7520	10329	5,43	4,92	5,81	0,62
30-34	88	39	49	11576	4992	6584	7,60	7,81	7,44	0,80
35-39	87	34	53	10509	4418	6091	8,28	7,70	8,70	0,64
40-44	79	34	45	7204	3143	4061	10,97	10,82	11,08	0,76
45-49	77	35	42	7194	3144	4050	10,70	11,13	10,37	0,83
50-54	76	37	39	4852	2133	2719	15,66	17,35	14,34	0,95
55-59	65	35	30	4372	2164	2208	14,87	16,17	13,59	1,17
60-64	110	46	64	3743	1747	1996	29,39	26,33	32,06	0,72
65-69	77	40	37	2798	1320	1478	27,52	30,30	25,03	1,08
70-74	68	35	33	1780	858	922	38,20	40,79	35,79	1,06
75-79	42	28	14	1413	647	766	29,72	43,28	18,28	2,00
80 ou +	142	68	74	2080	963	1117	68,27	70,61	66,25	0,92
Total	1648	792	856	215259	103194	112065	7,66	7,67	7,64	0,93

Quadro 3.4- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Biombo, RGPH-2009 (p.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Razão do sexo
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Óbitos (M/F)
0 - 4	168	87	81	14996	7416	7580	11,20	11,73	10,69	1,07
5-9	50	25	25	13230	6658	6572	3,78	3,75	3,80	1,00
10-14	23	10	13	12062	6204	5858	1,91	1,61	2,22	0,77
15-19	47	19	28	10828	5124	5704	4,34	3,71	4,91	0,68
20-24	48	21	27	8748	3996	4752	5,49	5,26	5,68	0,78
25-29	56	29	27	7694	3384	4309	7,28	8,57	6,27	1,07
30-34	58	27	31	5110	2322	2788	11,35	11,63	11,12	0,87
35-39	87	45	42	4879	2133	2746	17,83	21,10	15,29	1,07
40-44	70	41	29	3334	1593	1741	21,00	25,74	16,66	1,41
45-49	62	39	23	3204	1398	1806	19,35	27,90	12,74	1,70
50-54	62	30	32	2233	902	1331	27,77	33,26	24,04	0,94
55-59	36	22	14	1663	689	974	21,65	31,93	14,37	1,57
60-64	51	15	36	1591	616	975	32,06	24,35	36,92	0,42
65-69	46	25	21	1146	409	737	40,14	61,12	28,49	1,19
70-74	49	22	27	906	340	566	54,08	64,71	47,70	0,81
75-79	42	19	23	589	229	360	71,31	82,97	63,89	0,83
80 ou +	96	38	58	826	334	493	116,22	113,77	117,65	0,66
Total	1051	514	537	93039	43747	49292	11,30	11,75	10,89	0,96

Quadro 3.5 - Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: B/Bijagos, RGPH-2009 (p.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Relação das taxas
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	(M/F)
0 - 4	96	53	43	4886	2460	2426	19,65	21,54	17,72	1,23
5-9	16	8	8	4353	2262	2091	3,68	3,54	3,83	1,00
10-14	14	6	8	4245	2205	2040	3,30	2,72	3,92	0,75
15-19	10	4	6	3753	1942	1811	2,66	2,06	3,31	0,67
20-24	13	7	6	2949	1355	1594	4,41	5,17	3,76	1,17
25-29	11	4	7	2423	1069	1354	4,54	3,74	5,17	0,57
30-34	15	5	10	1850	823	1027	8,11	6,08	9,74	0,50
35-39	15	10	5	1794	805	989	8,36	12,42	5,06	2,00
40-44	17	11	6	1339	638	701	12,70	17,24	8,56	1,83
45-49	12	5	7	1254	584	670	9,57	8,56	10,45	0,71
50-54	13	7	6	867	396	471	14,99	17,68	12,74	1,17
55-59	10	5	5	655	290	365	15,27	17,24	13,70	1,00
60-64	15	6	9	671	297	374	22,35	20,20	24,06	0,67
65-69	15	7	8	487	210	277	30,80	33,33	28,88	0,88
70-74	14	7	7	377	185	192	37,14	37,84	36,46	1,00
75-79	16	9	7	238	115	123	67,23	78,26	56,91	1,29
80 ou +	37	21	16	283	134	149	130,74	156,72	107,38	1,31
Total	339	175	164	32424	15770	16654	10,46	11,10	9,85	1,07

Quadro 3.6- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários: Bafata, RGPH-2009 (p.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Relação das taxas
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	(M/F)
0 - 4	383	197	186	35899	18250	17649	10,67	10,79	10,54	1,02
5-9	110	63	47	31827	16022	15805	3,46	3,93	2,97	1,32
10-14	39	24	15	25273	12669	12604	1,54	1,89	1,19	1,59
15-19	75	27	48	23520	11477	12043	3,19	2,35	3,99	0,59
20-24	89	27	62	17675	8048	9627	5,04	3,35	6,44	0,52
25-29	106	36	70	16184	7155	9029	6,55	5,03	7,75	0,65
30-34	77	34	43	10299	4549	5750	7,48	7,47	7,48	1,00
35-39	95	37	58	9786	4368	5418	9,71	8,47	10,71	0,79
40-44	94	50	44	6542	2931	3611	14,37	17,06	12,18	1,40
45-49	87	36	51	6339	3021	3318	13,72	11,92	15,37	0,78
50-54	71	41	30	4402	2108	2294	16,13	19,45	13,08	1,49
55-59	54	28	26	3635	1927	1708	14,86	14,53	15,22	0,95
60-64	84	44	40	2883	1480	1403	29,14	29,73	28,51	1,04
65-69	65	36	29	2250	1168	1082	28,89	30,82	26,80	1,15
70-74	74	46	28	1561	766	795	47,41	60,05	35,22	1,71
75-79	59	32	27	1183	569	616	49,87	56,24	43,83	1,28
80 ou +	148	82	66	1626	723	901	91,02	113,42	73,25	1,55
Total	1710	840	870	200884	97231	103653	8,51	8,64	8,39	1,03

Quadro 3.7- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários:Gabu, RGPH-2009 (p.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Relação das taxas
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	(M/F)
0 - 4	570	295	275	36182	18369	17813	15,75	16,06	15,44	1,04
*5-9	108	60	48	34189	17169	17020	3,16	3,49	2,82	1,24
*10-14	59	31	28	26318	13110	13208	2,24	2,36	2,12	1,12
15-19	75	22	53	23202	11178	12024	3,23	1,97	4,41	0,45
20-24	78	20	58	18313	8181	10132	4,26	2,44	5,72	0,43
25-29	90	29	61	16085	6981	9104	5,60	4,15	6,70	0,62
30-34	74	30	44	10838	4772	6066	6,83	6,29	7,25	0,87
35-39	83	36	47	9779	4464	5315	8,49	8,06	8,84	0,91
40-44	77	37	40	7133	3256	3877	10,79	11,36	10,32	1,10
45-49	75	33	42	6208	3004	3204	12,08	10,99	13,11	0,84
50-54	69	36	33	4397	2151	2246	15,69	16,74	14,69	1,14
55-59	46	26	20	3538	2030	1508	13,00	12,81	13,26	0,97
60-64	72	42	30	2843	1459	1384	25,33	28,79	21,68	1,33
65-69	46	28	18	2117	1156	961	21,73	24,22	18,73	1,29
70-74	69	37	32	1653	887	766	41,74	41,71	41,78	1,00
75-79	45	24	21	1136	615	521	39,61	39,02	40,31	0,97
80 ou +	150	73	77	1677	809	868	89,45	90,23	88,71	1,02
Total	1786	859	927	205608	99591	106017	8,69	8,63	8,74	0,99

Quadro 3.8- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários:Cacheu, RGPH-2009 (p.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Relação das taxas
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	(M/F)
0 - 4	147	83	64	29595	14898	14697	4,97	5,57	4,35	1,28
*5-9	57	32	25	26047	13406	12641	2,19	2,39	1,98	1,21
*10-14	28	16	12	22056	11742	10314	1,27	1,36	1,16	1,17
15-19	47	25	22	19795	10295	9500	2,37	2,43	2,32	1,05
20-24	65	27	38	16694	7822	8872	3,89	3,45	4,28	0,81
25-29	97	45	52	14633	6594	8039	6,63	6,82	6,47	1,06
30-34	84	46	38	10292	4621	5671	8,16	9,95	6,70	1,49
35-39	95	44	51	9456	4147	5309	10,05	10,61	9,61	1,10
40-44	102	49	53	7244	3067	4177	14,08	15,98	12,69	1,26
45-49	84	39	45	6718	2802	3916	12,50	13,92	11,49	1,21
50-54	93	57	36	5287	2087	3200	17,59	27,31	11,25	2,43
55-59	61	36	25	4207	1729	2478	14,50	20,82	10,09	2,06
60-64	84	45	39	3801	1473	2328	22,10	30,55	16,75	1,82
65-69	71	38	33	2819	1131	1688	25,19	33,60	19,55	1,72
70-74	87	44	43	2172	822	1350	40,06	53,53	31,85	1,68
75-79	86	50	36	1652	607	1045	52,06	82,37	34,45	2,39
80 ou +	201	89	112	2585	889	1696	77,76	100,11	66,04	1,52
Total	1489	765	724	185053	88132	96921	8,05	8,68	7,47	1,16

Quadro 3.9- Taxa de mortalidade segundo sexo, por grupos etários:SAB, RGPH-2009 (p.1000)

Grupos etários	Óbitos			População			Taxa (0/00)			Relação das taxas
	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	Total	Masc (M)	Fem (F)	(M/F)
0 - 4	329	172	157	45386	22571	22815	7,25	7,62	6,88	1,11
"5-9	89	42	47	42427	20256	22171	2,10	2,07	2,12	0,98
"10-14	59	33	26	43538	20169	23369	1,36	1,64	1,11	1,47
15-19	88	44	44	49338	23592	25746	1,78	1,87	1,71	1,09
20-24	144	53	91	48248	24338	23910	2,98	2,18	3,81	0,57
25-29	204	81	123	40259	20512	19747	5,07	3,95	6,23	0,63
30-34	177	75	102	26635	13879	12756	6,65	5,40	8,00	0,68
35-39	208	102	106	20125	10408	9717	10,34	9,80	10,91	0,90
40-44	176	94	82	14462	7776	6686	12,17	12,09	12,26	0,99
45-49	190	102	88	11958	6318	5640	15,89	16,14	15,60	1,03
50-54	164	94	70	7951	4197	3754	20,63	22,40	18,65	1,20
55-59	125	79	46	5291	2771	2520	23,63	28,51	18,25	1,56
60-64	137	69	68	3560	1689	1871	38,48	40,85	36,34	1,12
65-69	105	59	46	2384	1068	1316	44,04	55,24	34,95	1,58
70-74	88	54	34	1433	601	832	61,41	89,85	40,87	2,20
75-79	70	27	43	884	315	569	79,19	85,71	75,57	1,13
80 ou +	148	49	99	1218	748	470	121,51	65,51	210,64	0,31
Total	2501	1229	1272	365097	181208	183889	6,85	6,78	6,92	0,98

Quadro 3.10: Óbitos de crianças menores de 5 anos segundo sexo por região RGPH-2009

Região	Total	Masculino	Feminino
Tombali	20,05	21,20	19,00
Quinara	15,68	18,73	11,61
Oio	21,18	23,48	19,04
Biombo	15,98	16,93	15,08
B /Bijagos	28,32	30,29	26,22
Bafatá	22,40	23,45	21,38
Gabú	31,91	34,34	29,67
Cacheu	9,87	10,85	8,84
SAB	13,15	14,00	12,34

Quadro 3.11: Taxa de mortalidade materna por grupos etários (p.100.000)
RGPH-2009

	Óbitos *	Mulheres	Taxa
Guiné-Bissau	487	441953	110,19
" 12-14	10	52751	18,96
15 - 19	84	87438	96,07
20 - 24	124	76894	161,26
25 - 29	103	68782	149,75
30 - 34	78	45090	172,99
35 - 39	51	39684	128,52
40 - 44	21	27776	75,60
45 - 49	11	25513	43,12
50 - 54	5	18025	27,74

*- Mortalidade materna nos últimos 12 meses

Quadro 3.12: Relação de mortalidade materna por grupos etários
RGPH-2009 (p.100.000)

	Óbitos *	Nascimentos **	Taxa
Guiné-Bissau	487	37468	1299,78
" 12-14	10	822	1216,55
15 - 19	84	6021	1395,12
20 - 24	124	9753	1271,40
25 - 29	103	9219	1117,26
30 - 34	78	5441	1433,56
35 - 39	51	3488	1462,16
40 - 44	21	1295	1621,62
45 - 49	11	836	1315,79
50 - 54	5	593	843,17

*- Mortalidade materna nos últimos 12 meses

** - Nascimentos ocorridos nos últimos 12 meses

Quadro 3.13: Relação de mortalidade materna (RMM) por região
RGPH-2009 (p.100.000)

	Óbitos *	Nascimentos **	RMM
Guiné-Bissau	487	37468	1299,78
Urbano	156	13026	1197,60
Rural	331	24442	1354,23
Tombali	40	2778	1439,88
Quinara	22	1667	1319,74
Oio	82	5662	1448,25
Biombo	34	2835	1199,29
B /Bijagos	13	896	1450,89
Bafatá	81	4005	2022,47
Gabú	80	5883	1359,85
Cacheu	49	5365	913,33
SAB	86	8377	1026,62

*- Mortalidade materna nos últimos 12 meses (mulheres 12-54 anos)

** - Nascimentos ocorridos nos últimos 12 meses s/correção (mulheres 12-54 anos)

ANEXO 2

Quadro 4.1: Equação de Balanço de Brass: dados de base e resultados. Guiné-Bissau, sexo masculino, RGPB-2009

IDADE (X)	POPULAÇÃO				ÓBITOS		
	HOMENS	N(X)	N(X+)	N(X)/N(X+)	HOMENS	D(X+)	D(X+)/N(X+)
				Yi			Xi
0 – 4	115312	23062	702826	0,032814	1203	5871	0,008353
5 – 9	104926	22024	587514	0,037486	317	4668	0,007945
10 – 14	90058	19498	482588	0,040404	174	4351	0,009015
15 – 19	84081	17414	392530	0,044363	186	4177	0,010640
20 – 24	68825	15291	308449	0,049573	206	3990	0,012937
25 – 29	58641	12747	239624	0,053194	299	3784	0,015791
30 – 34	39847	9849	180983	0,054418	288	3485	0,019257
35 – 39	34205	7405	141136	0,052469	370	3197	0,022655
40 – 44	24717	5892	106931	0,055103	364	2827	0,026439
45 – 49	22717	4743	82214	0,057696	333	2463	0,029960
50 – 54	15729	3845	59497	0,064618	340	2130	0,035807
55 – 59	13140	2887	43768	0,065959	270	1790	0,040895
60 – 64	10010	2315	30628	0,075584	305	1520	0,049624
65 – 69	7367	1738	20618	0,084281	263	1215	0,058922
70 -74	5013	1238	13251	0,093427	278	952	0,071839
75-79	3511	852	8238	0,103472	206	674	0,081799
80-84	2111	562	4727	0,118934	169	468	0,098968
85 +	2616				299		
TOTAL	702826				5871		

Taxa de cobertura dos óbitos (1/K) = 0,78125

Factor de correcção	1,28
---------------------	------

Quadro 4.2: Equação de Balanço de Brass: dados de base e resultados. Guiné-Bissau, sexo feminino, RGPB-2009

IDADE (X)	POPULAÇÃO				ÓBITOS		
	MULHERES	N(X)	N(X+)	N(X)/N(X+)	MULHERES	D(X+)	D(X+)/N(X+)
				Yi			Xi
0 – 4	114191	22838	746404	0,030598	1078	6019	0,008064
5 – 9	103543	21773	632213	0,034440	264	4941	0,007815
10 – 14	88947	19249	528670	0,036410	144	4677	0,008846
15 – 19	87438	17639	439723	0,040113	254	4533	0,010308
20 – 24	76894	16433	352285	0,046647	380	4278	0,012145
25 – 29	68782	14568	275391	0,052898	447	3898	0,014156
30 – 34	45090	11387	206609	0,055115	366	3452	0,016705
35 – 39	39684	8477	161519	0,052485	423	3086	0,019106
40 – 44	27776	6746	121835	0,055370	337	2663	0,021853
45 – 49	25513	5329	94059	0,056655	340	2326	0,024727
50 – 54	18025	4354	68546	0,063516	274	1986	0,028976
55 – 59	13315	3134	50521	0,062034	193	1712	0,033889
60 – 64	11686	2500	37206	0,067196	332	1520	0,040841
65 – 69	8496	2018	25520	0,079083	217	1188	0,046547
70 – 74	6025	1452	17024	0,085297	236	971	0,057013
75 – 79	4452	1048	10999	0,095254	193	735	0,066788
80 – 84	3140	759	6547	0,115962	191	542	0,082761
85 +	3407		0		351		
TOTAL	746404				6019		
Taxa de cobertura dos óbitos		(1/K) = 0,7311					
Factor de correcção		1,3678					

Quadro 4.3. Estimativas do q(5) e da esperança de vida ao nascimento, segundo modelo das Nações Unidas e de Coale e Demeny. Guiné-Bissau, 2009

Tábuas modelos	Homens		Mulheres	
	q(5)	eo	q(5)	eo
Chile	0,0903	70,44	0,0648	70,77
Extremo Oriente	0,1016	69,92	0,0724	62,22
Geral	0,0939	67,10	0,0685	67,58
América Latina	0,0923	68,56	0,0668	70,19
Sul da Ásia	0,0860	70,39	0,0632	72,30
Norte	0,0963	63,86	0,0726	65,52
Sul	0,0944	68,70	0,0672	71,97
Leste	0,1453	57,16	0,1063	61,62
Oeste	0,0932	65,57	0,0718	64,78

Fonte: Estimativas obtidas pelo método indirecto dos filhos sobreviventes.

Quadro 4.4. Tábua abreviada de Mortalidade, GUINE-BISSAU Norte, homens 2009

Idade x	Intervalo		nM_x	n^a_x	n^q_x	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n										
0	1		0,06815	0,080	0,06413	100.000	6.413	94.103	0,92188	4.956.828	49,57
1	4		0,00387	1,666	0,03437	93.587	3.217	366.838	0,97424	4.862.725	51,96
5	5		0,00248	2,500	0,01232	90.370	1.113	449.068	0,98680	4.495.887	49,75
10	5		0,00284	2,500	0,01410	89.257	1.258	443.140	0,98268	4.046.819	45,34
15	5		0,00416	2,500	0,02059	87.999	1.812	435.465	0,97457	3.603.679	40,95
20	5		0,00617	2,500	0,03038	86.187	2.618	424.390	0,96182	3.168.214	36,76
25	5		0,00946	2,500	0,04623	83.569	3.863	408.185	0,94450	2.743.825	32,83
30	5		0,01348	2,500	0,06522	79.705	5.198	385.532	0,92675	2.335.639	29,30
35	5		0,01707	2,500	0,08184	74.507	6.098	357.291	0,90849	1.950.108	26,17
40	5		0,02150	2,500	0,10203	68.409	6.980	324.597	0,89262	1.592.816	23,28
45	5		0,02403	2,500	0,11333	61.429	6.962	289.742	0,87299	1.268.220	20,65
50	5		0,03067	2,500	0,14244	54.467	7.759	252.940	0,84662	978.478	17,96
55	5		0,03624	2,500	0,16613	46.709	7.760	214.144	0,80755	725.538	15,53
60	5		0,05046	2,500	0,22402	38.949	8.725	172.932	0,75533	511.394	13,13
65	5		0,06277	2,500	0,27129	30.224	8.199	130.620	0,69946	338.462	11,20
70	5		0,08212	2,500	0,34067	22.024	7.503	91.364	0,63267	207.842	9,44
75	5		0,10244	2,500	0,40776	14.521	5.921	57.803	0,50374	116.478	8,02
80	+		0,14657	6,823	1,00000	8.600	8.600	58.675		58.675	6,82

Quadro 4.5. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Sul, homens 2009

Idade x	Intervalo		nM_x	n^a_x	n^q_x	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n										
0	1		0,07800	0,254	0,07371	100.000	7.371	94.504	0,91893	4.964.614	49,65
1	4		0,00387	1,319	0,02238	92.629	2.073	364.959	0,97939	4.870.110	52,58
5	5		0,00248	2,500	0,01232	90.556	1.115	449.993	0,98680	4.505.151	49,75
10	5		0,00284	2,500	0,01410	89.441	1.261	444.053	0,98268	4.055.158	45,34
15	5		0,00416	2,500	0,02059	88.180	1.816	436.362	0,97457	3.611.105	40,95
20	5		0,00617	2,500	0,03038	86.365	2.624	425.264	0,96182	3.174.743	36,76
25	5		0,00946	2,500	0,04623	83.741	3.871	409.026	0,94450	2.749.479	32,83
30	5		0,01348	2,500	0,06522	79.870	5.209	386.326	0,92675	2.340.452	29,30
35	5		0,01707	2,500	0,08184	74.661	6.110	358.028	0,90849	1.954.126	26,17
40	5		0,02150	2,500	0,10203	68.550	6.994	325.266	0,89262	1.596.099	23,28
45	5		0,02403	2,500	0,11333	61.556	6.976	290.339	0,87299	1.270.833	20,65
50	5		0,03067	2,500	0,14244	54.580	7.775	253.461	0,84662	980.494	17,96
55	5		0,03624	2,500	0,16613	46.805	7.776	214.586	0,80755	727.033	15,53
60	5		0,05046	2,500	0,22402	39.029	8.743	173.288	0,75533	512.448	13,13
65	5		0,06277	2,500	0,27129	30.286	8.216	130.889	0,69946	339.160	11,20
70	5		0,08212	2,500	0,34067	22.070	7.519	91.552	0,63267	208.270	9,44
75	5		0,10244	2,500	0,40776	14.551	5.933	57.923	0,50374	116.718	8,02
80	+		0,14657	6,823	1,00000	8.618	8.618	58.796		58.796	6,82

Quadro 4.6. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Leste, homens 2009

Idade x	Intervalo		nM_x	n^a_x	n^d_k	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n										
0	1		0,13012	0,290	0,11911	100.000	11.911	91.543	0,87371	4.688.811	46,89
1	4		0,00387	1,313	0,02976	88.089	2.622	345.310	0,97219	4.597.269	52,19
5	5		0,00248	2,500	0,01232	85.467	1.053	424.703	0,98680	4.251.959	49,75
10	5		0,00284	2,500	0,01410	84.414	1.190	419.097	0,98268	3.827.255	45,34
15	5		0,00416	2,500	0,02059	83.224	1.713	411.839	0,97457	3.408.158	40,95
20	5		0,00617	2,500	0,03038	81.511	2.476	401.364	0,96182	2.996.320	36,76
25	5		0,00946	2,500	0,04623	79.035	3.654	386.039	0,94450	2.594.956	32,83
30	5		0,01348	2,500	0,06522	75.381	4.916	364.614	0,92675	2.208.917	29,30
35	5		0,01707	2,500	0,08184	70.465	5.767	337.906	0,90849	1.844.303	26,17
40	5		0,02150	2,500	0,10203	64.698	6.601	306.985	0,89262	1.506.397	23,28
45	5		0,02403	2,500	0,11333	58.096	6.584	274.021	0,87299	1.199.411	20,65
50	5		0,03067	2,500	0,14244	51.512	7.338	239.217	0,84662	925.390	17,96
55	5		0,03624	2,500	0,16613	44.175	7.339	202.526	0,80755	686.173	15,53
60	5		0,05046	2,500	0,22402	36.836	8.252	163.549	0,75533	483.648	13,13
65	5		0,06277	2,500	0,27129	28.584	7.754	123.533	0,69946	320.099	11,20
70	5		0,08212	2,500	0,34067	20.829	7.096	86.407	0,63267	196.566	9,44
75	5		0,10244	2,500	0,40776	13.733	5.600	54.667	0,50374	110.159	8,02
80	+		0,14657	6,823	1,00000	8.134	8.134	55.491		55.491	6,82

Quadro 4.7. Tábua abreviada de mortalidade. GUINÉ-BISSAU, modelo Oeste, Homens 2009

Idade x	Intervalo		nM_x	n^a_x	n^d_k	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n										
0	1		0,07506	0,247	0,07105	100.000	7.105	94.649	0,92114	4.972.112	49,72
1	4		0,00387	1,439	0,02380	92.895	2.211	365.920	0,97842	4.877.463	52,50
5	5		0,00248	2,500	0,01232	90.685	1.117	450.631	0,98680	4.511.543	49,75
10	5		0,00284	2,500	0,01410	89.568	1.263	444.683	0,98268	4.060.912	45,34
15	5		0,00416	2,500	0,02059	88.305	1.818	436.982	0,97457	3.616.228	40,95
20	5		0,00617	2,500	0,03038	86.487	2.628	425.867	0,96182	3.179.247	36,76
25	5		0,00946	2,500	0,04623	83.860	3.877	409.607	0,94450	2.753.380	32,83
30	5		0,01348	2,500	0,06522	79.983	5.216	386.874	0,92675	2.343.773	29,30
35	5		0,01707	2,500	0,08184	74.767	6.119	358.536	0,90849	1.956.899	26,17
40	5		0,02150	2,500	0,10203	68.648	7.004	325.727	0,89262	1.598.363	23,28
45	5		0,02403	2,500	0,11333	61.643	6.986	290.751	0,87299	1.272.636	20,65
50	5		0,03067	2,500	0,14244	54.657	7.786	253.821	0,84662	981.886	17,96
55	5		0,03624	2,500	0,16613	46.871	7.787	214.890	0,80755	728.065	15,53
60	5		0,05046	2,500	0,22402	39.085	8.756	173.534	0,75533	513.175	13,13
65	5		0,06277	2,500	0,27129	30.329	8.228	131.075	0,69946	339.641	11,20
70	5		0,08212	2,500	0,34067	22.101	7.529	91.682	0,63267	208.566	9,44
75	5		0,10244	2,500	0,40776	14.572	5.942	58.005	0,50374	116.884	8,02
80	+		0,14657	6,823	1,00000	8.630	8.630	58.879		58.879	6,82

Quadro 4.8. Tábua abreviada de Mortalidade. Guiné-Bissau, modelo Chile, homens 2009

Idade	Intervalo	nM_x	n^a_x	n^d_x	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
x	n									
0	1	0,08927	0,284	0,08390	100.000	8.390	93.990	0,91755	4.984.654	49,85
1	4	0,00387	1,400	0,00695	91.610	637	364.783	0,98537	4.890.664	53,39
5	5	0,00248	2,500	0,01232	90.973	1.120	452.064	0,98680	4.525.881	49,75
10	5	0,00284	2,500	0,01410	89.853	1.267	446.096	0,98268	4.073.817	45,34
15	5	0,00416	2,500	0,02059	88.586	1.824	438.370	0,97457	3.627.721	40,95
20	5	0,00617	2,500	0,03038	86.762	2.636	427.221	0,96182	3.189.351	36,76
25	5	0,00946	2,500	0,04623	84.126	3.889	410.908	0,94450	2.762.130	32,83
30	5	0,01348	2,500	0,06522	80.237	5.233	388.104	0,92675	2.351.221	29,30
35	5	0,01707	2,500	0,08184	75.004	6.139	359.675	0,90849	1.963.118	26,17
40	5	0,02150	2,500	0,10203	68.866	7.027	326.762	0,89262	1.603.443	23,28
45	5	0,02403	2,500	0,11333	61.839	7.008	291.675	0,87299	1.276.681	20,65
50	5	0,03067	2,500	0,14244	54.831	7.810	254.628	0,84662	985.006	17,96
55	5	0,03624	2,500	0,16613	47.020	7.812	215.573	0,80755	730.378	15,53
60	5	0,05046	2,500	0,22402	39.209	8.784	174.085	0,75533	514.805	13,13
65	5	0,06277	2,500	0,27129	30.425	8.254	131.491	0,69946	340.720	11,20
70	5	0,08212	2,500	0,34067	22.171	7.553	91.974	0,63267	209.229	9,44
75	5	0,10244	2,500	0,40776	14.618	5.961	58.189	0,50374	117.255	8,02
80	+	0,14657	6,823	1,00000	8.657	8.657	59.066		59.066	6,82

Quadro 4.9. Tábua abreviada de Mortalidade. Guiné-Bissau, modelo Geral, homens 2009

Idade	Intervalo	nM_x	n^a_x	n^d_x	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
x	n									
0	1	0,08748	0,279	0,08229	100.000	8.229	94.068	0,91629	4.966.143	49,66
1	4	0,00387	1,405	0,01261	91.771	1.157	364.080	0,98282	4.872.076	53,09
5	5	0,00248	2,500	0,01232	90.613	1.116	450.277	0,98680	4.507.996	49,75
10	5	0,00284	2,500	0,01410	89.497	1.262	444.333	0,98268	4.057.719	45,34
15	5	0,00416	2,500	0,02059	88.236	1.817	436.638	0,97457	3.613.385	40,95
20	5	0,00617	2,500	0,03038	86.419	2.625	425.533	0,96182	3.176.747	36,76
25	5	0,00946	2,500	0,04623	83.794	3.874	409.285	0,94450	2.751.215	32,83
30	5	0,01348	2,500	0,06522	79.920	5.212	386.570	0,92675	2.341.930	29,30
35	5	0,01707	2,500	0,08184	74.708	6.114	358.254	0,90849	1.955.360	26,17
40	5	0,02150	2,500	0,10203	68.594	6.999	325.471	0,89262	1.597.106	23,28
45	5	0,02403	2,500	0,11333	61.595	6.981	290.522	0,87299	1.271.636	20,65
50	5	0,03067	2,500	0,14244	54.614	7.779	253.621	0,84662	981.114	17,96
55	5	0,03624	2,500	0,16613	46.835	7.781	214.721	0,80755	727.492	15,53
60	5	0,05046	2,500	0,22402	39.054	8.749	173.397	0,75533	512.771	13,13
65	5	0,06277	2,500	0,27129	30.305	8.221	130.972	0,69946	339.374	11,20
0	5	0,08212	2,500	0,34067	22.084	7.523	91.610	0,63267	208.402	9,44
0	5	0,10244	2,500	0,40776	14.560	5.937	57.959	0,50374	116.792	8,02
0	+	0,14657	6,823	1,00000	8.623	8.623	58.833		58.833	6,82

Quadro 4.10. Tábua abreviada de mortalidade. GUINE-BISSAU, modelo Extremo Oriente , Homens 2009

Idade x	Intervalo		$n^a M_x$	$n^a x$	$n^d k$	l_x	$n^d x$	$n^L x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	$n^M x$									
0	1	0,09899	0,309	0,09265	100.000	9.265	93.597	0,90838	4.923.740	49,24	
1	4	0,00387	1,374	0,00986	90.735	894	360.591	0,98293	4.830.143	53,23	
5	5	0,00248	2,500	0,01232	89.841	1.106	446.437	0,98680	4.469.552	49,75	
10	5	0,00284	2,500	0,01410	88.734	1.251	440.544	0,98268	4.023.115	45,34	
15	5	0,00416	2,500	0,02059	87.483	1.801	432.914	0,97457	3.582.570	40,95	
20	5	0,00617	2,500	0,03038	85.682	2.603	421.904	0,96182	3.149.656	36,76	
25	5	0,00946	2,500	0,04623	83.079	3.841	405.794	0,94450	2.727.752	32,83	
30	5	0,01348	2,500	0,06522	79.239	5.168	383.273	0,92675	2.321.958	29,30	
35	5	0,01707	2,500	0,08184	74.071	6.062	355.198	0,90849	1.938.685	26,17	
40	5	0,02150	2,500	0,10203	68.009	6.939	322.695	0,89262	1.583.486	23,28	
45	5	0,02403	2,500	0,11333	61.070	6.921	288.044	0,87299	1.260.791	20,65	
50	5	0,03067	2,500	0,14244	54.148	7.713	251.459	0,84662	972.747	17,96	
55	5	0,03624	2,500	0,16613	46.435	7.714	212.890	0,80755	721.288	15,53	
60	5	0,05046	2,500	0,22402	38.721	8.674	171.919	0,75533	508.398	13,13	
65	5	0,06277	2,500	0,27129	30.047	8.151	129.855	0,69946	336.480	11,20	
70	5	0,08212	2,500	0,34067	21.895	7.459	90.829	0,63267	206.625	9,44	
75	5	0,10244	2,500	0,40776	14.436	5.886	57.465	0,50374	115.796	8,02	
80	+	0,14657	6,823	1,00000	8.550	8.550	58.331		58.331	6,82	

Quadro 4.11. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau , modelo Sul da Ásia, homens, 2009

Idade x	Intervalo		$n^a M_x$	$n^a x$	$n^d k$	l_x	$n^d x$	$n^L x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	$n^M x$									
0	1	0,14762	0,330	0,13433	100.000	13.433	91.000	0,85932	4.593.419	45,93	
1	4	0,00387	1,352	0,03319	86.567	2.873	338.660	0,96796	4.502.419	52,01	
5	5	0,00248	2,500	0,01232	83.694	1.031	415.893	0,98680	4.163.759	49,75	
10	5	0,00284	2,500	0,01410	82.663	1.165	410.404	0,98268	3.747.865	45,34	
15	5	0,00416	2,500	0,02059	81.498	1.678	403.296	0,97457	3.337.462	40,95	
20	5	0,00617	2,500	0,03038	79.820	2.425	393.038	0,96182	2.934.166	36,76	
25	5	0,00946	2,500	0,04623	77.395	3.578	378.031	0,94450	2.541.128	32,83	
30	5	0,01348	2,500	0,06522	73.817	4.814	357.051	0,92675	2.163.097	29,30	
35	5	0,01707	2,500	0,08184	69.003	5.647	330.897	0,90849	1.806.046	26,17	
40	5	0,02150	2,500	0,10203	63.356	6.464	300.617	0,89262	1.475.149	23,28	
45	5	0,02403	2,500	0,11333	56.891	6.448	268.337	0,87299	1.174.532	20,65	
50	5	0,03067	2,500	0,14244	50.444	7.185	234.255	0,84662	906.194	17,96	
55	5	0,03624	2,500	0,16613	43.258	7.187	198.325	0,80755	671.940	15,53	
60	5	0,05046	2,500	0,22402	36.072	8.081	160.156	0,75533	473.615	13,13	
65	5	0,06277	2,500	0,27129	27.991	7.594	120.971	0,69946	313.459	11,20	
70	5	0,08212	2,500	0,34067	20.397	6.949	84.615	0,63267	192.488	9,44	
75	5	0,10244	2,500	0,40776	13.449	5.484	53.533	0,50374	107.873	8,02	
80	+	0,14657	6,823	1,00000	7.965	7.965	54.340		54.340	6,82	

Quadro 4.12. Tábua abreviada de Mortalidade. Guiné-Bissau, modelo América Latina, homens 2009

Idade x	Intervalo		n^a_x	n^d_k	l_x	n^d_x	n^L_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	n^M_x								
0	1	0,08178	0,264	0,07714	100.000	7.714	94.325	0,91912	4.975.380	49,75
1	4	0,00387	1,421	0,01642	92.286	1.515	365.236	0,98150	4.881.055	52,89
5	5	0,00248	2,500	0,01232	90.771	1.118	451.059	0,98680	4.515.820	49,75
10	5	0,00284	2,500	0,01410	89.653	1.264	445.105	0,98268	4.064.761	45,34
15	5	0,00416	2,500	0,02059	88.389	1.820	437.396	0,97457	3.619.656	40,95
20	5	0,00617	2,500	0,03038	86.569	2.630	426.271	0,96182	3.182.261	36,76
25	5	0,00946	2,500	0,04623	83.939	3.880	409.995	0,94450	2.755.990	32,83
30	5	0,01348	2,500	0,06522	80.059	5.221	387.241	0,92675	2.345.995	29,30
35	5	0,01707	2,500	0,08184	74.838	6.125	358.875	0,90849	1.958.754	26,17
40	5	0,02150	2,500	0,10203	68.713	7.011	326.036	0,89262	1.599.878	23,28
45	5	0,02403	2,500	0,11333	61.702	6.993	291.026	0,87299	1.273.843	20,65
50	5	0,03067	2,500	0,14244	54.709	7.793	254.062	0,84662	982.816	17,96
55	5	0,03624	2,500	0,16613	46.916	7.794	215.094	0,80755	728.755	15,53
60	5	0,05046	2,500	0,22402	39.122	8.764	173.698	0,75533	513.661	13,13
65	5	0,06277	2,500	0,27129	30.358	8.236	131.199	0,69946	339.963	11,20
0	5	0,08212	2,500	0,34067	22.122	7.536	91.769	0,63267	208.764	9,44
0	5	0,10244	2,500	0,40776	14.586	5.947	58.060	0,50374	116.995	8,02
0	+	0,14657	6,823	1,00000	8.638	8.638	58.935		58.935	6,82

Quadro 4.13. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau modelo Norte, mulheres 2009

Idade x	Intervalo		n^a_x	n^d_k	l_x	n^d_x	n^L_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	n^M_x								
0	1	0,04964	0,088	0,04749	100.000	4.749	95.670	0,94157	5.119.367	51,19
1	4	0,00349	1,656	0,02638	95.251	2.513	375.113	0,97951	5.023.697	52,74
5	5	0,00221	2,500	0,01100	92.738	1.021	461.140	0,98467	4.648.583	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	91.718	1.807	454.070	0,97469	4.187.444	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	89.910	2.790	442.577	0,96289	3.733.374	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.121	3.780	426.153	0,95058	3.290.797	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	83.341	4.644	405.092	0,93823	2.864.644	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	78.696	5.364	380.072	0,92616	2.459.552	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.332	5.861	352.009	0,91549	2.079.480	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	67.471	6.038	322.261	0,90804	1.727.471	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.433	5.815	292.627	0,89320	1.405.211	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	55.618	6.685	261.375	0,86991	1.112.584	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	48.932	6.916	227.372	0,83541	851.209	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.017	8.053	189.949	0,79678	623.836	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	33.963	7.387	151.349	0,75504	433.887	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.576	7.443	114.274	0,69314	282.538	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.134	6.584	79.209	0,52926	168.264	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.550	12.550	89.055		89.055	7,10

Quadro 4.14. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Sul, mulheres 2009

Idade x	Intervalo n	nM_x	n^ax	n^dx	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
0	1	0,05653	0,212	0,05412	100.000	5.412	95.737	0,94115	5.146.286	51,46
1	4	0,00349	1,314	0,01384	94.588	1.309	374.837	0,98567	5.050.549	53,40
5	5	0,00221	2,500	0,01100	93.279	1.026	463.831	0,98467	4.675.711	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	92.253	1.818	456.720	0,97469	4.211.881	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	90.435	2.806	445.160	0,96289	3.755.161	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.629	3.802	428.640	0,95058	3.310.001	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	83.827	4.671	407.456	0,93823	2.881.361	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	79.156	5.395	382.290	0,92616	2.473.905	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.760	5.895	354.063	0,91549	2.091.616	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	67.865	6.074	324.141	0,90804	1.737.552	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.792	5.849	294.334	0,89320	1.413.411	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	55.942	6.724	262.900	0,86991	1.119.077	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	49.218	6.956	228.699	0,83541	856.176	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.262	8.100	191.058	0,79678	627.477	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	34.161	7.430	152.232	0,75504	436.419	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.731	7.486	114.941	0,69314	284.187	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.245	6.622	79.671	0,52926	169.246	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.623	12.623	89.575		89.575	7,10

Quadro 4.15. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Leste, mulheres 2009

Idade x	Intervalo n	nM_x	n^ax	n^dx	l_x	n^d_x	nL_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
0	1	0,09099	0,266	0,08529	100.000	8.529	93.739	0,90810	4.933.769	49,34
1	4	0,00349	1,348	0,02297	91.471	2.101	360.311	0,97872	4.840.030	52,91
5	5	0,00221	2,500	0,01100	89.369	983	444.388	0,98467	4.479.719	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	88.386	1.742	437.576	0,97469	4.035.331	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	86.644	2.689	426.500	0,96289	3.597.756	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	83.956	3.643	410.672	0,95058	3.171.256	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	80.313	4.476	390.377	0,93823	2.760.583	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	75.838	5.169	366.265	0,92616	2.370.207	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	70.668	5.648	339.222	0,91549	2.003.941	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	65.020	5.819	310.554	0,90804	1.664.719	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	59.201	5.604	281.997	0,89320	1.354.165	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	53.597	6.442	251.880	0,86991	1.072.168	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	47.155	6.665	219.113	0,83541	820.288	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	40.490	7.761	183.049	0,79678	601.175	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	32.729	7.119	145.851	0,75504	418.126	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	25.611	7.172	110.123	0,69314	272.275	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	18.439	6.345	76.331	0,52926	162.152	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.094	12.094	85.820		85.820	7,10

Quadro 4.16. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Oeste, mulheres 2009

Idade x	Intervalo		n^a_x	n^d_x	l_x	n^d_x	n^L_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	nM_x								
0	1	0,05556	0,210	0,05322	100.000	5.322	95.794	0,93947	5.122.292	51,22
1	4	0,00349	1,437	0,01965	94.678	1.860	373.944	0,98254	5.026.499	53,09
5	5	0,00221	2,500	0,01100	92.817	1.021	461.533	0,98467	4.652.555	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	91.796	1.809	454.458	0,97469	4.191.021	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	89.987	2.792	442.955	0,96289	3.736.563	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.195	3.783	426.517	0,95058	3.293.608	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	83.412	4.648	405.438	0,93823	2.867.091	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	78.764	5.369	380.396	0,92616	2.461.653	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.395	5.866	352.310	0,91549	2.081.257	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	67.529	6.043	322.536	0,90804	1.728.947	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.485	5.820	292.877	0,89320	1.406.411	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	55.665	6.691	261.598	0,86991	1.113.535	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	48.974	6.922	227.567	0,83541	851.936	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.052	8.060	190.112	0,79678	624.369	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	33.992	7.393	151.478	0,75504	434.258	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.599	7.449	114.372	0,69314	282.780	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.150	6.589	79.276	0,52926	168.408	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.561	12.561	89.131		89.131	7,10

Quadro 4.17. Tábua abreviada de Mortalidade. Guiné-Bissau, modelo Chile mulheres 2009

Idade x	Intervalo		n^a_x	n^d_x	l_x	n^d_x	n^L_x	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	nM_x								
0	1	0,06106	0,225	0,05830	100.000	5.830	95.481	0,94099	5.158.362	51,58
1	4	0,00349	1,429	0,00688	94.170	648	375.014	0,98840	5.062.881	53,76
5	5	0,00221	2,500	0,01100	93.522	1.029	465.036	0,98467	4.687.867	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	92.493	1.823	457.907	0,97469	4.222.831	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	90.670	2.813	446.317	0,96289	3.764.924	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.857	3.812	429.754	0,95058	3.318.606	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	84.045	4.683	408.515	0,93823	2.888.852	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	79.361	5.409	383.284	0,92616	2.480.337	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.952	5.911	354.984	0,91549	2.097.053	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	68.041	6.089	324.984	0,90804	1.742.070	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.952	5.865	295.099	0,89320	1.417.086	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	56.088	6.742	263.584	0,86991	1.121.986	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	49.346	6.974	229.294	0,83541	858.402	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.372	8.121	191.555	0,79678	629.108	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	34.250	7.449	152.628	0,75504	437.554	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.801	7.506	115.240	0,69314	284.926	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.295	6.639	79.878	0,52926	169.686	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.656	12.656	89.808		89.808	7,10

Quadro 4.18. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Geral, mulheres 2009

Idade x	Intervalo		$n^a x$	$n^d x$	l_x	$n^d x$	$n^L x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	$n^M x$								
0	1	0,05910	0,219	0,05650	100.000	5.650	95.590	0,93981	5.139.027	51,39
1	4	0,00349	1,432	0,01274	94.350	1.202	374.314	0,98568	5.043.437	53,45
5	5	0,00221	2,500	0,01100	93.148	1.025	463.177	0,98467	4.669.123	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	92.123	1.815	456.076	0,97469	4.205.946	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	90.308	2.802	444.533	0,96289	3.749.870	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.505	3.797	428.036	0,95058	3.305.337	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	83.709	4.665	406.882	0,93823	2.877.301	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	79.044	5.388	381.751	0,92616	2.470.419	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.656	5.887	353.564	0,91549	2.088.668	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	67.769	6.065	323.685	0,90804	1.735.104	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.704	5.841	293.919	0,89320	1.411.419	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	55.863	6.715	262.530	0,86991	1.117.500	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	49.149	6.946	228.377	0,83541	854.970	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.202	8.089	190.789	0,79678	626.593	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	34.113	7.420	152.017	0,75504	435.804	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.694	7.476	114.779	0,69314	283.787	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.218	6.613	79.559	0,52926	169.008	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.605	12.605	89.449		89.449	7,10

Quadro 4.19. Tábua abreviada de mortalidade. MODELO Extremo Oriente Guiné-Bissau - Mulheres 2009

Idade x	Intervalo		$n^a x$	$n^d x$	l_x	$n^d x$	$n^L x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	$n^M x$								
0	1	0,06590	0,238	0,06275	100.000	6.275	95.220	0,93527	5.117.314	51,17
1	4	0,00349	1,422	0,01030	93.725	965	372.413	0,98635	5.022.093	53,58
5	5	0,00221	2,500	0,01100	92.760	1.021	461.248	0,98467	4.649.681	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	91.739	1.808	454.177	0,97469	4.188.432	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	89.932	2.791	442.682	0,96289	3.734.255	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.141	3.781	426.253	0,95058	3.291.574	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	83.360	4.645	405.188	0,93823	2.865.320	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	78.715	5.365	380.161	0,92616	2.460.133	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.350	5.862	352.092	0,91549	2.079.971	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	67.487	6.040	322.337	0,90804	1.727.879	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.447	5.817	292.696	0,89320	1.405.542	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	55.631	6.687	261.437	0,86991	1.112.847	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	48.944	6.918	227.426	0,83541	851.410	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.026	8.055	189.994	0,79678	623.984	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	33.971	7.389	151.384	0,75504	433.989	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.582	7.444	114.301	0,69314	282.605	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.138	6.585	79.227	0,52926	168.304	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.553	12.553	89.076		89.076	7,10

Quadro 4.20. Tábua abreviada de Mortalidade, Guiné-Bissau, modelo Sul da Ásia, mulheres, 2009

Idade x	Intervalo		$n^a x$	$n^d x$	l_x	$n^d x$	$n^L x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	nM_x								
0	1	0,07502	0,263	0,07109	100.000	7.109	94.762	0,92393	5.033.838	50,34
1	4	0,00349	1,408	0,01812	92.891	1.683	367.201	0,98174	4.939.076	53,17
5	5	0,00221	2,500	0,01100	91.208	1.004	453.530	0,98467	4.571.875	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	90.204	1.777	446.577	0,97469	4.118.345	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	88.427	2.744	435.274	0,96289	3.671.768	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	85.683	3.718	419.120	0,95058	3.236.494	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	81.965	4.568	398.408	0,93823	2.817.373	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	77.398	5.275	373.800	0,92616	2.418.966	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	72.122	5.764	346.200	0,91549	2.045.166	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	66.358	5.939	316.943	0,90804	1.698.965	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	60.419	5.719	287.798	0,89320	1.382.022	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	54.700	6.575	257.062	0,86991	1.094.225	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	48.125	6.802	223.620	0,83541	837.163	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	41.323	7.920	186.815	0,79678	613.542	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	33.403	7.265	148.851	0,75504	426.727	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.138	7.320	112.389	0,69314	277.876	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	18.818	6.475	77.902	0,52926	165.487	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.343	12.343	87.586		87.586	7,10

Quadro 4.21. Tábua abreviada de Mortalidade. Guiné-Bissau, modelo América Latina, mulheres 2009

Idade x	Intervalo		$n^a x$	$n^d x$	l_x	$n^d x$	$n^L x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
	n	nM_x								
0	1	0,05438	0,206	0,05213	100.000	5.213	95.863	0,94252	5.149.123	51,49
1	4	0,00349	1,439	0,01545	94.787	1.464	375.396	0,98469	5.053.260	53,31
5	5	0,00221	2,500	0,01100	93.322	1.027	464.044	0,98467	4.677.864	50,13
10	5	0,00398	2,500	0,01970	92.295	1.819	456.930	0,97469	4.213.820	45,66
15	5	0,00630	2,500	0,03103	90.477	2.807	445.365	0,96289	3.756.890	41,52
20	5	0,00887	2,500	0,04339	87.669	3.804	428.837	0,95058	3.311.525	37,77
25	5	0,01146	2,500	0,05573	83.865	4.673	407.644	0,93823	2.882.688	34,37
30	5	0,01411	2,500	0,06816	79.192	5.398	382.466	0,92616	2.475.044	31,25
35	5	0,01665	2,500	0,07992	73.794	5.898	354.226	0,91549	2.092.579	28,36
40	5	0,01874	2,500	0,08949	67.896	6.076	324.291	0,90804	1.738.352	25,60
45	5	0,01987	2,500	0,09466	61.820	5.852	294.470	0,89320	1.414.062	22,87
50	5	0,02558	2,500	0,12020	55.968	6.727	263.021	0,86991	1.119.592	20,00
55	5	0,03042	2,500	0,14134	49.241	6.959	228.805	0,83541	856.570	17,40
60	5	0,04240	2,500	0,19167	42.281	8.104	191.146	0,79678	627.766	14,85
65	5	0,04881	2,500	0,21750	34.177	7.434	152.302	0,75504	436.620	12,78
70	5	0,06513	2,500	0,28005	26.744	7.490	114.994	0,69314	284.318	10,63
75	5	0,08312	2,500	0,34409	19.254	6.625	79.708	0,52926	169.324	8,79
80	+	0,14092	7,096	1,00000	12.629	12.629	89.616		89.616	7,10

Gráfico 4.1
Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a Tábua modelo Sul com a mesma esperança de vida ao nascer - Guiné-Bissau-2009

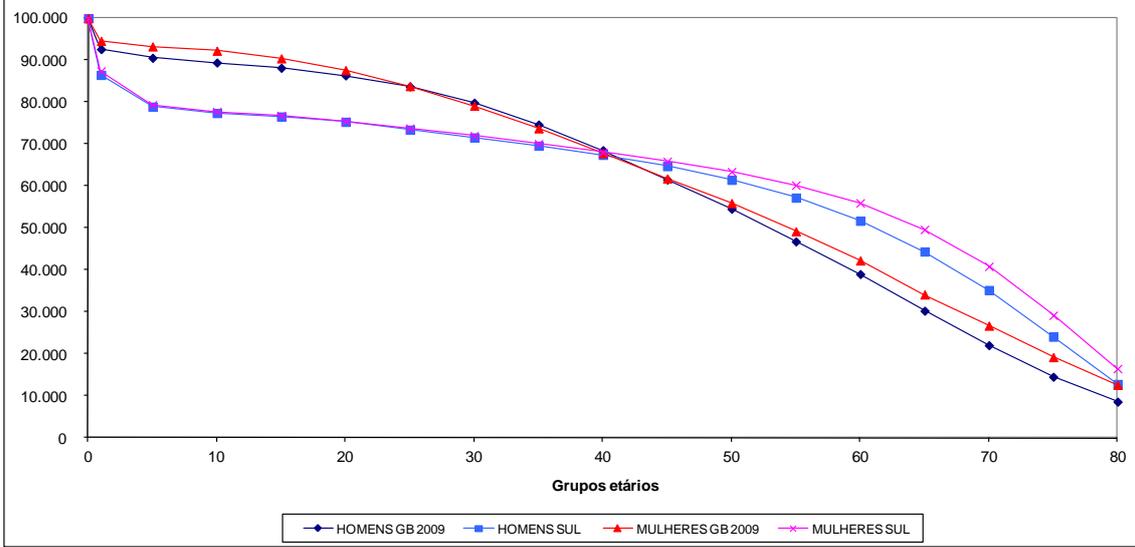
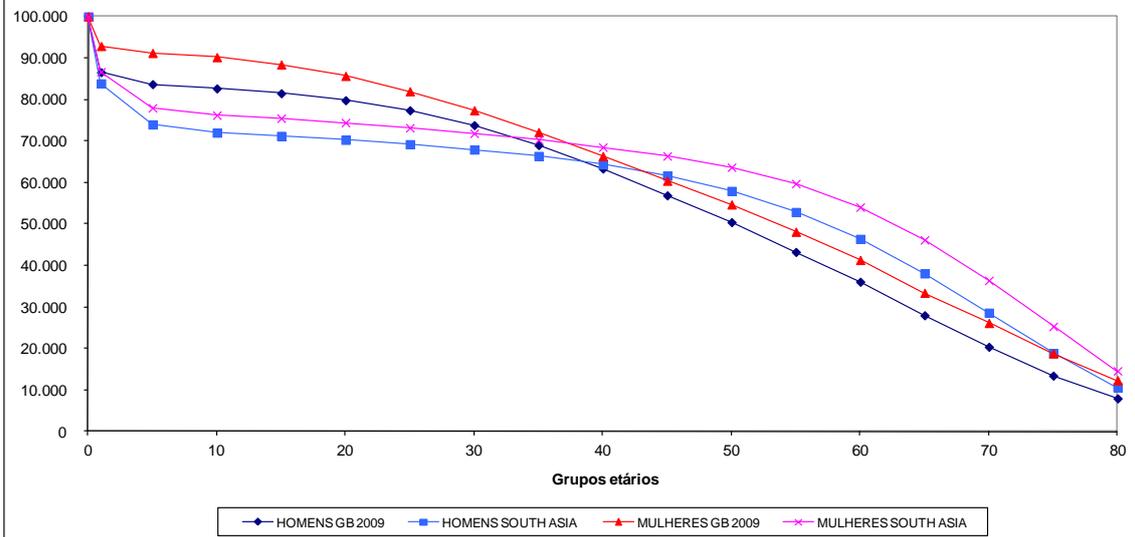


Gráfico 4.2
Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a Tábua modelo Sul da Ásia com a mesma esperança de vida - Guiné-Bissau-2009



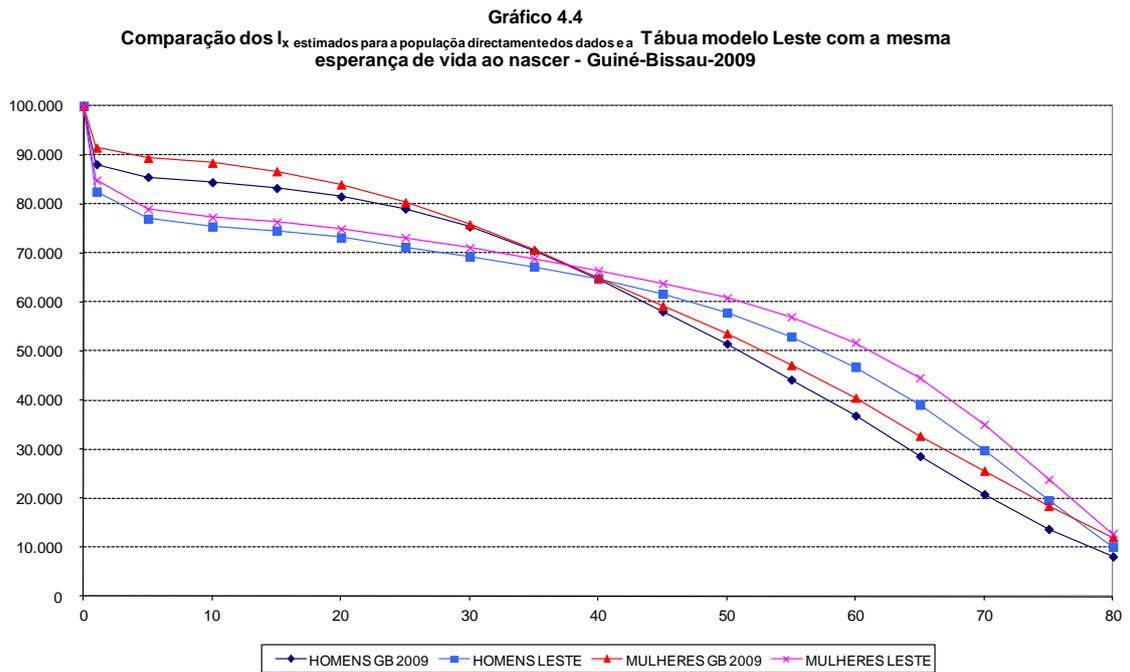
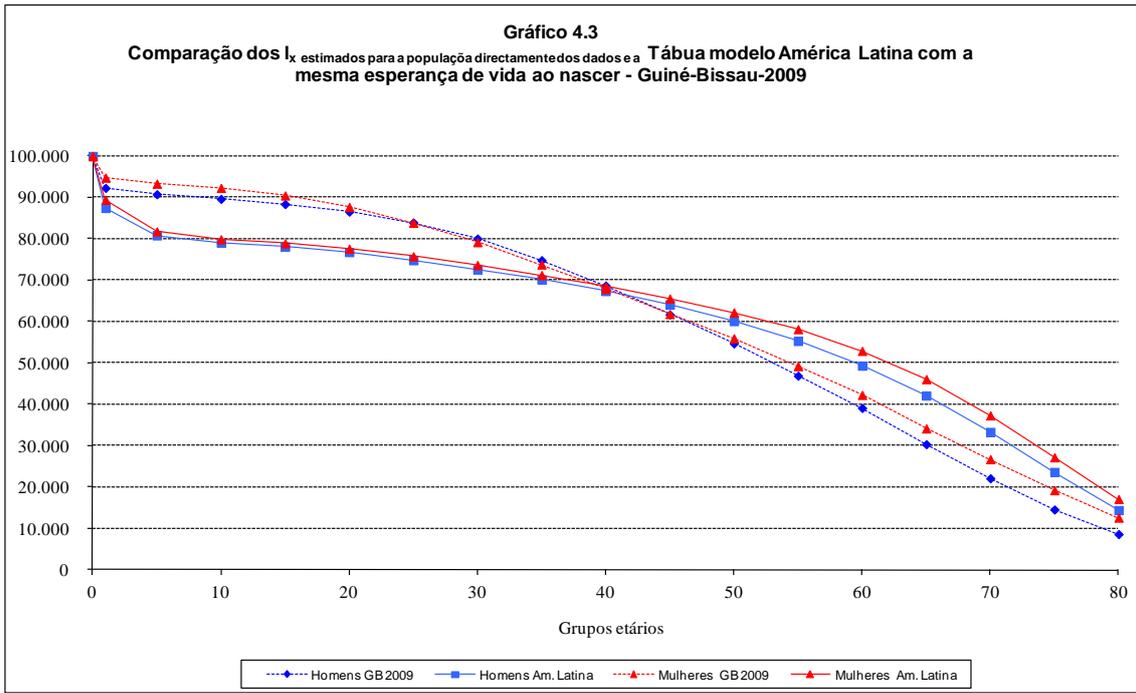


Gráfico 4.5
Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a Tábua modelo Oeste com a mesma esperança de vida ao nascer - Guiné-Bissau-2009

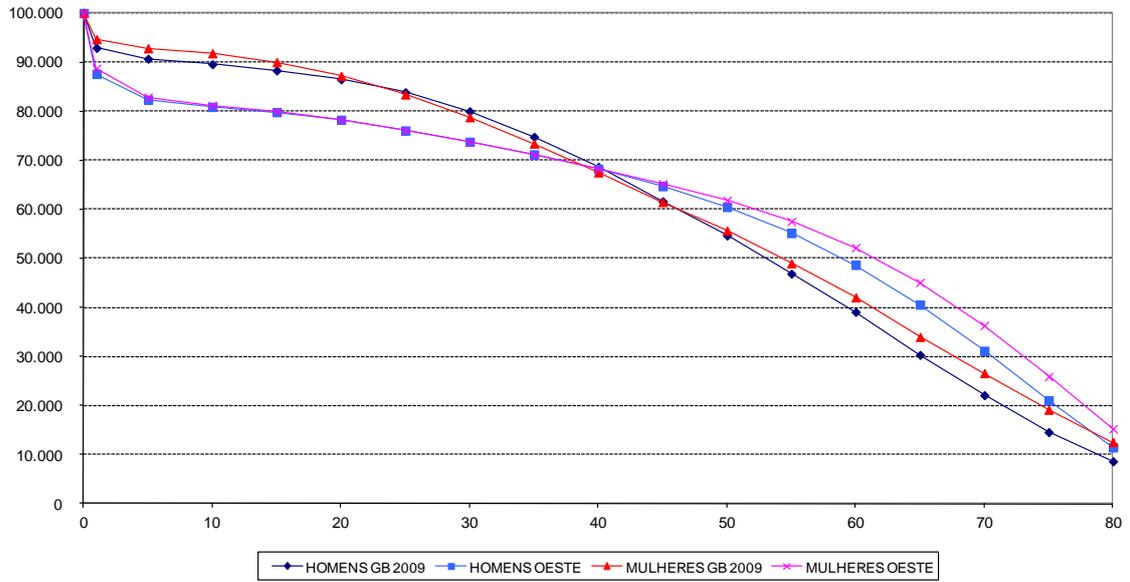
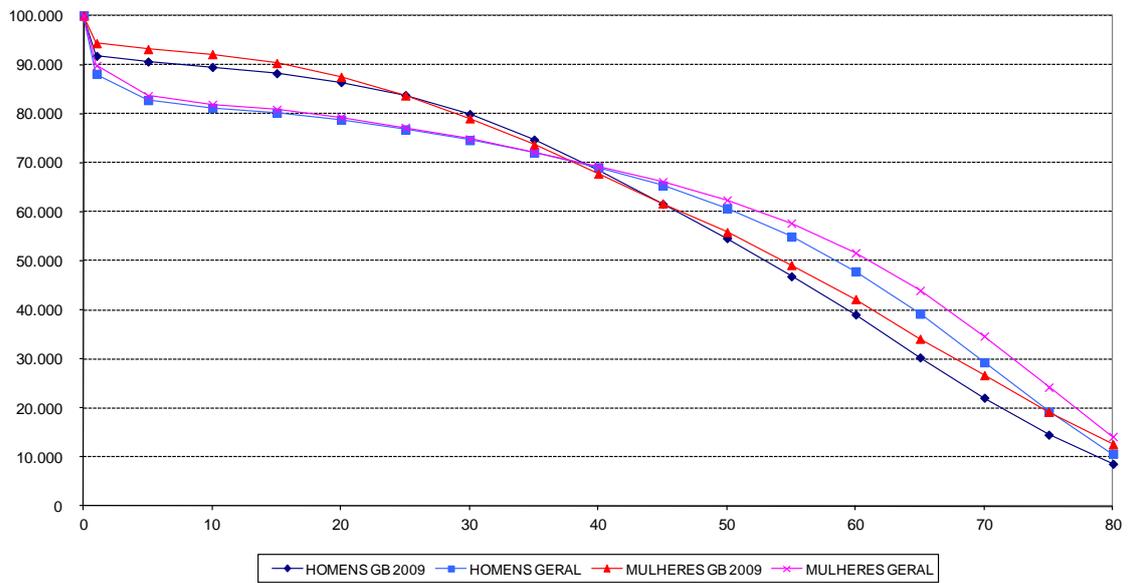


Gráfico 4.6
Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a Tábua modelo Geral com a mesma esperança de vida ao nascer - Guiné-Bissau-2009



Quadro 4.22: Taxa de mortalidade e esperança de vida ao nascimento correspondente às diferentes famílias de tábuas (sexo masculino) dados corrigidos

Grupos etários	Taxa de mortalidade	Famílias de tábuas e esperança de vida ao nascimento								
		UNITED NATIONS MODELS				COALE-DEMENY MODELS				
		Am. Latina	Chile	Sul da Ásia	Ext. Oriente	Geral	Oeste	Norte	Leste	Sul
0-1	0,0209	76,7	76,2	77,2	69,6	74,6	71,7	73,2	72,2	78,3
1-5	0,0123	56,7	46,9	59,4	47,7	53,1	52,8	56,1	51,8	57,4
"5-9	0,0039	51,7	41,8	51,4	46,4	49,6	48,4	57,8	47,9	49,5
"10-14	0,0026	48,6	44	43,1	49,4	48,6	50,1	55,5	43,8	46,4
15-19	0,0029	53	51,2	43,9	54	53,3	55,8	59,6	52,6	52
20-24	0,004	54,5	52,9	40,5	54,7	53,8	56,3	60,5	53,8	53,5
25-29	0,0068	47,2	47,7	32,4	48,8	46,5	47,7	49,4	41	43,8
30-34	0,0096	42,6	45,8	29,3	46,2	43,2	42,8	41,5	34,4	36,6
35-39	0,0142	36,9	41,6	25,3	43,4	38,6	37,4	34	29	28,6
40-44	0,0191	32,6	39,4	24,1	43,4	36,2	35	31	26,5	25,2
45-49	0,0192	37,8	44,6	32,3	49,7	42,5	39,8	36,1	33,2	30,1
50-54	0,0282	30,6	39,8	30	49,5	38,4	36,3	31	28	25,8
55-59	0,0269	43,2	51,1	44,8	58,8	50,6	46,7	40,9	42,5	38,1
60-64	0,04	38,2	49	45,2	60,4	49,3	45,3	38,8	40,2	38,2
65-69	0,0467	49,7	57,4	55,6	66,4	58,5	55,8	47,1	55,1	49
70+	0,0945	27,8	39,7	36,8	56,2	41,9	38,6	36,6	37,6	38,2
Desvio absoluto	Idade : < 10 anos	8,3	11,5	8,6	7,7	8,3	7,8	5,7	8,1	9,6
médio em relação	Idade : > 10 anos	7,1	4,6	7,7	5,4	5,6	6,4	8,2	7,7	7,6
à mediana (%)	Idade 0 anos ou +	9,3	6	10,6	5,9	6,7	7,3	10,6	9,4	10,6
MEDN(0-10)-MEDN(10+)		14,1	1,1	22,7	-2,1	6,5	7,5	16,9	11,5	19,2

Quadro 4.23: Taxa de mortalidade e esperança de vida ao nascimento correspondente às diferentes famílias de tábuas (sexo feminino) (dados corrigidos)

Grupos etários	Taxa de mortalidade	Famílias de tábuas e esperança de vida ao nascimento								
		UNITED NATIONS MODELS				COALE-DEMENY MODELS				
		Am. Latín	Chile	Sul da Ásia	Ext. Orien	Geral	Oeste	Norte	Leste	Sul
0-1	0,0199	80	GT80,0	GT80,0	75,9	78,6	73,6	74,8	75,5	GT80,0
1-5	0,0107	62,2	54,1	62,9	52,5	58,7	57,5	60,5	56,8	61,9
"5-9	0,0034	56,6	47,2	54,9	48,6	54,6	54,1	61,5	53,2	54,1
"10-14	0,0022	53,2	50,1	48,4	51,1	53,5	56,8	60,6	52,4	53
15-19	0,0038	49,5	49,8	45,4	53,6	51,7	53,8	53,9	48,4	49,9
20-24	0,0064	46,6	47,5	39,7	51,2	48,6	48,1	45,3	42,6	44,6
25-29	0,0083	44,8	45,8	35,5	50,3	46,5	45	42,4	40,2	40,6
30-34	0,0104	43,1	44,4	33,3	48,6	44,8	42,6	40,4	37,1	36
35-39	0,0137	39,3	40,8	28,2	45,9	40,7	38,2	36,7	32,1	30,4
40-44	0,0157	36,2	39,4	26,2	45,5	38,6	36,7	35,2	29,7	27,3
45-49	0,0172	36,6	40,9	28,2	48,7	40,3	36,9	34,8	29,9	26,5
50-54	0,0199	38,4	43,3	35,6	52,7	44,1	41	36,4	34,2	30,6
55-59	0,0192	51,2	54,8	51,6	62,2	55,9	51,7	47,3	49,3	42,1
60-64	0,0365	39,9	45	44,5	54,8	46,6	43,2	38,9	41,5	37,5
65-69	0,0336	60,4	63	62,9	67,4	63,6	62,4	58	62,8	56,2
70+	0,0751	41,8	46	48,3	54,1	48,7	45,5	43,6	50,2	46,5
Desvio absoluto	Idade : < 10 anos	7,8	10,9	8,4	9,1	8	6,5	4,8	7,4	8,6
médio em relação	Idade : > 10 anos	5,7	4,4	8,8	4,2	5,2	6,1	6,6	7,9	8
à mediana (%)	Idade 0 anos ou +	8,7	6,3	11,5	5,2	7,2	8,1	9,6	10,1	11
MEDN(0-10)-MEDN(10+)		19,1	8,2	23,2	1,3	12,1	12,5	19,1	15,3	21,4

Quadro 4.24. Tábua de Mortalidade Abreviada. Guiné-Bissau, modelo Extremo Oriente. Ambos os sexos, 2009

Idade	Intervalo	${}_nM_x$	${}_na_x$	${}_nq_x$	l_x	${}_nd_x$	${}_nL_x$	${}_5P_x$	T_x	e_x
x	n									
0	1	0,08237	0,283	0,07777	1.000.000	77.775	944.261	0,92071	50.104.228	50,10
1	4	0,00297	1,275	0,01179	922.225	10.869	3.659.288	0,98407	49.159.967	53,31
5	5	0,00235	2,500	0,01166	911.356	10.630	4.530.205	0,98570	45.500.679	49,93
10	5	0,00342	2,500	0,01696	900.726	15.275	4.465.440	0,97829	40.970.474	45,49
15	5	0,00538	2,500	0,02655	885.450	23.511	4.368.475	0,96767	36.505.034	41,23
20	5	0,00780	2,500	0,03827	861.940	32.983	4.227.242	0,95604	32.136.559	37,28
25	5	0,01023	2,500	0,04988	828.957	41.345	4.041.423	0,94088	27.909.317	33,67
30	5	0,01426	2,500	0,06885	787.612	54.225	3.802.498	0,92357	23.867.893	30,30
35	5	0,01766	2,500	0,08458	733.387	62.028	3.511.865	0,91364	20.065.396	27,36
40	5	0,01848	2,500	0,08830	671.359	59.284	3.208.585	0,89974	16.553.530	24,66
45	5	0,02404	2,500	0,11337	612.075	69.392	2.886.894	0,88872	13.344.945	21,80
50	5	0,02304	2,500	0,10892	542.683	59.110	2.565.638	0,85882	10.458.051	19,27
55	5	0,03893	2,500	0,17739	483.573	85.781	2.203.412	0,82065	7.892.413	16,32
60	5	0,03998	2,500	0,18174	397.792	72.294	1.808.225	0,78005	5.689.001	14,30
65	5	0,06154	2,500	0,26666	325.498	86.796	1.410.500	0,72589	3.880.776	11,92
0	5	0,06628	2,500	0,28428	238.702	67.859	1.023.864	0,67984	2.470.276	10,35
0	5	0,09088	2,500	0,37029	170.843	63.261	696.064	0,51877	1.446.412	8,47
0	+	0,14338	6,975	1,00000	107.582	107.582	750.348		750.348	6,97

ANEXO 3 – Descrição dos métodos indirectos

1. Equação do balanço de Brass para correcção do sub-registro de óbitos

Esse método compara a distribuição de óbitos por grupos de idade em relação à distribuição da população da mesma idade, a partir da seguinte equação:

$$\frac{N(x)}{N(x+)} = r + \frac{D^*(x)}{N(x+)} \quad (1)$$

Onde:

$N(x)$ = Número de pessoas com a idade exata x ;

$N(x+)$ = Número total de pessoas com idade x ou mais;

$D^*(x+)$ = Número total de óbitos registados de pessoas com idade x ou mais, e

r = Taxa de crescimento da população em estudo.

O citado autor comprovou a exactidão dessa equação numa população estável e fechada, ou seja, uma população onde a mortalidade e fecundidade são constantes e migração nula. O método supõe que, em vez de se observar o número total dos óbitos ocorridos, somente uma proporção deles foi efectivamente observada . Neste sentido, o total de óbitos é calculado pela seguinte equação:

$$D(x+) = C(x) \times D^*(x+) \quad (2)$$

Onde : $C(x)$ representa a cobertura do registro dos óbitos de pessoas com x anos ou mais.

Supondo que a cobertura do registro de óbitos não varia com a idade, a partir de 5 anos, $C(x)$ é substituído por uma constante C , igual para todas as idades. Considerando $k = 1/C$, e substituindo a equação (2) em (1), obtém-se a seguinte relação:

$$\frac{N(x)}{N(x+)} = r + k \times \frac{D(x+)}{N(x+)}$$

Segundo o Manual X (1983), esta equação permite estimar a cobertura do registro dos óbitos, fornecendo o correspondente factor de correcção. De acordo com o método, a relação entre D_{x+} / N_{x+} e N_x / N_{x+} é linear, e o coeficiente angular da recta definida pelos pontos $[D_{x+} / N_{x+}, N_x / N_{x+1}]$ constitui o factor de correcção das mortes, k . Entretanto, importa realçar que, em situações reais, é muito provável o não cumprimento do suposto de Brass no que se refere à invariabilidade do factor k para a população de cinco anos e mais. Como esses pontos raramente descrevem exactamente um comportamento linear, k é obtido mediante a selecção da recta que melhor se ajusta aos pontos observados. Determinado o factor de correcção das mortes k , as taxas de mortalidade por grupos de idade podem ser definidas de acordo com a seguinte expressão $M_{x,n} = D_{x,n} / N_{x,n}$.

2. Método de Filhos Sobreviventes

Para estimar a mortalidade infantil, juvenil e infanto-juvenil, recorreu-se ao método empregado foi a variante Trussell (1975), da ideia originalmente proposta por Brass (1975), normalmente conhecida pelo método dos filhos sobreviventes. Foram utilizados os seguintes dados básicos fornecidos pelo RGPH- 2009:

- (1) Mulheres de 15 a 49 anos, segundo grupos quinquenais de idade ($M(i); i = 1 = 15$ a 19 anos, $i = 2 = 20$ a 24 anos..... $i = 7 = 45$ a 49 anos);
- (2) Filhos tidos nascidos vivos, declarados pelas mulheres, classificados segundo os mesmos grupos quinquenais de idade das mulheres (FNV) e,
- (3) Filhos sobreviventes, declarados pelas mulheres, classificados segundo os mesmos grupos quinquenais de idade das mulheres (FV).

Através desse método é possível converter as proporções de filhos falecidos entre os nascidos vivos (declarados por mulheres) em relação ao total de filhos

nascidos vivos, segundo os grupos quinquenais de idade das mulheres:

$$D(x) = 1 - \left[\frac{FV(x)}{FNV(x)} \right]$$

$D(x)$ constitui uma medida de mortalidade, apesar de não ser um indicador convencional, por estar referido à idade das mulheres e não à dos filhos. Nesse sentido, Brass desenvolveu um procedimento que permite transformar os $D(x)$ em medidas convencionais de mortalidade, demonstrando a existência de uma relação empírica entre $D(x)$ e a probabilidade de morte entre o nascimento e uma idade exacta x , $Q(x)$, mediante a seguinte relação: $Q(x) = k(x) * D(x)$

Essa relação é influenciada pelo padrão da fecundidade, que por sua vez determina a distribuição da idade dos filhos segundo o tempo de exposição ao risco de morrer. Segundo Brass a hipótese é que o risco de morrer de cada filho é função somente da sua idade e não de outros factores, como a idade da sua mãe. $K(x)$ são multiplicadores calculados com base num modelo no qual intervêm a mortalidade e fecundidade de acordo com a variante de Trussell, inicialmente proposto por Brass.

$$k(x) = a(x) + b(x) * \frac{P(x)}{P(x)} + c(x) * \frac{P(x)}{P(x)}$$

onde:

$P(x)$ correspondente à parturição média das mulheres do grupo etário i ($i=1$ para 15-19 anos e $i = 2$ para 20 a 24 anos), e

$a(x)$, $b(x)$ e $c(x)$, são coeficientes constantes propostos pelo citado autor e variam em função da Tábua modelo de mortalidade utilizada na análise.

Cada $Q(x)$ corresponde a momentos distintos antes da data de referência do Censo. Na medida em que se avança na idade das mulheres, a estimativa corresponde a um passado mais distante.

Feeney (1976 e 1980), foi o primeiro a desenvolver ideias a respeito de como localiza as estimativas no tempo. Descobriu que, ao supor um declínio linear qualquer que seja a intensidade do declínio, a mortalidade é a mesma num momento de tempo anterior ao Censo. A partir dessa ideia, Coale e Trussell (1977) desenvolveram um procedimento para determinar os valores de $t(x)$ (número de anos anteriores ao Censo) para cada Q_5^t estimada. Baseando-se nos modelos de fecundidade de Coale e Trussell (1974) e nas quatro famílias (Norte, Sul, Leste e Oeste) de tábuas modelo de mortalidade de Coale e Demeny (1966), Trussell laborou quatro jogos e regressão para o cálculo de $K_5^t(x)$ (Oliveira et al, 2002, p.13).

A fim de se obter uma medida comparável no tempo, usando-se as tábuas modelo de Coale e Demeny, todas as Q_5^t , obtidas, mediante o emprego da técnica de Trussell, foram transformadas em Q_5^t , ou seja, em probabilidades de uma criança falecer antes de completar cinco anos de vida, devidamente localizada no tempo. Com essa metodologia estimamos também a esperança de vida ao nascer.

Para melhor entendimento dos resultados, são os seguintes pressupostos implícitos da metodologia estimada:

- (1) Que a fecundidade tenha permanecido constante num passado recente. Como as estimativas são suficientemente robustas, não são considerados os desvios caso não se cumprir esse suposto;
- (2) Que a mortalidade na infância tenha uma evolução linear através do tempo;
- (3) Que as leis da mortalidade e fecundidade utilizadas no modelo representem as condições reais da população em estudo;
- (4) Que não haja associação entre a mortalidade das mães e de seus filhos. Não se tem informações sobre a mortalidade dos filhos cujas mães já faleceram, e no caso em que sua mortalidade for maior que a dos filhos com mães vivas, as estimativas da mortalidade nos primeiros anos de vida estariam subestimadas;
- (5) Que não exista associação entre a mortalidade infanto-juvenil e a idade das mães.

Além destes pressupostos, a informação básica deve cumprir as seguintes condições:

- (a) Que não exista omissão diferencial na declaração do número de filhos nascidos vivos e sobreviventes;
- (b) Que não haja mortalidade diferencial entre os filhos das mulheres que declaram e as que não declararam as informações;
- (c) Que a declaração da idade das mulheres seja correcta.

