



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE S. TOMÉ E PRÍNCIPE

IV RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO – 2012

DINÂMICA NATURAL DA POPULAÇÃO EM S. TOMÉ E PRÍNCIPE



CATALOGAÇÃO RECOMENDADA

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
Dinâmica Natural da População em S. Tomé e Príncipe,
RGPH-2012. - S. Tomé: INE, 2014, - 81 p.

Directora-Geral

ELSA MARIA CARDOSO
Telefone: 00 239 224 18 51
E-mail: elsacardoso123@hotmail.com

Editor

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA,
Largo das Alfândegas, C. P. 256,
Telefone: 00 239 224 18 50
Fax: 00 239 222 19 82, S. Tomé
S. Tomé e Príncipe

Composição

INE, DIRECÇÃO DE ESTATÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS,
Departamento de Censos e Inquéritos

Impressão

Lexonics

Esclarecimento

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
Telefone: 00 239 224 18 50

Equipa Técnica

Autor: HELDER SALVATERRA
Consultora: MARIA DE LURDES F. LOPES
Informático: IDÁLIO LUÍS/ IVANDO CEITA
Design: HENG D´JANINN DOS SANTOS

(ASSISTÊNCIA TÉCNICA DO FNUAP E DO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E
ESTATÍSTICA)

ÍNDICE

	<u>Páginas</u>
SIGLAS E ABREVIATURAS	5
LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E ANEXOS	7
RESUMO EXECUTIVO	12
INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I: CONTEXTO	17
1.1 - CONTEXTO FÍSICO-GEOGRÁFICO	17
1.2 - CONTEXTO SOCIOCULTURAL	17
1.3 - CONTEXTO ECONÓMICO	19
1.4 - CONTEXTO POLÍTICO-INSTITUCIONAL	21
1.5 - SITUAÇÃO SANITÁRIA	23
<u>PARTE A: FECUNDIDADE</u>	25
CAPÍTULO A.I: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	26
A.1.1 - CONCEITOS E DEFINIÇÕES	26
A.1.2 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA DOS DADOS	29
A.1.2.1 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA	29
A.1.2.2 - AVALIAÇÃO QUANTITATIVA	30
CAPÍTULO A.II: NÍVEL E ESTRUTURA DA FECUNDIDADE	32
A.2.1 - FECUNDIDADE PASSADA	32
A.2.1.1 PARIDADE MÉDIA E DESCENDÊNCIA FINAL	32
A.2.2 - NATALIDADE E FECUNDIDADE ACTUAL	34
A.2.2.1 - MÉTODO DE AJUSTAMENTO	34
A.2.2.2 - NATALIDADE	35
A.2.2.3 - TAXA GLOBAL DE FECUNDIDADE	36
A.2.2.4 - ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE	37
A.2.3 - ESTRUTURA DE FECUNDIDADE	38
A.2.3.1 - TAXA DE FECUNDIDADE ESPECÍFICA POR GRUPO ETÁRIO	38
A.2.3.2 - VARIAÇÃO DA IDADE MÉDIA À PROcriação	40
<u>PARTE B: MORTALIDADE</u>	41
CAPÍTULO B.I: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	42
B.1.1 - REVISÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO EXISTENTES NO PAÍS	42
B.1.2 - CONCEITOS E DEFINIÇÕES	46
B.1.3 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA	50
B.1.3.1 - AVALIAÇÃO QUALITATIVA	50
B.1.3.2 - AVALIAÇÃO QUANTITATIVA	50

CAPÍTULO B.II: ESTIMATIVAS INDIRECTAS	53
B.2.1 - RESULTADOS RELATIVOS ÀS TAXAS DE COBERTURA DOS ÓBITOS	53
B.2.2 - ESCOLHA DE UMA TÁBUA DE MORTALIDADE PARA S. TOMÉ E PRÍNCIPE	54
B.2.2.1 - ESTIMATIVA DE TÁBUA DE MORTALIDADE PARA STP EM 2012	54
B.2.2.2 - COMPARAÇÃO DOS SOBREVIVENTES (l_x) ESTIMADOS POR MEIO DE DADOS DE STP COM OS (l_x) ESTIMADOS POR MEIO DAS FAMÍLIAS DE TÁBUA MODELO COM A MESMA ESPERANÇA DE VIDA (2012)	56
BIBLIOGRAFIA	61
ANEXOS	62
ANEXO FEC	62
ANEXO MOR	66

SIGLAS E ABREVIATURAS

- BAD:** Banco Africano de Desenvolvimento
- BCC:** Comunicação para Mudança de Comportamento
- BM:** Banco Mundial
- BMD:** Bancos Multilaterais de Desenvolvimento
- CNPG:** Comissão Nacional da População e Género
- CPD:** Célula da População e Desenvolvimento
- CS:** Centro de Saúde
- CS-STP:** Carta Sanitária de S. Tomé e Príncipe
- D50:** Descendência final
- DCS:** Direcção dos Cuidados de Saúde
- DPNP:** Declaração de Política Nacional da População
- DPSS:** Direcção da Protecção Social e Solidariedade
- E⁰_x ou (E(0)):** Esperança de vida à nascença
- ENIEG:** Estratégia Nacional para Igualdade e Equidade de Género
- HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- ICSVSM:** Instituto de Ciências da Saúde Victor Sá Machado
- IDH:** Índice de Desenvolvimento Humano
- IDS:** Inquérito Demográfico e Sanitário
- IM:** Índice de Masculinidade
- INPG:** Instituto Nacional para a Promoção de Igualdade e Equidade de Género
- IOF:** Inquérito aos Orçamentos Familiares
- ISF (TFR):** Índice Sintético de Fecundidade
- IST:** Infecção Sexualmente Transmissível
- I_x:** Sobreviventes
- MC:** Mãe Carenciada
- MICS:** Inquérito por Amostragem aos Indicadores Múltiplos
- OMD:** Objectivo do Milénio para o Desenvolvimento
- OMS:** Organização Mundial da Saúde
- PAE:** Programa de Ajustamento Estrutural
- PE:** Programa de Educação
- PIB:** Produto Interno Bruto
- PM:** Paridade Média

- PMF:** Planeamento Materno Familiar
- PNDS:** Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
- PNSR:** Política Nacional de Saúde Reprodutiva
- PS:** Postos de Saúde
- PSC:** Postos de Saúde Comunitários
- PSR:** Programa de Saúde Reprodutiva
- 4q₁ ou (4Q1):** Quociente de mortalidade juvenil
- 5q₀ ou (Q5):** Quociente de mortalidade infanto-juvenil
- RGPH:** Recenseamento Geral da População e da Habitação
- SIDA:** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- SMI:** Saúde Materno-Infantil
- SNS:** Serviço Nacional de Saúde
- STP:** S. Tomé e Príncipe
- SSR:** Saúde Sexual Reprodutiva
- TBM:** Taxa Bruta de Mortalidade
- TBN (CBR):** Taxa Bruta de Natalidade
- TEF:** Taxa Específica de Fecundidade
- TFT (ISF):** Taxa de Fecundidade Total
- TGF:** Taxa Global de Fecundidade
- TME:** Taxa de Mortalidade Específica
- TMI:** Taxa de Mortalidade Infantil
- TMIJ:** Taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil
- TMJ:** Taxa de Mortalidade Juvenil
- US:** Unidades Sanitárias
- USD:** Dólar dos Estados Unidos de América
- VBG:** Violência Baseada no Género

LISTA DE TABELAS

CAPÍTULO A.I:

A1.01:	Nascimentos ocorridos em 2010, 2011 e 2012, segundo o Registo Civil	30
A1.02:	Nascimentos nos últimos 12 meses e crianças com menos de um ano, segundo o meio de residência, RGPH-2012	30
A1.03:	Relação de masculinidade dos nascidos vivos nos últimos 12 meses, segundo grupo etário da mulher por meio de residência, RGPH-2012	31
A1.04:	Variação entre dados brutos e estimados dos nascimentos registados por sexo, RGPH-2012	31

CAPÍTULO A.II:

A2.01:	Evolução da paridade média por idade da mulher, RGPH-1981/2012	32
A2.02:	Paridade média por idade da mulher, segundo meio de residência, RGPH-2012	33
A2.03:	Taxa bruta de natalidade por sexo, segundo o meio de residência, RGPH-2001 e 2012	35
A2.04:	Taxa global de fecundidade, segundo o meio de residência, RGPH-2001 e 2012	37
A2.05:	Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução por meio de residência, RGPH-2001 e 2012	37
A2.06:	Taxa de fecundidade por idade, segundo o meio de residência, RGPH-2001 e 2012	38

CAPÍTULO B.I:

B1.01:	Comparação de óbitos declarados nos últimos dois censos por grupos de idade e sexo do falecido, RGPH-2001 e 2012	52
---------------	--	----

CAPÍTULO B.II:

B2.01:	Taxa de cobertura dos óbitos e taxa bruta de mortalidade corrigida por sexo, RGPH-2012	53
B2.02:	Erros quadráticos estimados de acordo com o padrão de mortalidade das famílias modelos de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, 2012	58
B2.03:	Razão entre os erros quadráticos e o mínimo dos mesmos (%), S. Tomé e Príncipe, 2012	59
B2.04:	Síntese dos principais indicadores (<i>estimativas obtidas a partir da família Extremo Oriente</i>), S. Tomé e Príncipe, 2012	59

LISTA DE GRÁFICOS

CAPÍTULO A.II:

A2.01:	Número médio de filhos nascidos vivos atingidos por mulher, segundo grupo etário e meio de residência, RGPH-2012	33
A2.02:	Descendência final das mulheres por meio de residência, RGPH-2001 e 2012	34
A2.03:	Evolução da taxa bruta de natalidade por sexo, RGPH-2001 e 2012	36
A2.0	Evolução da taxa específica de fecundidade por idade, segundo o nível nacional, RGPH-2001 e 2012	39
A2.05:	Variação da taxa específica de fecundidade por idade, segundo o meio de residência, RGPH-2012	39
A2.06:	Evolução da idade média à procriação no país e por meio de residência, RGPH-2001 e 2012	40

CAPÍTULO B.II:

B2.01:	Estimativas do quociente da mortalidade nas crianças até 5 anos, s/ o modelo das Nações Unidas e de Coale e Demeny, STP, 2012	55
B2.02:	Esperança de vida ao nascer estimada de acordo com cada padrão de mortalidade de cada tábua modelo, S. Tomé e Príncipe, 2012	55
B2.03:	Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Chile com a mesma E^0_x , S. Tomé e Príncipe, 2012	57
B2.04:	Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Leste com a mesma E^0_x , S. Tomé e Príncipe, 2012	57
B2.05:	Comparação dos l_x estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Extremo Oriente com a mesma E^0_x , STP, 2012	58
B2.06:	Comparação da taxa de mortalidade infantil (p.1000), S. Tomé e Príncipe, RGPH-2001, IDS-2008, e RGPH-2012	60

LISTA DE ANEXOS

Anexo FEC.01:	Total de filhos nascidos vivos por mulheres em idade de procriação, durante toda a sua vida, Paridade Média (PM) e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e meio de residência, RGPH-2012	62
Anexo FEC.02:	Total de filhos nascidos vivos por mulheres em idade de procriação, durante toda a sua vida, Paridade Média (PM) e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e distrito/região, RGPH-2012	63
Anexo FEC.02a:	Total de filhos nascidos vivos por mulheres em idade de procriação, durante toda a sua vida, Paridade Média (PM) e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e distrito/região, RGPH-2012 (Cont.)	64
Anexo FEC.03:	Total de filhos nascidos vivos estimado por mulheres em idade de procriação, nos últimos 12 meses anteriores ao Censo, taxa de fecundidade específica e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e meio de residência, RGPH-2012	65
Anexo MOR.01:	Taxa de mortalidade corrigida, segundo o sexo, e Relação de Masculinidade (RM), por grupos etários, S. Tomé e Príncipe, RGPH-2012	66
Anexo MOR.02:	Equação de Balanço de Brass: dados de base e resultados do sexo masculino, S. Tomé e Príncipe, 2012	66
Anexo MOR.03:	Equação de Balanço de Brass: dados de base e resultados do sexo feminino, S. Tomé e Príncipe, 2012	67
Anexo MOR.04:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Extremo Oriente, Ambos sexos, 2012	67
Anexo MOR.04a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Extremo Oriente, Homens, 2012	68
Anexo MOR.04b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Extremo Oriente, Mulheres, 2012	68
Anexo MOR.05a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Norte, Homens, 2012	69
Anexo MOR.05b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Norte, Mulheres, 2012	69
Anexo MOR.06a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Chile, Homens, 2012	70
Anexo MOR.06b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Chile, Mulheres, 2012	70

	Mulheres, 2012	
Anexo MOR.07a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Geral, Homens, 2012	71
Anexo MOR.07b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Geral, Mulheres, 2012	71
Anexo MOR.08a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo América Latina, Homens, 2012	72
Anexo MOR.08b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo América Latina, Mulheres, 2012	72
Anexo MOR.09a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Sul da Ásia, Homens, 2012	73
Anexo MOR.09b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Sul da Ásia, Mulheres, 2012	73
Anexo MOR.10a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Sul, Homens, 2012	74
Anexo MOR.10b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Sul, Mulheres, 2012	74
Anexo MOR.11a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Leste, Homens, 2012	75
Anexo MOR.11b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Leste, Mulheres, 2012	75
Anexo MOR.12a:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Oeste, Homens, 2012	76
Anexo MOR.12b:	Tábua abreviada de mortalidade, S. Tomé e Príncipe, modelo Oeste, Mulheres, 2012	76
Anexo MOR.13:	Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Geral com a mesma esperança de vida ao nascer (E^0_x), S. Tomé e Príncipe, 2012	77
Anexo MOR.14:	Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo América Latina com a	78

	mesma esperança de vida ao nascer (E^0_x), S. Tomé e Príncipe, 2012	
Anexo MOR.15:	Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Norte com a mesma esperança de vida ao nascer (E^0_x), S. Tomé e Príncipe, 2012	78
Anexo MOR.16:	Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Oeste com a mesma esperança de vida ao nascer (E^0_x), S. Tomé e Príncipe, 2012	78
Anexo MOR.17:	Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Sul da Ásia com a mesma esperança de vida ao nascer (E^0_x), S. Tomé e Príncipe, 2012	79
Anexo MOR.18:	Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados para a população directamente dos dados e a tábua modelo Sul com a mesma esperança de vida ao nascer (E^0_x), S. Tomé e Príncipe, 2012	79
Anexo MOR.19:	Descrição do método Brass	80

RESUMO EXECUTIVO

A República Democrática de S. Tomé e Príncipe, através do Instituto Nacional de Estatística, realizou o IV Recenseamento Geral da População e da Habitação (**RGPH-2012**). Um dos objectivos preconizados era o “Estudo da dinâmica natural da população e suas relações com os recenseamentos anteriores e outras fontes”, que constitui objecto do presente relatório.

FECUNDIDADE

A avaliação interna dos indicadores de fecundidade e a comparação com outras fontes indicaram que os nascimentos declarados no RGPH-2012 encontram-se subestimados.

Por isso, recorreu-se às técnicas indirectas - método de CBR-TFR- para estimar a Taxa Bruta de Fecundidade (**TBF**), o Índice Sintético de Fecundidade (**ISF**) e taxas de fecundidade por grupos etários de mulheres dos 15-49 anos.

Os dados estimados indicam que, em 2012, a fecundidade continua a ser um pouco elevada, não obstante apresentar uma tendência decrescente. Com os níveis actuais, cada mulher daria à luz em média 3,6 filhos, contra os 4,7 estimados em 2001, o que representa uma redução na ordem dos 23,4%.

A taxa bruta de natalidade (**TBN**) baixou de 35,3 nascimentos por mil habitantes em 2001, para 28,5 em 2012, significando uma redução de 19,3%. De igual modo, a taxa global de fecundidade (**TGF**), sendo uma medida mais exacta e muito mais indicativa das mudanças na fecundidade efectiva, também está em declínio, tendo baixado de 145 nados vivos por mil mulheres em 2001, para 119 em 2012, ou seja, cerca de 28% de redução.

Registam-se diferenças significativas entre os meios de residência. O Índice Sintético de Fecundidade (**ISF**) é de quase 3 filhos por mulher no meio urbano contra 5,2 filhos por mulher no meio rural, ou seja, as mulheres do campo têm atualmente em média mais cerca de 2,4 filhos por mulher em relação às mulheres citadinas.

Em relação à estrutura de fecundidade, verificou-se que em 2012 a fecundidade por idade foi mais elevada para as mulheres com menos de 35 anos, com maior peso entre as mulheres dos

25-29 anos, o que se pode justificar pelo facto da crescente utilização de métodos contraceptivos. Verifica-se, portanto, uma redução da fecundidade entre as mulheres com idade mais avançada.

A tendência da fecundidade examinada pela variação da idade média de procriação, entre os dois últimos censos, demonstra de igual modo uma redução, ainda que ligeira, passando de 29,5 anos em 2001 para 28,2 anos em 2012, significando que as mulheres estão tendo filhos cada vez mais cedo.

MORTALIDADE

O RGPH-2012 permitiu colocar à disposição dos planificadores, 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 em separado.

Os indicadores calculados directamente por meio dos dados indicam uma taxa bruta de mortalidade (*TBM*) de 5,1 p. 1000 a nível nacional, sendo 5,4 no meio urbano e 4,5 no meio rural. As taxas de mortalidade por grupos etários indicaram que existe uma importante omissão de óbitos de crianças com menos idade e de pessoas idosas, tanto a nível nacional como a nível de cada região.

A avaliação interna destes indicadores e a comparação com outras fontes indicaram que os óbitos declarados no RGPH-2012 encontram-se subestimados. Com efeito, as condições ambientais e socioeconómicas existentes actualmente em S. Tomé e Príncipe dificilmente poderiam explicar uma mortalidade tão baixa.

Por isso, recorreu-se às técnicas indirectas para estimar a mortalidade infantil, juvenil, infanto-juvenil e calcular as tábuas de mortalidade para estimar a esperança de vida, que representa uma medida sintética de mortalidade. Com base na aplicação dessas 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 infantil, infanto-juvenil e juvenil;

- Foi estimada uma cobertura de 84% para as mulheres e 61,3% para os homens a nível nacional;
- A TBM estimada corresponde a 7,2 p.1000, sendo de 8,3 por mil entre os homens e de 6,1 por mil entre as mulheres;
- A família de tábuas Extremo Oriente foi escolhida como aquela que possui referências mais próximas da mortalidade em S. Tomé e Príncipe. Ela indica uma esperança de vida à nascença de 65,3 anos para a população de ambos os sexos, 68,7 anos para as mulheres e 62,1 anos para os homens;
- A taxa de mortalidade infantil estimada a partir da família Extremo Oriente corresponde a cerca de 30,2 p. 1000 a nível nacional, sendo de 34 p. 1000 entre os rapazes e 27,2 p.1000 entre as raparigas;
- A taxa de mortalidade infanto-juvenil estimada corresponde a cerca de 34,2 p. 1000 a nível nacional, sendo de 37,2 entre os rapazes e 31,1 entre as raparigas;
- A taxa de mortalidade juvenil estimada corresponde a cerca de 4,2 p. 1000 a nível nacional, sendo de 3,4 entre os rapazes e 4 entre as raparigas.

INTRODUÇÃO

De acordo com as recomendações das Nações Unidas, os recenseamentos da população e da habitação são apontados como operações estatísticas “*mais complexas e dispendiosas que qualquer país pode realizar*”.

Relativamente aos antecedentes históricos da operação censitária em S. Tomé e Príncipe, consta que mesmo antes de 1940 já teriam tido lugar no país algumas acções desta natureza, que se convencionou chamar de “*numeramentos*”, “*contagens*” e mesmo “*recenseamentos*”, por não serem exaustivos e/ou não se apoiarem em princípios estatísticos científicos credíveis, não podendo ser considerados equivalentes à série de recenseamentos que vêm sendo realizados desde 1940 até à presente data.

No decurso do século XX, inicia-se em S. Tomé e Príncipe um novo período de produção estatística com a execução dos recenseamentos gerais da população (*recenseamentos administrativos de 1900 até finais dos anos 30 e recenseamentos estatísticos de 1940 aos nossos tempos*). S. Tomé e Príncipe, como Estado independente e soberano desde 12 de Julho de 1975, já realizou quatro recenseamentos sucessivos nos anos de 1981, 1991, 2001 e 2012, constituindo uma série dos recenseamentos que respeitaram as recomendações internacionais na matéria.

O presente relatório elaborado com base nos dados do RGPH-2012, revela-se muito importante na medida em que permite:

- 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 dos fenómenos em análise;
- Prosseguir os compromissos internacionais, nomeadamente, os Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (*OMD*)

Tem como objectivo medir o nível e a tendência da fecundidade e da mortalidade em S. Tomé e Príncipe. Pretende-se de forma específica:

- Medir o nível da fecundidade;
- Caracterizar a fecundidade no passado;
- Analisar a mortalidade geral e na infância; e,
- Elaborar uma tábua de mortalidade, que permitirá determinar a esperança de vida à nascença por sexo.

Dada à sua cobertura exaustiva, o RGPH-2012 apresenta a vantagem de poder fornecer informações a nível de todas as divisões administrativas do país, que permitirão definir estratégias de intervenção no âmbito da implementação das políticas de descentralização.

Este documento encontra-se dividido em duas partes fundamentais, sendo uma sobre a fecundidade e outra sobre a mortalidade, para além da introdução e dos capítulos sobre o contexto e as conclusões. No primeiro capítulo são descritos e analisados os diferentes contextos relacionados com o tema em S. Tomé e Príncipe, distinguindo-se os contextos físico-geográfico, sociocultural, económico, político e institucional e sanitário.

AParte I do documento, que aborda a fecundidade, integra dois capítulos:

- No primeiro capítulo faz-se uma abordagem de ordem metodológica, indicando as variáveis consideradas no questionário do RGPH-2012, analisadas no estudo e os principais conceitos e indicadores utilizados na análise. É feita também uma revisão das fontes e de literaturas existentes no país, relativa ao tema.
- No segundo capítulo apresentam-se os níveis e estruturas da fecundidade.

AParte II apresenta a descrição da mortalidade em três capítulos:

- O primeiro capítulo versa sobre considerações metodológicas, incluindo revisão das fontes e principais conceitos e indicadores utilizados na análise.
- O segundo capítulo faz a abordagem das medidas indirectas da mortalidade.

Capítulo I: CONTEXTO

Neste capítulo são descritos e analisados os diferentes tipos de contextos ligados à fecundidade e mortalidade em S. Tomé e Príncipe. São considerados os contextos físico-geográfico, sociocultural, económico, político-institucional e, finalmente, faz-se uma abordagem da situação sanitária do país.

1.1 – Contexto Físico-geográfico

S. Tomé e Príncipe é um pequeno país insular, situado no Golfo da Guiné em plena zona equatorial, distanciada cerca de 250 quilómetros da costa ocidental africana, especificamente do Gabão e da Guiné Equatorial. É o mais pequeno Estado independente do continente africano, após as Seicheles, com uma superfície de 1.001 Km², constituído por duas ilhas principais, a de S. Tomé com 859 Km² e a do Príncipe com 142 Km², incluindo alguns ilhéus adjacentes. Estas duas ilhas teriam sido descobertas por navegadores portugueses entre 1470-1471, tendo sido, por conseguinte, submetidas à colonização portuguesa que reinou durante cinco séculos.

O clima tropical húmido (*equatorial*), com estação seca de três meses (*gravana*) e estação chuvosa de nove meses, exerce influência na saúde da população. A chuva anual situa-se entre 500 a 2000 mm na costa setentrional, ao passo que na meridional varia de 3000 a 7000 mm. A pluviosidade é abundante e varia em função da orientação do relevo. Por conseguinte, associada a temperatura alta, humidade relativa elevada e factores ambientais provoca a propagação de várias doenças tropicais, que afectam sobremaneira as condições de vida e de saúde da população, como o paludismo e as doenças diarreicas devido ao problema de higiene e saneamento do meio.

1.2 – Contexto Sociocultural

A sociedade santomense é multicultural, biologicamente crioula, estratificada a volta de vários grupos étnicos de ascendência diversa que coabitam nas ilhas, com destaque para os forros, os angolares (*S. Tomé*) e os minu ié (*Príncipe*), para além dos cabo-verdianos, moçambicanos e angolanos. Estes constituíram comunidades dos escravos deportados, incluindo os descendentes mulatos, provenientes dos cruzamentos entre os colonizadores e as escravas negras, os chamados “*filhos de terra*”, e os filhos nascidos do cruzamento entre os escravos, os chamados “*tongas*”.

Nos esquemas culturais tradicionais, baseados nos requisitos da família alargada, o poder, a dignidade e a consideração são conferidos pelo número de mulheres e filhos que o homem possui. Estes comportamentos convencionais, que também são aplicados à realidade santomense com fortes raízes tradicionais, impedem a implementação de medidas que noutros lugares se levaram a cabo para controlar a natalidade.

Foi introduzido o programa de saúde reprodutiva na década de 80, integrando as componentes Saúde Materno-Infantil (*SMI*), planeamento familiar e aconselhamento nas unidades de saúde da capital do país, sendo posteriormente descentralizado para os distritos. Os efeitos desse programa repercutiram na mudança de comportamento, atitude e prática da população face aos fenómenos demográficos, contrariando o provérbio santomense "os filhos são a riqueza dos pobres", consciencializando para o facto de que ter muitos filhos não significa riqueza nenhuma, pelo contrário, tem implicações, sobretudo de ordem económica, pondo em causa a educação, a saúde e o bem-estar dos filhos.

Desta feita, a taxa de prevalência contraceptiva evoluiu de 11,8% em 1995 para 28,7% em 2005 e para cerca de 38% em 2008. Em 2008, a taxa de prevalência contraceptiva entre as mulheres casadas ou vivendo em união de facto foi de 38% para todos os métodos e 33% para métodos modernos.

Segundo os resultados do IDS-2008, o conhecimento de métodos contraceptivos foi generalizado (*99% das mulheres dos 15-49 anos de idade conhecem, pelo menos, um método moderno*) e a utilização da contracepção moderna era relativamente alta (*33% entre as mesmas mulhere, casadas ou vivendo em união de facto*).

Em termos de resultados alcançados, no âmbito da saúde materna, direitos reprodutivos e saúde reprodutiva, importa destacar os seguintes aspectos:

- Cerca de 92% das Unidades Sanitárias (*US*) prestam serviços de pré-natal e pós-natal; 98% das mulheres fazem consulta pré-natal;
- Quase 58% das mulheres fazem consulta pós-parto na 1ª semana;
- Cerca de 87% dos partos são assistidos por pessoal qualificado;

- A taxa de mortalidade materna reduziu em mais de metade no intervalo de três anos, tendo diminuído de 158 por 100.000 nados vivos em 2009 para 70 por 100.000 nados vivos em 2011;
- A taxa de mortalidade infantil diminuiu de 45 óbitos por mil nascidos vivos em 2006 (*MICS*) para 38 por mil nascidos vivos em 2008 (*IDS*);
- Cerca de 92% das Unidades Sanitárias (*US*) oferecem três métodos contraceptivos, tendo-se constatado que 99% das mulheres em idade de procriar conhecem pelo menos um método, e 13% dos adolescentes fazem o seu uso.

A prática de aborto é uma realidade no país e tem constituído um assunto preocupante para a sociedade, apesar de não existir números que permitam quantificar a sua amplitude, e não existir uma lei que regule esta prática. Por conseguinte, está-se perante um acto, que exige uma intervenção rápida das autoridades santomenses, devendo proceder-se a uma investigação junto dos centros hospitalares e de saúde, incluindo as clínicas privadas e outros intervenientes nesta matéria, com vista à tomada de decisão oportuna e mais adequada e coerente, evitando-se assim as consequências que poderão advir desta prática.

1.3. – Contexto Económico

As grandes linhas de orientação sobre a política de desenvolvimento económico e social assentam nos seguintes aspectos essenciais: o crescimento económico, a redução da pobreza, a reorganização do Estado, a promoção da boa governação, o reforço da democracia, e o desenvolvimento humano e a solidariedade.

A economia santomense baseia-se essencialmente na agricultura e no comércio, desde os primórdios da sua implementação, tendo o país herdado, após a independência, a estrutura produtiva colonial, assente na monocultura do cacau, que fora explorada através de grandes empresas agrícolas estatais, onde se concentravam mais de 90% das terras com valor agrícola.

A economia conheceu uma prosperidade, devido ao aumento dos preços de café e cacau, bem como à assistência técnica. Entretanto, com a crise económica da década de 80, os preços nos mercados internacionais registaram um decréscimo, dando origem a uma viragem da economia centralizada para a economia do mercado, com o lançamento do primeiro

Programa de Ajustamento Estrutural (*PAE*) em 1987, financiado pelo Banco Mundial no valor de 17 milhões de dólares.

Considerando os indicadores macroeconómicos mais recentes, o crescimento económico tem sido extremamente modesto desde 1975. Desde o início da implementação do Programa de Ajustamento Estrutural (*PAE*) até 1997, o crescimento económico situou-se num valor médio anual de 1,2%, para depois passar a 2,5% em 1998.

A taxa de inflação média anual demonstra uma tendência descendente de 26% em 2008 para 14% em 2010 e atingindo a percentagem de um dígito (9,6%) em 2012. A desaceleração da inflação foi também o resultado da política orçamental e monetária rigorosa a partir de 2008, que estabilizou a taxa de câmbio.

O Produto Interno Bruto (*PIB*) per capita ronda USD 1.918 em 2012, sendo que a maior contribuição vem do sector terciário (66,4%). O sector secundário corresponde a 16,4%, e o sector primário, que integra a agricultura, pecuária e pesca corresponde a 17,2%. No período de 2000-2002 a contribuição do sector primário era de cerca de 27% do PIB.

O país é classificado como Estado Frágil, segundo os critérios dos Bancos Multilaterais de Desenvolvimento (*BMD*), baseado, sobretudo, na vulnerabilidade económica e insularidade. Por conseguinte, a avaliação das políticas e instituições nacionais, segundo critérios harmonizados do Banco Mundial (*BM*) e do Banco Africano de Desenvolvimento (*BAD*), atribuiu ao país a nota de 3,154 em 2010, colocando-o abaixo do nível mínimo de 3,2 estabelecido para os estados não frágeis.

Nos finais de 2012, o país iniciou a adopção de políticas macroeconómicas sólidas destinadas a preparar para a aplicação dos recursos petrolíferos da zona económica exclusiva e da zona de desenvolvimento conjunto com a Nigéria. Iniciaram-se reformas que criam as bases para uma gestão das futuras receitas petrolíferas integradas no orçamento, tendo sido lançado recentemente um processo de licitação pública para a exploração dos blocos de petróleo localizados nas suas águas territoriais.

S. Tomé e Príncipe, em termos de níveis da pobreza, apresenta um índice de pobreza em declínio, tendo sido apurado em 2001 uma pobreza extrema de 53,8% contra os 49,6 em

2010. A pobreza é mais acentuada nos agregados dirigidos por mulheres representando 71,3% contra 63,4% nos dirigidos por homens (INE, 2013, *Relatório sobre Inquérito aos Orçamentos familiares – IOF-2010*).

1.4 – Contexto Político-institucional

As leis que norteiam as questões relacionadas com a mortalidade e com a fecundidade visam a observância dos princípios consagrados na Constituição Política da República Democrática de S. Tomé e Príncipe, revista em 1990, e que contempla o seguinte:

- Artigo 22º: Garante a todos o direito à vida.
- Artigo 26º: Consagra o direito de constituir a família e de contrair o casamento em condições de plena igualdade; regula os requisitos e os efeitos do casamento e da dissolução, por morte ou divórcio, independentemente da forma de celebração; os cônjuges têm iguais direitos e deveres quanto à capacidade civil e política e à manutenção e educação dos filhos; os filhos nascidos fora de casamento não podem, por esse motivo, ser objecto de qualquer discriminação; e os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos.
- Artigo 44º: Garante a todos, através do Sistema de Segurança Social, o direito à protecção na doença, invalidez, velhice, viuvez, orfandade e noutros casos previstos na lei.
- Artigo 50º: Consagra a todos o direito à protecção da saúde e o dever de a defender; incumbe ao Estado promover a saúde pública, que tem por objectivo o bem-estar físico e mental das populações e a sua equilibrada inserção no meio sócio-ecológico em que vivem, de acordo com o Sistema Nacional de Saúde, e permite o exercício da medicina privada, nas condições fixadas por lei.
- Artigo 51º: A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado, promovendo a independência social e económica dos agregados familiares, a criação de uma rede nacional de assistência materno-infantil, e cooperação com os pais na educação dos filhos.

Nesta perspectiva aborda-se a seguir alguns documentos e instituições existentes no país relacionados com a problemática de natalidade e mortalidade:

- A existência da definição da Declaração de Política Nacional da População (*DPNP*) em 2008, que não está sendo implementada.
- Criou-se entidades institucionais vocacionadas em questões que se relacionam com a interacção entre a população e desenvolvimento sustentável, nomeadamente a Célula da População e Desenvolvimento (*CPD*) em 2004, e três anos mais tarde (2007) foi institucionalizada a Comissão Nacional da População e Género (*CNPG*).
- A existência de um Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (*PNDS*) e uma Carta Sanitária (*CS*) de S. Tomé e Príncipe, documentos revistos em 2012. O PNDS mantém a perspectiva da análise e programação dos aspectos sectoriais, considerados pilares da reforma de saúde, enquanto que a Carta Sanitária constitui um plano director do desenvolvimento nacional e local dos recursos de saúde e das interacções entre os diversos componentes do sistema de saúde.
- O programa Mãe Carentiada (*MC*) implementado desde 2003 pela Direcção da Protecção Social e Solidariedade (*DPSS*) e revista em 2006, tendo como grupo-alvo as mães provenientes de famílias monoparentais, com três ou mais filhos na idade escolar obrigatória e sem rendimento mínimo.
- A Política Nacional de Saúde Reprodutiva (*PNSR*) implementada desde 1999, pela Direcção dos Cuidados de Saúde (*DCS*) – Programa de Saúde Reprodutiva (*PSR*), direccionado para homens, mulheres, jovens, adolescentes e crianças. Inclui também um plano nacional de saúde reprodutiva para o período de 2012-2016, e muitos outros planos, programas e estratégias neste domínio (*BCC sobre HIV nos serviços de SSR, PMF nos serviços de saúde materna, tratamento do HIV para os portadores, e serviços de prevenção de IST*).
- Outras entidades institucionais que tratam da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos reprodutivos: PSR, Programa de Educação (*PE*) “*institucionalização da Educação em matéria de Saúde Pública nos curricula escolares*”, Instituto Nacional para a Promoção de Igualdade e Equidade de Género (*INPG*) em 2007 e Instituto de Ciências da Saúde Victor Sá Machado (*ICSVSM*).

- A Estratégia Nacional para a Igualdade e Equidade de Género (*ENIEG*), implementada entre 2007 e 2012, pelo INPG, e revista em 2012, onde se destaca a melhoria do estado de saúde e de saúde sexual reprodutiva de jovens adolescentes e das mulheres, como uma das Orientações Estratégicas.

No quadro da estratégia da política nacional de saúde do país, relativa à saúde, morbilidade e mortalidade, são consideradas prioritárias as seguintes áreas: a prevenção da mortalidade, a prevenção da morbilidade materna, o IST, o HIV-Sida, a prevenção ou eliminação da Violência baseada no Género (*VBG*), a mortalidade infantil, a vacinação, a malária (*paludismo*), a tuberculose, as doenças transmissíveis e não transmissíveis, as doenças tropicais negligenciadas, e a nutrição, obesidade e saúde mental.

1.5 – Situação sanitária

O Serviço Nacional de Saúde (*SNS*), organiza-se em dois níveis a saber: o distrital e o central, sendo que, em cada um destes são distinguidas duas linhas de intervenção: a de prestação de cuidados e a de gestão.

Segundo os estudos realizados em 2010 sobre a cobertura sanitária em S. Tomé e Príncipe, cerca de 94% da população tem acesso a uma estrutura sanitária em menos de uma hora, respeitando a norma apontada pela Organização Mundial da Saúde (*OMS*) de cuidados de saúde acessíveis à distância de até 1 hora. Entretanto, importa mencionar que o SNS ainda enfrenta problemas ligados à rede de infra-estruturas, à organização e funcionamento e aos recursos humanos.

Segundo a “*Carta Sanitária de S. Tomé e Príncipe*” existe três níveis de estruturas sanitárias: (i) Postos de Saúde Comunitários, (ii) Postos de Saúde, e (iii) Centro de Saúde e Hospitais.

Os Postos de Saúde Comunitários (*PSC*) constituem unidades criadas em zonas rurais, que devem ser implementadas pelos agentes de saúde comunitária. De acordo com o inquérito realizado pelo Ministério da Saúde e Assuntos Sociais em 2010 identificou-se, em todo o país, um total de 21 postos desta natureza e 186 agentes de saúde comunitária, sendo que, infelizmente nem todos estão operacionais por razões estruturais e conjunturais. Algumas destas estruturas de cuidados de saúde a nível comunitário funcionam como postos de vendas

de medicamentos, outras com um socorrista e noutros casos não existe estrutura mas apenas um agente comunitário.

Os 21 Postos de Saúde (*PS*) identificados em todo o território nacional, no mesmo período, estão situados em aglomerados populacionais secundários, ou seja, nas zonas periféricas consideradas semiurbanas. Estimou-se que a população atendida a este nível de estrutura prestadora de cuidados de saúde superou os 130 mil efectivos, sendo que, em termos de acesso, cerca de 53% dessa população mora a menos de meia hora dos serviços de prestação de cuidados por um enfermeiro e, periodicamente por um médico, contra apenas cerca de 8% a mais de uma hora.

As diferenças distritais são visíveis, sendo que o distrito de Mé-Zóchi está numa situação desfavorável, ou seja, cerca de 12% da população encontra-se distante de um posto de saúde, representando cerca de 7.000 efectivos numa extensa área geográfica. Por outro lado, os postos de saúde do distrito de Água Grande recebem populações oriundas dos distritos limítrofes, não só pela proximidade, como também pelas condições existentes nesta parcela do território nacional em termos de acesso, ou seja, estradas e transportes.

Considerando ainda a estrutura da rede sanitária, deve-se distinguir o Centro de Saúde (*CS*) que se situa nas sedes dos distritos sanitários, correspondentes aos distritos do país, devendo intervir em matéria de atenção básica. A Delegacia de Saúde que representa o CS do distrito de Água Grande dá uma cobertura de cerca de 23 mil habitantes, contra os 9 mil do Hospital Central.

Em termos de atendimento básico, os resultados dos estudos de cobertura revelam que cerca de 50% têm oportunidade do primeiro contacto com os serviços de saúde nos Postos de Saúde, contra a outra metade que deve recorrer directamente aos Centros de Saúde ou Hospitais.

Contrariamente às declarações públicas proferidas pelas autoridades nacionais sobre a necessidade de adequação de um sistema de saúde baseado nos cuidados primários de saúde e, conseqüentemente, num modelo de prestação de cuidados promocionais preventivos e curativos, na prática observa-se que em S. Tomé e Príncipe presta-se serviços médicos individuais, de enfoque curativo, com base na procura dos serviços pelos utentes, enquanto que os cuidados primários de saúde às comunitárias são prestadas por estruturas elementares, ou seja, não capacitadas para dar respostas a necessidades básicas e essenciais das populações.



Parte A: Fecundidade

CAPÍTULO A.I: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Pretende-se neste capítulo fazer uma abordagem geral sobre os aspetos metodológicos considerados na análise.

Conforme já referido, o presente trabalho foi elaborado com base nos dados do RGHP-2012, como fonte mais importante de recolha de informação estatística neste país. A população abrangida neste estudo é constituída por mulheres dos 12 e mais anos de idade. Serão considerados os seguintes grupos etários:

- 12-14 e 15-17 anos para análise da fecundidade na população juvenil;
- 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49 para o cálculo de fecundidade específica, e;
- 50-54 anos para determinar a descendência final da fecundidade.

Apesar das informações estarem disponíveis até ao nível da menor divisão administrativa do país, neste trabalho os resultados serão apresentados a nível nacional e distrital. A análise terá também por referência à desagregação urbana e rural. Para a análise foram consideradas as seguintes perguntas do questionário do RGPH- 2012:

“P.52 – Quantos filhos e filhas nascidos vivos a (NOME) teve até 12 de Maio de 2012?”

“P.53 – Dos filhos e filhas que a (NOME) teve, quantos estavam vivos (as) em 12 de Maio de 2012?”

“P.54 – Quantos filhos e filhas nascidos (as) vivos (as), a (NOME) teve nos últimos 12 meses (de 13 de Maio de 2011 a 12 de Maio de 2012)?”

“P.55 – Quem assistiu ao parto do seu último filho(a) nascido(a) vivo(a)?”

A1.1 – Conceitos e Definições

Filhos nascidos vivos

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 familiar.

Filhos actualmente vivos

Número total de filhos que actualmente estão vivos, independentemente de estarem ou não fisicamente presentes no momento da recolha, viva ou não no agregado familiar.

Filhos nascidos vivos nos últimos 12 meses

Número total de filhos nascidos vivos nos 12 meses imediatamente anterior à operação censitária, ou seja, no período de referência (*13 de Maio de 2011 a 12 de Maio de 2012*).

Natalidade

Nascimentos que ocorrem no seio da população de um determinado território.

Fecundidade

Resultado da fertilidade, ou seja, da aptidão para a procriação e que diz respeito aos nascimentos que ocorrem num subconjunto específico duma população (*mulheres em idade de procriar, 15-49 anos de idade*). Estuda, portanto, os fenómenos quantitativos directamente relacionados com a procriação ou reprodução humana numa determinada população ou subpopulação.

Paridade média

Número total de filhos tidos por uma mesma mulher. Relação entre o número de filhos tidos ou nascidos vivos (*podendo incluir os nados mortos*) e as mulheres num determinado grupo etário, sobretudo em idade fértil (*15-49 anos de idade*).

Número médio de filhos nascidos vivos por mulher (PM)

Quociente entre o número de nascimentos (nados-vivos) e número de mulheres em idade de procriar (*15-49 anos de idade*).

Descendência final (D50)

Número médio de filhos nascidos vivos esperados aos 50 anos.

Taxa bruta de natalidade (TBN)

Definição:

Número de nascimentos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no decurso de um ano.

Método de cálculo:

É o quociente entre os nascimentos anuais e a população média do país, multiplicado por mil.

Taxa global de fecundidade (TGF)

Definição:

Número médio anual de nados vivos por mil mulheres em idade de procriar (15-49 anos).

Método de cálculo:

É o quociente entre nados vivos nas mulheres de 15-49 anos e o total mulheres dos 15-49 anos, multiplicado por mil.

Taxa específica de fecundidade (TEF)

Definição:

Número médio de filhos nascidos vivos tidos por uma mulher, por faixa etária específica do período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico, no decurso de um ano. A taxa também pode ser apresentada por grupo de mil mulheres em cada faixa etária.

Método de cálculo:

É o quociente entre o número de filhos nascidos vivos de mães residentes, de determinada faixa etária, e a população total feminina residente, desta mesma faixa etária, multiplicado por mil. Pode ser apresentado pela fórmula: $TEF = ni/Ni*1.000$, sendo que **ni** representa o número de nados vivos no grupo etário **i**, e **Ni** representa o número de mulheres no mesmo grupo etário. O **i** representa os grupos etários quinquenais dos 15-19 anos até 45-49 anos de idade.

Índice sintético de fecundidade (ISF)

Definição:

Também designado por taxa de fecundidade total, é o número médio de filhos nascidos vivos, tidos por uma mulher no final do seu período reprodutivo, na população residente em determinado espaço geográfico. Este índice é estimado para um determinado ano, a partir de informações retrospectivas obtidas nas operações censitárias e inquéritos demográficos.

Método de cálculo:

O índice sintético de fecundidade ou taxa de fecundidade total é obtido pelo somatório das taxas específicas de fecundidade para as mulheres residentes de 15 a 49 anos de idade. Multiplica-se o somatório das taxas específicas de fecundidade pela amplitude do intervalo de idade, visto que a taxa específica de fecundidade corresponde aos nascimentos por mulher durante 1 ano e cada mulher vive dentro de cada intervalo **n** anos. Indirectamente, essas taxas são obtidas por meio de metodologias demográficas aplicadas a dados censitários e a pesquisas especiais.

Relação entre os sexos ou índice de masculinidade (IM)

Definição:

Número de homens para cada grupo de 100 mulheres, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Método de cálculo:

É o quociente entre o número total de pessoas do sexo masculino e o total do sexo feminino, multiplicado por mil. Este indicador pode ser calculado tanto para nascimento como para óbito

A.1.2 – Avaliação Qualitativa e Quantitativa

A avaliação de dados é uma das etapas de extrema importância para se conhecer a sua fiabilidade, tendo em conta que mediante este processo poder-se identificar os possíveis erros por omissão ou devido à má declaração, que poderão enviesar os resultados finais.

Para a análise deste tema foram utilizadas as seguintes fontes de dados:

- Os Dados dos Registos Civil
- O Recenseamento Geral da População e da Habitação de 1991;
- O Recenseamento Geral da População e da Habitação de 2001;
- O Inquérito Demográfico e Sanitário - 2008

A.1.2.1. Avaliação qualitativa

Conforme acima referido, para a análise da fecundidade foram consideradas as seguintes perguntas do questionário do RGPH-2012: (i) Quantos filhos nascidos vivos teve? (ii) Destes filhos, quantos estão vivos? (iii) Quantos filhos nascidos vivos teve nos últimos 12 meses? A nível de recolha propriamente dita pode haver omissão de informações relativas à natalidade, devido à má formulação de perguntas por parte do agente inquiridor e/ou incompreensão do período de referência. Por conseguinte, os dados do RGPH-2012 podem estar afetados por:

- Sub-declaração, que eventualmente provém da omissão sistemática de nascimentos. As pessoas têm tendência a omitir os nascimentos 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.
- Enviesamentos ligados à apreciação do período de referência (*últimos 12 meses anteriores à data do recenseamento*), provocados especialmente pela dificuldade de apreciar convenientemente esse período que precede o momento da recolha. Pode-se

incluir pessoas que nasceram antes ou depois do limite estabelecido ou excluir aquelas que nasceram dentro do período considerado.

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

Apresenta-se a seguir uma tabela comparativa, com dados de Registo Civil relativos aos nascimentos ocorridos em 2010, 2011 e 2012.

Tabela A1.01: Nascimentos ocorridos em 2010, 2011 e 2012 segundo o Registo Civil	
Ano civil	Registos (nascimentos)
2010	4890
2011	5232
2012	5173

O RGPH-2001 indicou 4.854 nascimentos contra os 9.238 apurados no RGPH-2012. Assim, verifica-se que no RGPH-2012 foi observado cerca de 4.000 nascimentos para além do que se poderia esperar, ou seja, uma sobrestimação bastante acentuada, que pode ser originada pelos problemas acima referidos.

A.1.2.2 – Avaliação quantitativa

Em termos numéricos os resultados do censo 2012 indicam um total de 9.238 nascimentos a nível nacional, contra as 5.724 crianças com menos de 1 ano recenseadas, o que traduz numa relação entre nascimentos/crianças com menos de 1 ano recenseadas de 161,4%. O mesmo se verifica por meio de residência, com maior percentagem no meio rural (190,7%).

Tabela A1.02: Nascimentos ocorridos nos 12 últimos meses e crianças com menos de 1 ano, segundo o meio de residência: RGPH-2012			
Nascimentos/Crianças com menos de 1 ano	Meio de residência		
	Total	Urbano	Rural
Nascimentos (N)	9.238	5.621	3.617
Crianças de 0 ano (C)	5.724	3.827	1.897
N/C (%)	161,4	146,9	190,7

Em 2012, a relação de masculinidade corresponde a 103, ou seja, por cada 100 raparigas nascidas vivas, nasceram 103 rapazes. Este resultado corresponde ao esperado, mas não significa que os dados podem ser considerados de boa qualidade, sobretudo quando se analisa a nível de diferentes grupos etários e meio de residência.

No meio rural os valores estão abaixo de 100, para qualquer que seja o grupo etário da mulher, o que indica uma subestimação dos nascimentos do sexo masculino.

Tabela A1.03: Relação de masculinidade dos nascidos vivos nos 12 últimos meses, segundo grupo etário da mãe por meio de residência: RGPH 2012

Grupo etário	Meio de residência		
	Total	Urbano	Rural
15-49	103	108	95
15-19	102	105	99
20-24	110	117	99
25-29	105	111	95
30-34	98	106	88
35-39	100	101	98
40-44	107	117	98
45-49	79	80	78

De acordo com a tabela que se segue, pode-se constatar que os dados estimados mediante métodos próprios (descrição deste método no capítulo A.II, ponto 1.2.1 que explica o método utilizado para ajustamento dos dados) permitiram corrigir os dados sobre nascimento, ajustando-os mais à realidade do país. Com efeito, os dados estimados para 2012 foram de 5.098 crianças, sendo 2.518 rapazes (49,4%) e 2.580 raparigas (50,6%), ou seja uma relação de masculinidade de quase 98 rapazes para 100 raparigas.

A tabela abaixo mostra que os dados corrigidos sobre os nascidos vivos sofreram uma redução de quase metade, ou seja, observou-se uma diferença na ordem de 4.140 crianças em relação aos nascidos vivos declarados durante a operação censitária.

Tabela A1.04: Variação entre dados brutos e estimados dos nascimentos nos últimos 12 meses por sexo: RGPH 2012

	Dados brutos		Dados estimados		Diferença	
	Efectivo	%	Efectivo	%	Efectivo	%
Total	9.238	100,0	5.098	100,0	4.140	100,0
Masculino	4.681	50,7	2.518	49,4	2.163	52,2
Feminino	4.557	49,3	2.580	50,6	1.977	47,8

CAPÍTULO A.II: NÍVEL E ESTRUTURA DA FECUNDIDADE

O presente capítulo analisa os níveis de fecundidade e de natalidade em S. Tome e Príncipe a partir dos dados recolhidos sobre o número de crianças nascidas vivas (*fecundidade passada*) e os nascimentos nos últimos 12 meses (*fecundidade actual*).

A fecundidade será medida simultaneamente pela **intensidade** global que se descreve através dos seguintes indicadores: (i) taxa global de fecundidade (ou relação entre os nados vivos anuais e a população feminina média em idade de procriar); (ii) fecundidade acumulada aos 50 anos ou o número médio de filhos que teria uma mulher se tivesse vivido durante toda a sua vida reprodutiva (ISF); (iii) número médio de filhos por grupo de idade.

A.2.1 – Fecundidade Passada

Neste subcapítulo será analisada a evolução da paridade média e da descendência final a nível nacional, e distrital, incluindo a Região Autónoma do Príncipe, e por meio de residência.

A.2.1.1 Paridade média e descendência final

A fecundidade passada, que também é designada por fecundidade retrospectiva corresponde à relação entre o número de crianças nascidas vivas e número de mulheres em idade de procriar, ou seja, paridade média de uma mulher.

A tabela abaixo mostra uma tendência decrescente deste indicador, tendo passado de quase 3 filhos por mulher em 1981 para 2,8 em 1991, 2,6 em 2001, e 2,3 em 2012. Isto corresponde a uma redução de cerca de 12% entre 2001-2012.

Idade das mães	1981	1991	2001	2012
15-19	0,287	0,217	0,209	0,215
20-24	1,651	1,402	1,207	1,121
25-29	3,222	2,868	2,521	2,055
30-34	4,669	4,307	3,840	2,949
35-39	5,683	5,366	5,081	3,810
40-44	5,886	5,997	6,093	4,600
45-49	5,746	6,306	6,745	4,999
15-49	2,985	2,815	2,651	2,276

Relativamente aos grupos etários, observa-se na mesma tabela que existe uma tendência decrescente de número médio de filhos nascidos vivos entre as mulheres dos 15 aos 39 anos. Entre as mulheres com 40 anos ou mais, verifica-se um aumento deste indicador até 2001, seguido de uma redução em 2012.

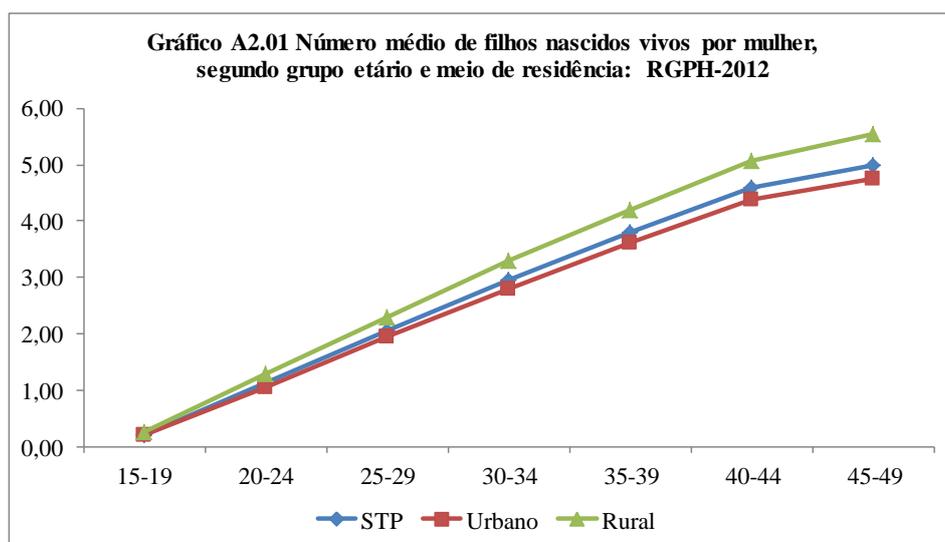
Relativamente ao meio de residência, observa-se na tabela A2.02 que no meio rural este indicador é mais elevado do que no urbano, independentemente da idade da mãe.

Nota-se, ainda, que existe uma relação direta entre a idade da mãe e o número médio de filhos nascidos vivos, independentemente do meio de residência. Isto é, quanto maior for a idade da mãe, maior é o número médio de filhos nascidos vivos.

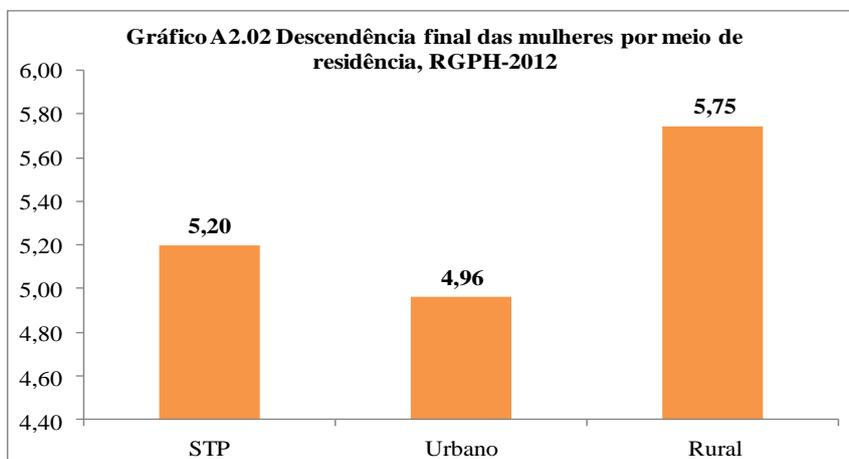
Uma outra constatação é que, para duas mulheres da mesma idade, a influência do meio sobre número médio de filhos nascidos vivos é cada vez maior à medida que a idade dela aumenta.

Tabela A2.02 Nível de paridade média por idade das mães, segundo meio de residência, RGPH-2012

Idade das mães	Total	Urbano	Rural
15-19	0,215	0,198	0,252
20-24	1,121	1,051	1,279
25-29	2,055	1,953	2,300
30-34	2,949	2,792	3,303
35-39	3,810	3,624	4,194
40-44	4,600	4,384	5,065
45-49	4,999	4,757	5,549
15-49	2,276	2,156	2,546



Importa realçar que a descendência final (*fecundidade passada acumulada*), medida pelo número médio de filhos por mulher aos 50 anos, é relativamente elevada e corresponde a 5,2 a nível nacional (*quase 5 no meio urbano e quase 6 no rural*), conforme o gráfico A2.02.



A.2.2 – Natalidade e fecundidade actual

Este subcapítulo trata dos aspectos relacionados com o método de ajustamento dos nascimentos, a natalidade, a taxa global de fecundidade, o índice sintético de fecundidade, a taxa de fecundidade específica e a variação da idade média à procriação.

A.2.2.1 – Método de ajustamento

Conforme já referido na metodologia, a avaliação da qualidade dos dados mostrou que o número médio de filhos esperados por mulher não está afectado por erros de declaração da informação, contrariamente ao número de filhos nascidos vivos nos últimos 12 meses que antecederam ao RGPH-2012. Daí a necessidade de se corrigir estes dados sobre nascimentos. O método estatístico de ajustamento de dados demográficos mais utilizado é o método de Brass, denominado por método P/F, que permite calcular um factor de ajustamento, para correcção de nascimentos. Entretanto, este método tem a desvantagem de se basear na hipótese de uma fecundidade constante.

Para a correcção iniciou-se com a aplicação deste método, mas constatou-se que com o factor de correcção encontrado o nível de fecundidade estaria a aumentar. Por isso, ele revela-se

inadequado para estimar os nascimentos em 2012, porque tanto o recenseamento de 1991 como outros inquéritos estatísticos realizados antes do RGPH-2012, mostraram que a fecundidade em S. Tomé e Príncipe está a decrescer.

Assim, recorreu-se também ao Método de Arriaga¹, em que um dos requisitos básicos é a disponibilização de dados para dois períodos. Mas também não se obteve resultados satisfatórios.

Assim, optou-se pelo método de CBR-TFR (*Crude Birth Rate – Total Fertility Rate*), que permitiu calcular o índice sintético de fecundidade e as taxas específicas de fecundidade por idade.

Importa mencionar que estes dados foram estimados apenas a nível nacional, na medida em que os dados básicos a nível dos distritos não permitem fazer estimativas a esse nível.

A.2.2.2 – Natalidade

Conforme já referido na metodologia, a taxa bruta de natalidade (*TBN*) é um indicador conjuntural que representa o número médio anual de nascimentos vivos por mil habitantes. A tabela abaixo ilustra os resultados deste indicador segundo os recenseamentos de 2001 e 2012. A taxa bruta de natalidade (*TBN*) é estimada em 28,5 filhos por mil mulheres ao nível nacional, de um efectivo total de 5.098 nascimentos estimados a nível nacional nos últimos 12 meses.

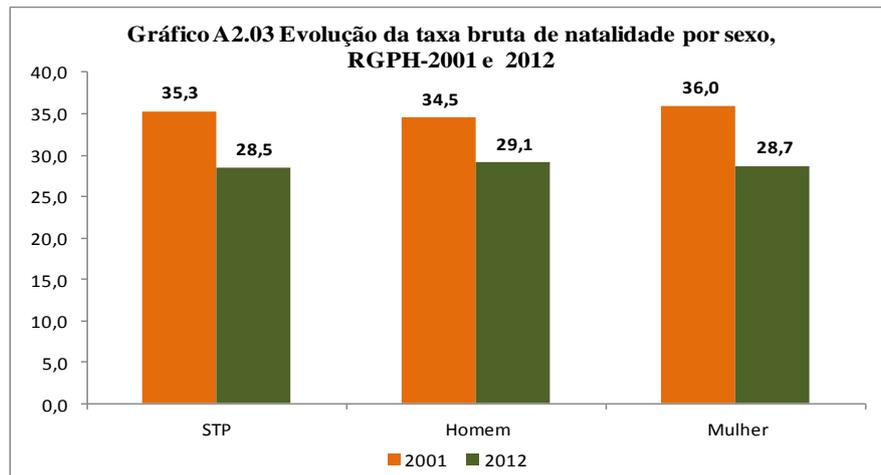
Meio de residência	2001			2012		
	Total	Homem	Mulher	Total	Homem	Mulher
Total	35,3	34,5	36,0	28,52	29,10	28,71
Urbano	35,2	34,8	35,5	24,5	25,0	24,0
Rural	35,4	34,1	36,7	36,7	35,9	37,6
Taxa de crescimento intercensitários (%)				-19,3	-15,7	- 20,2

O gráfico abaixo mostra também que a fecundidade está a reduzir, tendo em conta que a TBN baixou de 35,3 p. 1000 em 2001, para 28,5 p. 1000 em 2012. Observa-se que também houve um declínio a nível dos sexos. Este indicador baixou de quase 35 p. 1000 em 2001,

¹ Arriaga E. (1983), “Estimating fertility from data on children ever born by age of mother”, *International Research Document N° 11, US Bureau of Census, Washington D.C., PP. 1-14.*

para 29 p.1000 em 2012, entre os homens, e de 36 p. 1000 em 2001, para quase 29 p. 1000 entre as mulheres.

Importa salientar que, embora a TBN seja um indicador muito utilizado na análise, ela não permite estimar o nível de fecundidade por estar afectada pela estrutura por sexo e idade da população.



A análise comparativa por meio de residência revela um decréscimo da TBN no meio urbano e um ligeiro aumento no meio rural. No meio urbano este indicador baixou de 35,2 em 2001 para 24,5 em 2012, enquanto que no meio rural aumentou de 35,4 para 36,7 nascimentos por mil habitantes (tabela A2.03).

A.2.2.3 – Taxa global de fecundidade

Importa lembrar que a taxa global de fecundidade (TGF) indica o número médio anual de nascidos vivos por mil mulheres com idade compreendida entre 15 e 49. É de se destacar que este indicador constitui uma medida mais exata da fecundidade do que a TBN, porque não está afectada pela estrutura por sexo e idade da população.

De acordo com a tabela abaixo, a TGF baixou de 145 nascimentos p.1000 mulheres em 2001 para 119 nascimentos p. 1000 mulheres em 2012, o que significa uma redução de cerca de 28% entre os dois recenseamentos (tabela A2.04).

Constata-se ainda que existem diferenças entre o meio urbano e rural, ou seja, como é de se esperar, este indicador é relativamente mais alto no meio rural, com tendência a aumentar. Entretanto, a nível do meio urbano a situação se inverte e a TGF baixou de 136 p. 1000 em 2001 para 99 p. 1000 em 2012.

Tabela A2.04: Taxa global de fecundidade, segundo o meio de residência (p.1000), RGPH-2001 e 2012

Meio de residência	Taxa Global de Fecundidade	
	2001	2012
Total	145	119
Urbano	136	99
Rural	158	163
Taxa de crescimento intercensitário (%)		-27,9

A.2.2.4 – Índice sintético de fecundidade

A tabela que se segue, apresenta o ISF e a taxa bruta de reprodução (TBR) segundo meio de residência, de acordo com os dados do RGPH-2001 e estimativas realizadas para 2012.

Constata-se que o ISF apresenta uma tendência decrescente, passando de 4,7 filhos por mulher em 2001 para 3,6 em 2012, indicando uma redução de 23,4% (tabela A2.05). Este declínio da fecundidade pode ser explicado pelas mudanças ocorridas na sociedade santomense, como o aumento da urbanização, a participação das mulheres no mercado de trabalho, o aumento do conhecimento e utilização de métodos contraceptivos, o aumento do nível de escolaridade das mulheres etc.

Tabela A2.05: Índice sintético de fecundidade e taxa bruta de reprodução por meio de residência, RGPH-2001 e 2012

Meio de residência	Índice Sintético de Fecundidade		Taxa Bruta de Reprodução	
	2001	2012	2001	2012
Total	4,7	3,6	2,3	1,8
Urbano	4,3	3,0	2,1	1,4
Rural	5,1	5,2	2,5	2,5

Constata-se da mesma tabela que existem diferenças importantes por meio de residência. Isto é, mulheres residentes no meio urbano são menos fecundas do que as do meio rural. O ISF é de quase 3,0 filhos por mulher no meio urbano e 5,2 filhos por mulher no rural, ou seja as mulheres ditas do campo têm atualmente em média cerca de mais 2,4 filhos que as “cidadinas”.

Relativamente à TBR, verifica-se um ligeiro decréscimo entre os últimos dois recenseamentos, ou seja, este indicador baixou de 2,3 filhos por mulher em 2001 para 1,8 filhos em 2012. De realçar que no meio urbano a TBR também baixou de 2,1 filhos por mulher em 2001 para 1,4 em 2012, enquanto no meio rural manteve-se constante (2,5 filhos por mulher nos dois períodos considerados na análise).

A. 2.3 – Estrutura de Fecundidade

A.2.3.1 – Taxa de fecundidade específica por grupo etário

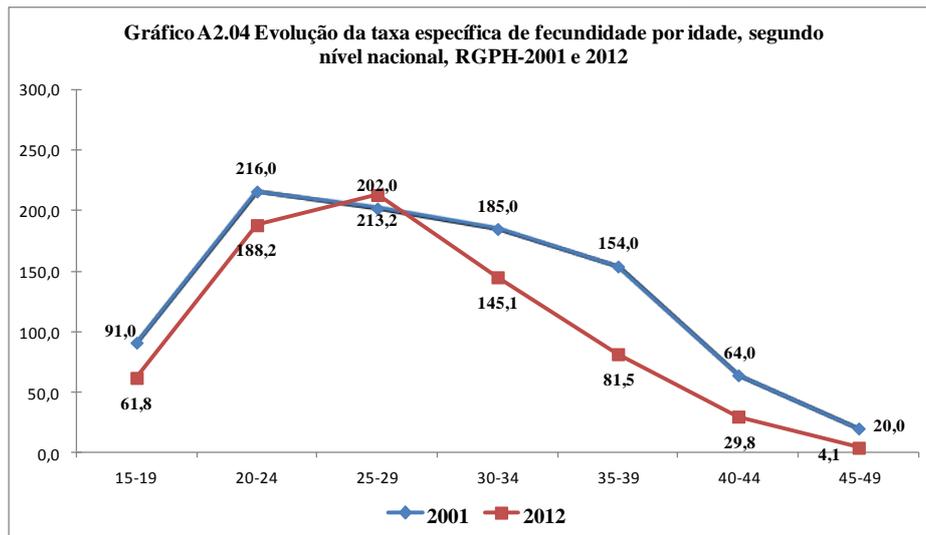
A taxa de fecundidade por idade indica o calendário da fecundidade. A chance que uma mulher tem de dar à luz uma criança nascida viva varia em função da sua idade. A tabela abaixo mostra que houve um declínio das taxas específicas entre 2001 e 2012, em todas as idades. Observa-se ainda que em 2012, as taxas são mais elevadas entre as mulheres com menos de 35 anos, mais precisamente entre mulheres dos 25-29 anos.

Tabela A2.06: Taxa de fecundidade por idade das mães, segundo o meio de residência, RGPH-2001 e 2012

Idade das Mães	2001			2012		
	STP	Urbano	Rural	STP	Urbano	Rural
15-19	0,091	0,084	0,100	0,062	0,046	0,089
20-24	0,216	0,206	0,231	0,188	0,157	0,242
25-29	0,202	0,196	0,210	0,213	0,192	0,255
30-34	0,185	0,175	0,198	0,145	0,117	0,216
35-39	0,154	0,140	0,174	0,082	0,058	0,150
40-44	0,064	0,051	0,082	0,030	0,022	0,066
45-49	0,020	0,013	0,030	0,004	0,003	0,016

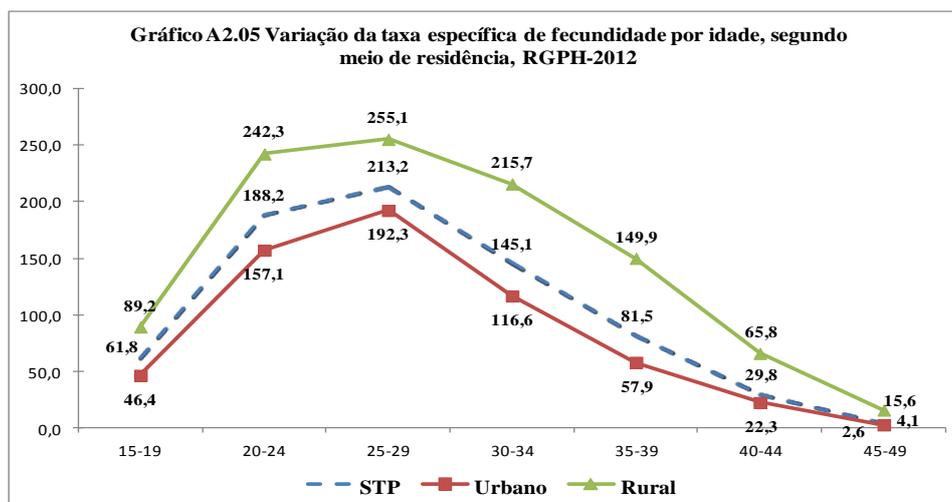
A evolução do nível de fecundidade por grupos etários é também apresentada no gráfico A2.04. Observa-se que em 2001, a taxa mais alta se verificava entre as mulheres dos 20-24 anos (*216 p.1000*), enquanto em 2012 esta taxa baixou para 188 p. 1000 e o valor mais alto corresponde às mulheres dos 25-29 anos (*213 p. 1000*).

Com exceção da fecundidade das mulheres dos 25-29 anos que é mais elevada face aos resultados do RGPH-2001, as taxas correspondentes aos demais grupos etários estão em declínio, com maior peso a partir dos 30-34 anos.



A análise comparativa dos recenseamentos de 2001 e 2012 indica três momentos diferentes: (i) grupo de mulheres dos 20-29 anos de idade com alta taxa de fecundidade; (ii) grupo que integra mulheres dos 30-39 anos com níveis de fecundidade intermédia; e, (iii) a maior redução deste indicador nas mulheres de idade mais avançada.

O gráfico A2.05 indica a taxa específica de fecundidade por grupos etários em 2012. A curva da linha de fecundidade demonstra uma configuração por meio de residência bastante similar ao nível nacional. Nesse gráfico pode-se ainda constatar e confirmar as anteriores afirmações, de que a fecundidade no meio rural é mais elevada do que no meio urbano, sendo que a fecundidade no meio urbano situa-se abaixo do nível atingido napaís.

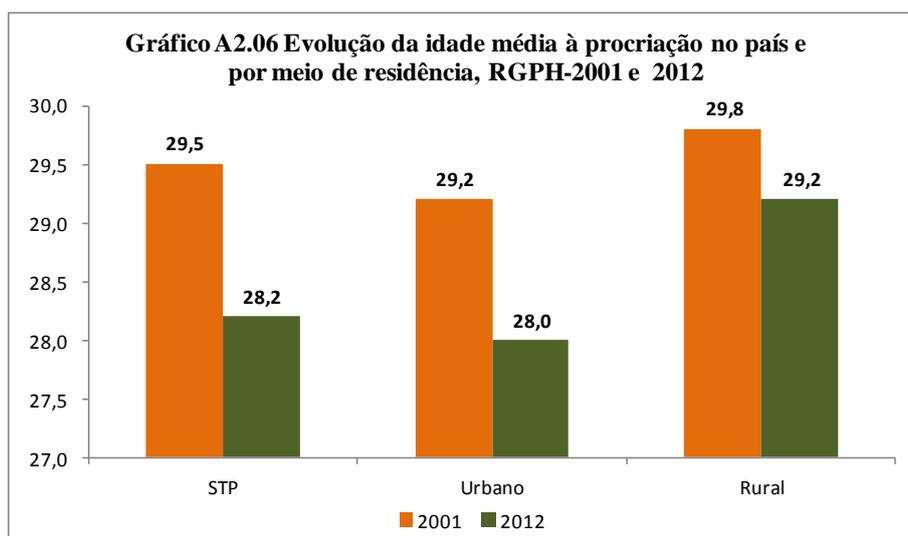


Verifica-se ainda uma fecundidade elevada nos grupos dos 20 a 34 anos de idade, contra níveis mais baixos nos grupos de idades mais avançados. A diferença registada entre os meios urbano e rural no ponto máximo da curva (25-29 anos) atingiu 63 filhos por mil mulheres no meio rural, enquanto que se verificam diferenças muito mais acentuadas nos grupos dos 30-34 anos (99 filhos por mil), seguido dos 35-39 anos (93 por mil) e dos 20-24 anos (85 por mil). De realçar que entre as mulheres dos 15-19 anos essa diferença é de 43 por mil, e, conforme se poderia esperar, as diferenças são insignificantes a partir dos 40 anos.

A.2.3.2 – Variação da idade média à procriação

A tendência da fecundidade examinada pela variação da idade média à procriação ao nível nacional, conforme o gráfico A2.06, mostra o nível de evolução em 2012 comparativamente ao RGPH-2001. Verifica-se uma tendência de redução ainda que ligeira, visto que a idade média de procriação passou de 29,5 anos em 2001 para 28,2 anos em 2012, revelando paralelamente o registo da redução da fecundidade, porquanto as mulheres estão tendo filhos cada vez mais cedo e o processo reprodutivo termina de igual modo mais cedo.

A análise do mesmo gráfico permite constatar ainda que a nível de meio de residência a situação é quase idêntica ao nacional, tanto no meio urbano como no rural.





Parte B: Mortalidade

CAPÍTULO B.I: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Pretende-se neste capítulo fazer uma abordagem geral dos aspectos metodológicos considerados na análise. Por conseguinte, serão apresentadas as perguntas específicas do questionário do RGPH-2012, que permitiram esta análise, enfatizando os conceitos e definições utilizados e, por fim, uma avaliação quantitativa e qualitativa dos dados recolhidos.

Conforme já referido, o presente trabalho foi elaborado com base nos dados do RGPH-2012, como fonte mais importante de recolha de informação estatística no país. O método de recolha de dados foi o da entrevista directa com os responsáveis de família, com base num questionário elaborado para o efeito.

A população abrangida neste estudo é a de ambos os sexos residente nos alojamentos particulares ocupados, também designada de famílias. Apesar de as informações estarem disponíveis até ao nível da menor divisão administrativa do país, neste trabalho os resultados serão apresentados a nível nacional e regional. A análise terá também como referência a desagregação urbano e rural, cruzada com as variáveis sexo e grupos etários quinquenais.

Para a análise são consideradas as seguintes perguntas do questionário do RGPH- 2012:

- “M.01 – *De 13 de Maio de 2011 a 12 de Maio de 2012 faleceu alguma pessoa que residia com você(s), inclusive as crianças recém-nascidas e idosos?*”
- “M.02 – Nome do(a) falecido (a)”
- “M.03 – *Sexo*”; “M.04 – *Mês e ano de falecimento*”; “M.05 – *Idade ao falecer*”

B.1.1. Revisão das fontes de informação existentes no país

Relativamente à revisão das fontes de dados sobre a análise demográfica, como é óbvio, constitui uma das preocupações centrais do pesquisador, saber onde e como encontrar os dados necessários ao estudo em análise, bem como as instituições que produzem estas informações. Sabe-se de antemão, que o estudo sobre a população é baseado numa grande variedade de informações provenientes de diferentes fontes. Os dados demográficos

propriamente ditos podem ser classificados como uma **estatística de estoque**, que se baseia na contagem da população num período determinado (*recenseamentos demográficos e inquéritos por amostragem*) e como uma **estatística de fluxo**, que trata da contagem de eventos ao longo do tempo (*nascimento, óbitos e migração*). Grosso modo, são considerados três métodos ou fontes de recolha de dados sobre a fecundidade e mortalidade, nomeadamente os recenseamentos da população, o registo civil e os inquéritos por amostragem junto das famílias.

Constata-se que ao longo do período após a ascensão de S. Tomé e Príncipe à independência, poucos são os estudos específicos em matéria de mortalidade e morbidade geral, que permitem a formulação, seguimento e avaliação de políticas ou programas em matéria de população e desenvolvimento.

Para se compreender melhor a situação do país em termos de realização de estudos específicos sobre a mortalidade ou outros fenómenos demográficos, passaremos em revista a análise descritiva das três principais fontes de dados demográficos, caracterizando a posição de S. Tomé e Príncipe em relação a essas fontes, incluindo a análise de fontes não convencionais, ou seja, não tradicionais.

Recenseamento da população:

O recenseamento da população constitui a fonte principal em demografia, que tem como objectivo compilar as informações sobre características económicas e sociais de cada indivíduo que integra um agregado familiar num determinado país e num determinado ano. É uma operação estatística que se realiza de dez em dez anos. No essencial, contém as seguintes variáveis: localização, idade, sexo, estado civil, grau de instrução, nacionalidade, religião, profissão, informações sobre a habitação, dentre outras. Estas variáveis constituem elementos estruturantes do estudo, a partir dos quais podem se construir diversas estatísticas e estimativas.

As operações censitárias S. Tomé constituem um processo que vem sendo realizado desde a época colonial e tem prosseguido no período pós-independência, sendo S. Tomé e Príncipe um dos raros países africanos que conseguiu realizar quatro recenseamentos demográficos (*1981, 1991, 2001 e 2012*), o último dos quais um ano mais tarde do que habitual, não cumprindo o período de 10 anos, por falta de financiamento.

De realçar que esta série de operações censitárias permitiu, nomeadamente, melhorar o conhecimento das características da população santomense, reforçar a tomada em consideração das variáveis demográficas nas políticas e programas de desenvolvimento através do sistema nacional de planificação. Por conseguinte recolheu-se informações que permitiram efectuar estudos específicos sobre a fecundidade e a mortalidade. As informações recolhidas e apuradas foram, em alguns dos casos, reagrupadas, com destaque para as variáveis sobre o nível de instrução, profissão e outras.

Estatísticas do estado civil (Registo Civil):

Em S. Tomé e Príncipe, como em qualquer parte do mundo, outra fonte tradicional de dados de capital importância para a demografia são, obviamente, as estatísticas do estado civil, através do Registo Civil, que se baseiam no princípio da declaração, o que pode influenciar a qualidade de dados, por depender da eficiência dos serviços encarregues da recolha, bem como da veracidade das informações prestadas.

Herdado da administração colonial portuguesa, instituído no século XVIII, o Registo Civil de S. Tomé e Príncipe é caracterizado por um nível excepcional de cobertura, se comparado com a região africana, atingindo uma taxa de cobertura de cerca de 95%. O sistema conta com 12 Centros do Estado Civil, distribuídos por todo o país.

O resultado do Inquérito Demográfico e Sanitário (*IDS-2008*), realizado em S. Tomé e Príncipe no ano de 2008, veio demonstrar que existe problema com o registo tardio das crianças, tendo-se identificado 75% de crianças com menos de 5 anos declaradas registadas contra 25% que continuam sem registo. O mesmo documento evidenciou que a declaração de nascimento é mais baixa na faixa etária de zero aos dois anos com 64% de cobertura nacional, e de entre dois e quatro anos com 83%.

Com o objectivo de melhorar esta situação, foi definida a Estratégia Nacional do Registo Permanente de Nascimento (*ENRPN*) nas maternidades de todo o território nacional, aprovada pelo Decreto-Lei nº 45/2009, envolvendo os Ministérios da Justiça e da Saúde e o Instituto Nacional de Estatística. Esta estratégia visa, sobretudo, reduzir consideravelmente o número de crianças não registadas em S. Tomé e Príncipe, perspectivando atingir 100% de crianças registadas até ao ano de 2015.

A implementação da estratégia iniciou em Janeiro de 2010, procedendo-se ao registo ou constatação de nascimento dos recém-nascidos em todas as maternidades do país, isto é, no Hospital Central Ayres de Menezes, Guadalupe, Neves, Angolares e no Hospital Manuel Quaresma Dias da Graça na Região Autónoma do Príncipe, bem como em todos os Postos e Delegações do Registo Civil.

Os resultados da implementação da referida estratégia são bastante encorajadores, visto que de 2010 à 2012, ou seja, nos 3 primeiros anos foi visível um incremento no registo das crianças, uma vez que das 15.295 crianças nascidas neste período, 14.138 foram registadas, representando 92,4% de crianças registadas, muito próximo da meta de 100% prevista para 2015

O balanço efectuado em 2012 permitiu constatar que foram atingidos 94,7% de crianças registadas, valor muito superior ao inicialmente projectado (75%). Para ilustrar melhor a situação, os dados apurados pela Conservatória do Registo Civil, no ano de 2012, revelam que nasceram 5.173 crianças, sendo que 4.901 foram registadas, o que significa um défice de 272 crianças que ficaram por registar, tendo por conseguinte atingido um índice positivo na ordem dos 94,7% de registos de nascimento.

Em suma, com a implementação desta estratégia para melhorar o registo das crianças nascidas, os serviços da Conservatória do Registo Civil apuraram que houve de facto uma melhoria considerável. Em 2008, segundo os dados do IDS-2008 75% de crianças de 0 a 5 anos foram registadas. Para confirmar se de facto houve um incremento passados quatro anos, a operação censitária de 2012 introduziu no questionário uma pergunta para investigar o grau de avaliação do registo de nascimento para esta faixa etária, tendo apurado que 91,6% destas crianças declararam terem sido registadas, ou seja, possuem cédula pessoal, aproximando, em certa medida, os resultados revelados pelo Registo Civil, no mesmo período, para as crianças recém-nascidas nas maternidades, significando houve um défice na ordem dos 8,4% das que não foram registadas.

Ainda com relação a fontes de dados administrativos através dos factos do estado civil, existe outra categoria de interesse para o presente estudo. Trata-se do falecimento (*óbito*), que constitui um dos módulos do actual sistema de gestão no Registo Civil, implementado desde

o ano 2010. A declaração de falecimentos não comporta informações sobre causas de morte, tendo em conta que elas são indicadas no documento “*Constatação de falecimento*”, que deve ser preenchido exclusivamente pelo médico.

Inquéritos por amostragem junto da famílias:

Outra fonte tradicional de dados de grande utilidade para o estudo demográfico são os inquéritos por amostragem junto das famílias. Neste caso, o país já realizou vários estudos CAP e inquéritos especiais, com destaque para série de MICS 2000 e 2006 e o IDS-2008, em que foram consideradas questões sobre a fecundidade e a mortalidade. Estes inquéritos fornecem informações de relevância sobre a situação demográfica do país, sobretudo a situação das crianças e das mulheres. De facto não existe nenhum estudo específico sobre a fecundidade e a mortalidade.

B.1.2- Conceitos e definições

Para além dos principais conceitos utilizados na componente fecundidade, que também servem para a análise da mortalidade, temos a considerar alguns conceitos específicos sobre a mortalidade, sendo de destacar os seguintes:

Mortalidade

Número de óbitos ocorridos numa população, num determinado período. É o fenómeno demográfico de interesse para o estudo da frequência de óbitos no seio de uma população. Este fenómeno pode ser analisado do ponto de vista global, como a nível de diferentes grupos etários:

- *Mortalidade geral*, que se refere ao conjunto dos óbitos da população de todas as idades;
- *Mortalidade infantil*, que trata dos óbitos ocorridos nas crianças com s de um ano de idade;
- *Mortalidade juvenil*, que diz respeito aos óbitos ocorridos nas crianças de 1 a 4 anos de idade; e,
- *Mortalidade infanto-juvenil*, que trata dos óbitos ocorridos nas crianças com menos de 5 anos de idade.

Óbito

Desaparecimento permanente de qualquer sinal de vida ocorrido a qualquer momento, após o nascimento com vida.

Óbito nos últimos 12 meses

Número total de pessoas que faleceram no período de referência (entre 13 de Maio de 2011 a 12 de Maio de 2012).

Taxa bruta de mortalidade (TBM)

Definição:

Número médio anual de óbitos ocorridos, por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no decurso de um ano. Representa o risco de uma pessoa de determinada população morrer no decorrer do ano.

Método de cálculo:

É o quociente entre o número total de óbitos ocorridos no ano “t” e a população média no ano “t” num espaço geográfico, multiplicado por mil.

Taxa de mortalidade específica (TME)

Definição:

A taxa de mortalidade específica pode ser por idade, sexo, profissão, meio de residência, etc. Representa frequência com que ocorrem os óbitos em cada grupo etário, na população com a mesma idade, ou seja, número médio de óbitos ocorridos por faixa etária específica, na respectiva população média.

Método de cálculo:

Calcula-se dividindo as mortes ocorridas numa idade “x”, num intervalo de tempo específico “t”, o ano civil, entre a população média dessa idade, multiplicado por mil. Pode ser apresentada pela fórmula: $TME = D_x/N_x * 1.000$, sendo que D_x representa o número de óbitos com idade “x” no ano “t” e N_x representa a população média com idade “x” no ano “t”. Os “x” são os grupos etários quinquenais ou idades simples

Taxa de mortalidade infantil (TMI)

Definição:

A taxa ou quociente de mortalidade infantil representa a frequência com que ocorrem os óbitos de crianças com menos de um ano, verificado no decurso de um certo período, nas crianças nascidas vivas no mesmo período. O indicador é expresso em mil nados vivos.

Método de cálculo:

Calcula-se dividindo as mortes ocorridas nas crianças com menos de um ano, num intervalo de tempo específico “t”, o ano civil, entre nascimentos ocorridos no mesmo período, multiplicado por mil. Pode ser apresentada pela fórmula: $TMI = D^{(0-1)}/B*1.000$, sendo que $D^{(0-1)}$ representa óbitos de crianças com menos de um ano, e **B** representa nascimentos ocorridos ao longo do ano.

Taxa de mortalidade juvenil (TMJ)

Definição:

É a razão entre os óbitos de crianças com idade compreendida entre 1-4 anos e a população da mesma faixa etária, num determinado lugar e período.

Método de cálculo:

Calcula-se dividindo as mortes ocorridas nas crianças com idade compreendida entre 1-4 anos, num intervalo de tempo específico “t”, o ano civil, pela população da mesma faixa etária, no mesmo período, multiplicado por mil. Fórmula a utilizar: $TMJ = D^{(1-4)}/N^{(1-4)}*1.000$, sendo que $D^{(1-4)}$ representa número de óbitos de crianças de 1 a 4 anos de idade e $N^{(1-4)}$ representa efectivos da população de 1 a 4 anos de idade.

Quociente de mortalidade juvenil (4q1)

Definição:

É a probabilidade das crianças com 1 ano exacto morrerem antes do quinto aniversário

Método de cálculo:

Calcula-se dividindo as mortes ocorridas nas crianças com idade compreendida entre 1-4 anos, num intervalo de tempo específico “t”, o ano civil, pelos sobreviventes de 1 ano de idade, no mesmo período. Fórmula a utilizar: $4q1 = D^{(1-4)}/S^1$, sendo que $D^{(1-4)}$ representa número de óbitos de crianças de 1 a 4 anos de idade, e S^1 representa os sobreviventes de 1 ano de idade.

Taxa de mortalidade infanto-juvenil (TMIJ)

Definição:

É a razão entre óbitos de crianças com idade entre 0-4 anos e a população da mesma faixa etária, num determinado lugar e período.

Método de cálculo

Calcula-se dividindo as mortes ocorridas nas crianças com idade compreendida entre 0-4 anos, num intervalo de tempo específico “t”, o ano civil, pela população da mesma faixa etária, no mesmo período, multiplicado por mil, ou seja, $TMIJ = D^{(0-4)}/N^{(0-4)}*1.000$, sendo

que, $D^{(0-4)}$ representa número de óbitos de crianças com menos de 5 anos de idade, e $N^{(0-4)}$ representa efectivos da população com menos de 5 anos de idade.

Quociente de mortalidade infanto-juvenil (sq_0)

Definição

É a probabilidade de uma criança morrer antes do quinto aniversário

Método de cálculo

Calcula-se dividindo as mortes ocorridas nas crianças com idade compreendida entre 1-4 anos, num intervalo de tempo específico “ t ”, o ano civil, pelos sobreviventes de 1 ano de idade, no mesmo período. Fórmula a utilizar: $sq_0 = D^{(0-4)}/B$, sendo que, $D^{(0-4)}$ representa número de óbitos de crianças com menos de 5 anos de idade, e B representa os nascimentos ao longo do ano.

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.” (INE.pt, 2010: p.3-4)²

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 considerado³. 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 (Lx)** – 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 $x(xT)$** - Total de anos completos vividos pelos x sobreviventes após a idade x .

²Tábuas completas de mortalidade para Portugal -Metodologia, www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui. acesso em 26/11/2011)

³Idem

B.1.3 – Avaliação qualitativa e quantitativa

A avaliação de dados é uma das etapas de extrema importância para se conhecer a sua fiabilidade, tendo em conta que mediante este processo poder-se-á identificar os possíveis erros de omissões ou de má declaração, que poderá enviesar os resultados finais.

Para a avaliação dos dados da mortalidade foram utilizadas as seguintes fontes de dados:

- O Registo Civil;
- O Recenseamento Geral da População de 1990;
- O Recenseamento Geral da População de 2001;
- O Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva – 2008.

B.1.3.1 Avaliação qualitativa

Conforme acima referido para a análise da mortalidade foram consideradas as seguintes perguntas do questionário do RGPH-2012: (i) de 13 de Maio de 2011 a 12 de Maio de 2012 faleceu alguma pessoa que residia com vocês, inclusive crianças e idosos; (ii) idade ao falecer; e (iii) sexo do falecido

Do ponto de vista da recolha propriamente dita, estas informações podem estar afectadas pelos mesmos tipos de enviesamentos referidos no caso dos nascimentos e pela imprecisão na declaração da idade da pessoa na data do falecimento. Isto tem implicações no cálculo das taxas de mortalidade infantil, juvenil e infanto-juvenil, podendo causar uma subestimação e/ou sobrestimação de um ou de outro. A mesma situação se pode verificar também entre as pessoas que faleceram em idades avançadas (*Tabela B1.01*).

B.1.3.2 Avaliação quantitativa

A avaliação quantitativa consiste em comparar os indicadores calculados à partir dos dados do RGPH-2012, com indicadores provenientes de outras fontes. Para o efeito, dois métodos são utilizados: (i) as estimativas directas, e; (ii) as estimativas indirectas através da Equação de Balanço de Brass.

Através do método directo, procurou-se medir o nível da mortalidade durante o ano precedente ao RGPH- 2012, através da pergunta sobre número de óbitos ocorridos nos últimos 12 meses. Este método pode permitir detectar os seguintes erros:

- 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.
- 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;
- Enviesamentos ligados à apreciação do período de referência (últimos 12 meses anteriores à data do recenseamento), 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 com menos de um ano;
- 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).

Assim, apresenta-se uma tabela comparativa, com dados dos RGPH-2001 e 2012. Observa-se da mesma que houve um decréscimo de 20% em relação ao número de óbitos ocorridos entre os dois recenseamentos. A diferença é relativamente significativa entre as crianças com menos de 5 anos.

Tabela B1.01: Comparação de óbitos declarados nos dois últimos censos por grupos de idade e sexo do falecido, RGPH-2001 e 2012

	RGPH-2001			RGPH-2012			Diferença			TC (%)
	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
Total STP	1.145	626	519	914	450	464	-231	-176	-55	-20,2
0	257	132	125	92	50	42	-165	-82	-83	-64,2
1-4	185	111	74	49	25	24	-136	-86	-50	-73,5
5-9	66	37	29	14	3	11	-52	-34	-18	-78,8
10-14	42	24	18	20	12	8	-22	-12	-10	-52,4
15-19	31	17	14	19	14	5	-12	-3	-9	-38,7
20-24	33	18	15	37	22	15	4	4	0	12,1
25-29	17	10	7	27	16	11	10	6	4	58,8
30-34	28	19	9	27	19	8	-1	0	-1	-3,6
35-39	32	16	16	42	25	17	10	9	1	31,3
40-44	29	21	8	35	21	14	6	0	6	20,7
45-49	19	10	9	36	15	21	17	5	12	89,5
50-54	36	20	16	55	27	28	19	7	12	52,8
55-59	26	13	13	39	13	26	13	0	13	50,0
60-64	46	28	18	59	36	23	13	8	5	28,3
65-69	72	44	28	43	20	23	-29	-24	-5	-40,3
70-74	68	34	34	72	37	35	4	3	1	5,9
75-79	59	30	29	75	31	44	16	1	15	27,1
80+	99	42	57	173	64	109	74	22	52	74,7

Se compararmos o número de óbitos ocorridos entre as crianças com menos de 1 ano entre 1980 e 2012, observa-se que esse valor era de 205 no RGPH-1981 e aumentou para 249 no RGPH-1991. Por outro lado, de acordo com os dados provenientes do Registo Civil, esses óbitos correspondiam a um total de 257 em 1985 e 359 em 1995.

Importa mencionar também que a percentagem dos óbitos cujas idades não foram declaradas, corresponde a cerca de 10%, valor que se deve considerar um pouco elevado.

Perante estes factos, pode-se admitir a hipótese de que no RGPH-2012 houve uma má declaração da idade dos falecidos ou mesmo omissão de ocorrência de óbitos.

Apesar de se ter registado uma melhoria nas condições sanitárias do país, isto não significa implicitamente que houve uma redução tão acentuada da mortalidade no período considerado.

Capítulo B.II: ESTIMATIVAS INDIRECTAS

Pretende-se com este capítulo fazer uma abordagem do processo de estimativa do nível da mortalidade em S. Tomé e Príncipe em 2012, recorrendo aos métodos indirectos, que permitem optar por um modelo de tábua de mortalidade que tenha uma maior aderência à mortalidade santomense e estimar a mortalidade na infância.

Para o efeito, recorreu-se ao emprego da Equação de Balanço de Brass (1975) para a correcção do sub-registo de óbitos, ou seja, método que permite estimar a cobertura de óbitos, particularmente dos adultos (*ver Anexo MOR.19*). Este método assume como pressuposto básico, a estabilidade da população que se caracteriza por leis de mortalidade e fecundidade do país constantes no tempo e migração nula. Entretanto, importa frisar, que no contexto de S. Tomé e Príncipe estas hipóteses não revelam a eficácia para uma tomada de decisão imediata, mas a análise da regressão permitirá verificar a validade da sua aplicação.

O método estima a taxa de cobertura dos óbitos mediante a comparação da distribuição de óbitos por grupos etários em relação à distribuição da população da mesma faixa etária, fornecendo o factor de correcção “*k*” correspondente ao coeficiente angular da recta definida pelos pontos observados que descrevem melhor um comportamento linear, e a taxa de crescimento da população.

B.2.1 – Resultados relativos às taxas de cobertura dos óbitos

Mediante a aplicação da Equação do Balanço de Brass (1975), a análise indica um factor de correcção “*k*” corresponde a 1,63 para os homens e 1,19 para as mulheres. Assim, a cobertura estimada do registo dos óbitos ($1/k$) foi respectivamente de 61,3% e 84%, de acordo com a tabela abaixo. A TBM corrigida passou para 7,2 p. 1000, sendo 8,3 p. 1000 para os homens e 6,1 p. 1000 para as mulheres.

Tabela B2.01: Taxa de cobertura dos óbitos e taxa bruta de mortalidade corrigida por sexo, RGPB-2012			
Indicadores	Total	Homens	Mulheres
Taxa de cobertura dos óbitos ($1/k$)		61,3	84,0
Factor de correcção (<i>k</i>)		1,632	1,1901
TBM calculada (‰)	5,11	5,06	5,16
Nº de Óbitos não corrigidos	914	450	464
Nº de Óbitos corrigidos	1.287	735	552
TBM corrigida (‰)	7,20	8,29	6,14

B.2.2 – Escolha de uma tábua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe 2012

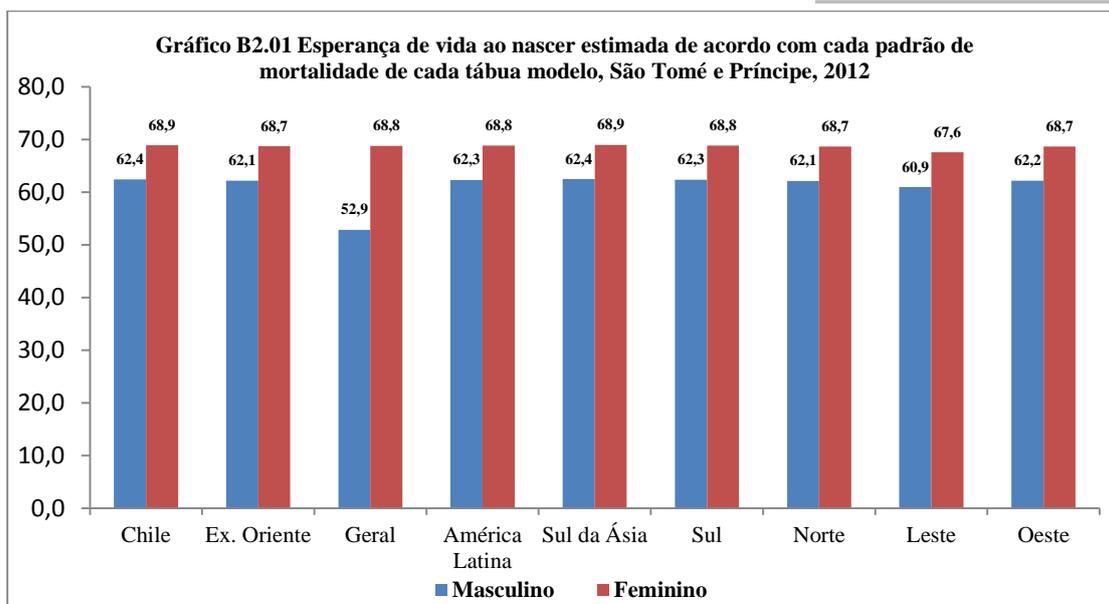
A estimativa do nível de mortalidade em 2012 procedeu-se em duas etapas. Na primeira, estimou-se uma tábua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe por meio dos dados. Na segunda etapa, discutiu-se que família de tábua modelo de mortalidade apresentaria uma melhor aderência à essa tábua. Tais famílias 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.

B.2.2.1- Estimativa da tabua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe em 2012

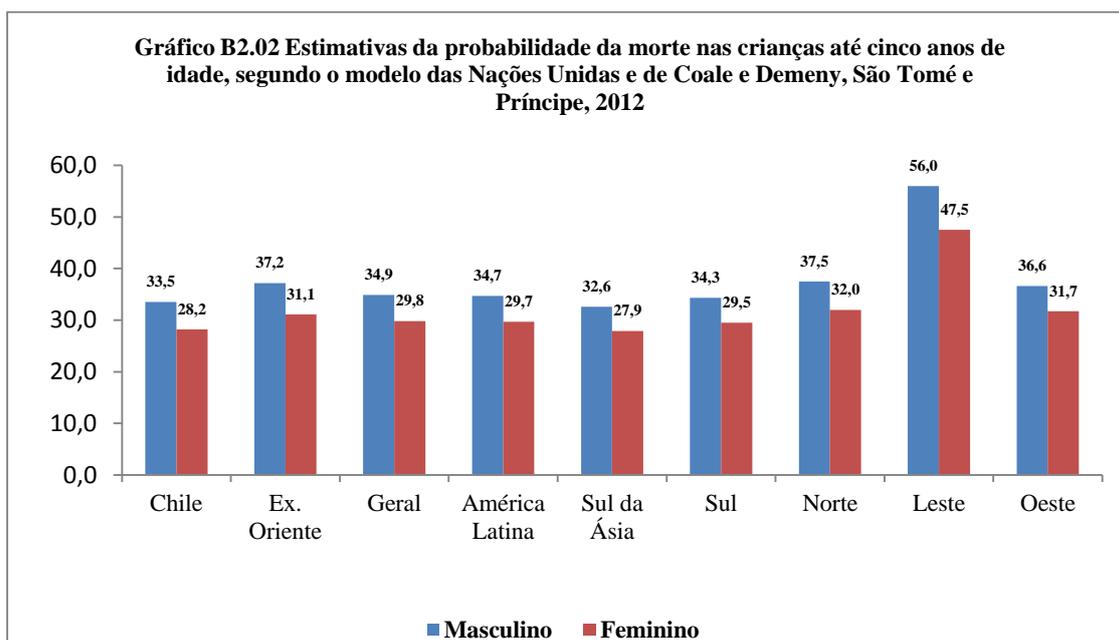
A tábua de mortalidade para 2012 foi construída por meio de dois métodos complementares entre si, e que corrigem dois problemas: (i) omissão de óbitos dos adultos e, (ii) omissão da população com menos de cinco anos e a subdeclaração de óbitos correspondentes. Conforme já referido, para o primeiro problema foi utilizado o método da Equação do Balanço de Brass (1975), e para o segundo problema foi utilizado o método dos Filhos Sobreviventes (Ver anexos MOR.02 à MOR.19)

Da combinação destes dois métodos resultaram as tábuas de mortalidade para a população santomense para cada sexo em separado, estimadas por meio dos dados de 2012, de acordo com o padrão de mortalidade de cada família modelo acima referida.

O gráfico B2.01 que apresenta a esperança de vida à nascença, estimada de acordo com cada padrão de mortalidade de cada tábua modelo para S. Tomé e Príncipe, mostra que a população masculina esperaria viver em média entre 52,9 e 62,4 anos, e a feminina entre 67,6 e 68,9 anos, correspondendo uma diferença de 14,7- 6,5 anos mais alto para as mulheres, dependendo da família de tábua modelo escolhida.



Por outro lado, a probabilidade de morte das crianças até cinco anos, ou seja, o $q(5)$ é mais elevado no sexo masculino em todas as famílias modelo (Gráfico abaixo).



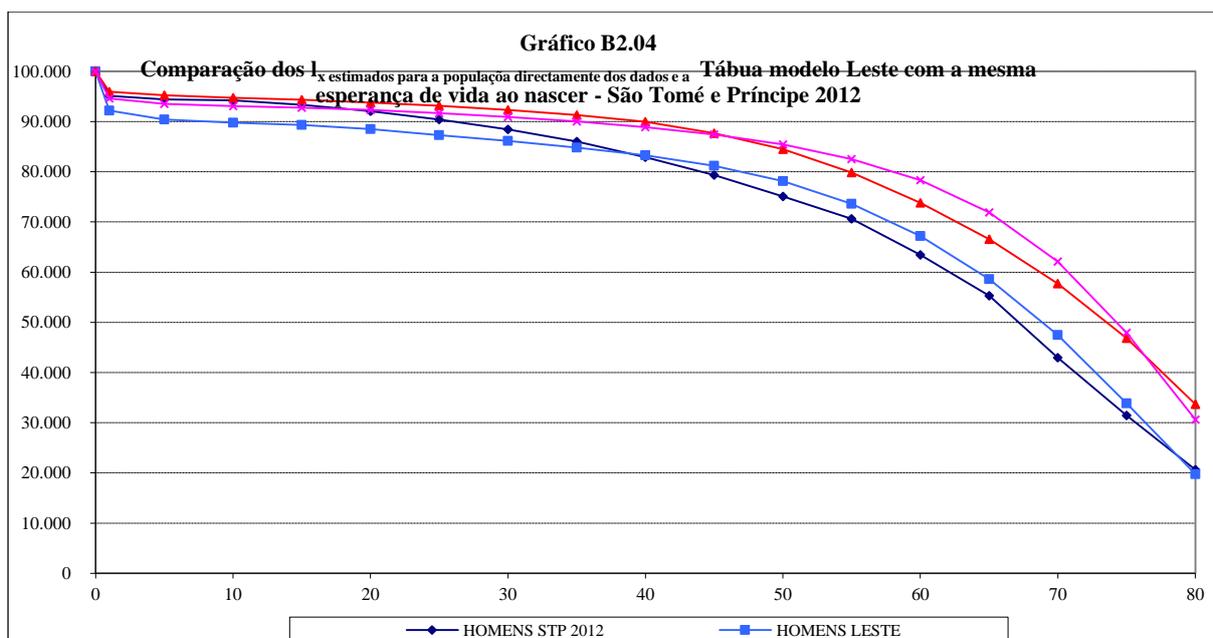
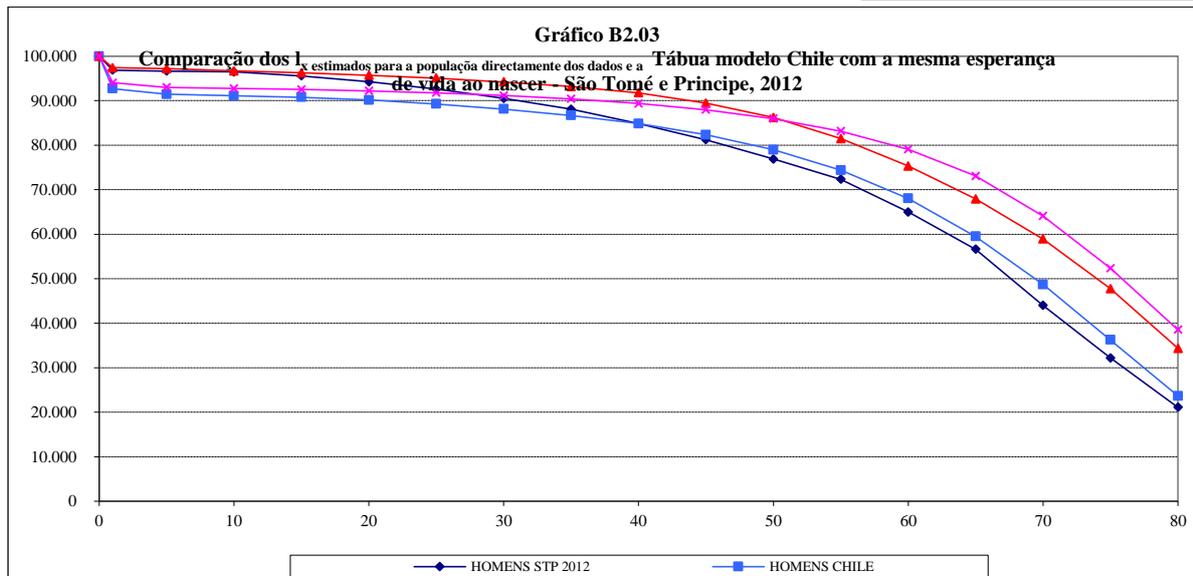
B.2.2.2- Comparação dos sobreviventes (l_x) estimados por meio dos dados de STP com os (l_x) estimados por meio das famílias de tábuas modelo com a mesma esperança de vida (2012)

Este subcapítulo visa sobretudo estabelecer a comparação entre os sobreviventes estimados por meio dos dados do RGPH-2012 e os estimados através das famílias de tábuas modelo das Nações Unidas, com a mesma esperança de vida ao nascer. Por conseguinte, pretende-se fazer uma escolha adequada da família de tábua modelo que tenha maior aderência à tábua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe em 2012.

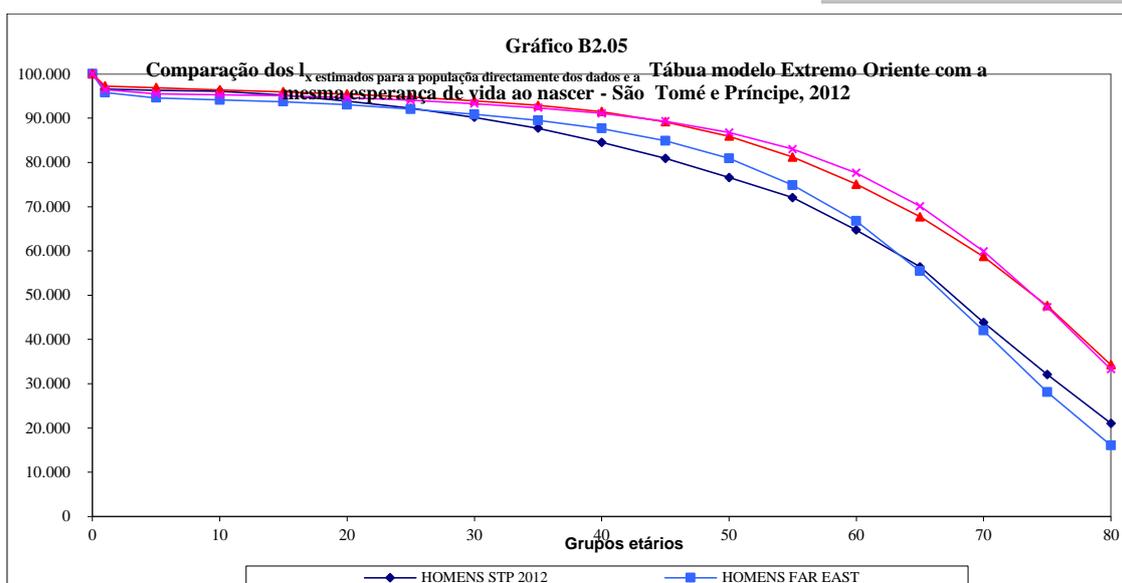
Os gráficos apresentados nos Anexos MOR.13 a 18 mostram que os valores referentes aos sobreviventes masculinos e femininos estimados por meio de dados são mais altos que os valores dos sobreviventes das famílias Norte, Oeste, Geral, América Latina e Sul de Ásia, a partir dos 40 anos. Entretanto, nas idades abaixo de 40 anos a situação se inverte, ou seja, os valores correspondentes às citadas famílias são menores.

Os gráficos B2.03 e B2.04 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 Leste.

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 40 anos para os sobreviventes masculinos e 50 anos para as sobreviventes femininas.



Entretanto, ao compararmos os sobreviventes estimados para a população por meio dos dados com os estimados de acordo com o padrão de mortalidade da família Extremo Oriente, conforme o gráfico B2.05, constata-se que, de uma forma geral, os sobreviventes do sexo feminino são ligeiramente mais elevados que os do sexo masculino, não obstante os valores dos homens estimados por meio de dados serem ligeiramente superiores aos do padrão de mortalidade desta família em análise até aos 20 anos.



Com o intuito de escolher a melhor tábua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe, efectuou-se o cálculo do somatório dos erros quadráticos para os sobreviventes e probabilidades de morte. Assim, a tabela abaixo mostra que os valores mais baixos referentes aos homens e mulheres correspondem à sobrevivência da família Extremo Oriente e à probabilidade de morte da família Leste.

Tabela B2.02: Erros quadráticos estimados de acordo com o padrão de mortalidade das famílias modelos de mortalidade, São Tomé e Príncipe, 2012

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	16211546,88	7,11233E-05	412789301,3	0,000362278	429000848	0,000433402
Leste	8632378,556	0,000243546	5296016,703	0,000158738	13928395,26	0,000402284
Oeste	8731635,142	8,34109E-06	3808644,115	5,07181E-06	12540279,26	1,34129E-05
Geral	67877739,97	6,28305E-05	6680080,195	4,44993E-06	74557820,17	6,72805E-05
Extremo Oriente	4132816,646	2,39413E-05	1339920,783	2,94556E-06	5472737,428	2,68869E-05
Chile	10073516,27	9,31206E-06	9840095,012	5,54737E-06	19913611,29	1,48594E-05
América Latina	18828281,77	2,72906E-05	10881078,9	7,84048E-06	29709360,67	3,51311E-05
Sul da Ásia	26247734,59	1,92245E-05	15912492,52	8,59694E-06	42160227,1	2,78215E-05
Mínimo	4132816,646	8,34109E-06	1339920,783	2,94556E-06	5472737,428	1,34129E-05
Máximo	67877739,97	0,000243546	412789301,3	0,000362278	429000848,2	0,000433402

Calculou-se também a razão entre a soma dos erros quadráticos e o valor mínimo referente à mortalidade e à sobrevivência para cada modelo de família. Com efeito, através da tabela B2.03, nota-se claramente que a família com maior aderência à tábua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe estimada por meio dos dados seria a Extremo Oriente.

Tabela B2.03 Razão entre os erros quadráticos e o mínimo dos mesmos (%), São Tomé e Príncipe, 2012

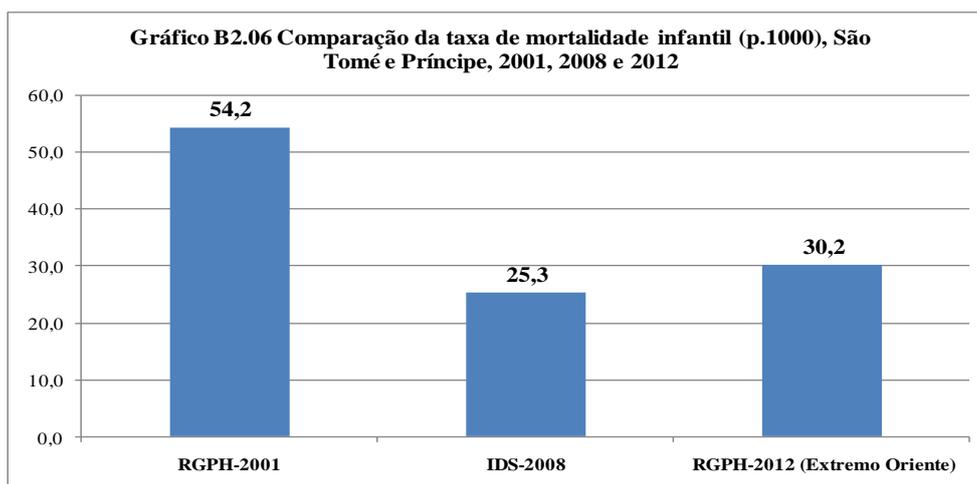
Tábuas	Homens		Mulheres		Ambos os sexos	
	l_x	$x+nq_x$	l_x	$x+nq_x$	l_x	$x+nq_x$
Norte	392%	853%	30807%	12299%	7839%	3231%
Leste	209%	2920%	395%	5389%	255%	2999%
Oeste	211%	100%	284%	172%	229%	100%
Geral	1642%	753%	499%	151%	1362%	502%
Extremo Oriente	100%	287%	100%	100%	100%	200%
Chile	244%	112%	734%	188%	364%	111%
América Latina	456%	327%	812%	266%	543%	262%
Sul da Ásia	635%	230%	1188%	292%	770%	207%

Considerando a família Extremo Oriente a escolhida como tábua modelo para o padrão de mortalidade de S. Tomé e Príncipe, apresenta-se a seguir os principais indicadores de mortalidade retirados desta tabua. A tabela B2.05 abaixo mostra que, a nível nacional, a taxa de mortalidade infantil foi estimada em 30,1 p. 1000, sendo 34,2 p. 1000 para os rapazes e 27,2 p. 1000 para as raparigas. A taxa de mortalidade infanto-juvenil foi estimada em 34,2 p. 1000, sendo 37,2 p. 1000 para os rapazes e 31,1 p. 1000 para as raparigas. A taxa de mortalidade juvenil foi estimada em 4,2 p. 1000, sendo 3,4 p. 1000 para os rapazes e 4 p. 1000 para as raparigas. Pode-se constatar também que a taxa de mortalidade juvenil foi de 4 p.1000, sem diferenças importantes entre os sexos (3,4 p.1000 para os rapazes e 4 p. 1000 para as raparigas).

Tabela B2.04: Síntese dos principais indicadores (*estimativas obtidas a partir da família Extremo Oriente*), S. Tomé e Príncipe, 2012

Indicadores	Total	Homens	Mulheres
Quociente de mortalidade infantil (‰)	30,1	34,0	27,2
Quociente de mortalidade infanto-juvenil (‰)	34,2	37,2	31,1
Quociente de mortalidade juvenil (‰)	4,2	3,4	4,0
Esperança de vida à nascença (anos)	65,3	62,1	68,7

O gráfico B2.06 que se segue compara a taxa de mortalidade infantil estimada em 2012 com outras operações estatísticas realizadas antes do RGPH-2012. Observa-se claramente uma tendência decrescente, tendo passado de 54,2 p. 1000 em 2001 para 30,2 p. 1000 em 2012.



A esperança de vida à nascença foi estimada em 65,3 anos para a população de ambos os sexos, 62,1 anos para os homens e 68,7 anos para as mulheres, ou seja, uma diferença de 6,6 anos a favor das mulheres. A análise entre os dois últimos censos dão conta que a esperança de vida à nascença aumentou em 2012, saindo de 63,9 anos em 2001 para 65,3 anos em 2012, correspondendo a um incremento de 1,4 anos. Em 2001 a esperança de vida à nascença foi de 61,3 anos para homens e 66,5 anos para mulheres, o que significa uma diferença de 5,2 anos a mais para as mulheres, nível abaixo do atingido em 2012.

BIBLIOGRAFIA

1. III Recenseamento Geral da População e da Habitação 2000, Fecundidade em Cabo Verde, INE-CV, Praia, 2003
2. III Recenseamento Geral da População e da Habitação 2001, Dinâmica Natural da População em S. Tomé e Príncipe, INE-STP, S. Tomé, 2003
3. Recenseamento Geral da População e da Habitação 2009, Mortalidade em Guiné-Bissau, INE-GB, Bissau, 2012
4. Direcção dos Serviços de Registo e do Notariado – Conservatória do Registo Civil de S. Tomé, Relatório sobre o Balanço de Actividades de Registo de Nascimento no ano de 2012, S. Tomé e Príncipe, S. Tomé, 2013
5. Diagnóstico da Situação da População e Género em S. Tomé e Príncipe, Direcção Geral do Planeamento do Ministério do Plano e Finanças, Volume I – Cap. III “Dinâmica Populacional”, S. Tomé, Fevereiro de 2001
6. Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, S. Tomé e Príncipe, S. Tomé, 2012
7. Ministério da Saúde e Assuntos Sociais, Carta Sanitária de S. Tomé e Príncipe, S. Tomé, 2012
8. TROVOADA AGUIAR, Iolanda, S. Tomé e Príncipe Plantas e Povos – Origens e Consequências, Instituto Superior de Agronomia, Lisboa, 1993
9. IV Recenseamento Geral da População e da Habitação 2012, Manual do Recenseador, S. Tomé e Príncipe, INE-STP, S. Tomé, 2012

ANEXOS

ANEXOS DA COMPONENTE FECUNDIDADE:

Anexo FEC.01: Total de filhos nascidos vivos por mulheres em idade de procriação, durante toda a sua vida, Paridade Média (PM) e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e meio de residência, RGPB-2012						
Grupo etário das mulheres	N.º de mulheres	Filhos nascidos vivos			RM em %	Índice PM
		Total	Masculino	Feminino		
<i>Total Sao Tomé e Príncipe</i>						
15-19	9.104	1.959	990	969	102,17	0,215
20-24	7.996	8.961	4.565	4.396	103,84	1,121
25-29	7.449	15.311	7.782	7.529	103,36	2,055
30-34	6.319	18.635	9.405	9.230	101,90	2,949
35-39	4.856	18.499	9.416	9.083	103,67	3,810
40-44	3.908	17.977	9.079	8.898	102,03	4,600
45-49	3.261	16.303	8.307	7.996	103,89	4,999
15-49	42.893	97.645	49.544	48.101	103,00	2,276
<i>Meio Urbano</i>						
15-19	6.246	1.238	609	629	96,82	0,198
20-24	5.551	5.834	2.992	2.842	105,28	1,051
25-29	5.246	10.243	5.261	4.982	105,60	1,953
30-34	4.380	12.230	6.171	6.059	101,85	2,792
35-39	3.274	11.864	6.059	5.805	104,38	3,624
40-44	2.669	11.702	5.874	5.828	100,79	4,384
45-49	2.263	10.765	5.487	5.278	103,96	4,757
15-49	29.629	63.876	32.453	31.423	103,28	2,156
<i>Meio Rural</i>						
15-19	2.858	721	381	340	112,06	0,252
20-24	2.445	3.127	1.573	1.554	101,22	1,279
25-29	2.203	5.068	2.521	2.547	98,98	2,300
30-34	1.939	6.405	3.234	3.171	101,99	3,303
35-39	1.582	6.635	3.357	3.278	102,41	4,194
40-44	1.239	6.275	3.205	3.070	104,40	5,065
45-49	998	5.538	2.820	2.718	103,75	5,549
15-49	13.264	33.769	17.091	16.678	102,48	2,546

Anexo FEC.02: Total de filhos nascidos vivos por mulheres em idade de procriação, durante toda a sua vida, Paridade Média (PM) e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e distrito/região, RGPB-2012						
Grupo etário das mulheres	N.º de mulheres	Filhos nascidos vivos			RM em %	Índice PM
		Total	Masculino	Feminino		
<i>Água Grande</i>						
15-19	3.587	657	311	346	89,88	0,183
20-24	3.381	3.223	1.678	1545	108,61	0,953
25-29	3.308	5.975	3.069	2906	105,61	1,806
30-34	2.687	6.846	3.445	3401	101,29	2,548
35-39	2.003	6.658	3.382	3276	103,24	3,324
40-44	1.618	6.623	3.312	3311	100,03	4,093
45-49	1.370	5.962	3.040	2922	104,04	4,352
15-49	17.954	35.944	18.237	17707	102,99	2,002
<i>Mé-Zóchi</i>						
15-19	2.302	416	233	183	127,32	0,181
20-24	2.028	2.186	1.109	1.077	102,97	1,078
25-29	1.826	3.730	1.889	1.841	102,61	2,043
30-34	1.565	4.585	2.298	2.287	100,48	2,930
35-39	1.191	4.423	2.243	2.180	102,89	3,714
40-44	910	4.177	2.116	2.061	102,67	4,590
45-49	774	3.923	1.978	1.945	101,70	5,068
15-49	10.596	23.440	11.866	11.574	102,52	2,212
<i>Cantagalo</i>						
15-19	848	220	106	114	92,98	0,259
20-24	687	991	474	517	91,68	1,443
25-29	610	1.507	766	741	103,37	2,470
30-34	555	2.023	1.025	998	102,71	3,645
35-39	424	1.938	977	961	101,66	4,571
40-44	395	2.097	1.043	1.054	98,96	5,309
45-49	302	1.801	904	897	100,78	5,964
15-49	3.821	10.577	5.295	5.282	100,25	2,768

Anexo FEC.02a: Total de filhos nascidos vivos por mulheres em idade de procriação, durante toda a sua vida, Paridade Média (PM) e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e distrito/região, RGPH-2012 (Cont.)						
Grupo etário das mulheres	N.º de mulheres	Filhos nascidos vivos			RM em %	Índice PM
		Total	Masculino	Feminino		
<i>Caué</i>						
15-19	295	64	29	35	82,86	0,217
20-24	222	317	148	169	87,57	1,428
25-29	173	438	222	216	102,78	2,532
30-34	191	689	347	342	101,46	3,607
35-39	153	749	400	349	114,61	4,895
40-44	123	673	325	348	93,39	5,472
45-49	110	610	326	284	114,79	5,545
15-49	1.267	3.540	1.797	1.743	103,10	2,794
<i>Lembá</i>						
15-19	734	218	110	108	101,85	0,297
20-24	579	821	420	401	104,74	1,418
25-29	518	1.333	681	652	104,45	2,573
30-34	423	1.573	790	783	100,89	3,719
35-39	382	1.762	890	872	102,06	4,613
40-44	320	1.728	918	810	113,33	5,400
45-49	238	1.438	753	685	109,93	6,042
15-49	3.194	8.873	4.562	4.311	105,82	2,778
<i>Lobata</i>						
15-19	962	283	141	142	99,30	0,294
20-24	816	1.037	531	506	104,94	1,271
25-29	750	1.653	843	810	104,07	2,204
30-34	657	2.093	1.072	1.021	105,00	3,186
35-39	505	2.126	1.078	1.048	102,86	4,210
40-44	398	1.942	991	951	104,21	4,879
45-49	320	1.735	867	868	99,88	5,422
15-49	4.408	10.869	5.523	5.346	103,31	2,466
<i>Região Autónoma do Príncipe</i>						
15-19	376,0	101,0	60,0	41,0	146,34	0,269
20-24	283,0	386,0	205,0	181,0	113,26	1,364
25-29	264,0	675,0	312,0	363,0	85,95	2,557
30-34	241,0	826,0	428,0	398,0	107,54	3,427
35-39	198,0	843,0	446,0	397,0	112,34	4,258
40-44	144,0	737,0	374,0	363,0	103,03	5,118
45-49	147,0	840,0	439,0	401,0	109,48	5,714
15-49	1.653,0	4.408,0	2.264,0	2.144,0	105,60	2,667

Anexo FEC.03: Total de filhos nascidos vivos estimado por mulheres em idade de procriação, nos últimos 12 meses anteriores ao Censo 2012, taxa de fecundidade específica e Relação de Masculinidade (RM), segundo o sexo e meio de residência, RGPH-2012

Grupo etário das mulheres	N.º de mulheres	Filhos nascidos vivos			RM em %	Taxa de fecundidade específica		
		Total	Masculino	Feminino		Total	Masculino	Feminino
<i>Total S. Tomé e Príncipe</i>								
Total	42.893	5.098	2.518	2.580	98	0,119	0,059	0,060
15-19	9.104	792	390	402	97	0,087	0,043	0,044
20-24	7.996	1.603	807	796	101	0,200	0,101	0,100
25-29	7.449	1.160	577	583	99	0,156	0,077	0,078
30-34	6.319	781	374	408	92	0,124	0,059	0,065
35-39	4.856	528	260	269	97	0,109	0,053	0,055
40-44	3.908	199	92	107	86	0,051	0,024	0,027
45-49	3.261	34	18	16	108	0,010	0,005	0,005
<i>Meio Urbano</i>								
Total	29.629	2.936	1.470	1.466	100	0,099	0,050	0,049
15-19	6.246	396	198	198	100	0,063	0,032	0,032
20-24	5.551	861	431	430	100	0,155	0,078	0,077
25-29	5.246	649	325	324	100	0,124	0,062	0,062
30-34	4.380	495	248	247	100	0,113	0,057	0,056
35-39	3.274	338	169	169	100	0,103	0,052	0,051
40-44	2.669	146	73	73	100	0,055	0,027	0,027
45-49	2.263	51	26	26	100	0,023	0,011	0,011
<i>Meio Rural</i>								
Total	13.264	2.162	1.079	1.082	100	0,163	0,081	0,082
15-19	2.858	281	145	135	107	0,098	0,051	0,047
20-24	2.445	564	277	287	96	0,231	0,113	0,118
25-29	2.203	453	231	222	104	0,206	0,105	0,101
30-34	1.939	381	184	197	93	0,196	0,095	0,102
35-39	1.582	272	141	132	107	0,172	0,089	0,083
40-44	1.239	148	70	77	91	0,119	0,057	0,062
45-49	998	64	32	32	99	0,064	0,032	0,032

ANEXOS DA COMPONENTE MORTALIDADE:

Anexo MOR. 01: Taxa de mortalidade específica corrigida (p.1000) e relação de masculinidade (RM), por grupos etários e sexo, S. Tomé e Príncipe, RGPH-2012

	Óbitos			População			Taxa de Mortalidade			R.M. (Óbitos)
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	
Total STP	1.287	735	552	178.739	88.867	89.872	7,20	8,27	6,14	1,33
0	132	82	50	5.724	2.945	2.779	22,99	27,71	17,99	1,63
1-4	69	41	29	21.996	11.017	10.979	3,15	3,70	2,60	1,43
5-9	18	5	13	25.472	12.730	12.742	0,71	0,38	1,03	0,37
10-14	29	20	10	21.427	10.726	10.701	1,36	1,83	0,89	2,06
15-19	29	23	6	18.457	9.353	9.104	1,56	2,44	0,65	3,84
20-24	54	36	18	15.974	7.978	7.996	3,37	4,50	2,23	2,01
25-29	39	26	13	14.815	7.366	7.449	2,65	3,55	1,76	2,00
30-34	41	31	10	12.522	6.203	6.319	3,24	5,00	1,51	3,26
35-39	61	41	20	9.731	4.875	4.856	6,27	8,37	4,17	2,02
40-44	51	34	17	7.879	3.971	3.908	6,47	8,63	4,26	2,06
45-49	49	24	25	6.311	3.050	3.261	7,84	8,03	7,66	0,98
50-54	77	44	33	5.364	2.606	2.758	14,43	16,91	12,08	1,32
55-59	52	21	31	3.816	1.807	2.009	13,67	11,74	15,40	0,69
60-64	86	59	27	2.661	1.338	1.323	32,37	43,92	20,69	2,15
65-69	60	33	27	1.925	918	1.007	31,18	35,56	27,18	1,19
70-74	102	60	42	1.878	850	1.028	54,34	71,06	40,52	1,45
75-79	103	51	52	1.411	609	802	72,98	83,09	65,29	0,97
80+	234	104	130	1.376	525	851	170,20	198,99	152,43	0,81

Anexo MOR.02: Equação de Balanço de Brass: dados de base e resultados do sexo masculino, S. Tomé e Príncipe, RGPH-2012

Idade (X)	População				Óbito		
	Homens	N (X)	N (X+)	N (X)/N(X+)	Homens	D (X+)	D (X+)/N(X+)
0 - 4	13.962	2.792	88.867	0,031422	75	450	0,005064
5 - 9	12.730	2.669	74.905	0,035634	3	375	0,005006
10 - 14	10.726	2.346	62.175	0,037726	12	372	0,005983
15 - 19	9.353	2.008	51.449	0,039027	14	360	0,006997
20 - 24	7.978	1.733	42.096	0,041170	22	346	0,008219
25 - 29	7.366	1.534	34.118	0,044973	16	324	0,009496
30 - 34	6.203	1.357	26.752	0,050721	19	308	0,011513
35 - 39	4.875	1.108	20.549	0,053910	25	289	0,014064
40 - 44	3.971	885	15.674	0,056437	21	264	0,016843
45 - 49	3.050	702	11.703	0,059993	15	243	0,020764
50 - 54	2.606	566	8.653	0,065365	27	228	0,026349
55 - 59	1.807	441	6.047	0,072978	13	201	0,033240
60 - 64	1.338	315	4.240	0,074175	36	188	0,044340
65 - 69	918	226	2.902	0,077739	20	152	0,052378
70 - 74	850	177	1.984	0,089113	37	132	0,066532
75-79	609	146	1.134	0,128660	31	95	0,083774
80-84	525	113	525	0,216000	64	64	0,121905
TOTAL	88.867				450		
Taxa de cobertura dos óbitos (1/K)		61,26					
Factor de correcção		1,6324					

Anexo MOR.03: Equação de Balanço de Brass: dados de base e resultados do sexo feminino, S. Tomé e Príncipe, RGPH-2012

Idade (X)	População				Óbito		
	Mulheres	N(X)	N(X+)	N(X)/N(X+)	Mulheres	D(X+)	D(X+)/N(X+)
0 – 4	13.758	2.752	89.872	0,030617	66	464	0,005163
5 – 9	12.742	2.650	76.114	0,034816	11	398	0,005229
10 – 14	10.701	2.344	63.372	0,036993	8	387	0,006107
15 – 19	9.104	1.981	52.671	0,037601	5	379	0,007196
20 – 24	7.996	1.710	43.567	0,039250	15	374	0,008584
25 – 29	7.449	1.545	35.571	0,043420	11	359	0,010092
30 – 34	6.319	1.377	28.122	0,048958	8	348	0,012375
35 – 39	4.856	1.118	21.803	0,051254	17	340	0,015594
40 – 44	3.908	876	16.947	0,051714	14	323	0,019059
45 – 49	3.261	717	13.039	0,054981	21	309	0,023698
50 – 54	2.758	602	9.778	0,061557	28	288	0,029454
55 – 59	2.009	477	7.020	0,067906	26	260	0,037037
60 – 64	1.323	333	5.011	0,066494	23	234	0,046697
65 – 69	1.007	233	3.688	0,063178	23	211	0,057213
70 -74	1.028	204	2.681	0,075905	35	188	0,070123
75-79	802	183	1.653	0,110708	44	153	0,092559
80-84	851	165	851	0,194242	109	109	0,128085
TOTAL	89.872				464		
Taxa de cobertura dos óbitos (1/K)		84,03					
Factor de correcção		1,1901					

Anexo MOR.04: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Extremo Oriente, Ambos sexos 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	Ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03101	0,141	0,03021	100.000	3.021	97.404	0,96851	6.526.843	65,27
1	4	0,00315	1,353	0,00416	96.979	403	386.849	0,99541	6.429.439	66,30
5	5	0,00071	2,500	0,00352	96.576	340	482.028	0,99486	6.042.590	62,57
10	5	0,00136	2,500	0,00677	96.235	651	479.549	0,99175	5.560.561	57,78
15	5	0,00196	2,500	0,00974	95.584	931	475.593	0,98906	5.081.013	53,16
20	5	0,00244	2,500	0,01215	94.653	1.150	470.391	0,98620	4.605.420	48,66
25	5	0,00312	2,500	0,01547	93.503	1.446	463.901	0,98278	4.135.029	44,22
30	5	0,00384	2,500	0,01900	92.057	1.749	455.913	0,97778	3.671.128	39,88
35	5	0,00517	2,500	0,02551	90.308	2.303	445.781	0,97025	3.215.215	35,60
40	5	0,00694	2,500	0,03410	88.005	3.001	432.520	0,96065	2.769.434	31,47
45	5	0,00916	2,500	0,04477	85.003	3.806	415.502	0,94920	2.336.914	27,49
50	5	0,01176	2,500	0,05710	81.198	4.637	394.396	0,92691	1.921.412	23,66
55	5	0,01886	2,500	0,09005	76.561	6.895	365.568	0,89810	1.527.016	19,95
60	5	0,02438	2,500	0,11491	69.666	8.005	328.318	0,85635	1.161.448	16,67
65	5	0,03863	2,500	0,17612	61.661	10.860	281.155	0,80190	833.130	13,51
70	5	0,05065	2,500	0,22477	50.801	11.419	225.458	0,73863	551.976	10,87
75	5	0,07298	2,500	0,30858	39.382	12.153	166.530	0,48998	326.518	8,29
80	+	0,17020	5,875	1,00000	27.230	27.230	159.988		159.988	5,88

Anexo MOR.04a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Extremo Oriente, Homens 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03503	0,140	0,03401	100.000	3.401	97.076	0,96536	6.213.741	62,14
1	4	0,00370	1,551	0,00335	96.599	324	385.604	0,99634	6.116.665	63,32
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.276	185	480.915	0,99450	5.731.060	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.091	873	478.269	0,98843	5.250.145	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.217	1.341	472.734	0,98420	4.771.876	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	93.876	1.646	465.266	0,98015	4.299.142	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.230	2.048	456.029	0,97530	3.833.876	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.182	2.457	444.766	0,96820	3.377.847	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	87.725	3.200	430.623	0,96053	2.933.081	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.525	3.599	413.625	0,95206	2.502.457	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	80.925	4.332	393.797	0,94374	2.088.832	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.593	4.530	371.642	0,92012	1.695.036	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.063	7.344	341.955	0,88540	1.323.394	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	64.719	8.331	302.766	0,82748	981.439	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.388	12.562	250.534	0,75725	678.672	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	43.826	11.765	189.716	0,69963	428.138	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.061	11.029	132.731	0,44329	238.422	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.032	21.032	105.691		105.691	5,03

Anexo MOR.04b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Extremo Oriente, Mulheres 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02790	0,132	0,02724	100.000	2.724	97.635	0,97153	6.870.471	68,70
1	4	0,00260	1,480	0,00396	97.276	385	388.131	0,99474	6.772.837	69,63
5	5	0,00103	2,500	0,00512	96.890	496	483.210	0,99522	6.384.706	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.394	428	480.899	0,99505	5.901.496	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	95.966	524	478.520	0,99385	5.420.597	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.442	653	475.576	0,99206	4.942.077	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	94.789	856	471.802	0,98993	4.466.501	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	93.932	1.044	467.052	0,98701	3.994.699	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	92.889	1.384	460.983	0,97985	3.527.646	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.505	2.332	451.692	0,96925	3.066.663	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.172	3.224	437.803	0,95463	2.614.971	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	85.949	4.722	417.939	0,93498	2.177.168	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.227	6.147	390.765	0,91359	1.759.229	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.079	7.359	356.999	0,88547	1.368.464	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.720	8.995	316.113	0,84109	1.011.465	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.725	11.098	265.880	0,76997	695.353	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.627	13.367	204.718	0,52333	429.473	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.260	34.260	224.755		224.755	6,56

Anexo MOR.05a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Norte, Homens 2012										
Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03064	0,120	0,02983	100.000	2.983	97.376	0,96745	6.213.121	62,13
1	4	0,00370	1,769	0,00793	97.017	769	386.351	0,99390	6.115.746	63,04
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.248	185	480.775	0,99450	5.729.395	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.063	873	478.130	0,98843	5.248.619	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.189	1.340	472.596	0,98420	4.770.489	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	93.849	1.646	465.131	0,98015	4.297.893	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.203	2.048	455.897	0,97530	3.832.762	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.155	2.456	444.637	0,96820	3.376.865	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	87.699	3.199	430.498	0,96053	2.932.228	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.500	3.598	413.505	0,95206	2.501.730	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	80.902	4.331	393.682	0,94374	2.088.225	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.571	4.529	371.534	0,92012	1.694.543	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.042	7.342	341.856	0,88540	1.323.009	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	64.700	8.329	302.678	0,82748	981.153	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.371	12.558	250.461	0,75725	678.475	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	43.813	11.762	189.661	0,69963	428.014	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.051	11.026	132.693	0,44329	238.353	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.026	21.026	105.660		105.660	5,03

Anexo MOR.05b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Norte, Mulheres 2012										
Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	Ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02540	0,103	0,02483	100.000	2.483	97.773	0,97238	6.865.117	68,65
1	4	0,00260	1,693	0,00732	97.517	714	388.419	0,99297	6.767.344	69,40
5	5	0,00103	2,500	0,00512	96.803	496	482.773	0,99522	6.378.925	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.307	427	480.464	0,99505	5.896.153	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	95.879	523	478.086	0,99385	5.415.689	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.356	653	475.146	0,99206	4.937.603	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	94.703	855	471.375	0,98993	4.462.457	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	93.847	1.043	466.630	0,98701	3.991.082	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	92.805	1.383	460.566	0,97985	3.524.452	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.422	2.330	451.284	0,96925	3.063.887	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.092	3.221	437.406	0,95463	2.612.603	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	85.871	4.718	417.560	0,93498	2.175.197	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.153	6.142	390.411	0,91359	1.757.637	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.011	7.352	356.676	0,88547	1.367.225	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.659	8.987	315.827	0,84109	1.010.549	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.672	11.088	265.639	0,76997	694.723	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.584	13.355	204.533	0,52333	429.084	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.229	34.229	224.551		224.551	6,56

Anexo MOR.06a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Chile, Homens 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03212	0,132	0,03125	100.000	3.125	97.289	0,96848	6.237.596	62,38
1	4	0,00370	1,559	0,00233	96.875	225	386.951	0,99700	6.140.307	63,38
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.650	186	482.786	0,99450	5.753.355	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.464	877	480.130	0,98843	5.270.569	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.588	1.346	474.573	0,98420	4.790.440	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	94.242	1.653	467.076	0,98015	4.315.867	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.589	2.056	457.803	0,97530	3.848.791	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.532	2.466	446.496	0,96820	3.390.987	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	88.066	3.213	432.299	0,96053	2.944.491	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.853	3.613	415.234	0,95206	2.512.193	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	81.240	4.349	395.329	0,94374	2.096.958	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.891	4.548	373.087	0,92012	1.701.630	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.344	7.373	343.286	0,88540	1.328.542	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	64.971	8.363	303.944	0,82748	985.257	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.607	12.611	251.509	0,75725	681.312	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	43.996	11.811	190.454	0,69963	429.804	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.185	11.072	133.248	0,44329	239.350	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.114	21.114	106.102		106.102	5,03

Anexo MOR.06b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Chile, Mulheres 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02652	0,128	0,02592	100.000	2.592	97.739	0,97358	6.890.348	68,90
1	4	0,00260	1,482	0,00238	97.408	232	389.049	0,99558	6.792.609	69,73
5	5	0,00103	2,500	0,00512	97.176	498	484.637	0,99522	6.403.560	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.678	429	482.319	0,99505	5.918.923	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	96.249	526	479.933	0,99385	5.436.603	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.724	655	476.981	0,99206	4.956.671	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	95.068	859	473.195	0,98993	4.479.690	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	94.210	1.047	468.432	0,98701	4.006.495	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	93.163	1.388	462.345	0,97985	3.538.063	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.775	2.339	453.026	0,96925	3.075.719	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.436	3.233	439.095	0,95463	2.622.692	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	86.202	4.736	419.173	0,93498	2.183.597	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.467	6.166	391.919	0,91359	1.764.424	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.301	7.381	358.053	0,88547	1.372.505	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.920	9.022	317.046	0,84109	1.014.452	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.898	11.131	266.665	0,76997	697.406	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.768	13.406	205.317			
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.362	34.362	225.411			

Anexo MOR.07a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Geral, Homens 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03155	0,131	0,03071	100.000	3.071	97.331	0,96806	5.285.535	52,86
1	4	0,00387	1,560	0,00429	96.929	416	386.701	0,99083	5.188.204	53,53
5	5	0,00248	2,500	0,01232	96.513	1.189	479.594	0,98680	4.801.503	49,75
10	5	0,00284	2,500	0,01410	95.324	1.344	473.263	0,98268	4.321.909	45,34
15	5	0,00416	2,500	0,02059	93.981	1.935	465.067	0,97457	3.848.646	40,95
20	5	0,00617	2,500	0,03038	92.046	2.796	453.238	0,96182	3.383.579	36,76
25	5	0,00946	2,500	0,04623	89.249	4.126	435.932	0,94450	2.930.341	32,83
30	5	0,01348	2,500	0,06522	85.124	5.552	411.739	0,92675	2.494.408	29,30
35	5	0,01707	2,500	0,08184	79.572	6.512	381.579	0,90849	2.082.670	26,17
40	5	0,02150	2,500	0,10203	73.060	7.454	346.662	0,89262	1.701.091	23,28
45	5	0,02403	2,500	0,11333	65.605	7.435	309.437	0,87299	1.354.429	20,65
50	5	0,03067	2,500	0,14244	58.170	8.286	270.134	0,84662	1.044.992	17,96
55	5	0,03624	2,500	0,16613	49.884	8.287	228.701	0,80755	774.858	15,53
60	5	0,05046	2,500	0,22402	41.597	9.318	184.687	0,75533	546.157	13,13
65	5	0,06277	2,500	0,27129	32.278	8.757	139.499	0,69946	361.470	11,20
70	5	0,08212	2,500	0,34067	23.521	8.013	97.575	0,63267	221.971	9,44
75	5	0,10244	2,500	0,40776	15.508	6.324	61.733	0,50374	124.396	8,02
80	+	0,14657	6,823	1,00000	9.185	9.185	62.663		62.663	6,82

Anexo MOR.07b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Geral, Mulheres 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02567	0,125	0,02511	100.000	2.511	97.804	0,97316	6.879.883	68,80
1	4	0,00260	1,483	0,00481	97.489	469	388.778	0,99441	6.782.079	69,57
5	5	0,00103	2,500	0,00512	97.021	497	483.861	0,99522	6.393.301	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.524	428	481.547	0,99505	5.909.441	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	96.095	525	479.164	0,99385	5.427.894	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.570	654	476.216	0,99206	4.948.730	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	94.916	857	472.437	0,98993	4.472.514	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	94.059	1.045	467.681	0,98701	4.000.077	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	93.014	1.386	461.604	0,97985	3.532.395	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.628	2.335	452.301	0,96925	3.070.792	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.292	3.228	438.392	0,95463	2.618.491	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	86.064	4.728	418.501	0,93498	2.180.099	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.336	6.156	391.291	0,91359	1.761.598	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.180	7.369	357.480	0,88547	1.370.307	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.811	9.008	316.538	0,84109	1.012.827	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.804	11.113	266.237	0,76997	696.289	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.691	13.385	204.994	0,52333	430.051	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.306	34.306	225.057		225.057	6,56

Anexo MOR.08a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo América Latina, Homens 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03005	0,127	0,02929	100.000	2.929	97.443	0,96882	6.230.601	62,31
1	4	0,00370	1,565	0,00558	97.071	542	386.967	0,99541	6.133.158	63,18
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.530	185	482.185	0,99450	5.746.191	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.344	876	479.532	0,98843	5.264.007	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.468	1.344	473.982	0,98420	4.784.475	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	94.124	1.651	466.495	0,98015	4.310.493	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.474	2.054	457.233	0,97530	3.843.998	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.420	2.463	445.940	0,96820	3.386.765	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	87.956	3.209	431.760	0,96053	2.940.825	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.748	3.609	414.717	0,95206	2.509.064	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	81.139	4.343	394.836	0,94374	2.094.347	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.796	4.542	372.623	0,92012	1.699.511	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.254	7.364	342.858	0,88540	1.326.888	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	64.890	8.353	303.566	0,82748	984.030	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.537	12.595	251.195	0,75725	680.464	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	43.942	11.796	190.217	0,69963	429.269	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.145	11.058	133.082	0,44329	239.051	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.087	21.087	105.970		105.970	5,03

Anexo MOR.08b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo América Latina, Mulheres 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02446	0,206	0,02400	100.000	2.400	98.096	0,97414	6.881.108	68,81
1	4	0,00260	1,485	0,00583	97.600	569	388.972	0,99353	6.783.013	69,50
5	5	0,00103	2,500	0,00512	97.032	497	483.917	0,99522	6.394.041	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.535	428	481.602	0,99505	5.910.124	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	96.106	525	479.219	0,99385	5.428.522	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.581	654	476.272	0,99206	4.949.303	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	94.927	858	472.492	0,98993	4.473.031	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	94.070	1.045	467.735	0,98701	4.000.539	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	93.024	1.386	461.657	0,97985	3.532.804	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.638	2.336	452.353	0,96925	3.071.147	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.303	3.228	438.443	0,95463	2.618.794	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	86.074	4.729	418.550	0,93498	2.180.351	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.345	6.156	391.336	0,91359	1.761.801	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.189	7.370	357.521	0,88547	1.370.465	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.819	9.009	316.575	0,84109	1.012.944	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.811	11.114	266.268	0,76997	696.369	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.697	13.386	205.018	0,52333	430.101	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.310	34.310	225.083		225.083	6,56

Anexo MOR.09a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Sul de Ásia, Homens 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02794	0,121	0,02727	100.000	2.727	97.603	0,97079	6.244.012	62,44
1	4	0,00370	1,571	0,00550	97.273	535	387.793	0,99553	6.146.409	63,19
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.738	186	483.228	0,99450	5.758.616	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.553	878	480.569	0,98843	5.275.388	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.675	1.347	475.007	0,98420	4.794.820	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	94.328	1.654	467.503	0,98015	4.319.813	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.674	2.058	458.222	0,97530	3.852.310	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.615	2.469	446.904	0,96820	3.394.088	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	88.147	3.215	432.694	0,96053	2.947.184	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.931	3.617	415.614	0,95206	2.514.490	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	81.314	4.353	395.690	0,94374	2.098.876	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.962	4.552	373.429	0,92012	1.703.186	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.410	7.380	343.600	0,88540	1.329.757	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	65.030	8.371	304.222	0,82748	986.158	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.659	12.622	251.739	0,75725	681.935	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	44.037	11.822	190.628	0,69963	430.197	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.215	11.082	133.369	0,44329	239.568	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.133	21.133	106.199		106.199	5,03

Anexo MOR.09b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Sul de Ásia, Mulheres 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02398	0,120	0,02348	100.000	2.348	97.935	0,97488	6.893.485	68,93
1	4	0,00260	1,486	0,00448	97.652	438	389.506	0,99463	6.795.550	69,59
5	5	0,00103	2,500	0,00512	97.214	498	484.825	0,99522	6.406.044	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.716	429	482.506	0,99505	5.921.219	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	96.287	526	480.119	0,99385	5.438.713	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.761	656	477.166	0,99206	4.958.594	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	95.105	859	473.379	0,98993	4.481.428	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	94.246	1.047	468.613	0,98701	4.008.049	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	93.199	1.389	462.524	0,97985	3.539.436	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.810	2.340	453.202	0,96925	3.076.912	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.470	3.234	439.266	0,95463	2.623.710	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	86.236	4.738	419.335	0,93498	2.184.444	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.498	6.168	392.071	0,91359	1.765.109	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.330	7.384	358.192	0,88547	1.373.038	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.947	9.026	317.169	0,84109	1.014.846	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.921	11.135	266.768	0,76997	697.676	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.786	13.411	205.403	0,52333	430.908	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.375	34.375	225.506		225.506	6,56

Anexo MOR.10a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Sul, Homens 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03617	0,254	0,03522	100.000	3.522	97.374	0,96702	6.231.835	62,32
1	4	0,00370	1,435	-0,00090	96.478	-87	386.137	0,99763	6.134.460	63,58
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.566	186	482.364	0,99450	5.748.323	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.380	876	479.710	0,98843	5.265.960	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.504	1.345	474.158	0,98420	4.786.250	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	94.159	1.651	466.668	0,98015	4.312.092	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.508	2.055	457.403	0,97530	3.845.425	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.453	2.464	446.106	0,96820	3.388.022	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	87.989	3.210	431.921	0,96053	2.941.916	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.779	3.610	414.871	0,95206	2.509.995	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	81.169	4.345	394.983	0,94374	2.095.124	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.824	4.544	372.761	0,92012	1.700.141	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.280	7.367	342.985	0,88540	1.327.380	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	64.914	8.356	303.678	0,82748	984.395	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.558	12.600	251.289	0,75725	680.717	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	43.958	11.801	190.288	0,69963	429.428	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.157	11.062	133.131	0,44329	239.140	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.095	21.095	106.009		106.009	5,03

Anexo MOR.10b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Sul, Mulheres 2012

Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	Ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03151	0,212	0,03074	100.000	3.074	97.579	0,97124	6.881.094	68,81
1	4	0,00260	1,352	-0,00132	96.926	-128	388.042	0,99671	6.783.515	69,99
5	5	0,00103	2,500	0,00512	97.054	497	484.025	0,99522	6.395.474	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.556	429	481.710	0,99505	5.911.449	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	96.128	525	479.327	0,99385	5.429.738	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.603	654	476.378	0,99206	4.950.412	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	94.948	858	472.598	0,98993	4.474.033	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	94.091	1.045	467.840	0,98701	4.001.436	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	93.045	1.386	461.761	0,97985	3.533.596	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.659	2.336	452.454	0,96925	3.071.835	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.323	3.229	438.541	0,95463	2.619.381	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	86.094	4.730	418.643	0,93498	2.180.840	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.364	6.158	391.424	0,91359	1.762.196	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.206	7.371	357.601	0,88547	1.370.772	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.834	9.011	316.646	0,84109	1.013.171	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.824	11.117	266.328	0,76997	696.525	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.707	13.389	205.064	0,52333	430.197	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.318	34.318	225.134		225.134	6,56

Anexo MOR.11a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Leste, Homens 2012

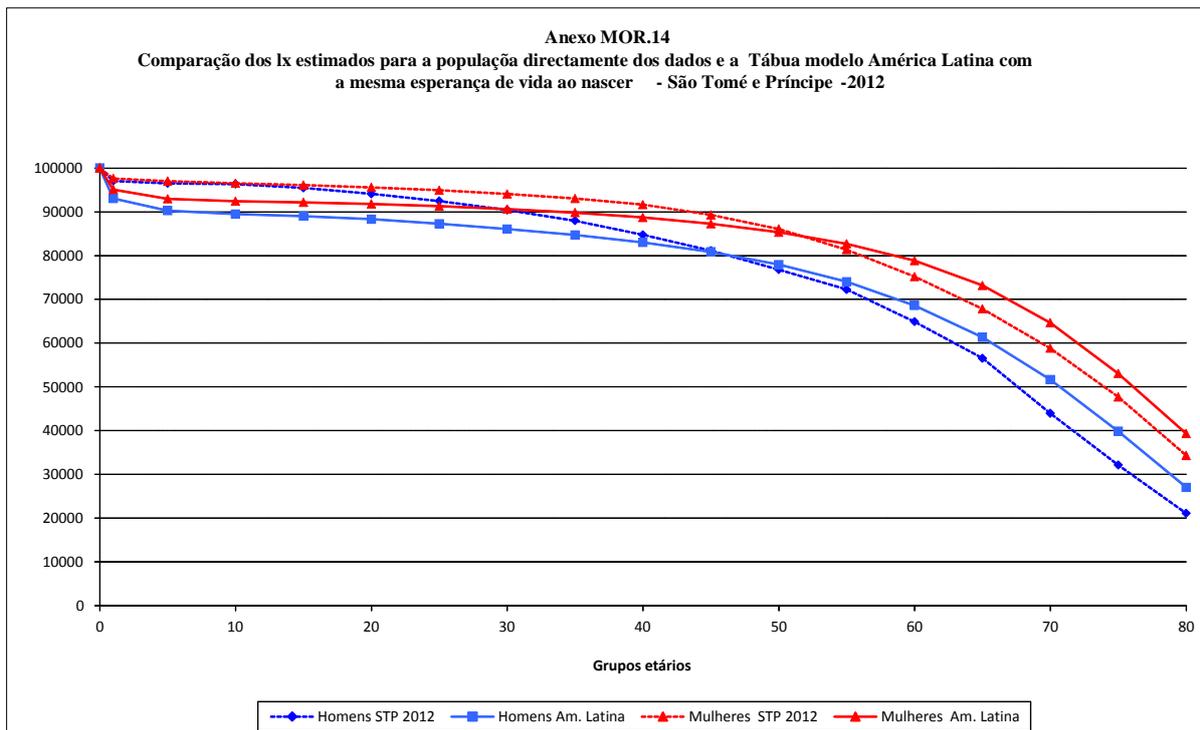
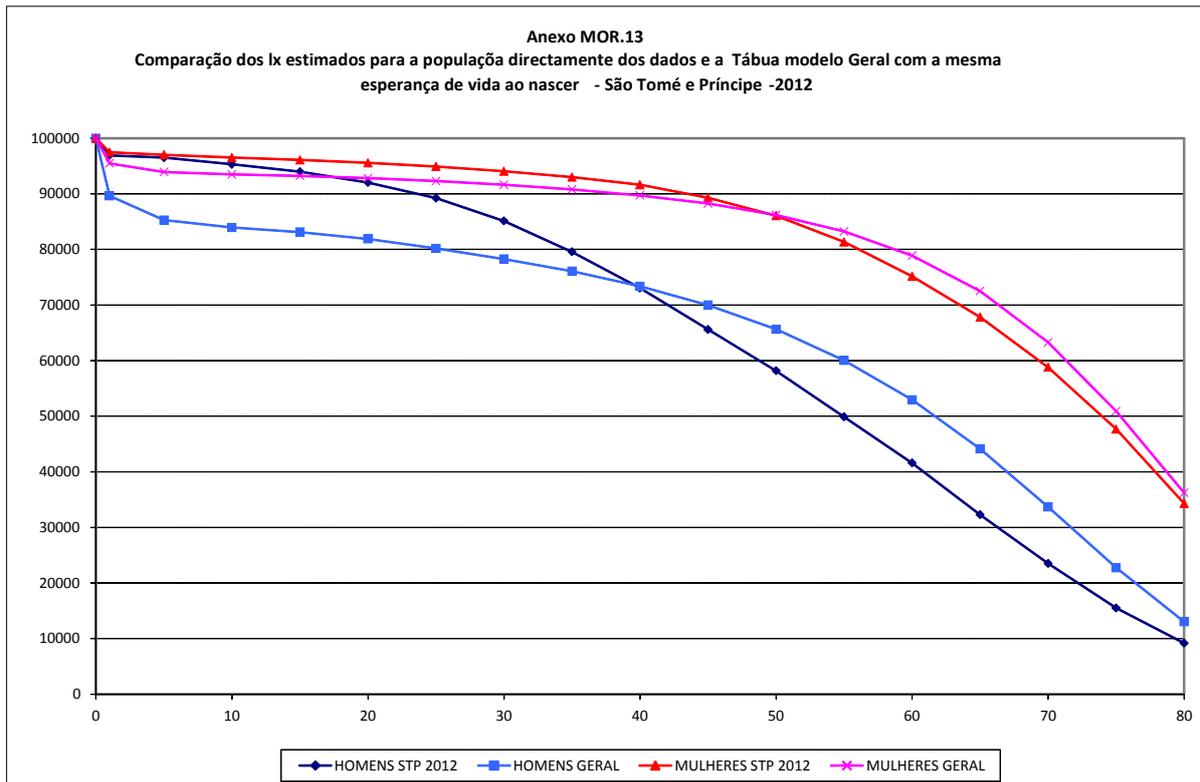
Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,05051	0,142	0,04841	100.000	4.841	95.845	0,94914	6.094.261	60,94
1	4	0,00370	1,468	0,00793	95.159	754	378.726	0,99368	5.998.416	63,04
5	5	0,00038	2,500	0,00192	94.405	181	471.570	0,99450	5.619.690	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	94.223	856	468.975	0,98843	5.148.120	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	93.367	1.315	463.547	0,98420	4.679.145	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	92.052	1.614	456.225	0,98015	4.215.598	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	90.438	2.009	447.167	0,97530	3.759.374	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	88.429	2.409	436.123	0,96820	3.312.206	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	86.020	3.138	422.255	0,96053	2.876.083	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	82.882	3.529	405.587	0,95206	2.453.828	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	79.353	4.248	386.144	0,94374	2.048.241	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	75.105	4.442	364.420	0,92012	1.662.097	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	70.663	7.202	335.310	0,88540	1.297.677	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	63.461	8.169	296.883	0,82748	962.367	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	55.292	12.318	245.665	0,75725	665.484	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	42.974	11.536	186.030	0,69963	419.818	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	31.438	10.815	130.152	0,44329	233.789	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	20.623	20.623	103.637		103.637	5,03

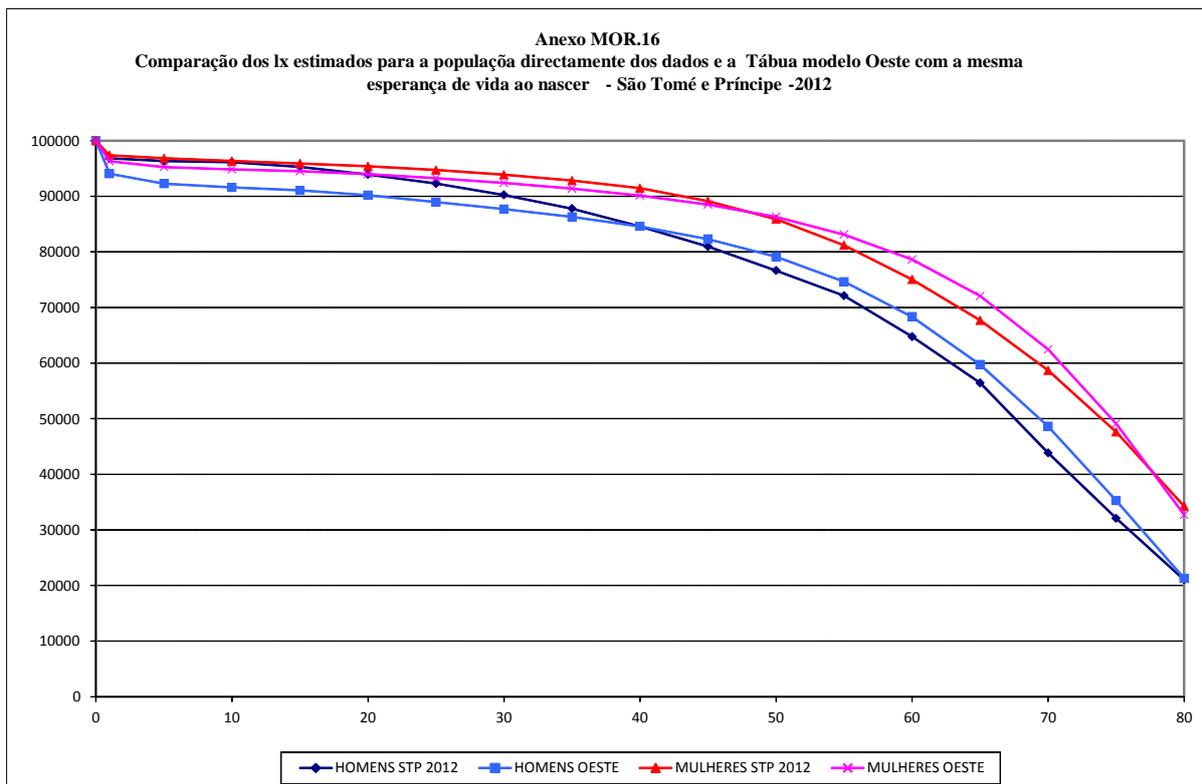
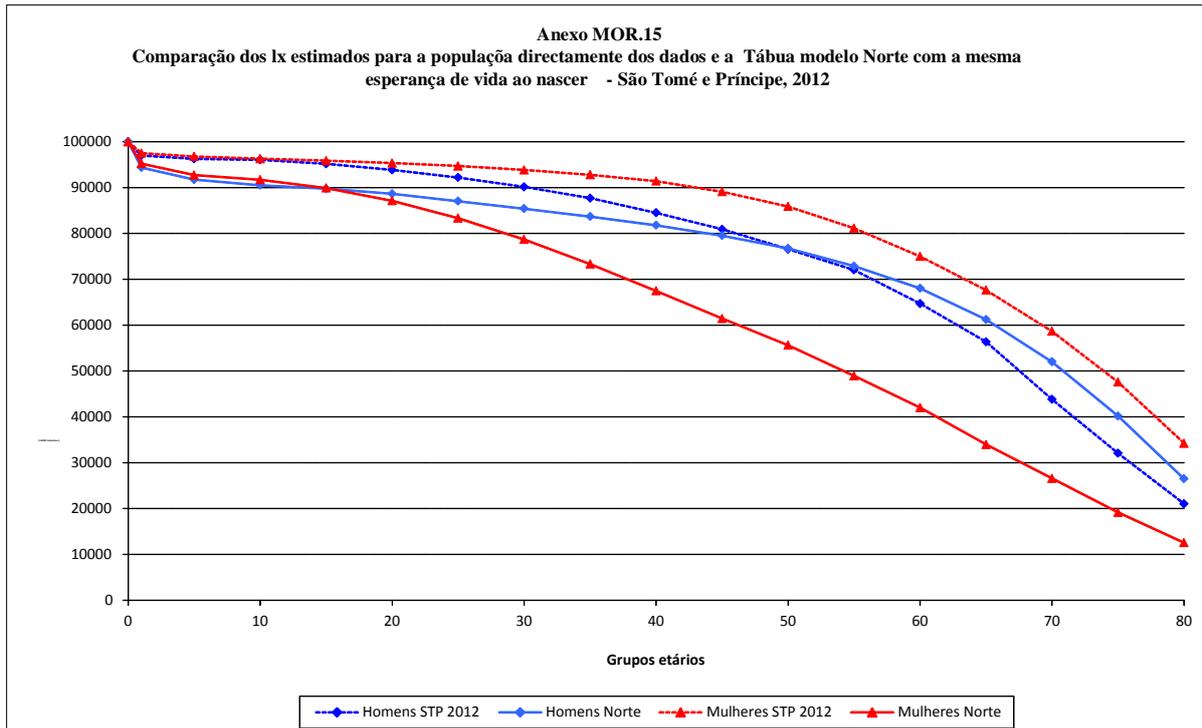
Anexo MOR.11b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Leste, Mulheres 2012

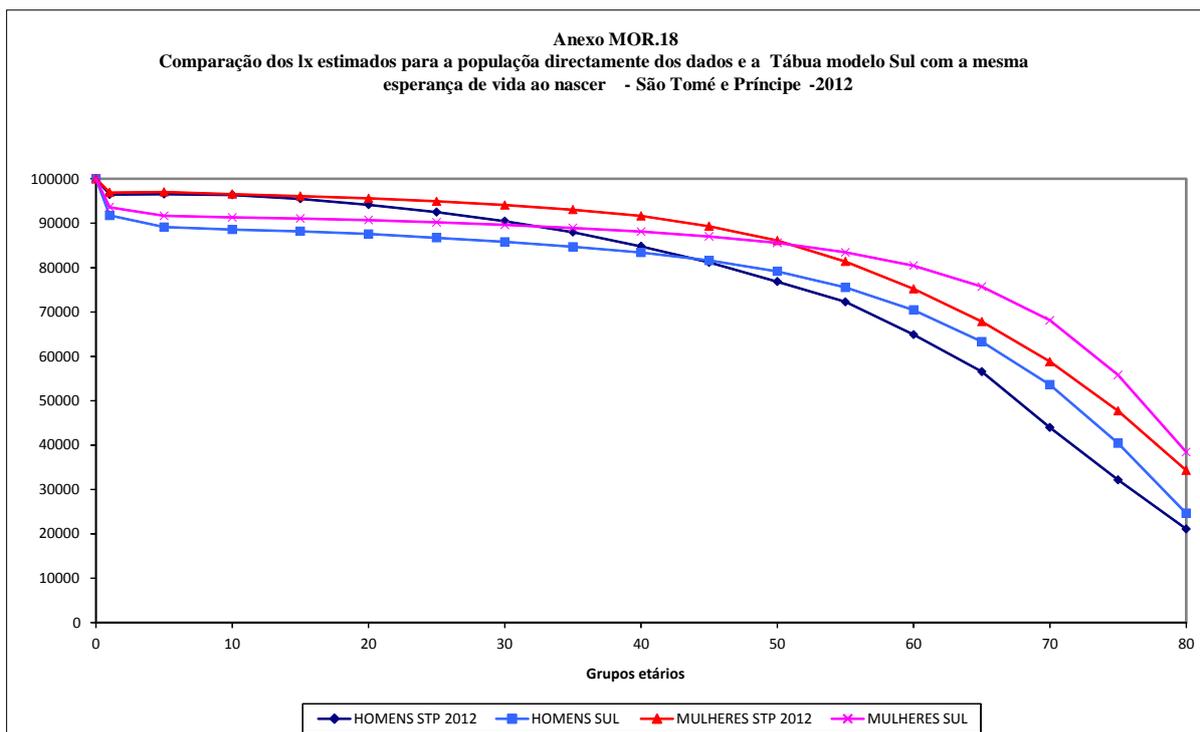
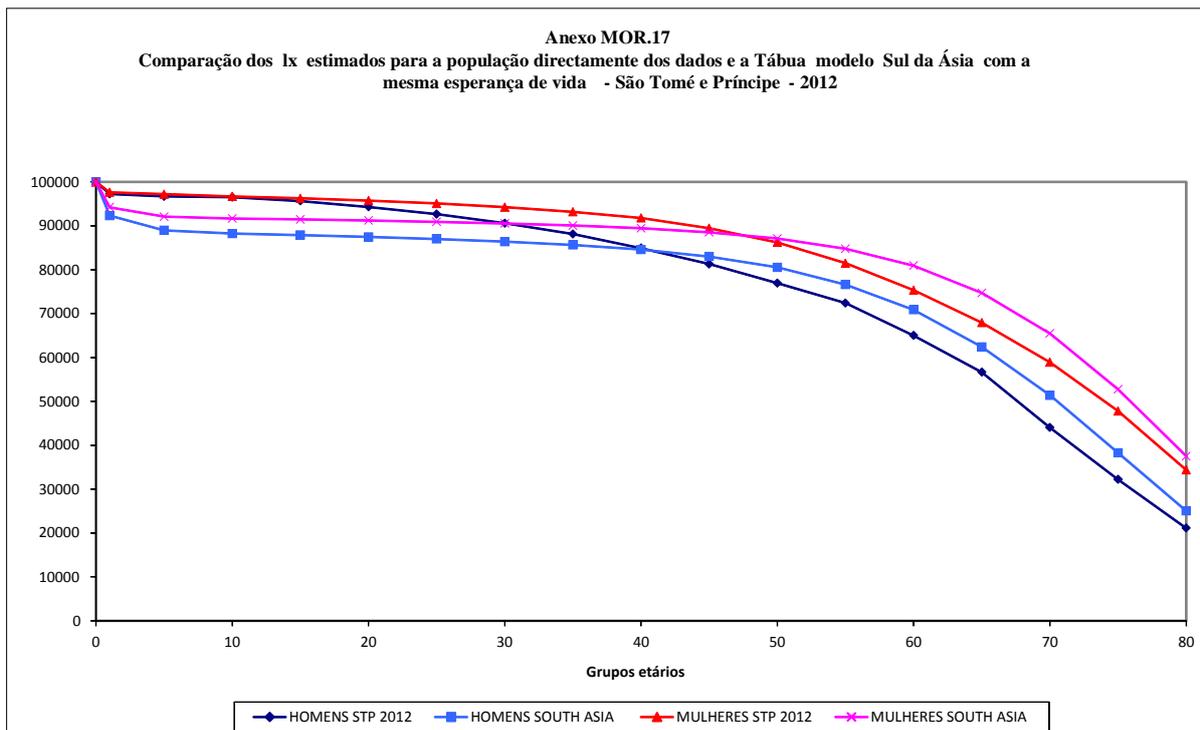
Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,04185	0,131	0,04038	100.000	4.038	96.491	0,95699	6.754.946	67,55
1	4	0,00260	1,421	0,00744	95.962	714	382.005	0,99273	6.658.455	69,39
5	5	0,00103	2,500	0,00512	95.247	488	475.017	0,99522	6.276.450	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	94.759	421	472.745	0,99505	5.801.433	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	94.339	515	470.406	0,99385	5.328.688	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	93.824	642	467.513	0,99206	4.858.282	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	93.181	842	463.802	0,98993	4.390.769	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	92.340	1.026	459.133	0,98701	3.926.967	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	91.314	1.361	453.167	0,97985	3.467.833	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	89.953	2.293	444.034	0,96925	3.014.666	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	87.660	3.169	430.379	0,95463	2.570.632	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	84.491	4.642	410.852	0,93498	2.140.253	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	79.849	6.043	384.140	0,91359	1.729.401	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	73.806	7.234	350.946	0,88547	1.345.261	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	66.572	8.843	310.753	0,84109	994.315	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	57.729	10.910	261.371	0,76997	683.562	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	46.819	13.140	201.247	0,52333	422.191	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	33.679	33.679	220.944		220.944	6,56

Anexo MOR.12a: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Oeste, Homens 2012										
Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	Ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,03232	0,133	0,03144	100.000	3.144	97.274	0,96689	6.218.459	62,18
1	4	0,00370	1,558	0,00531	96.856	514	386.169	0,99546	6.121.185	63,20
5	5	0,00038	2,500	0,00192	96.342	185	481.247	0,99450	5.735.016	59,53
10	5	0,00183	2,500	0,00909	96.157	874	478.599	0,98843	5.253.769	54,64
15	5	0,00284	2,500	0,01408	95.283	1.342	473.060	0,98420	4.775.169	50,12
20	5	0,00354	2,500	0,01754	93.941	1.647	465.587	0,98015	4.302.110	45,80
25	5	0,00449	2,500	0,02221	92.294	2.050	456.344	0,97530	3.836.522	41,57
30	5	0,00552	2,500	0,02724	90.244	2.459	445.073	0,96820	3.380.178	37,46
35	5	0,00743	2,500	0,03648	87.785	3.202	430.921	0,96053	2.935.105	33,44
40	5	0,00870	2,500	0,04258	84.583	3.602	413.910	0,95206	2.504.185	29,61
45	5	0,01100	2,500	0,05353	80.981	4.335	394.068	0,94374	2.090.274	25,81
50	5	0,01219	2,500	0,05914	76.646	4.533	371.898	0,92012	1.696.206	22,13
55	5	0,02148	2,500	0,10192	72.113	7.350	342.191	0,88540	1.324.307	18,36
60	5	0,02752	2,500	0,12873	64.763	8.337	302.975	0,82748	982.116	15,16
65	5	0,05014	2,500	0,22278	56.427	12.571	250.707	0,75725	679.141	12,04
70	5	0,06201	2,500	0,26845	43.856	11.773	189.847	0,69963	428.434	9,77
75	5	0,08309	2,500	0,34400	32.083	11.037	132.823	0,44329	238.587	7,44
80	+	0,19899	5,025	1,00000	21.046	21.046	105.764		105.764	5,03

Anexo MOR.12b: Tábua abreviada de mortalidade. S. Tomé e Príncipe, modelo Oeste, Mulheres 2012										
Idade x	Intervalo n	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	5Px	Tx	ex
0	1	0,02706	0,129	0,02643	100.000	2.643	97.698	0,97162	6.866.814	68,67
1	4	0,00260	1,481	0,00537	97.357	522	388.110	0,99407	6.769.115	69,53
5	5	0,00103	2,500	0,00512	96.834	496	482.930	0,99522	6.381.005	65,90
10	5	0,00089	2,500	0,00444	96.338	428	480.621	0,99505	5.898.075	61,22
15	5	0,00109	2,500	0,00546	95.910	524	478.242	0,99385	5.417.455	56,48
20	5	0,00137	2,500	0,00685	95.387	653	475.301	0,99206	4.939.213	51,78
25	5	0,00181	2,500	0,00903	94.734	856	471.529	0,98993	4.463.912	47,12
30	5	0,00223	2,500	0,01111	93.878	1.043	466.782	0,98701	3.992.383	42,53
35	5	0,00300	2,500	0,01490	92.835	1.383	460.716	0,97985	3.525.602	37,98
40	5	0,00516	2,500	0,02549	91.452	2.331	451.431	0,96925	3.064.886	33,51
45	5	0,00736	2,500	0,03615	89.121	3.222	437.549	0,95463	2.613.455	29,32
50	5	0,01130	2,500	0,05494	85.899	4.719	417.696	0,93498	2.175.906	25,33
55	5	0,01573	2,500	0,07568	81.180	6.144	390.539	0,91359	1.758.210	21,66
60	5	0,02061	2,500	0,09802	75.036	7.355	356.792	0,88547	1.367.671	18,23
65	5	0,02846	2,500	0,13283	67.681	8.990	315.929	0,84109	1.010.879	14,94
70	5	0,04174	2,500	0,18898	58.691	11.091	265.725	0,76997	694.950	11,84
75	5	0,06529	2,500	0,28065	47.599	13.359	204.600	0,52333	429.224	9,02
80	+	0,15243	6,560	1,00000	34.241	34.241	224.624		224.624	6,56







ANEXO MOR.19: DESCRIÇÃO DO MÉTODO BRASS:

Atendendo as incongruências detectadas nos dados recolhidos durante o RGPH-2012, o que pressupõe a subestimação dos óbitos declarados, há a necessidade de se contornar esta situação, utilizando para o efeito metodologias reconhecidas internacionalmente para a obtenção de estimativas dos factores de correcção do sub-registo.

Para o efeito, recorreu-se ao emprego da Equação de Balanço de Brass (1975) para a correcção do sub-registo de óbitos, ou seja, método que permite estimar a cobertura do registo de óbitos. Entretanto, importa frisar, que no contexto de S. Tomé e Príncipe estas hipóteses não revelam a eficácia para uma tomada de decisão imediata, o que requer uma análise da regressão para verificar a validade da sua aplicação.

O método estima a taxa de cobertura dos óbitos mediante a comparação da distribuição de óbitos por grupos etários em relação à distribuição da população da mesma faixa etária, fornecendo o factor de correcção “*k*” correspondente ao coeficiente angular da recta definida pelos pontos observados que descrevem melhor um comportamento linear, e a taxa de crescimento da população.

Este método compara a distribuição de óbitos por grupos de idade em relação à distribuição da população da mesma idade, conforme a seguinte fórmula (1): $N(x)/N(x+) = r + D^*(x+)/N(x+)$

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 método supõe que, em vez de se observar o número total dos óbitos ocorridos, somente uma proporção deles seja efectivamente observada. Neste sentido, o total de óbitos é calculado pela seguinte equação (2): $D(x+) = C(x) \times D^*(x+)$, **Onde :** $C(x)$ representa a cobertura do registo 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: $N(x)/N(x+) = r + k \times D(x+)/N(x+)$

Utilizou-se também o método de filhos sobreviventes para estimar a mortalidade infantil, juvenil e infanto-juvenil, recorrendo ao método empregado de variante Trussel (1975), através de dados básicos fornecidos por RGPH-2012: (i) Mulheres em idade fértil dos 15 a 49 anos, por grupos quinquenais de idade; (ii) Filhos tidos nascidos vivos, declarados pelas mulheres, classificados segundo os mesmos grupos quinquenais de idade das mulheres; e, (iii) Filhos sobreviventes, declarados pelas mulheres, classificados segundo os mesmos grupos quinquenais de idade das mulheres.

Como se pretende escolher um melhor modelo tipo de tábua de mortalidade para S. Tomé e Príncipe, aplicou-se o cálculo de Erro Quadrático, uma modelagem estatística que permite avaliar a diferença entre um estimador e o verdadeiro valor da quantidade estimada.

O erro quadrático mede a média do quadrado do erro, sendo o erro, o montante pelo qual o estimador difere da quantidade a ser estimada. É como um critério para seleccionar um estimador adequado; em modelos estatísticos, os modeladores devem escolher entre vários estimadores o potencial. Em termos práticos, é o somatório da variância e a tendenciosidade do quadrado do estimador. Um estimador é usado para deduzir o valor de um parâmetro desconhecido num modelo estatístico, enquanto que a tendência é a diferença entre o valor esperado do estimador e o verdadeiro valor do parâmetro estimado.

Ter um erro quadrático igual a zero (0) seria o ideal, mas na maioria das situações nunca é possível. Supondo que o erro quadrático assume valor de zero (0), significa que o estimador prevê observação com precisão perfeita.