

MORTALIDADE

CONTAR PARA CONHECER,
CONHECER PARA DESENVOLVER



GABINETE DO CENSO

LUXEMBOURG
AID & DEVELOPMENT





MORTALIDADE

CONTAR PARA CONHECER,
CONHECER PARA DESENVOLVER



GABINETE DO CENSO

LUXEMBOURG
AID & DEVELOPMENT



FICHA TÉCNICA

Tema	Mortalidade
Instituição	Instituto Nacional de Estatística
Presidente	João de Pina M. Cardoso
Vice-Presidente	Fernando Rocha
Vogal	Annie Pereira Tavares Sanches
Edição	Instituto Nacional de Estatística Av. Cidade de Lisboa, nº 18, Cx. Postal 116, Praia Tel.: +238 261 38 27 Fax: +238 261 16 56 Email: inecv@ine.gov.cv
Coordenação Técnica	Maria de Lurdes Lopes
Analista(s) / Autor(es)	Kaizô Iwakami Beltrão
Design e Composição	Instituto Nacional de Estatística
Data Publicação	Dezembro 2023
Apoio ao utilizador	Divisão de Difusão Email: difusao.ine@ine.gov.cv

PREFÁCIO

Os Recenseamentos da População e da Habitação representam um dos pilares do Sistema Estatístico Nacional de um país no que se refere à contagem e caracterização da população e do respetivo parque habitacional, aos níveis nacional, regional e local, produzindo também informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas de desenvolvimento e para a tomada de decisões de investimento pelos setores público e privado.

Cabo Verde já realizou 5 (cinco) Recenseamentos da População e da Habitação após a Independência: em 1980, 1990, 2000, 2010 e 2021. O Recenseamento Geral da População e Habitação-2021 (RGPH-2021) deveria ter ocorrido em 2020, mas foi adiado para 2021 devido à pandemia de Covid-19. Para a sua realização foi publicado o Decreto-Lei nº 64/2018, alterado pelo Decreto-Lei nº 29/2021, que estabelece as normas para a sua execução e criando as respetivas estruturas organizacionais. O RGPH-2021, pela sua dimensão e impacto na Sociedade Cabo-verdiana, é a mais complexa operação estatística conduzida pelo Instituto Nacional de Estatística, mobilizando elevados recursos humanos e financeiros, e exigindo alguns anos de preparação. Para a sua concretização, o financiamento foi assegurado pelo Governo de Cabo Verde, Cooperação Espanhola, Cooperação Luxemburguesa, Escritório Conjunto das Nações Unidas e União Europeia.

A recolha de dados no âmbito do RGPH-2021 foi feita mediante entrevista direta, por recenseadores devidamente credenciados, de 15 a 30 de junho de 2021, tendo sido prolongado por mais uma semana (até 07 de julho de 2021). O objetivo central foi quantificar e caracterizar, com rigor, todos os edifícios, alojamentos, agregados familiares e indivíduos em Cabo Verde, sempre em observância do princípio do segredo estatístico. O RGPH-2021 permite: (a) identificar as mudanças que o país experimentou nos aspetos demográficos, sociais e económicos; (b) caracterizar a força de trabalho; (c) identificar as mudanças relativas ao parque de edifícios e as características essenciais da habitação; (d) identificar os polos de desenvolvimento económico; (e) calcular indicadores de seguimento do Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS), das Agendas 2030 e 2063; (f) identificar populações vulneráveis; (g) definir políticas públicas; e (h) dispor de informações que permitem fazer a caracterização de perfis e a elaboração de projeções demográficas.

Os dados foram recolhidos em suporte digital, com elevado rigor, tendo sido verificados a todos os níveis. Faziam parte da equipa de terreno, os recenseadores, controladores, supervisores concelhios, supervisores do INE, consultores de empresas internacionais e agentes TIC's (tecnologia de informação e comunicação). O seguimento da recolha dos dados no terreno também foi feito através de uma aplicação desenvolvida para o efeito,

permitindo o seguimento online dos dados, por meio de relatórios, gráficos e mapas. A partir dos resultados definitivos, foram elaboradas as seguintes publicações: um volume de quadros brutos de Cabo Verde, um volume por zonas e lugares, um volume para cada concelho do país, e onze publicações temáticas (Estado e estrutura da população; Migrações; Educação e formação profissional; Jovens e mercado de trabalho; Características económicas; Caracterização do parque habitacional e condições de vida dos agregados familiares; Fecundidade e nupcialidade; Mortalidade; Crianças e adolescentes; Deficiência; e População idosa e envelhecimento populacional).

Pretende-se com este documento colocar à disposição da sociedade um conjunto de estatísticas oficiais, essenciais para uma melhor compreensão da realidade do país nos diferentes domínios, contribuindo de forma significativa para o processo de planeamento e tomada de decisão.

O RGPH-2021 e esta publicação foram concretizadas graças à colaboração e o esforço de uma vasta equipa de colaboradores do Gabinete do RGPH-2021/INE, de agentes de terreno, parceiros nacionais e internacionais. Assim, e para concluir, endereçamos os mais sinceros agradecimentos a todos os que contribuíram de forma direta ou indireta para a efetivação deste projeto, sublinhando o papel essencial que os agregados familiares têm no RGPH, pois são a base de qualquer operação estatística desta natureza.

O Presidente



João de Pina Mendes Cardoso

SIGLAS E ABREVIATURAS

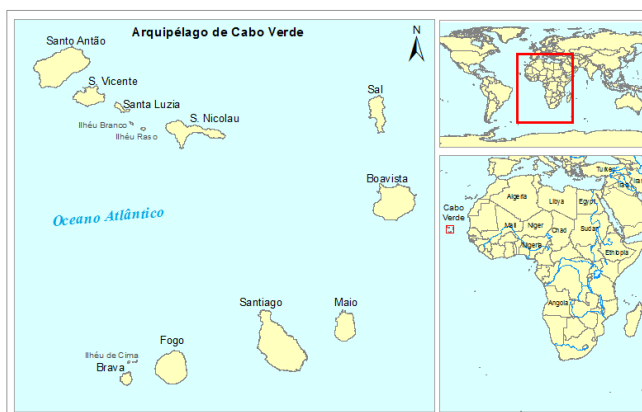
RGPH-2021	Recenseamento Geral da População e Habitação de 2021
SEN	Sistema Estatístico Nacional
CIPD	Conferências internacionais de população e desenvolvimento
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milénio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU
PEDS	Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável
CRCV	Constituição da República de Cabo Verde
DNT	Doenças não transmissíveis
CPN	Consulta Pré-Natal
ISF (TFT)	Índice Sintético de Fecundidade (Taxa de fecundidade total)
WHO	World Health Organization
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNFPA	United Nations Population Fund
TBM	Taxa bruta de mortalidade
TEM	Taxa específica de mortalidade
TMI	Taxa de mortalidade infantil
TMM	Taxa de mortalidade materna

CONCELHO

BR	Brava
BV	Boa Vista
MA	Maio
MO	Mosteiros
PL	Paul
PN	Porto Novo
PR	Praia
RB	Ribeira Brava
RG	Ribeira Grande
RGST	Ribeira Grande de Santiago
SC	Santa Catarina
SCF	Santa Catarina do Fogo
SD	São Domingos
SF	São Filipe
SL	Sal
SLO	São Lourenço dos Órgãos
SM	São Miguel
SSM	São Salvador do Mundo
SV	São Vicente
SZ	Santa Cruz
TA	Tarrafal
TSN	Tarrafal São Nicolau

APRESENTAÇÃO DO PAÍS

Nome Oficial	República de Cabo Verde
Superfície (Terrestre)	4 033 km ²
Bandeira	
Composição das ilhas	10 Ilhas e 5 principais ilhéus
Data de Descobrimento	1460
Data Independência	5 de julho de 1975
Divisão Administrativa	22 Concelhos distribuídos pelas seguintes ilhas:
Santo Antão	Ribeira Grande Paul Porto Novo
S. Vicente	S. Vicente
S. Nicolau	Ribeira Brava Tarrafal de S. Nicolau
Sal	Sal
Boa Vista	Boa Vista
Maio	Maio
Santiago	Tarrafal
	Santa Catarina
	Santa Cruz
	Praia
	S. Domingos
	S. Miguel
	S. Salvador do Mundo
S. Lourenço dos Órgãos	
Fogo	Ribeira Grande de Santiago
	Mosteiros
Brava	S. Filipe
	Santa Catarina do Fogo
Cidade Capital	Praia
População (2021)	491 233
Língua Oficial	Português
Língua Nacional	Crioulo (Cabo-verdiano)
Moeda	Escudos Cabo-Verdianos (ECV)



O TERRITÓRIO DE CABO VERDE

Cabo Verde é um pequeno país arquipelágico, formado por dez ilhas – Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boa Vista, Maio, Santiago, Fogo e Brava – e cinco¹ principais ilhéus (Branco, Raso, Luís Carneiro, Grande e de Cima), totalizando uma superfície aproximada de 4.033 km². Está situado entre os paralelos 14° 23' e 17° 12' de latitude Norte e os meridianos 22° 40' e 25° 22' a Oeste de Greenwich.

Ilhas atlânticas, de origem vulcânica, Cabo Verde dista cerca de 500 km do promontório de Cabo Verde no Senegal, de onde lhe adveio o nome. Em termos geomorfológicos, compõe-se, essencialmente, de dois grupos de ilhas: um formado por ilhas montanhosas (Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Santiago, Fogo e Brava), onde predominam as paisagens montanhosas e relevos bastante acidentados, com altitudes que alcançam até 2.829 metros, e um outro grupo constituído por ilhas planas (Sal, Boa Vista e Maio), caracterizadas pela quase inexistência de relevos montanhosos, onde marcam presença as extensas praias de areia branca, banhadas pelo azul-turquesa do atlântico.

Sendo o ponto mais ocidental do continente africano (17°02'40.9"N 25°21'39.5"W – ilha de Santo Antão), as ilhas do arquipélago de Cabo Verde apresentam-se dispostas em forma de ferradura e, devido à sua localização geográfica (integra o grupo de países do Sahel), têm um clima árido e semiárido, quente e seco, com temperatura média anual a rondar os 25° C, com fraca pluviosidade. Nelas podem ser identificadas duas estações, que definem o clima das ilhas: o tempo das brisas (estação seca, de dezembro a junho) e o tempo “das águas” (estação das chuvas, que, normalmente, decorre entre agosto e outubro, sendo o mês de julho o de transição).

Descoberto entre 1460 e 1462, por navegadores ao serviço da coroa portuguesa, o arquipélago esteve sob a soberania de Portugal, por um período de 513 anos, (1462-1975), tendo servido de palco de uma grande miscigenação e cruzamento de influências, dando origem a uma cultura, um modo de estar e ser cabo-

¹ Mencionaram-se aqui 5 ilhéus, mas existem outros que, devido às suas menores dimensões, não foram referidos.

verdianos.

A 5 de julho de 1975, o país tornou-se independente e, desde então, tem feito um percurso virado para o desenvolvimento, tendo efetuado diversas conquistas em diferentes frentes, o que lhe permitiu estar, hoje, colocado entre os Países de Rendimento Médio em 2008/2009.

RESUMO EXECUTIVO

O V Recenseamento Geral da População e Habitação de 2021 (RGPH-21), designado neste trabalho de Censo 2021, foi organizado e executado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em junho de 2021, com base no Decreto-Lei, nº 29/2021 de 5 de abril, que fixou a operação como a primeira prioridade para o ano de 2021, com determinação do âmbito geográfico, somado aos objetivos, período de observação, exclusividade, quadro institucional, obrigatoriedade da disponibilização de informações e confidencialidade das mesmas.

No âmbito da sua realização, o INE, para além de valorizar as boas práticas, resultantes dos Censos de 2000 e de 2010, seguiu todas as recomendações das Nações Unidas por forma a poder comparar os resultados ao nível internacional. Para tanto: (i) foi implementada uma cartografia completamente digital, com recurso ao Sistema de Informação Geográfica (SIG), e, georreferenciou-se a totalidade dos edificados (edifícios e não edifícios) existentes no país, permitindo o acesso a visualização, tratamento e apresentação dos dados georreferenciados; (ii) foram introduzidas inovações tecnológicas, tanto na recolha de dados, como no tratamento e difusão dos resultados, o que permitiu que esse Censo fosse completamente digital.

Considerando-se a série temporal, nota-se, com os dados de 2021, que houve avanços na redução da mortalidade de crianças, de adolescentes e de adultos jovens. O risco de morte, antes de um ano, foi estimado em 9,2% e, antes de cinco anos, em 10,7%. Em comparação com a situação em 2000 (respectivamente, 32,5‰ e 47,7‰), os riscos de mortalidade infantil e infanto-juvenil caíram para $\frac{1}{3}$ e $\frac{1}{4}$, respectivamente. No entanto, possivelmente por causa da pandemia, ocorreu um aumento na mortalidade da população com 55 anos ou mais, o que resultou numa queda da esperança de vida ao nascer.

A taxa bruta de mortalidade para 2021 está estimada em 5,8‰. A expectativa de vida, ao nascer, é de 71,6 anos para ambos os sexos combinados e corresponde a uma perda de 6,2 anos em onze anos. Note-se que esta perda ficou a dever-

se, muito provavelmente, à pandemia da Covid-19, já que, tendo em consideração as taxas por idade, registou-se uma melhora para todas as idades, abaixo de 55 anos, e uma piora para as idades mais propectas. A esperança de vida ao nascer, como observado em 2010, mostra uma diferença de quase 10 anos entre mulheres e homens. Quanto à mortalidade materna, os resultados indicam uma razão de mortalidade materna de 4,8 óbitos por 100.000 mil nascimentos.

ÍNDICE

PREFÁCIO	4
SIGLAS E ABREVIATURAS	6
APRESENTAÇÃO DO PAÍS	8
O TERRITÓRIO DE CABO VERDE	9
RESUMO EXECUTIVO	11
INTRODUÇÃO	19
1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA MORTALIDADE	24
1.1 Contexto político, socio-sanitário e ambiental.....	24
1.1.1 Situação pré-crise COVID-19.....	24
1.1.2 Situação do impacto da COVID19	27
2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	30
2.1 Conceitos e definições utilizados.....	30
2.1.1 Principais variáveis consideradas: originais e derivadas	31
2.2 Fórmulas de cálculo dos principais indicadores quantitativos	33
2.2.1 Indicadores sob a forma de Taxa e Proporção.....	33
2.2.2 Indicadores sob a forma de “risco”, quociente ou probabilidade.....	41
2.2.3 Indicador sintético da mortalidade: e_x	44
2.3 Medição e estimação da Mortalidade	44
2.4 Instrumentos de análise da Mortalidade	63
3. NÍVEL, ESTRUTURA E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE	64
3.1 Análise da mortalidade infantil.....	64
3.2 Mortalidade infantil	66
3.3 Mortalidade juvenil	68
3.4 Mortalidade infanto-juvenil.....	69
3.5 Mortalidade geral.....	70
3.6 Taxa bruta de mortalidade.....	71
3.7 Tábuas de mortalidade.....	71
3.8 Expectativa de vida	74
3.7 Riscos de morte por idade (${}_nq_x$).....	76
3.10 Mortalidade materna.....	78

3.10.1 Considerações metodológicas	79
3.10.2 Indicadores de mortalidade materna	80
CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	86
Apêndice 1: Tábua de vida utilizando-se método indireto para medir a mortalidade – para 2020 (dados do Registro Civil para o ano calendário de 2000)	89
Apêndice 2: Tábua de vida utilizando-se método direto para medir a mortalidade – com referência ao período de 12 meses anteriores ao Censo 2021 (dados do Censo unicamente).....	91
Apêndice 3: Base teórica para os métodos indiretos para medir a mortalidade	93
Apêndice 4: uma descrição das famílias modelo de mortalidade	95
ANEXO: QUESTIONÁRIOS RGPH-2021	97

TABELAS

Tabela 1 - Repartição dos óbitos conhecidos e óbitos de idades não declaradas por sexo e por local de residência, Cabo Verde 2021	47
Tabela 2 - Evolução da Taxa Bruta de Mortalidade (‰) observada, 2000, 2010 e 2021	48
Tabela 3 - Óbitos, população e TBM (‰) segundo concelho - 2021	49
Tabela 4 - Taxas de mortalidade infantil e juvenil (em ‰) observadas diretamente e estimadas via método indireto por sexo, RGPH-2021	54
Tabela 5 - Comparação de probabilidades de mortalidade infantil e juvenil 2000, 2010 e 2021 – método direto para 2010 e para 2021	55
Tabela 6 - Comparação de probabilidades de mortalidade infantil e juvenil 2000, 2010 e 2021 – método indireto	55
Tabela 7 - Comparação da esperança de vida ao nascer, observada por sexo nos anos censitários 2000, 2010 e 2021	56
Tabela 8 - Comparação da esperança de vida ao nascer observada por sexo nos anos censitários 2000, 2010 e 2021 – método indireto	56
Tabela 9 - Proporção (%) de mulheres de paridade não declarada, segundo faixa etária materna, Cabo Verde 2021	58
Tabela 10 - Resultados obtidos a partir dos métodos de Cole & Demeney e Brass & Richard segundo meio de residência-2021	58
Tabela 11 - Mulheres, filhos tidos nascidos vivos, filhos sobreviventes e filhos dos quais se ignora a sobrevivência, Cabo Verde 2021	59
Tabela 12 - Paridades médias de filhos nascidos vivos e proporção de filhos que faleceram por faixa etária das mães, Cabo Verde 2021	59
Tabela 13 - Taxa de mortalidade infantil (‰) por sexo, RGPH-2021 – método indireto	66
Tabela 14 - Evolução das probabilidades de mortalidade para crianças menores de 1 ano – diferentes levantamentos	66
Tabela 15 - Quociente de mortalidade infantil (‰) por sexo, RGPH-2021 – método indireto – $4q_1$	68
Tabela 16 - Evolução do quociente de mortalidade juvenil (‰), segundo sexo. Cabo Verde 2000, 2010 e 2021	68
Tabela 17 - Quociente de mortalidade (‰) de menores de cinco anos por sexo, Cabo Verde 2021	69
Tabela 18 - Evolução das probabilidades de mortalidade (‰) para crianças menores de 5 anos	69

Tabela 19 - Tábua de mortalidade (ambos os sexos) em Cabo Verde, RGPH-2021...	73
Tabela 20 - Tábua de mortalidade (mulheres) em Cabo Verde, RGPH-2021	73
Tabela 21 - Tábua de mortalidade (homens) em Cabo Verde, RGPH-2021	74
Tabela 22 - Evolução da esperança de vida à nascença por sexo em Cabo Verde	75
Tabela 23 - Dados brutos e principais indicadores de mortalidade materna por faixa etária das mulheres, Cabo Verde, RGPH 2021.....	80
Tabela 24 - Tábua de mortalidade (ambos os sexos) em Cabo Verde, RGPH-2020...	89
Tabela 25 - Tábua de mortalidade (mulheres) em Cabo Verde, RGPH-2020	89
Tabela 26 - Tábua de mortalidade (homens) em Cabo Verde, RGPH-2020	90
Tabela 27 - Tábua de mortalidade (ambos os sexos) em Cabo Verde, RGPH-2021 – método direto.....	91
Tabela 28 - Tábua de mortalidade (mulheres) em Cabo Verde, RGPH-2021 - método direto	91
Tabela 29 - Tábua de mortalidade (homens) em Cabo Verde, RGPH-2021 - método direto	92

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Mortes diárias por Covid-19 suavizadas 01/01/2020-25/09/2022 – Cabo Verde.....	29
Gráfico 2 - TBM segundo concelho e para Cabo Verde (linha vermelha).....	50
Gráfico 3 - TBM segundo concelho pela idade média no concelho.....	50
Gráfico 4 - Razão dos óbitos do Registo Civil (julho 2020 a junho 2021) e os declarados no Censo segundo o sexo e o grupo etário.....	52
Gráfico 5 - Taxas centrais de mortalidade (nM_x) observadas por faixa etária por sexo, RGPH-2021	53
Gráfico 6 - Razão de feminilidade de óbitos observados por idade, RGPH-2021.....	54
Gráfico 7- Razão de feminilidade dos filhos nascidos vivos e sobreviventes por faixa etária da mãe, Cabo Verde 2021	60
Gráfico 8 - Paridades médias de nascidos vivos por faixa etária das mães segundo sexo da criança, Cabo Verde 2021	61
Gráfico 9 - Paridades médias de filhos sobreviventes por faixa etária das mães, segundo o sexo do filho, Cabo Verde 2021	62
Gráfico 10 - Taxa de mortalidade dos filhos tidos nascidos vivos, por faixa etária das mães, segundo o sexo do filho, Cabo Verde 2021	63
Gráfico 11 - Probabilidade de morte até a idade exata 5, $q(5)$ - valores estimados e ajustados utilizando-se o método dos filhos sobreviventes e a tábua Oeste - Cabo Verde - Censo 2021	65
Gráfico 12 - Esperança de vida ao nascer, e_0 - valores estimados e ajustados, utilizando-se o método dos filhos sobreviventes e a tábua Oeste - Cabo Verde - Censo 2021 ...	65
Gráfico 13 - Evolução das probabilidades de mortalidade para crianças menores de 1 ano – diferentes levantamentos	67
Gráfico 14 - Evolução das probabilidades de mortalidade para crianças menores de 5 anos – diferentes levantamentos	70
Gráfico 15 - Evolução da esperança de vida ao nascer (anos), RGPH 1990-2010	75
Gráfico 16 - Esperança de vida na idade exata x , e_x - Cabo Verde - Censo 2021	76
Gráfico 17 - Probabilidade de morte entre idades exactas, segundo sexo - Cabo Verde – 2021 - nq_x	77
Gráfico 18 - Probabilidade de morte entre idades exactas, segundo o sexo - nq_x	78
Gráfico 19 - Mortalidade materna por 100.000 nascimentos vivos	82
Gráfico 20 - Proporção dos óbitos de mulheres adultas ligadas às causas maternas (%)	82

Gráfico 21 - Taxa de mortalidade materna (100.000 mulheres) 83

INTRODUÇÃO²

A década de 80 marca o início do declínio contínuo da Mortalidade (transição da Mortalidade) em Cabo Verde, resultado direto de melhorias em matéria de higiene, do progresso tecnológico e das condições socio-sanitárias, em virtude de um forte e ininterrupto investimento no sector de saúde no pós-independência, impactando sobretudo na mortalidade infantil. As evidências e os contextos demográficos atuais são inequívocos de um país em plena Transição Demográfica³, caracterizada, globalmente, como o momento único e irreversível na história de um país. Com efeito, Cabo Verde encontra-se na 3ª fase desse processo como consequência direta dos investimentos e ganhos contínuos em saúde e na educação.

As opções do desenvolvimento no pós-independência tiveram por base a estabilidade política e social num contexto histórico-político favorável, em que o sector da saúde, porque acolhera uma atenção especial, foi o primeiro a beneficiar dos investimentos então feitos. Em verdade, identificou-se como prioritário implementar políticas públicas para melhorar as condições socio-sanitárias⁴ a fim de reduzir as taxas de mortalidade geral, mas principalmente, a infantil e a materna na sequência das recomendações importantes emanadas de conferências internacionais relevantes em matéria de população e desenvolvimento (CIPD), nas quais se colocou a tónica no planeamento familiar/saúde materno-infantil. A última CIPD foi realizada em Nairóbi, Kenya, em 2019,⁵ na sequência da qual se registaram melhorias consideráveis no domínio da saúde em Cabo Verde, da independência até agora, com aposta sustentada na saúde preventiva que permitiu reduzir muitas iniquidades e melhorar consideravelmente as condições de sobrevivência das crianças, em particular, e da população, em geral. A estabilidade política e social, corroborada com uma *boa governança* no pós-independência, são questões essenciais para

² Este texto baseia-se fortemente num primeiro esboço, escrito pelo analista Carlos Mendes, e na análise de Mortalidade dos dados do Censo 2010 (Baldé & Sylva, 2012).

³ Geralmente, distinguem-se e caracterizam-se 4 fases: 1ª pré-transição (fecundidade e mortalidade altas), 2ª fase - queda da mortalidade, mas com fecundidade ainda elevada; 3ª fase - queda da fecundidade e com mortalidade ainda declinando; 4ª fase - estagnação da mortalidade e fecundidade em níveis baixos. Em algumas versões posteriores, é incluída uma quinta (a segunda transição demográfica com a fecundidade abaixo do nível de reposição (Grupo de Foz, 2021).

⁴ O investimento na saúde teve impacto na melhoria das condições socio-sanitárias (aumento da rede de infraestruturas de base, na qualificação do pessoal, na medicina, na rede de comunicação, na difusão dos resultados advenientes das apostas então feitas, etc.) são eixos importantes que compõem o quadro da melhoria na saúde. A melhoria das condições socio-sanitárias contribuiu decisivamente para a redução contínua da mortalidade, acelerando, por seu turno, a Transição Demográfica pela via da Transição de mortalidade. Pessoas com boa saúde poderão produzir e contribuir para o desenvolvimento, pois, reduzindo a mortalidade, as pessoas chegarão à idade reprodutiva e produtiva, contribuindo, deste modo, para o aumento da riqueza do país.

⁵ <https://www.nairobisummitcpd.org/publication/no-exceptions-no-exclusions>

a intensificação de investimentos no sector da saúde, tendo em vista a consecução dos objetivos e metas traçados nas sucessivas agendas e nos documentos estratégicos do país, em prol dos Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), que se consubstanciaram no pós-2000 e antes de 2015, nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) no pós-2015, através do Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (Cabo Verde, 2017).

Por conseguinte, regista-se primeiro o declínio da mortalidade, secundado pelo da natalidade. O índice sintético de fecundidade (ISF), também conhecido como taxa de fecundidade total (TFT), cujo nível era de 7,1 crianças por mulher, em 1981, diminuiu progressivamente no tempo e chegou a 2,5 em 2017. A esperança de vida ao nascer apresentou ganhos consideráveis, alcançando 80,5 anos para as mulheres e 73,0 anos para os homens (era 66,5, em 2000, e 69,7, em 2010, para o indicador de ambos os sexos agregados)⁶.

Este contexto está, frequentemente, associado a uma mudança da situação epidemiológica, passando de um perfil de mortalidade, ligado a doenças, geralmente, de carácter infectocontagioso, para as de foro cardiovascular, neoplasias, causas externas e outras doenças crónico-degenerativas resultantes do estilo de vida. De fato, a transição epidemiológica em curso mostra que as doenças não transmissíveis representam cerca de 68% das quatro primeiras causas de óbitos no país. As doenças cardiovasculares são responsáveis por 31% das mortes (37% das mulheres e 25,6% dos homens) e os cancros por 11,8% (proporção semelhante entre homens e mulheres). O contexto da Transição Demográfica provoca ainda mudanças na estrutura etária da população, fazendo com que o país tenda paulatinamente a “ganhar idosos”, devido, sobretudo, ao processo de envelhecimento e aos ganhos da longevidade da população (United Nations, 2021a).

Com efeito, a taxa de mortalidade infantil tem-se reduzido de forma contínua no período pós-independência, com reflexos claros nesta década, na qual a taxa passou de 31,1 por 100.000 nascimentos vivos, em 2000, para 16,7 óbitos, em 2015, e 13,0, em 2019, (52 na África Subsaariana, 47,4 no Gana, 41 no Senegal).

⁶ https://cabo Verde.un.org/sites/default/files/2022-04/Cabo%20Verde%20Common%20Country%20Analysis%202021%20final_0.pdf

A mortalidade infantil é baixa em relação à média da região, devendo-se isso a uma melhor cobertura vacinal (95,9%), às consultas de pré-natal (86%), ao acompanhamento por pessoal qualificado com partos em instituições de saúde (92,9%), à prevalência de contraceptivos (55,8%) e aos cuidados pós-natais para mulheres nos dois dias após o nascimento (51,2%) (United Nations, 2021a).

A taxa de mortalidade materna diminuiu de 256, em 1990, para 47 óbitos maternos por 1.000 nascidos, em 2014, tornando-se Cabo Verde um dos principais países da África Subsaariana que investiram fortemente nos serviços de saúde da mulher. A esperança média de vida à nascença (e_0) aumentou rapidamente de 55 para 71 anos, de 1980 a 2000, seguidamente para 74,5 em 2010. O aumento da esperança de vida à nascença, que se esperava prolongar, atingindo 79,9 anos em 2030 (MS/Relatório Estatístico 2015, Projeção Demográfica, INE-2010-2030), sofreu um grande revés com a pandemia da Covid-19. O índice de envelhecimento (IE)⁷ aumentou de 10,7%, em 1970, para 12,9%, em 1990, 14,9%, em 2000, 20,1%, em 2010, e 23,6%, em 2021, sendo que o padrão de envelhecimento, nas projeções pré-pandemia, poderia evoluir fazendo com que, em 2030, o IE ultrapassasse os 33% e que o país passasse a ser considerado em estágio de “envelhecimento intermediário/avançado”, fruto dos ganhos em saúde e na longevidade. No entanto, a pandemia da covid-19 afetou principalmente os idosos e, muito possivelmente, estes prognósticos não acontecerão, pelo menos não na sua plenitude.

Esta situação coloca desafios acrescidos ao país nos próximos anos, já que abre uma janela de oportunidades para o aproveitamento do dividendo demográfico. O estudo do nível e padrão da mortalidade e a obtenção de estimativas confiáveis de esperança de vida são muito importantes para a compreensão da dinâmica demográfica e o planeamento fiscal e de políticas sociais (especialmente nas áreas da saúde e da previdência social).

Contudo, em vários países do mundo, particularmente em Cabo Verde, estimar a mortalidade foi um desafio no passado, uma vez que a qualidade da informação era insatisfatória. As dificuldades que eram encontradas nas fontes

⁷ É um indicador quantitativo que melhor ajuda a caracterizar o estado de envelhecimento de uma população, relacionando a população idosa e a população jovem. O IE é definido como o rácio entre o número de pessoas de 65 anos ou mais e o de pessoas de 0 a 14 anos.

de dados utilizadas estavam relacionadas com a incompleta cobertura do registo de óbitos e aos erros na declaração da idade, tanto no registo de óbito quanto nos dados da população (UNITED NATIONS, 1983).

Para contornar esses problemas, diferentes metodologias foram desenvolvidas para se mensurar a mortalidade adulta, usando métodos alternativos e diferentes fontes de dados sobre a mortalidade, que oferecem um leque de alternativas para estimar a mortalidade na ausência de um registo civil de alta qualidade (BRASS, 1975; PRESTON *et al.*, 2003).

Em 2010, a taxa de cobertura estimada para os óbitos do Registo Civil foi de 1,13 para a população masculina e 1,21 para a feminina. Presentemente, o Registo Civil em Cabo Verde pode ser considerado completo, juntamente com outras regiões/países lusófonos, como Portugal, Brasil e Macau (Grupo de Foz, 2021) e nenhuma correção de cobertura é necessária.

Em Cabo Verde, o Censo Demográfico de 2021 oferece uma grande oportunidade para a avaliação da qualidade de informação de óbitos e para a produção de estimativas de mortalidade, ao incluir no questionário do universo uma pergunta sobre óbitos de pessoas que haviam residido nos agregados familiares entre 15/06/2020 e 16/06/2021. Sendo assim, avalia-se, neste trabalho, a qualidade dos dados de mortalidade e estima-se a sua estrutura etária com dados do Censo Demográfico de 2021. Mais especificamente, busca-se avaliar a qualidade da informação em termos de grau de cobertura da enumeração de óbitos no Censo Demográfico e a qualidade da estrutura de mortalidade produzida. Por exemplo, os níveis e tendências da mortalidade infantil (nos seus componentes neonatal e pós-neonatal) e infanto-juvenil estão intrinsecamente ligados às condições demográficas, sócio-sanitárias, económicas, culturais e ambientais de cada país. Outrossim, são considerados um dos melhores indicadores do nível de desenvolvimento de uma população. Neste contexto, o conhecimento da mortalidade infantil e infanto-juvenil é indispensável para a tomada de decisões e implementação de programas e políticas públicas na área da saúde. A esta luz, estima-se a taxa de mortalidade infantil, a “probabilidade de falecimento”, segundo as idades, deduz-se a esperança média de vida à nascença (e_0) e investiga-se a hipótese da variação

da mortalidade, de acordo com algumas variáveis, como por exemplo, o sexo e a idade.

Afora a Introdução, no presente trabalho contam-se cinco capítulos, além da Apresentação do país, o território de Cabo Verde e uma breve Introdução. O Capítulo 1 é consignado ao contexto da mortalidade. No Capítulo 2, abordam-se os aspetos técnico-metodológicos do tema. No Capítulo 3, caracterizam-se o nível, a estrutura e a tendência da mortalidade. O Capítulo 4 apresenta ainda uma breve discussão (síntese) dos principais resultados e conclusões, bem como patenteia em seguida as referências bibliográficas. O texto apresenta ainda quatro apêndices que detalham partes dos procedimentos: 1) tábuas de vida para 2020, segundo sexo, utilizando um método indireto para mensurar a mortalidade (dados do Registo Civil 2020); 2) tábuas de vida para os 12 meses anteriores ao Censo de 2021, segundo sexo, aplicando o método direto para mensurar a mortalidade (dados unicamente do Censo); 3) Uma descrição sucinta das bases teóricas dos métodos indiretos para medir a mortalidade; e 4) uma descrição das famílias, modelo de mortalidade usado nos métodos indiretos.

1. BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA MORTALIDADE

Neste Capítulo, enquadra-se a mortalidade como uma das principais componentes da dinâmica demográfica, determinante na mudança da estrutura da população. Para tal, aborda-se um conjunto de condicionalismos e evidências no sector da saúde, na melhoria das condições tecnológicas, socio-sanitárias e ambientais (condições de higiene) que, frequentemente, são evocadas nas literaturas como contextos que poderão influenciar, direta ou indirectamente, a mortalidade em Cabo Verde. Neste ponto, tecem-se considerações sobre a mortalidade no contexto da pandemia da Covid-19 no mundo e aborda a tendência de queda da mortalidade que vinha sendo observada no mundo, como um todo, e, em Cabo Verde, em particular.

1.1 CONTEXTO POLÍTICO, SOCIO-SANITÁRIO E AMBIENTAL

1.1.1 Situação pré-crise COVID-19

Segundo o artigo 71º da Constituição da República de Cabo Verde, todos têm direito à saúde e o dever de a defender e promover, independentemente da sua condição económica, mais estabelece que “(...) incumbe ao Estado criar as condições para o acesso universal dos cidadãos aos cuidados de saúde ...” (Cabo Verde, 2010).

A saúde e a educação da população foram duas prioridades no pós-independência, cujas opções de desenvolvimento tiveram por base a estabilidade política e social num contexto histórico-político favorável, no qual o sector da saúde foi o primeiro a beneficiar de investimentos e atenção especial. Na sequência, registaram-se melhorias consideráveis no domínio da saúde em Cabo Verde, da independência a esta parte, com aposta sustentada na saúde preventiva que permitiu reduzir muitas iniquidades e melhorar substancialmente as condições de sobrevivência das crianças, em particular, e da população, em geral.

Com efeito, identificou-se como prioritário implementar políticas públicas para

melhorar o sector da saúde, no contexto do qual se registaram progressos em termos tecnológicos, de formação e de especialização dos profissionais da área, a juntar à expansão da rede do Sistema Nacional de Saúde, traduzida na criação de hospitais centrais, regionais e de centros de saúde. Em paralelo, foram edificados centros de terapia ocupacional e de saúde mental, de postos sanitários e de unidades sanitárias de base, notando-se, de igual modo, melhorias em matéria de cuidados e humanização, socio-sanitárias⁸ e ambientais (higiene, cobertura e acesso à água, recolha e tratamento de lixo etc., sensibilização e informação sobre questões de saúde, etc.), a fim de reduzir, de uma forma global, as taxas de mortalidade geral, mais principalmente, a infantil e a materna na sequência das recomendações importantes, emanadas das conferências internacionais relevantes concernentes população e desenvolvimento (CIPD), nas quais se colocou a tónica no planeamento familiar/saúde materno-infantil.

A estabilidade política e social, corroborada pela *boa governança* no pós-independência, são questões essenciais para a intensificação de investimentos no sector de saúde, tendo em vista a consecução dos objetivos e metas traçados nas sucessivas agendas e nos documentos estratégicos do país, em prol dos Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), que se consubstanciaram no pós-2000 e, antes de 2015, nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e, no pós-2015, através do Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável (PEDS).

Cabo Verde encontra-se a viver num contexto de Transição Demográfica e, estando na 3ª fase, proporciona o aumento da população idosa. Concomitantemente, o país vivencia, também, a Transição Epidemiológica na qual ainda coexistem as doenças infecciosas agudas, as transmissíveis e as não transmissíveis (DNT). Estas transições implicam atenção simultânea às infeções respiratórias e gastrointestinais, que afetam crianças menores de cinco anos, bem como as DNT, que incluem, entre outras, a anemia e o cancro, responsáveis

⁸ O investimento no sector da saúde teve impacto na melhoria das condições socio-sanitárias (aumento da rede de infraestruturas de base, melhoria na qualificação do pessoal, na rede de comunicação e de difusão e na medicina, etc.). Trata-se de eixos importantes que compõem o quadro da melhoria na saúde. A melhoria das condições socio-sanitárias contribuiu decisivamente para a redução contínua da mortalidade, acelerando, por seu turno, a Transição Demográfica pela via da Transição de mortalidade. Pessoas com boa saúde poderão produzir e contribuir para o desenvolvimento, pois, reduzindo a mortalidade, as pessoas chegarão à idade reprodutiva e produtiva e contribuirão para o aumento da riqueza do país.

por cerca de 70% das mortes no país, sendo de registrar que o cancro do colo do útero é a segunda principal causa de morte das mulheres em idade ativa. Quanto às doenças transmitidas por picadas de mosquitos, destacam-se: a malária, o dengue, o zika, a febre amarela e outros arbovírus, para os quais o país é vulnerável, devido à presença dos vetores (United Nations, 2021a).

Contudo, é consensual que o país alcançou progressos consideráveis na evolução dos indicadores da saúde, como resultado das políticas e estratégias voltadas para atender às reais necessidades da sua população, principalmente no que diz respeito à saúde das mulheres e das crianças, ou seja, no combate à mortalidade infantil, atingindo 15,8 por mil nascidos vivos, apesar de a taxa de mortalidade perinatal de 25,5 por mil nascidos vivos representar cerca de 60% da taxa de mortalidade infantil (United Nations, 2021a). Mais: a cobertura da vacinação é superior a 95%, a desnutrição aguda vai até 4,4% e o baixo peso em crianças, menores de cinco anos, é de 5%, abrangendo consultas pré-natais (80% com 4 CPN), garantindo que os partos institucionais sejam realizados por pessoas qualificadas (92%) e que a prevalência de contraceptivos seja de 54% (United Nations, 2021a). A saúde sexual e reprodutiva melhorou nos últimos anos resultado do investimento constante no planeamento familiar, como assegurado pela cobertura de 100% no planeamento familiar, pelo orçamento nacional. A taxa de mortalidade materna varia, anualmente, de 9/100.000 nascidos vivos, em 2015, para 47/100.000 nascidos vivos, em 2017. A prevalência de anemia de 43% em crianças, menores de cinco anos, é considerada um problema de saúde pública e a gravidez das adolescentes continua a exigir a atenção do setor público e da sociedade civil. À guisa de exemplo, a fazer fé nos dados mais recentes, 18% das mulheres grávidas no país têm entre 10 e 19 anos de idade (United Nations, 2021a).

Contudo, as situações de emergência (epidemias e secas), conjugadas às vulnerabilidades de saúde do país, associadas às escolhas de estilo de vida, são profundamente marcadas por questões sociais e comportamentais e exigem que o sistema de saúde seja mais orientado para a prevenção e promoção da saúde e para a implementação de intervenções efetivas e integradas, através de abordagens multissetoriais. Esta situação exige, também, a implementação de políticas para que as pessoas se envelheçam com dignidade, para o que se

requer bastante conhecimento e disponibilidade importante de dados relacionados com a saúde da população. Neste particular, o contexto da pandemia da Covid-19 interferiu nos ganhos já alcançados em matéria de mortalidade que vinham sendo observada desde 1980.

1.1.2 Situação do impacto da COVID19

Mesmo não existindo estudos empíricos em Cabo Verde, que permitam analisar e isolar o efeito direto da COVID-19 no nível e na estrutura da mortalidade, sabe-se, todavia, que o efeito indireto é visível. Assim, observa-se que o setor da saúde sentiu e continua a sentir os efeitos da COVID-19 nos mais variados domínios, como no perfil de saúde da população, na organização institucional, ao nível central e local (recursos humanos, gestão de serviços), e nos aspetos financeiros e técnicos. Não obstante os efeitos sobre a saúde e sobre a mortalidade da população, relacionados diretamente à infeção por COVID-19, com 62.383⁹ casos confirmados e 410 óbitos, atingindo especialmente as mulheres (51%) e pessoas de 20 a 40 anos (55,7%), a procura por serviços de saúde pode ser reduzida (United Nations, 2020). Segundo a Johns Hopkins, 64,13% da população recebeu ao menos uma dose de vacina. Uma das estruturas centrais de saúde mais importantes, situadas na capital, Praia, registou uma redução na procura em 90% dos pacientes com patologias crónicas e graves. A pandemia interfere, também, nas intervenções do planeamento familiar, nos atendimentos pré-natal, pós-natal, obstétrico, imunização, preventivo e curativo, bem como nas cadeias de suprimentos de produtos de saúde (medicamentos, vacinas, micronutrientes e contraceptivos, entre outros) que exercem maior pressão sobre os recursos financeiros e humanos (United Nations, 2021a).

Malgrado estes desafios, a monitorização contínua do impacto mostra-se de todo essencial para identificar estratégias de forma a garantir a continuidade dos serviços de salvamento, incluindo a saúde reprodutiva/saúde materna e infantil, pré-natal e imunização, visando impedir enfermidades e outros surtos de doenças evitáveis (por exemplo, via imunização), com impacto negativo na

⁹ <https://coronavirus.jhu.edu/region/cabo-verde>. Acessado 5 de outubro de 2022

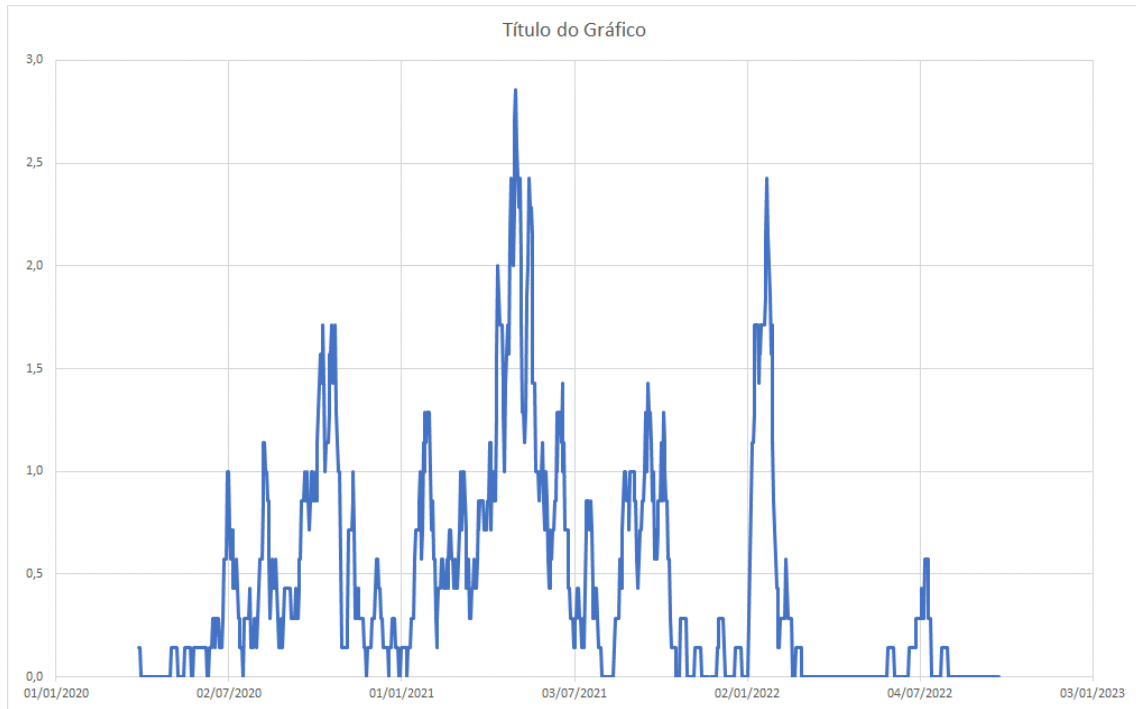
morbimortalidade, especialmente em crianças, adolescentes e mulheres. As estruturas de saúde, dos serviços e dos recursos humanos/técnicos foram reorganizados para darem melhor resposta à situação da pandemia, à medida que o número de casos vinha aumentando, espalhando-se pelas diferentes ilhas, retardando, assim, parte do pacote de serviços disponibilizados.

As medidas de confinamento e distanciamento social podem ter um importante impacto negativo sobre a saúde mental, especialmente entre os jovens e os idosos. Os testes sorológicos maciços à população, na ala de isolamento institucional dos hospitais de campanha para todos os casos confirmados de COVID-19 e a contratação de novos técnicos de saúde aumentaram em mais de 10%, provocando um tremendo impacto no orçamento do setor que pode afetar a sua disponibilidade e a qualidade de respostas futuras dos serviços de saúde, ao nível local e central.

O acesso aos serviços de assistência e tratamento para transtornos por abuso de substâncias ficou significativamente limitado e, para as comunidades terapêuticas, o processo de recuperação tornou-se ainda mais difícil, porque limitaram o acesso às terapias em grupo. Os relatórios dos serviços revelam que o isolamento social e o acesso limitado às terapias representaram um fator de risco para o aumento do uso de álcool e outras drogas, além de recaídas para pessoas com transtornos, em processo de recuperação (United Nations, 2021a).

No período de referência do Censo (vide Gráfico 1, com as mortes diárias por Covid-19 suavizadas), duas ondas ocorreram, a primeira centrada em 23/10/2020 e a segunda em 2/05/2021. Os óbitos reportados no Censo sofreram o impacto dessas ondas.

Gráfico 1 - Mortes diárias por Covid-19 suavizadas 01/01/2020-25/09/2022 – Cabo Verde



Fonte: Johns Hopkins

2. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Neste ponto descrevem-se todos os aspetos técnico-metodológicos, utilizados neste relatório, nomeadamente: os principais conceitos e definições; as principais variáveis originais e as derivadas usadas para descrever a intensidade e a variação da mortalidade, bem como os principais aspetos empregados nos métodos de estimação indireta ou ajustamento dos principais indicadores, abordando, igualmente, o método de recolha. Contudo, devido às tecnicidades do método de análise e de ajustamento da mortalidade, o mesmo será trabalhado com detalhes no Apêndice 2.

Quanto ao nível de análise, todos os indicadores serão examinados no plano nacional, por meio de residência e por ilha e, quando possível, serão estudados por grupo etário e/ou concelhos.

2.1 Conceitos e definições utilizados

Este capítulo apresenta a definição dos conceitos, as variáveis utilizadas para recolher os dados sobre a mortalidade e os indicadores relacionados aos conceitos utilizados. Além disso, apresenta uma apreciação sobre a qualidade dos dados recolhidos e os métodos (diretos e indiretos) para estimar a mortalidade.

Nascimento vivo (nascido vivo): no âmbito deste relatório, entende-se por nascimentos vivos todo produto de concepção que, após a expulsão ou extração do corpo materno, manifesta qualquer sinal de vida, tais como: grito, choro, respiração, batimento cardíaco, movimentos (OMS).

Número médio de filhos nascidos vivos por mulher, segundo o grupo de idade i , ou (parturição média), é definido de acordo com o Grupo de Foz (2021: 351) como uma taxa de fecundidade geral por idade, a qual é calculada como um quociente entre os nascimentos vivos, ocorridos nas mulheres entre dois aniversários sucessivos, ou num grupo, numa ou mais geração, ou ainda num certo ano civil em relação ao efetivo total médio das gerações femininas a que os nascimentos fazem referência, sem distinguir as mulheres que têm ou não têm filhos. A apelação da taxa de fecundidade geral por idade deve-se ao facto

de, no seu cálculo, intervirem todos os nascimentos vivos.

Mortalidade materna: Afecta as mulheres em idade fértil e está ligada à gravidez, parto e suas consequências (Pressat, 1979). Os eventos associados a esse fenómeno são as mortes no parto e as por complicações da gravidez, em tempo específico, após o término desta. A Organização Mundial da Saúde (OMS), (*apud* Grupo de Foz, 2021), define a morte materna como “a morte de uma mulher durante a gestação ou em até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração e da localização da gravidez, por causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela, mas não por causas acidentais ou incidentais”. Ainda que seja importante a estatística, esse é um evento muito raro. Segundo o Grupo Interagência de Estimação da Mortalidade Materna (WHO / UNICEF / UNFPA / World Bank Group / Population Division, 2019), Cabo Verde só teve 1 morte materna, em 2014, 5, em 2015, e 2, em 2016.

2.1.1 Principais variáveis consideradas: originais e derivadas

No âmbito do estudo da mortalidade, a partir de dados de recenseamento, a descrição e a caracterização são feitas, principalmente, mediante as variáveis constantes no questionário “agregado familiar”, aplicado durante o Censo 2021. Este questionário possibilitou a recolha de dois tipos de dados/informações sobre a mortalidade. O primeiro tipo de dados/informação refere-se ao *número total de óbitos ocorridos nos últimos 12 meses anteriores solicitado a cada agregado familiar contactado na visita do recenseador, a idade do óbito e o sexo do falecido*. O segundo tipo de informação sobre a mortalidade diz respeito às questões acerca da sobrevivência da criança e é perguntado nos questionários individuais para as mulheres de 10 aos 50 anos. Com efeito, na seção sobre a fecundidade, no questionário individual, os recenseadores perguntaram a cada mulher, no intervalo etário citado, usualmente considerado o período fértil, o *número total de filhos nascidos vivos e o número total de filhos ainda vivos*, segundo também o sexo da criança. Estas variáveis/perguntas são posteriormente transformadas em indicadores a fim de caracterizar o perfil da **Mortalidade**. Para o efeito, consideram-se as seguintes variáveis/perguntas:

Variáveis originais: referentes à fecundidade passada

O Quadro 1 resume o tipo de informações coletadas durante o censo 2021, úteis para a medição da mortalidade.

Quadro 1 – Informações coletadas durante o censo para a mensuração da mortalidade

Pergunta	Variáveis	Modalidades de respostas	Alvo
PAFIII-1. Alguma pessoa que vivia neste agregado faleceu nos últimos 12 meses, ou seja, no período de 16 de junho de 2020 a 15 de junho de 2021? Se sim indicar a quantidade	Número de Óbitos ocorridos nos últimos 12 meses no agregado familiar	1. O número (quantidade)	Qualquer pessoa que era membro do agregado familiar, e que faleceu durante os últimos 12 meses anteriores à recolha.
		2. O sexo do falecido	
		3. Idade na morte (idade no falecimento)	
"PI-61. quantos filhos nascidos vivos (nome) teve?"	Nascimento vivo de cada mulher	1. Número total de meninos nascidos vivos	Mulher de 10 a 50 anos residente em cada domicílio enumerado
		2. Número total de filhas nascidas vivas	
PI-63. do total dos filhos que nasceram vivos, quantos que ainda estavam vivos a 16 de junho de 2021?	Sobrevivência dos nascidos vivos de cada mulher	1. Número total de meninos ainda vivos	Mulher de 10 a 50 anos residente em cada domicílio enumerado
		2. Número total de filhas ainda vivas	

Estas três variáveis são utilizadas nos seguintes contextos:

- ✓ A pergunta sobre óbitos nos últimos doze meses por sexo e por idade do falecido servirá para a medição direta da mortalidade (taxa de mortalidade bruta, taxa de mortalidade por idade, probabilidade de mortalidade e expectativa de vida ao nascer);
- ✓ A pergunta sobre a sobrevivência das crianças (crianças nascidas vivas e crianças sobreviventes, classificadas por sexo da criança de acordo com a idade da mãe) será utilizada para estimar indiretamente a tendência passada da mortalidade e, em particular, da mortalidade de crianças de 0 a 4 anos e a esperança de vida ao nascer, e_0 .

Dados/informações para estimar a mortalidade materna

Se a pessoa falecida é uma mulher, com idade de 10 a 50 anos, questiona-se sobre a causa da morte, através das seguintes questões:

- ✓ PAFIII-3.1. Faleceu devido a complicações ligadas à gravidez?
- ✓ PAFIII-3.2. Faleceu durante o parto?
- ✓ PAFIII-3.3. Faleceu durante os primeiros 42 dias após o parto, devido às complicações relacionadas com o parto ou com a gravidez?

2.2 FÓRMULAS DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES QUANTITATIVOS

2.2.1 Indicadores sob a forma de Taxa e Proporção

“Convém reflectir, por um momento, sobre o uso da palavra “taxa”, diferenciando-a de outros termos parecidos como ‘proporção’, ‘razão’, ‘índice’ e ‘probabilidade’. O que estes termos têm em comum é que, geralmente, são o resultado de uma divisão entre dois números (Grupo de Foz, 2021)”. Em demografia, taxas são o resultado do quociente de um número de eventos (por exemplo, óbitos) e da população que podem sofrer o evento. Probabilidades são semelhantes às taxas. A razão (ou rácio) de feminilidade é uma razão (ou rácio), pois, o numerador não faz parte do denominador. Estes indicadores são os índices com base empírica, como medida relativa global da mortalidade, medindo a frequência de ocorrência dos eventos numa população. Os vários indicadores, resultantes dos dados recolhidos, a sua definição e o seu método de cálculo são apresentados a seguir:

TBM: Taxa Bruta de Mortalidade é um indicador que fornece informações sobre o volume total de óbitos ocorridos numa população durante um ano, independentemente da idade e do sexo dos indivíduos falecidos. É o indicador mais simples, sendo, também, o mais conhecido.

A TBM é calculada relacionando-se o número total de óbitos ocorridos no período com o tempo total de exposição daqueles que estiveram expostos ao risco de morrer naquele mesmo período, ou o número total de anos-pessoas vividos em exposição ao risco no período (Grupo de Foz, 2021), usualmente estimado como a população média do país (ou região). Esta taxa é anual e expressa-se, frequentemente, em permilagem (‰). Para esta análise, consideraremos a população na época do censo como a população média em 2021.

Fórmula de cálculo da Taxa Bruta de Mortalidade (TBM): segundo o Grupo de Foz (2021)

$$TBM = \frac{O}{P} \times 1000$$

Em que:

TBM: Designa a Taxa Bruta de Mortalidade; **O:** Designa o total de óbitos ocorridos nos últimos 12 meses, ou seja, no ano de estudo ou de análise (em que ex: 2021); **P:** Designa o tempo total de exposição ao risco da população nos últimos 12 meses, aproximado pela população teoricamente no meio do ano (na prática utiliza-se a população total residente no ano em estudo).

Poder-se-ia utilizar, ao invés do multiplicador 1000, o multiplicador 100, obtendo-se a taxa em percentagem, ao invés de permilagem. Utiliza-se, porém, mais o **valor 1000**, porque, às vezes, o valor resultante é muito baixo e precisa-se de um multiplicador capaz de transformar o resultado num número interpretável.

Ela é “bruta”, porque o denominador contém, de modo agregado, população submetida ao risco de falecer de forma diferenciada (ex: crianças, jovens/adultos e idosos). Por causa desta limitação, a *TBM* não é necessária e diretamente comparável ao longo dos tempos ou entre populações. Pois, em condições normais, com tudo mais constante, uma população com maior proporção de idosos teria, de uma maneira geral, uma maior Taxa Bruta de Mortalidade. Uma potencial solução é a da utilização do método de padronização ou estandardização¹⁰ (*Standardization*) das taxas por idade que tem por principal objetivo a eliminação ou a manutenção constante do efeito das estruturas. Por outras palavras, procura-se saber qual é o impacto na dinâmica populacional que é devido à estrutura e qual é o impacto que é devido ao modelo do fenómeno em análise.

TEM_x: **Taxa específica de mortalidade** (ou taxa de mortalidade por idade **x**, sendo que o **x** pode ser uma faixa etária ou uma idade individual) é a razão entre óbitos ocorridos numa população durante um ano civil (ex: 2021) na idade **x** e o total da população nas respetivas idades **x** (podendo ser faixa etária). Em tábuas de vida, a notação usual é ${}_n m_x$. Na população observada, que serve de base para

¹⁰ Nesta análise não se detalha este método, mas detalhes podem ser encontrados em PAHO (2022).

a tábua de vida, é denotada, usualmente, por ${}_nM_x$. Essa notação e as fórmulas correspondentes serão retomadas na seção sobre a tábua de mortalidade

Fórmula de cálculo da **Taxa específica de Mortalidade (TEM)** por grupos de idade quinquenais, segundo o Grupo de Foz (2021):

$$TEM_{x,x+n} = \frac{O_{x,x+n}}{P_{x,x+n}} \times k$$

Em que:

n é a amplitude do intervalo de idade.

Frequentemente, utiliza-se o intervalo quinquenal, ou seja, o intervalo de amplitude 5 ($n=5$), sendo tanto o limite inferior como o limite superior pertencem ao intervalo. Neste caso, geralmente, os intervalos quinquenais: 0-4; 5-9;10-14, 15-19: 20-24; 25-29, etc.

Contudo, se $n=1$ (ex: o intervalo x a $x+1$, corresponde às **idades simples completadas**: 0, 1, 2, 3,4....

Importante: particularmente, quando se interessa isolar a mortalidade, antes de 5 anos e a mortalidade depois dos 5 anos, pode-se distinguir casos em que **$n=1$** e **$n=4$** (antes de 5 anos) e **$n=5$** (a partir de 5 anos). Desta forma, os grupos de idade são: **0; 1-4; 5-9;10-14, 15-19: 20-24; 25-29...**

$TEM_{x,x+n}$: designa a taxa específica de Mortalidade no grupo de idade x a $x+n$ (em que, frequentemente, o intervalo x a $x+n$ designa os intervalos quinquenais 0-4; 5-9;10-14, 15-19: 20-24; 25-29..., etc). Em tábuas de vida, a notação usual é ${}_nM_x$.

$O_{x,x+n}$: designa o total de óbitos ocorridos no ano de estudo (ex: o no 2021 para esta análise) no grupo de idade $x, x+n$;

$P_{x,x+n}$: designa a população no meio do ano em estudo ~~no grupo de idade~~ no grupo de idade $x, x+n$;

$k=1000$ ou 100 . Mas, utiliza-se mais o **valor 1000**, porque, às vezes, o valor resultante é muito baixo e precisa-se de um multiplicador capaz de transformar o resultado num número interpretável.

Exemplo: se $n=5$ e $x=25$, então, o intervalo x a $x+n$ será o grupo de idade 25 a 29 e o grupo de idade, ou ainda “25-29”

$$TEM_{25-29} = \frac{O_{25-29}}{P_{25-29}} \times 1000$$

Importante:

Se existirem dados de boa qualidade sobre os óbitos, pode-se calcular a taxa específica por idade simples, x (em que $n=1$ e os intervalos x a $x+n$, correspondem aos intervalos x a $x+1$ que, por sua vez, correspondem às **idades simples completadas**: 0, 1, 2, 3,4...e assim:

$$TEM_x = \frac{O_x}{P_x} * k$$

Exemplo: se $x=15$ pode-se calcular a taxa específica de Mortalidade aos 15 anos

$$TEF_{15} = \frac{O_{15}}{P_{15}} * 1000$$

da seguinte forma.

TM_{<1 ano}: Taxa de Mortalidade menor que 1 ano é a razão entre óbitos ocorridos em crianças menores de 1 ano durante um ano civil (ex: 2021) e o total da população menor de 1 ano. A $TM_{<1ano}$ é um caso particular da taxa específica de mortalidade TEM_x sendo $x < 1$ ano, ou seja, ($x=0$ ano).

$$TM_{<1ano} = TEM_{<1ano} = \frac{O_{<1ano}}{P_{<1ano}} \times k$$

Em que

$O_{<1ano}$: designa o total de óbitos ocorridos no ano de estudo (ex: no 2021 para esta análise). $P_{<1ano}$: designa a população menor que 1 ano (0 ano) no meio do ano em estudo.

Novamente, $k=1000$ ou 100. Mas, utiliza-se mais **o valor 1000**, pelas razões já expostas: transformar o resultado num número interpretável.

Estas taxas podem ser calculadas, também, para cada sexo e/ou para uma dada região geográfica.

TMI: Taxa de Mortalidade Infantil é a razão entre óbitos ocorridos em crianças menores de 1 ano, durante um ano civil (ex: 2021), e o total de nascimentos vivos no decurso do mesmo período. Historicamente, muitas crianças morrem nos primeiros dias, meses, anos da sua vida. Tantos óbitos ocorreram na vida que salvar crianças menores de 1 ano de idade tem sido um grande problema de saúde pública, exigindo estatísticas precisas e medidas rigorosas para identificar a extensão do problema e monitorar o seu progresso. A medida de mortalidade infantil mais conhecida e, amplamente, disponível é a **taxa de mortalidade infantil**. Por sua disponibilidade e foco numa área vital de mudança, a taxa de mortalidade infantil tornou-se um indicador-chave do desenvolvimento demográfico e das condições de saúde e socio-sanitárias de diferentes países (Grupo de Foz, 2021).

$$TMI = \frac{O_{<1ano}}{Nv} \times k$$

Em que

$O_{<1ano}$: designa o total de óbitos ocorridos no ano de estudo (ex: no 2021 para esta análise).

Nv : designa total de nascimentos do ano em estudo;

Novamente, $k=1000$ ou 100 . Mas, utiliza-se mais o valor 1000 , pelas razões já expostas: transformar o resultado num número interpretável.

Esta definição difere da noção clássica das “taxas”, que sugere que se utilize no denominador a população média na idade completa considerada (neste caso 0 ano), (Grupo de Foz, 2021). Mesmo assim, a definição original da taxa de mortalidade infantil não é muito satisfatória, já que os nascimentos considerados no ano civil não são os únicos a produzir os óbitos considerados no numerador. Claramente, a TMI é diferente da $TM_{<1ano}$, porque o denominador das taxas são diferentes. Com efeito, o denominador da TMI são os nascidos vivos, enquanto para a $TM_{<1ano}$ o denominador é a população no meio do ano. Embora seja possível usar um denominador que consista na população de meados do ano com menos de um ano de idade, o denominador seria preciso apenas para os anos do censo.

Os nascidos vivos constituem um bom denominador para qualquer ano (por

causa do Registo Civil). Contudo, a razão mais importante para evitar a utilização da população no meio do ano deve-se ao facto de a maioria dos óbitos infantis geralmente ocorrer nos primeiros dias e semanas de vida. Assim, dado que os óbitos não estão distribuídos uniformemente nos primeiros 12 meses, a população de meio de ano não é um bom indicador do tamanho médio da população em risco de mortalidade infantil (Grupo de Foz, 2021). Com efeito, os óbitos de menos de 1 ano, observados num ano civil (ex: 2021), são produzidos por duas gerações: os óbitos dos nascimentos do próprio ano civil (ex: 2021) e os óbitos das gerações do ano civil anterior (ex: 2020), (Grupo de Foz, 2021).

Todavia, se a mortalidade se distribui da mesma forma nas duas gerações (neste caso geração de 2020 e a geração de 2021), a TMI tem o mesmo significado que um quociente anual de mortalidade a 0 ano nas duas gerações. De qualquer forma, a taxa de mortalidade infantil é uma boa *proxy* deste quociente (Grupo de Foz, 2021).

TMM: Taxa de Mortalidade Materna: expressa o risco de mortalidade entre as mulheres em idade fértil e é obtida pela divisão do número de óbitos maternos ocorridos nos últimos 12 meses, pelo número de mulheres em idade reprodutiva ou fértil (15-49 anos). Este indicador reflete o impacto da mortalidade materna na população feminina adulta, mas esconde o efeito dos diferentes níveis de fecundidade quando se comparam os países (INE, 2014).

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), como já foi comentado páginas atrás, a morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou em até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração e da localização da gravidez, por causas relacionadas ou agravadas pela gravidez ou por medidas relacionadas a ela, mas não por causas acidentais ou incidentais (Grupo de Foz, 2021). Esses óbitos são resultado de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto. “A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez e a maior parte delas pode ser evitada e tratada. ... As principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, são: hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia); Hemorragias graves (principalmente após o parto); Infecções (normalmente

depois do parto); Complicações no parto; e Abortos inseguros.”¹¹

Fórmula de cálculo da **Taxa Mortalidade Materna (TMM)**, segundo o Grupo de Foz (2021)

$$TMM = \frac{O_M}{M_{15-49}} \times k$$

Em que

TMM : designa a Taxa de Mortalidade Materna;

O_M : designa o total de óbitos maternos (óbitos, de mulheres, por causas relacionadas com a gravidez, parto ou puerpério) ocorridos nos últimos 12 meses (ex: o 2021 para esta análise).

M_{15-49} : designa total de mulheres de 15-49 anos ano em estudo

k=10 000 ou 100.000. Por se tratar de um fenómeno “raro”, multiplica-se por 100.000. Contudo, poder-se-ia multiplicar por outra potência de 10 superior a 100.000

RMM: Rácio de Mortalidade Materna é o rácio entre o número de óbitos maternos, ocorridos nos últimos 12 meses, e o de nascidos vivos no mesmo ano. Este é o indicador mais utilizado para medir a mortalidade materna, pois, expressa melhor o risco obstétrico. No entanto, a sua limitação decorre da sobrestimação do risco obstétrico, ao excluir do denominador os partos evitados por óbitos maternos (INE, Mortalidade 2010:14). Segundo o Grupo de Foz (2021), a informação sobre crianças nascidas vivas é uma aproximação do número de mulheres grávidas expostas ao risco de morrer em razão da gravidez, parto e puerpério.

$$RMM = \frac{O_M}{N_V} \times k$$

Em que

RMM: designa a rácio de mortalidade materna.

¹¹

<https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=O%20risco%20de%20morte%20materna,180%20nos%20pa%C3%ADses%20em%20desenvolvimento.>

O_M : designa o total de óbitos maternos (óbitos, de mulheres, por causas relacionadas com a gravidez, parto ou puerpério) ocorridos nos últimos 12 meses (ex: o 2021 para esta análise).

N_V : designa total de nascimentos vivos do ano em estudo.

Novamente, $k=1000$ ou 100 . Mas, utiliza-se mais o valor 1000 , pelas razões já expostas: transformar o resultado num número interpretável.

POCM: Proporção de óbitos nas mulheres adultas por causas maternas (Proporção materna) refere-se à proporção de mulheres que morreram por causas maternas em relação ao total de mortes de mulheres em idade fértil por todas as causas agregadas (independentemente das causas.) Na prática, esse indicador é obtido dividindo-se os óbitos maternos, ocorridos nos últimos 12 meses, pelo total de óbitos de mulheres de 15 a 49 anos (INE, 2014).

Fórmula de cálculo da **Proporção de óbitos nas mulheres adultas por causas maternas (POCM)**, segundo o INE (2014).

$$POCM = \frac{O_M}{OM_{15-49}} \times k$$

Em que

O_M : designa o total de óbitos maternos (óbitos, de mulheres, por causas relacionadas com a gravidez, parto ou puerpério) ocorridos nos últimos 12 meses (ex: o 2021 para esta análise).

OM_{15-49} : designa o total de óbitos de mulheres de 15-49 anos no ano em estudo.

$k=10\ 000$ ou 100.000 . Por se tratar de um fenómeno “raro”, multiplica-se por 10.000 . Contudo, poder-se-ia multiplicar por outra potência de 10 superior a 10.000

RMLV: Risco de morte materna ao longo da vida (ou RVMM - Risco Vitalício de Mortalidade Materna) mede o risco de uma mulher morrer por causas maternas durante a sua vida reprodutiva (aproximadamente 35 anos). Este indicador leva em conta a probabilidade de morrer cada vez que uma mulher se encontrar grávida. Na prática, obtém-se como o complemento da TFT-ésima

potência da probabilidade de sobrevivência (um menos a probabilidade de óbito materno). Pode-se obter uma aproximação multiplicando a duração média da vida reprodutiva de uma mulher pela taxa de mortalidade materna (INE, 2014).

Fórmula de cálculo do Risco de morte materna ao longo da vida (**RMLV**) segundo o Grupo de Foz (2021).

$$RMLV = 1 - \left(1 - \frac{RMM}{100.000}\right)^{TFT}$$

Em que

RMLV: designa o Risco de morte materna ao longo da vida.

RMM: designa o rácio de mortalidade materna.

2.2.2 Indicadores sob a forma de “risco”, quociente ou probabilidade

Estes indicadores, sob a forma de risco, são produzidos submetendo-se uma geração fictícia aos riscos de mortalidade observados durante um período anual ou vários anos estudados. Estes riscos são medidos pelos quocientes de mortalidade (Pressat, 1979) e são obtidos de forma prática e simples a partir da tabela de mortalidade.

nq_x : **Quociente de mortalidade por faixa etária** é a probabilidade de morrer antes de se atingir a idade $x+n$ para indivíduos com idade x ano(s). Ou ainda, é o número médio de óbitos ocorridos entre as idades x e $x+n$ entre os indivíduos presentes na idade x , onde o n é a amplitude do intervalo considerado.

Fórmula de cálculo do Quociente de mortalidade por faixa etária (**nq_x**), segundo o Grupo de Foz (2021)

$$nq_x = 1 - \frac{l_{x+n}}{l_x} = \frac{2 \times n \times {}_n m_x}{2 + n \times {}_n m_x} \text{ com } x > 0$$

nq_x : Quociente (probabilidade) de um indivíduo com x anos falecer antes de atingir a idade exata $x+n$

n é a amplitude do intervalo de idade (geralmente considerado $n=5$)

${}_n m_x$ designa a taxa específica de Mortalidade no grupo de idade x a $x+n$ (em que frequentemente o intervalo x a $x+n$ designa os intervalos quinquenais 0-4; 5-9; 10-14, 15-19; 20-24; 25-29... etc). Contudo, se $n=1$ (ex: o intervalo x a $x+1$, corresponde às **idades simples completadas**: 0, 1, 2, 3, 4....

Importante: particularmente, quando se interessa isolar a mortalidade antes de

5 anos e a mortalidade depois dos 5 anos pode-se distinguir casos em que o $n=1$ e o $n=4$ (antes de 5 anos) e $n=5$ (a partir de 5 anos). Desta forma, os grupos de idade são: **0; 1-4; 5-9; 10-14, 15-19; 20-24; 25-29...**

Caso particular: **Se $n=1$** a fórmula de ${}_nq_x$ transforma-se em ${}_1q_x$ ou simplesmente q_x .

$$q_x = 1 - \frac{l_{x+1}}{l_x} = \frac{2 \times {}_1m_x}{2 + {}_1m_x}$$

Para as idades acima dos 5 anos é comum supor que os óbitos ocorram distribuídos uniformemente durante o ano, o que explica o numeral 2 na fórmula. Esta fórmula não pode ser utilizada para a idade 0.

A aplicação da forma geral do quociente de mortalidade no intervalo x e $x+n$ origina, geralmente, três casos particulares (especiais) de interesse:

- 1) Se $n=1$ e $x=0 \rightarrow$ calcula-se o ${}_1q_0$

${}_1q_0$: Quociente de mortalidade infantil (taxa de mortalidade infantil) mede o risco ou a probabilidade de uma criança nascida viva morrer antes de completar o seu primeiro aniversário. Assim, o valor de ${}_1q_0$ pode ser obtido substituído na fórmula principal os valores correspondentes. Se a taxa de fecundidade for razoavelmente constante no tempo, a da mortalidade infantil, também, pode ser aproximada, calculando-se a razão entre os óbitos menores de um ano (óbitos de zero “0” ano) e os nascimentos vivos durante o ano civil.

Segundo o Grupo de Foz (2021)

$${}_1q_0 = 1 - \frac{l_1}{l_0} = \frac{1 \times {}_1m_0}{1 + (1 - {}_1a_0) {}_1m_0}$$

onde ${}_1m_0$ é a taxa específica de mortalidade à 0 ano e ${}_1a_0$ é o fator de separação à idade 0, que expressa o número médio de anos vividos entre as idades 0 e 1 por crianças vivas à idade 0, mas que morrem antes de completar 1 ano.

2) Se $n=4$ e $x=1 \rightarrow$ calcula-se o ${}_4q_1$

${}_4q_1$: Quociente de Mortalidade Juvenil: o risco ou a probabilidade de uma criança de 1 (um) ano morrer antes de completar os 5 (cinco) anos. Geralmente, a melhor aproximação do ${}_4q_1$, a partir de taxa de mortalidade, é feita pela seguinte relação:

Segundo o Grupo de Foz (2021)

$${}_4q_1 = 1 - \frac{l_4}{l_1} = \frac{1 \times {}_4m_1}{1 + (1 - {}_4a_1) {}_4m_1}$$

onde ${}_4m_1$ é taxa específica de mortalidade do grupo etário 1 a 4 anos e ${}_4a_1$ é o fator de separação no mesmo grupo etário e que expressa o número médio de anos vividos entre as idades 1 e 5 por crianças vivas à idade 1, mas que morrem antes de completar 5 anos.

${}_4q_1$: pode, também, ser obtido (aproximado), dividindo-se o total de óbitos ocorridos nos indivíduos de 1 a 4 anos pelo total de sobreviventes com 1 ano de idade.

3) Se $n=5$ e $x=0 \rightarrow$ calcula-se o ${}_5q_0$

${}_5q_0$: Quociente de mortalidade infanto-juvenil é o risco ou a probabilidade de uma criança nascida viva morrer antes de completar os cinco anos. Na prática, o cálculo de (${}_5q_0$) não se obtém diretamente a partir da fórmula ${}_nq_x$. Geralmente, é calculado numa coorte de crianças ao nascer, utilizando a seguinte fórmula:

Segundo (INE, 2014).

$${}_5q_0 = 1 - \frac{l_5}{l_0} = \frac{O_{0-4}}{l_0}$$

Onde O_{0-4} representa o total de óbitos menores de 5 anos (ou seja, entre 0 e 4 anos completos) e pode ser calculado como $l_5 - l_0$, onde l_x é o número de sobreviventes na idade x .

2.2.3 Indicador sintético da mortalidade: e_x

e_x : Expectativa de vida na idade x mede o número médio de anos que uma pessoa de idade x espera viver, se as taxas de mortalidade específicas, estimadas durante o ano de observação, lhe forem aplicadas em todas as idades (por outras palavras, se a mortalidade da população em causa for constante). Na prática, a maneira simples, mais utilizada, é deduzida da tábua de mortalidade.

2.3 MEDIÇÃO E ESTIMAÇÃO DA MORTALIDADE

Métodos para medir a mortalidade

Medir o nível, a intensidade e a estrutura do fenómeno “mortalidade” requer calcular os principais indicadores quantitativos que ajudam a apreciar a mortalidade. Existem duas vertentes para estimar a mortalidade: o **método direto ou um dos métodos indiretos**.

Método direto

Como o próprio nome o sugere, o método direto permite calcular os indicadores de mortalidade a partir de informações recolhidas diretamente durante o recenseamento. Na prática, consiste em utilizar perguntas sobre óbitos ocorridos nos últimos 12 meses, discriminados por sexo e por idade dos falecidos.

Os demógrafos utilizam o método direto para medir os indicadores de mortalidade (taxas, probabilidades, expectativa de vida, etc.) quando os dados recolhidos são de boa qualidade, ou seja, quando não há subestimação ou sobrestimação do fenómeno. Contudo, se, por um lado, a TBM pode mostrar as variações no comportamento da mortalidade da população, por outro, é sensivelmente influenciada pelo efeito de estrutura por sexo e por idade, pois, o denominador não contém somente a população submetida ao risco. Como já comentado, por causa desta limitação, a TBM não é necessária e diretamente comparável ao longo dos tempos ou entre as populações. Pois, em condições normais, com tudo o mais constante, uma população com maior proporção de idosos terá, de uma maneira geral, uma maior Taxa Bruta de Mortalidade (Grupo de Foz, 2021). Uma potencial solução é a utilização do método de padronização

ou de estandardização¹² (*Standardization*) das taxas por idade que tem por principal objetivo a eliminação ou a manutenção constante do efeito das estruturas. Por outras palavras, procura saber-se qual é o impacto na dinâmica populacional que é devido à estrutura e qual é o impacto que é devido ao modelo do fenómeno em análise (Grupo de Foz, 2021).

Método indireto

Os métodos indiretos são recomendados quando os dados de óbitos recolhidos no censo ou pesquisa não são de boa qualidade (podendo enviesar as estimativas), caso sejam utilizados diretamente na mensuração dos indicadores de mortalidade. Na prática, consiste na conjugação de métodos de sobrevivência de crianças e pais, no contexto da mortalidade infantil e adulta, com o método de irmãs para a mortalidade materna, ou a utilização de outra fonte de informação considerada de boa qualidade, como o registo civil, etc. No entanto, a utilização desses métodos pressupõe uma série de hipóteses que nem sempre podem ser cumpridas. O Anexo 3 descreve a base dos métodos indiretos, em particular, o dos Filhos Sobreviventes, proposto originalmente por Brass & Coale (1968).

Apreciação da qualidade de dados

Neste ponto, apresentam-se a fundamentação teórica e as hipóteses associadas à apreciação da qualidade dos dados referentes ao número de filhos nascidos vivos, através de alguns testes ou cálculo de alguns indicadores de qualidade, assim como os resultados destes testes caso seja utilizado. A avaliação dos dados diz respeito às declarações de óbitos dos últimos 12 meses, ao número de filhos nascidos vivos e ao número de filhos ainda vivos.

Avaliação qualitativa: apreciação sobre o método de recolha

A avaliação qualitativa dos dados de mortalidade requer a apreciação do método de recolha, principalmente a forma como as perguntas e as modalidades são formuladas. Assim, importa realçar que as informações sobre óbitos, no âmbito do recenseamento, são obtidas diretamente a partir de questionamentos ao

¹² Nesta análise, não se detalha este método.

representante do agregado familiar. Por se tratar de questões que podem mexer com a sensibilidade das pessoas, são muito difíceis de obter e podem estar sujeitas a erros de observação. Frequentemente, os erros cometidos referem-se à má avaliação dos 12 meses anteriores ao momento do recenseamento. A maior parte das vezes esses erros são:

- ✓ As pessoas que respondem às questões ou subestimam a duração do período de referência e não declaram os óbitos que nele deveriam constar, ou pelo contrário, declaram os óbitos ocorridos fora do período considerado;
- ✓ O efeito de memória (esquecimento), por não considerar os óbitos dos últimos 12 meses anteriores à contagem como não fazendo parte do período anterior;
- ✓ O caso dos representantes dos agregados familiares que declaram a morte de familiares próximos;
- ✓ Frequentemente, os óbitos de indivíduos institucionalizados não são declarados. Por razões óbvias, os óbitos ocorridos em agregados unipessoais, tampouco são contabilizados;
- ✓ Esses erros levam à subdeclaração ou a uma sobrestimação, dependendo do grupo etário, às vezes, muito significativa, dos óbitos, especialmente entre as crianças menores de 5 anos ou entre os idosos.

Avaliação quantitativa: apreciação dos indicadores (fontes internas e externas)

Apreciação dos óbitos nos últimos 12 meses

A avaliação das declarações de óbitos dos últimos 12 meses foi feita através do cálculo direto de um certo número de indicadores, calculados a partir da própria estrutura de dados sobre os óbitos, nomeadamente, a Taxa Bruta de Mortalidade, as Taxas específicas de Mortalidade por grupo etário, os quocientes de mortalidade (infantil e juvenil) e a Esperança de vida ao nascimento. Mas, antes de prosseguir com os cálculos, será útil e necessário examinar a variável “idade ao falecimento” para avaliar o número de pessoas para as quais há omissão da idade ao falecer.

Apreciação dos óbitos com idade não declarada

De acordo com os dados do RGPH de 2021, em geral, a proporção de óbitos de idades não declaradas é relativamente baixa (no máximo 3,0‰). Especificamente, esta proporção é de 2,3‰ para as mulheres e 2,6‰ para os homens (ver Tabela 1 para os dados). Esta relativa fragilidade, também, se verifica, segundo os meios de residência onde se registaram apenas 3,0‰ dos óbitos de idades não declaradas na zona urbana e 1,1‰ na rural. Assim, se não houver subestimação ou sobrestimação de óbitos, os dados poderão ser utilizados para a análise da mortalidade, pois, a percentagem de óbitos com idades “não notificadas” é bem inferior a 1% e na proporção que ocorrem não afetariam os cálculos.

Tabela 1 - Repartição dos óbitos conhecidos e óbitos de idades não declaradas por sexo e por local de residência, Cabo Verde 2021

Sexo e meio de residência	Total de óbitos observados	Total de óbitos com idades não declaradas	Proporção (‰) dos óbitos com idades não declaradas
Feminino	1.290	3	2,3
Masculino	1.566	4	2,6
Urbano	1.968	6	3,0
Rural	888	1	1,1
Total	2.856	7	2,5

Fonte: INECV, Censo 2021

No entanto, como se verá adiante, a distribuição etária dos óbitos revela um problema com uma quantidade grande de óbitos de indivíduos com menos de 1 ano. Aparentemente, este problema ocorreu na coleta por uma questão de entendimento da pergunta. Como existem dois conjuntos de campos com dia/mês e ano em sequência, o recenseador pode ter começado a colocar a data do óbito no campo da idade. Se começou com o dia para a idade, não conseguiria colocar depois as informações para mês e ano. Se começou pelo mês, não conseguiria colocar a idade em anos. Isso é perceptível nos dados, pois, existe uma coincidência muito grande na declaração de idade em dias (ou

meses) com o dia (ou mês) da data do óbito. Teoricamente, a probabilidade é de 1/12, e os valores da base apresentam valores 3 vezes maiores, tanto para a probabilidade da coincidência do mês quanto a do dia.

Apreciação a partir da comparação da Taxa Bruta de Mortalidade

A Tabela 2 mostra que a Taxa Bruta de Mortalidade para a população como um todo foi de 5,8‰ (foi de 5,6‰, em 2000, e 4,1‰, em 2010) em 2021. Esta taxa foi de 6,3‰ para os homens e 5,2‰ para as mulheres (em 2000, os números foram, respectivamente, 6,2‰ e 5,0‰, e, em 2010, foram 4,6‰ e 3,5‰). Quando comparamos esses resultados com os do RGPH de 2010 (ver Tabela 2), podemos concluir que os mesmos são plausíveis, pois, há um aumento entre os dois períodos, provavelmente devido à crise de Covid-19 e a um envelhecimento da população. Como atrás se aludiu, o período de referência do censo cobriu duas grandes ondas de óbitos em virtude da pandemia. Lembre-se, também, que esse estimador é sensível à estrutura etária da população.

Tabela 2 - Evolução da Taxa Bruta de Mortalidade (‰) observada, 2000, 2010 e 2021

TBM (‰)	2000			2010			2021		
	Masc	Fem	Ambos os sexos	Masc	Fem	Ambos os sexos	Masc	Fem	Ambos os sexos
	6,2	5,0	5,6	4,6	3,5	4,1	6,3	5,2	5,8

Fonte: INECV, Censos 2000, 2010 e 2021

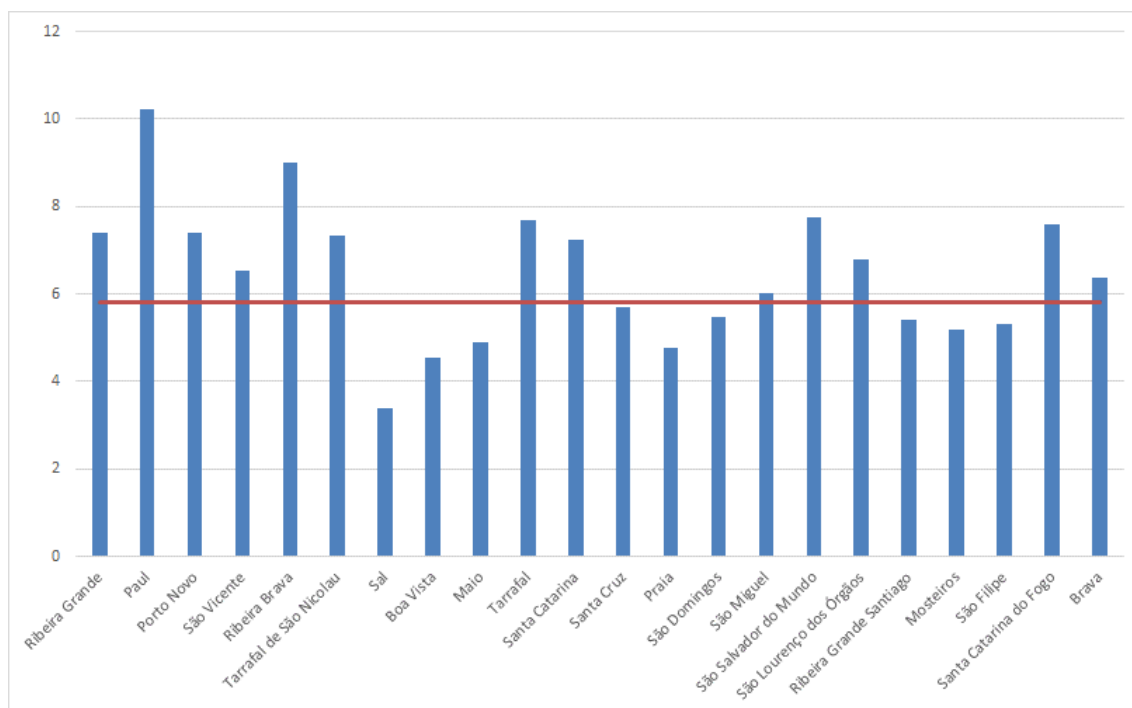
A Tabela 3 e o Gráfico 2 apresentam a TBM por concelho. Dos 22, nove indicam valores da TBM abaixo da taxa para o país como um todo. São eles: Sal, Boa Vista, Maio, Santa Cruz, Praia, São Domingos, Ribeira Grande de Santiago, Mosteiros e São Filipe.

Tabela 3 - Óbitos, população e TBM (‰) segundo concelho - 2021

Concelho	óbitos	População	TBM
Ribeira Grande	112	15 128	7,4
Paul	59	5 770	10,2
Porto Novo	119	16 052	7,4
São Vicente	496	75 845	6,5
Ribeira Brava	63	6 996	9,0
Tarrafal de São Nicolau	39	5 310	7,3
Sal	114	33 615	3,4
Boa Vista	58	12 798	4,5
Maio	31	6 330	4,9
Tarrafal	130	16 892	7,7
Santa Catarina	275	37 982	7,2
Santa Cruz	143	25 152	5,7
Praia	694	145 378	4,8
São Domingos	77	14 051	5,5
São Miguel	78	12 966	6,0
São Salvador do Mundo	58	7 482	7,8
São Lourenço dos Órgãos	43	6 328	6,8
Ribeira Grande Santiago	42	7 757	5,4
Mosteiros	42	8 084	5,2
São Filipe	111	20 927	5,3
Santa Catarina do Fogo	36	4 743	7,6
Brava	36	5 647	6,4
Cabo Verde	2 856	491 233	5,8

Fonte: INECV, Censo 2021

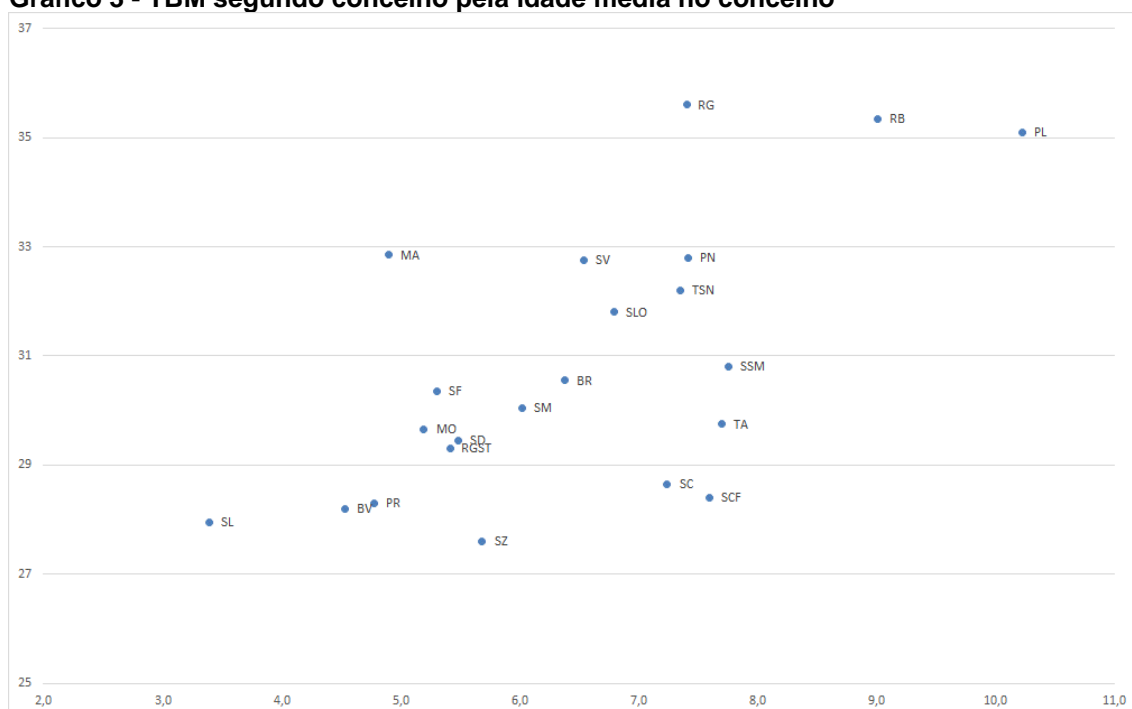
Gráfico 2 - TBM segundo concelho e para Cabo Verde (linha vermelha)



Fonte: INECV, Censo 2021

Como foi comentado linhas atrás, este indicador, TBM, tem uma forte influência da estrutura etária. O Gráfico 3 apresenta a TBM como função da idade média no concelho. Em linhas gerais, concelhos com idade média mais baixa apresentam valores mais baixos de TBM.

Gráfico 3 - TBM segundo concelho pela idade média no concelho

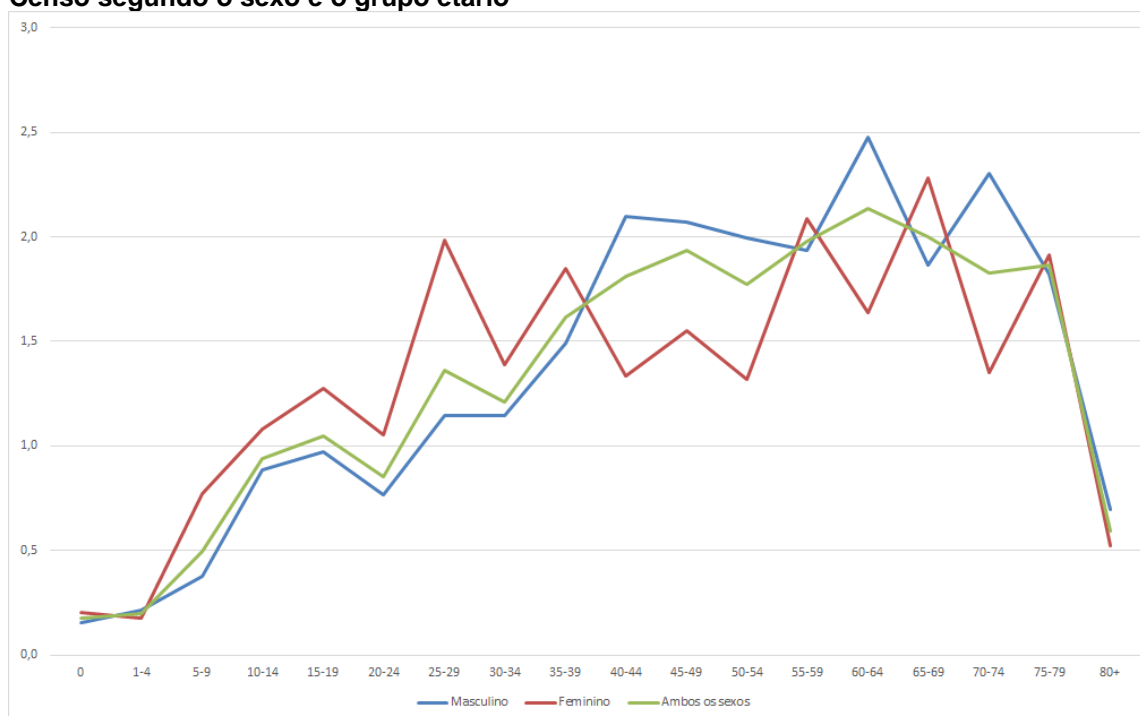


Fonte: INECV, Censo 2021

Apreciação a partir da comparação dos óbitos com as informações do Registo Civil por sexo e idade

Idealmente, poderíamos comparar o número de óbitos do censo com os registados no Registo Civil. Essa comparação, no sentido estrito, só é possível com as informações disponibilizadas por mês e ano do óbito, já que o período de referência do censo de 2021 é 16 de junho de 2020 a 15 de junho de 2021. Foi feita uma aproximação considerando-se os dados dos meses de junho divididos por 2. O rácio dos dados do Registo Civil para junho/2020 a junho/2021 (nos meses extremos só a metade dos óbitos foi contabilizado) e os recolhidos no Censo estão disponíveis no Gráfico 4. A forma da curva desses rácios dos óbitos, por idade e por sexo revela-se, considerando-se o Registo Civil, como o padrão, a subestimação e a sobrestimação de óbitos em determinadas idades. De fato, as mortes de crianças, menores de 5 anos, especialmente, entre as de um ano, parecem super-enumeradas no Censo. Isso indica uma sobrestimação que afeta ambos os sexos de forma semelhante. Além disso, entre os adultos, o Censo parece subenumerar. De qualquer forma, a informação de óbitos no domicílio não é usada nem para a construção de tábua de vida, nem para estimativas de mortalidade infantil. Em 2010, o INE-CV utilizou os óbitos do Registo Civil (na verdade, a média de 2009/2010/2011) para a estimativa de mortalidade, por causa dos problemas que podem ocorrer. Por se tratar de questões que podem mexer com a sensibilidade das pessoas, óbitos no domicílio são muito difíceis de obter e podem estar sujeitas a erros de observação. Esses dados, porém, podem ser utilizados para calcular o impacto diferenciado de variáveis que não constam do Registo Civil, como o nível de conforto do agregado, escolaridade do representante do agregado, entre outras.

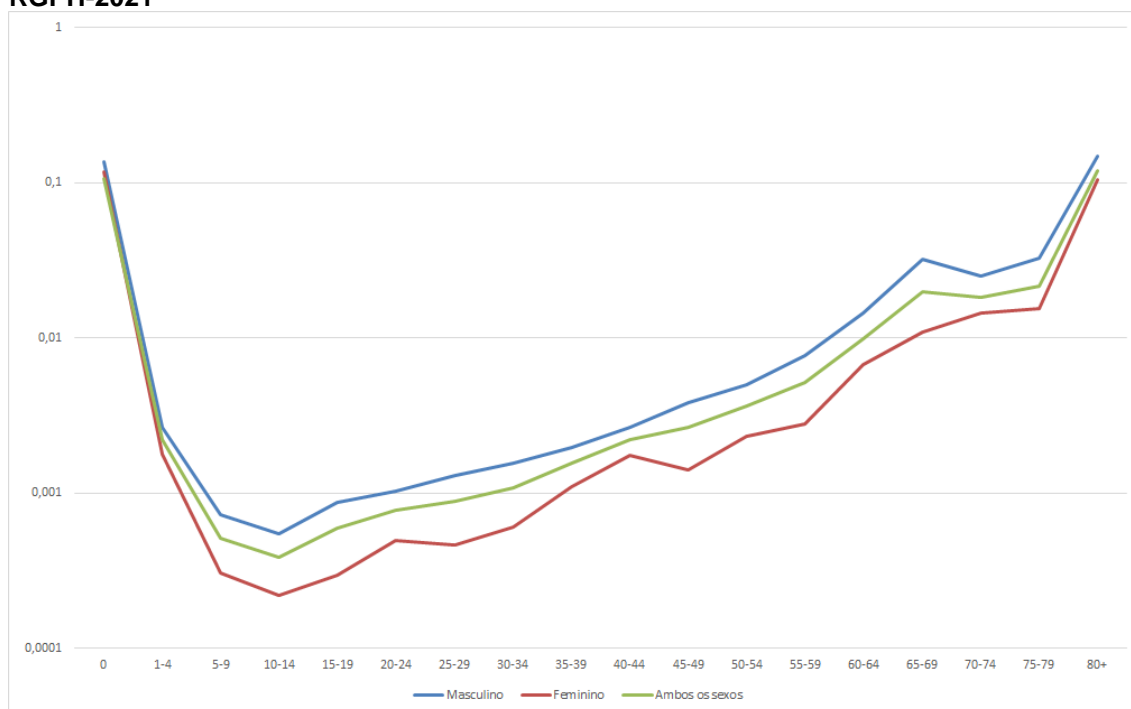
Gráfico 4 - Razão dos óbitos do Registo Civil (julho 2020 a junho 2021) e os declarados no Censo segundo o sexo e o grupo etário



Fonte: INECV, Censo 2021 e Registo Civil 2020/21

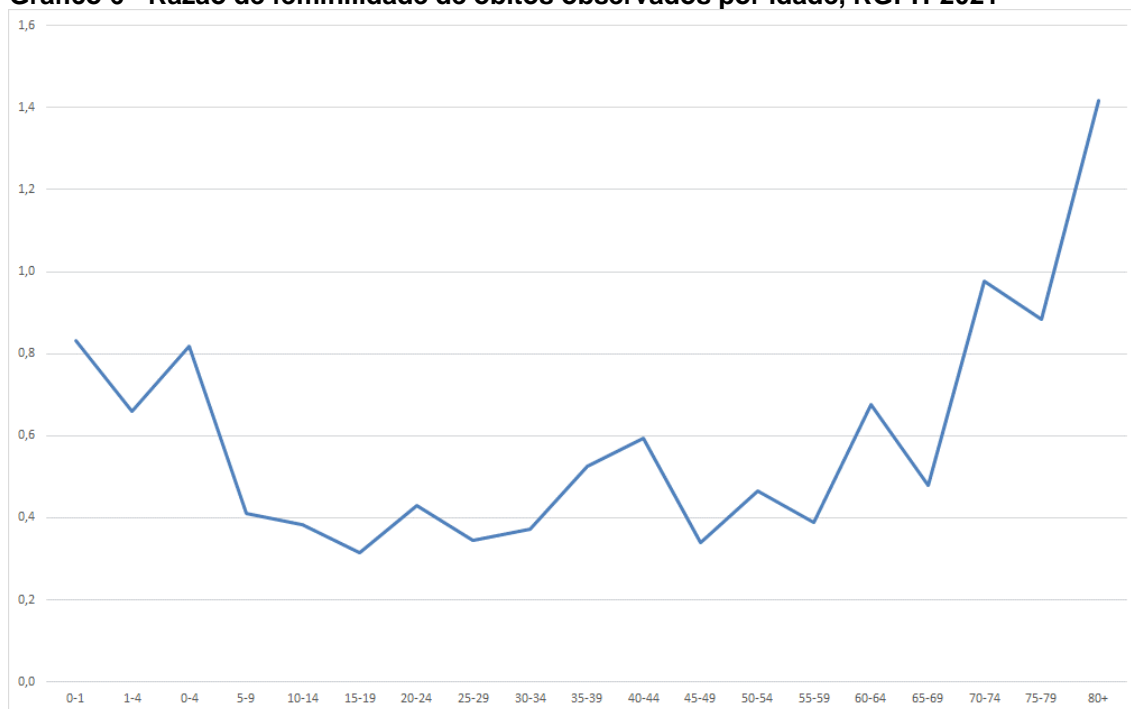
Apreciação a partir das taxas específicas de mortalidade observadas por idade

A forma da curva das taxas específicas de mortalidade por idade, segundo o sexo (ver **Gráfico 5**), mostra claramente a subestimação e a sobrestimação de óbitos em determinadas idades. De fato, a mortalidade de crianças, menores de 5 anos, especialmente entre as menores de um ano, é muito alta. Isso indica uma sobrestimação que afeta ambos os sexos. Em contrapartida, entre os adultos mais velhos, há uma subestimação da mortalidade para ambos os sexos. Os dados, porém, parecem razoavelmente consistentes entre os sexos, mas esse aspecto é analisado a seguir.

Gráfico 5 - Taxas centrais de mortalidade (nM_x) observadas por faixa etária por sexo, RGPB-2021

Fonte: INECV, Censo 2021

O Gráfico 6 ilustra o padrão, segundo a idade, das razões de feminilidade dos óbitos observados nos últimos 12 meses anteriores ao censo. Em geral, o nível de mortalidade feminina (contabilizado como número de óbitos) é inferior ao dos homens em todas as idades para as quais a diferença no tamanho da população por sexo não é considerável. A forma da curva abaixo (Gráfico 6), evoluindo em ziguezague, mostra o excesso de mortalidade masculina de 0 a 70 anos, maior entre os adultos. A partir de 70 anos, quando a diferença nos contingentes populacionais favorece sobremaneira as mulheres, o número de óbitos femininos passa, também, a ser maior.

Gráfico 6 - Razão de feminilidade de óbitos observados por idade, RGPH-2021

Fonte: INECV, Censo 2021

Apreciação a partir do quociente (Probabilidades) de mortalidade infantil e juvenil

A Tabela 4 apresenta as taxas de mortalidade infantil e juvenil, calculadas por método direto e indireto (Brasas, 1975 – ver Apêndice 2). A mortalidade infantil, estimada com base nos óbitos observados nos últimos 12 meses, fornece quocientes de mortalidade infantil total de 99,9‰ e mortalidade juvenil de 9,7‰. A análise, por sexo, mostra que o risco de morte em crianças menores de 1 ano é de 90,9‰ para meninas e 107,9‰ para meninos. Estes riscos, em crianças de 1 a 4 anos, é de 7,9‰ e 11,4‰, respectivamente, para meninas e meninos. Esses valores são bem superiores aos estimados por métodos indiretos: mortalidade infantil é 9,2‰ para ambos os sexos, 10,9‰ para meninos e 8,2‰ para meninas.

Tabela 4 - Taxas de mortalidade infantil e juvenil (em ‰) observadas diretamente e estimadas via método indireto por sexo, RGPH-2021

Indicador (‰)	Método Direto			Método Indireto		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
1q_0	99,9	107,9	90,9	9,2	10,9	8,2
4q_1	9,7	11,4	7,9	1,5	1,4	1,6

Fonte: INECV, Censo 2021

Esses resultados, tanto quanto os obtidos por métodos diretos, com as informações do último recenseamento (2010), quando comparados aos de 2000 (ver Tabela 5), sugerem a existência de problemas na declaração de óbitos, dado o aumento do nível de mortalidade infantil. De fato, em 2000, o risco de morte para crianças de 0 anos foi estimado em 29,1‰ para meninas e 35,8‰ para meninos, por métodos indiretos (Dackam, RGPH-2000). Já, em 2010, os valores foram, respectivamente, 65,2‰ e 47,7‰, e, para 2021, foram, respectivamente, 90,9‰ e 107,7‰. No entanto, quando se compara com os resultados obtidos por métodos indiretos, a evolução das taxas de mortalidade mostra-se mais coerente.

Tabela 5 - Comparação de probabilidades de mortalidade infantil e juvenil 2000, 2010 e 2021 – método direto para 2010 e para 2021

Indicador (%)	2000 ¹			2010 ²			2021 ³		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
1Q0	32,5	35,8	29,1	56,5	65,2	47,7	99,9	107,9	90,9
4Q1	15,7	17,5	14,0	5,2	6,5	3,9	9,7	11,4	7,9

Fonte: INECV, Censo 2000, 2010 e 2021

1 Indicadores medidos pelo método indireto (Dackam, RGPH-2000)

2 Indicadores medidos pelo método direto (dados brutos do RGPH-2010)

3 Indicadores medidos pelo método direto (dados brutos do RGPH-2021)

A Tabela 6 apresenta a informação equivalente à da Tabela 5, mas com todas as estimativas realizadas por métodos indiretos.

Tabela 6 - Comparação de probabilidades de mortalidade infantil e juvenil 2000, 2010 e 2021 – método indireto

Indicador (%)	2000 ¹			2010 ²			2021 ³		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
1Q0	32,5	35,8	29,1	14,7	17,0	12,1	9,2	10,9	8,2
4Q1	15,7	17,5	14,0	4,4	5,4	3,4	1,5	1,4	1,6

Fonte: INECV, Censo 2000, 2010 e 2021

1 Indicadores medidos pelo método indireto (Dackam, RGPH-2000)

2 Indicadores medidos pelo método indireto (dados do RGPH-2010)

3 Indicadores medidos pelo método indireto (dados do RGPH-2021)

Apreciação a partir da Esperança de vida ao nascer

A Tabela 7 apresenta uma comparação das esperanças de vida ao nascer para os censos de 2000 (método indireto), 2010 e 2021 (método direto) e indica que a esperança de vida da população cabo-verdiana de ambos os sexos seria de 77,8 anos em 2010. Era de 71,0 anos, em 2000, o que corresponde a um ganho de 6,8 anos em dez anos, ou seja, um ganho anual de 0,68 anos. Esses resultados mostram uma superestimação da expectativa de vida ligada a problemas de declaração de óbitos, pois, os ganhos anuais na expectativa de

vida, entre 2000 e 2010, são muito superiores à média mundial, de 0,5 anos por ano. No recenseamento de 2021, nota-se o problema inverso, com uma subestimação da esperança de vida ao nascer mensurada por métodos diretos.

Tabela 7 - Comparação da esperança de vida ao nascer, observada por sexo nos anos censitários 2000, 2010 e 2021

Indicador (%)	2000 ¹			2010 ²			2021 ³		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
e0	71,0	66,5	74,9	77,8	74,1	81,3	69,8	65,7	73,8

Fonte: INECV, Censo 2000, 2010 e 2021

1 Indicadores medidos pelo método indireto (Dackam, RGPH-2000)

2 Indicadores medidos pelo método direto (dados brutos do RGPH-2010)

3 Indicadores medidos pelo método direto (dados brutos do RGPH-2021)

Tabela 8 - Comparação da esperança de vida ao nascer observada por sexo nos anos censitários 2000, 2010 e 2021 – método indireto

Indicador (%)	2000 ¹			2010 ²			2021 ³		
	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino	Ambos os sexos	Masculino	Feminino
e0	71,0	66,5	74,9	74,5	69,7	79,2	71,6	67,4	76,1

Fonte: INECV, Censo 2000, 2010 e 2021

1 Indicadores medidos pelo método indireto (Dackam, RGPH-2000)

2 Indicadores medidos pelo método indireto (INE, 2014)

3 Indicadores medidos pelo método indireto (dados do RGPH-2021) e Registo Civil 2020/21

Em suma, a avaliação da qualidade dos dados de óbitos, ocorridos nos últimos 12 meses anteriores à contagem, tanto para o recenseamento de 2010, quanto para o de 2021, põe a descoberto deficiências que não permitem a mensuração direta dos indicadores de mortalidade. Em outras palavras, esses dados são marcados por erros e distorções. Mas, esta situação não é um caso específico de Cabo Verde, observa-se, também, em muitos países em desenvolvimento onde a questão dos óbitos nos últimos 12 meses não permite uma boa mensuração direta dos indicadores de mortalidade. Cumpre notar que a mesma situação foi detetada no censo de 2010 e a sugestão dos técnicos encarregados do relatório foi a de não utilizar esses dados.

É necessário, portanto, avaliar os dados da variável "número de filhos nascidos vivos" e "número de filhos sobreviventes" para mensurar indiretamente os indicadores de mortalidade.

Apreciação a partir do número de filhos nascidos vivos e número de filhos sobreviventes

Assim como acontece com os óbitos, os entrevistados geralmente dão respostas incorretas em relação às informações sobre o número de crianças nascidas vivas e as que ainda estão vivas. Normalmente, esses erros estão relacionados:

- ✓ Às omissões de crianças que morreram logo após o nascimento;
- ✓ À inclusão de “nado morto” entre as crianças falecidas;
- ✓ À inclusão de informação de filhos que já não residem com a mãe e que, portanto, podem ser não acuradas;
- ✓ A mulher teve vários filhos que nasceram há muito tempo ou morreram a ponto de alguns deles serem esquecidos (usualmente, denominado erro de memória);
- ✓ Ao fato de as perguntas serem feitas ao representante do agregado familiar, que pode não saber o número exato de crianças nascidas vivas ou sobreviventes de uma mulher no agregado familiar.

Os dados de sobrevivência dos filhos permitem a estimativa indireta de indicadores de mortalidade infantil, incluindo probabilidades de mortalidade infantil, juvenil e infanto-juvenil. Durante a contagem, a todas as mulheres de 10 a 50 anos foram solicitadas a declarar o número de filhos nascidos vivos que já tiveram e, em outra questão, os que ainda estavam vivos. Antes de qualquer uso das informações, a sua precisão deve ser submetida à avaliação, que consiste em examinar a frequência de não-respostas, o cálculo de omissões de crianças nascidas vivas e mortas, o cálculo da razão de feminilidade ao nascer, etc.

Apreciação a partir de filhos nascidos vivos e os ainda vivos não declarados

A Tabela 9 mostra que apenas duas mulheres não declaram o número de filhos nascidos vivos no período anterior ao censo, equivalente a 0,001% das mulheres de 15 a 49 anos. Estas mesmas mulheres não declararam a informação dos filhos sobreviventes para nenhum dos dois sexos.

Tabela 9 - Proporção (%) de mulheres de paridade não declarada, segundo faixa etária materna, Cabo Verde 2021

Grupos etários das mães	Mulheres que não declararam o número de filhos nascidos vivos		Total de mulheres	Percentagem em relação ao total de mulheres (%)
	Total de ND	% de ND		
15-19	-	-	20 401	-
20-24	1	50,0	18 159	0,006
25-29	-	-	21 665	-
30-34	1	50,0	21 681	0,005
35-39	-	-	18 105	-
40-44	-	-	14 259	-
45-49	-	-	11 347	-
Total	2	100,0	125 617	0,001

Fonte: INECV, Censo 2021

1.4.2.2 Determinação de omissões de nascidos vivos por mães

Geralmente, a determinação de omissões desta variável é feita utilizando-se o método de Coale e Demeny, Brass e Richard e o modelo gompertziano de Brass (razão P/F). Esta avaliação concentra-se nos dois primeiros métodos (Coale e Demeny, Brass e Richard, *apud* INE, 2014). Esses métodos sugerem calcular a prole do momento (TGF1 e TGF2, respectivamente) e reter o menor valor. Se a fecundidade atual, obtida da relação Brass e Richard (TGF2), for menor que a de Coale e Demeny (TGF1) e, se o TGF1, também, for inferior à paridade média da faixa etária de 45-49 anos, pode-se concluir que não há erros de omissão no registo de nascidos vivos. A aplicação desses dois métodos de cálculo aos dados do censo de 2021 indicam dados de boa qualidade sobre nascimentos declarados pelas mulheres. Na verdade, os dois métodos fornecem a mesma estimativa de parturição: 2,2 para o total de mulheres, 2,1 para as urbanas e 2,5 para as rurais. O de Coale e Demeny (TGF1) dá uma paridade média igual a 2,4. Por outro lado, a parturição média, calculada da faixa etária de 45-49 anos, é igual a 3,0 (total), 2,8 (urbanas) e 3,5 (rurais). A Tabela 7 resume os resultados obtidos a partir dos 2 métodos em que P2, P3 e P4 designam, respectivamente, as paridades das faixas etárias de 20 a 24 anos, 25-29 anos e 30-34 anos.

Tabela 10 - Resultados obtidos a partir dos métodos de Cole & Demeney e Brass & Richard segundo meio de residência-2021

		Total	Urbano	Rural
Coale et Demeny	$TGF1=P_3^2/P_2$	2,2	2,1	2,5
Brass et Richard	$TGF2=P_2(P_4/P_3)^4$	2,2	2,1	2,5
P(45-49)		3,0	2,8	3,5
	Resumo		TGF2=TGF1<P(45-49)	

Apreciação a partir de filhos nascidos vivos com situação de sobrevivência ignorada pela mãe

Para se calcular a sobrevivência dos filhos tidos nascidos vivos, é necessário conhecer, além da informação dos filhos sobreviventes, a dos filhos dos quais a mãe ignora se estão ou não vivos. Esses valores são deduzidos do denominador na hora do cálculo da sobrevivência (ver Tabela 11). A proporção é bem baixa, o que não deve afetar o cálculo. Das 56.555 mulheres que declararam ter tido filhos nascidos vivos do sexo masculino, somente 28 declararam ignorar se o filho estaria ainda vivo. Das 55.534 que declararam ter tido filhas, 17 declararam ignorar se a filha estaria ainda viva.

Tabela 11 - Mulheres, filhos tidos nascidos vivos, filhos sobreviventes e filhos dos quais se ignora a sobrevivência, Cabo Verde 2021

Grupos etários das mães	Mulheres	Filhos tidos nascidos vivos		Filhos sobreviventes		Não sabe	
		Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
10-14	22 771	7	5	7	5	0	0
15-19	20 401	1 083	1 007	1 073	999	0	0
20-24	18 159	5 742	5 547	5 698	5 490	1	3
25-29	21 665	12 993	12 301	12 856	12 134	6	4
30-34	21 681	19 498	19 082	19 287	18 814	4	3
35-39	18 105	20 792	20 259	20 500	19 987	7	3
40-44	14 259	19 426	18 462	19 108	18 174	4	2
45-49	11 347	17 315	16 296	16 890	15 966	6	2

Fonte: INECV, Censo 2021

Apreciação a partir de filhos falecidos, omitidos pelas mães

A Tabela 12 abaixo mostra um rápido aumento da parturição média de nascidos vivos, de acordo com a idade das mães, até a faixa etária de 45-49 anos. Além disso, a proporção de filhos falecidos que deles dependem aumenta com a idade das mães, o que significa que não há omissões significativas de filhos falecidos do que de filhos sobreviventes, pelo menos quando se consideram filhos de ambos os sexos.

Tabela 12 - Paridades médias de filhos nascidos vivos e proporção de filhos que faleceram por faixa etária das mães, Cabo Verde 2021

Grupos etários das mães	Total filhos nascidos vivos	Total filhos ainda vivos	Paridade média filhos nascidos vivos	Proporção de filhos falecidos
15-19	2 090	2 072	0,1024	0,0009
20-24	11 289	11 188	0,6217	0,0056
25-29	25 294	24 990	1,1675	0,0140
30-34	38 580	38 101	1,7794	0,0221
35-39	41 051	40 487	2,2674	0,0312

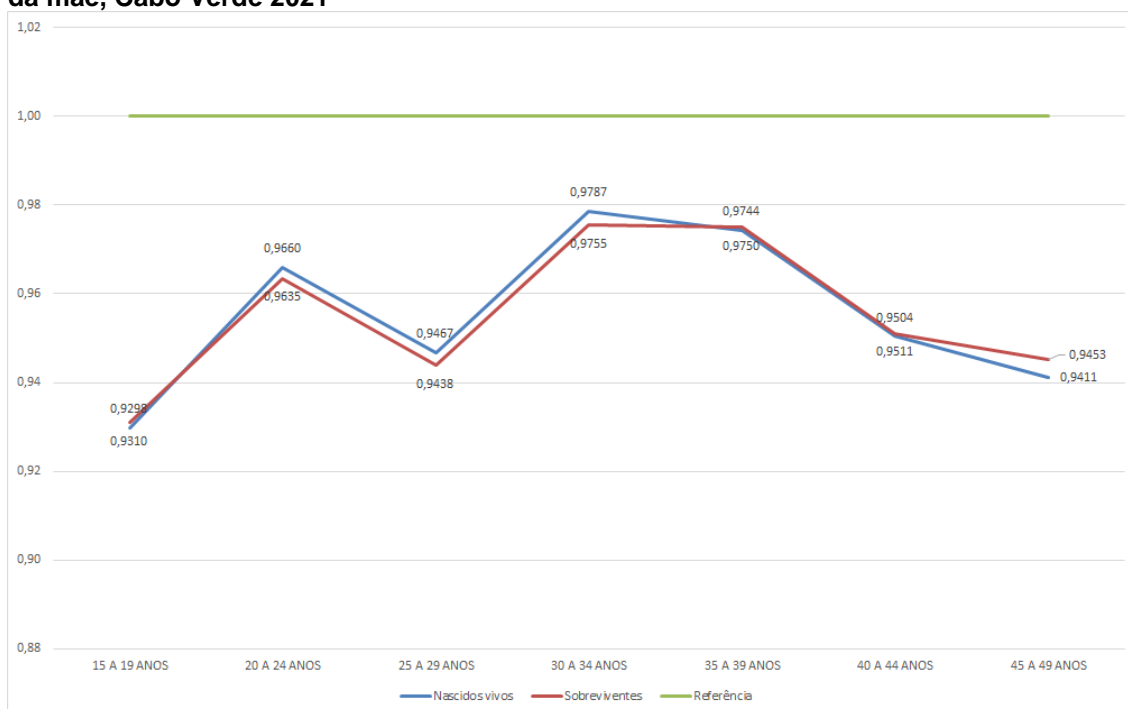
40-44	37 888	37 282	2,6571	0,0425
45-49	33 611	32 856	2,9621	0,0665

Fonte: INECV, Censo 2021

Apreciação a partir de relação de masculinidade à nascença

O exame das proporções de sexo de crianças nascidas vivas e de sobreviventes mostra resultados diferentes do esperado. No geral, as proporções de feminilidade flutuam um pouco abaixo da linha de base de 100%, e com um padrão parabólico com a idade das mães, proporcionalmente menos filhas nos grupos etários iniciais e finais das mães (o padrão observado, também, em 2010). Tendo em atenção os dados do Registo Civil, a razão ao Nascimento é de 100 meninas para cada 103 meninos (uma razão de feminilidade de cerca de 0,97). Quase a mesma proporção é observada para as crianças sobreviventes, no entanto, como as meninas têm maior probabilidade de sobrevivência do que os meninos, a poligonal correspondente à razão de feminilidade dos filhos sobreviventes deveria estar, consistentemente, acima da poligonal de filhos tidos nascidos vivos, o que não acontece, indicando algum problema nesta informação.

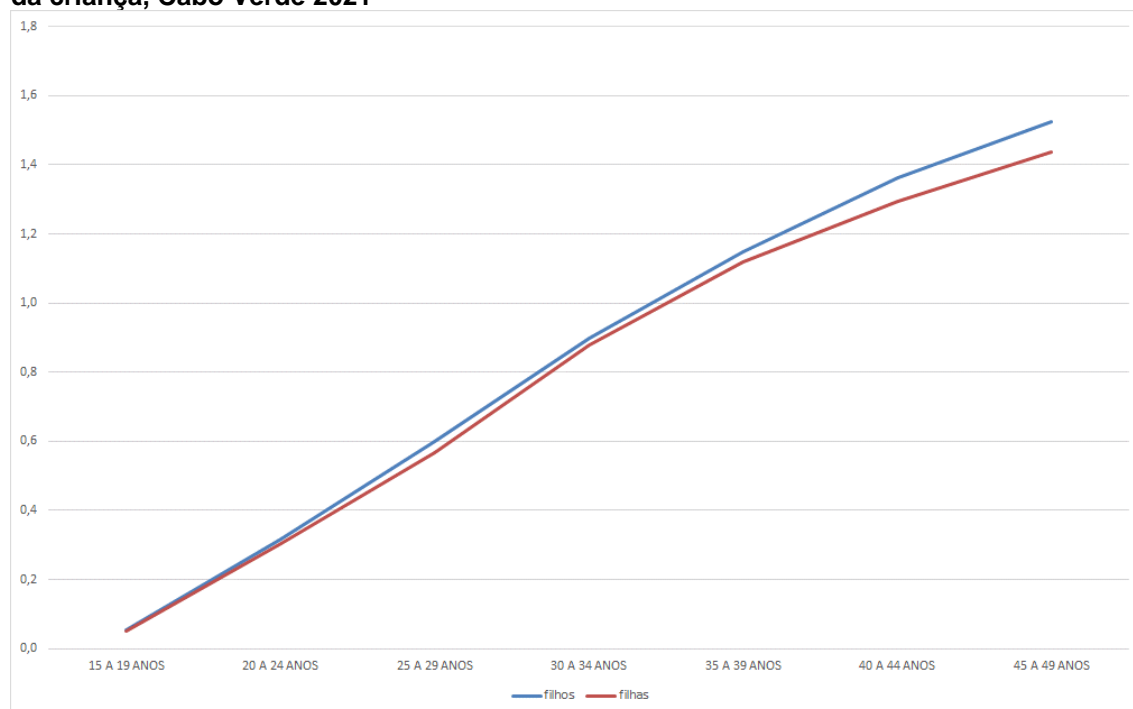
Gráfico 7- Razão de feminilidade dos filhos nascidos vivos e sobreviventes por faixa etária da mãe, Cabo Verde 2021



Fonte: INECV, Censo 2021

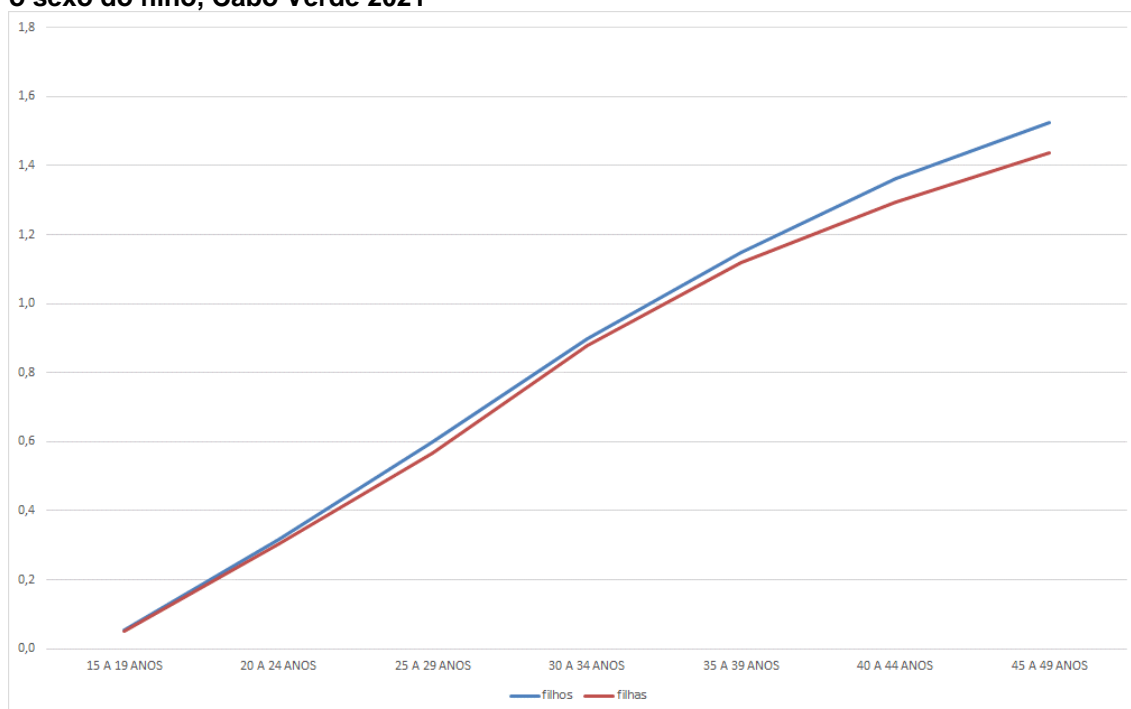
As curvas de parturição média por sexo, apresentadas no Gráfico 8, mostram que o número de filhos nascidos vivos aumenta com a idade das mães entre 15 e 50 anos. Essa observação é válida para ambos os sexos, mas o distanciamento das curvas nos grupos etários mais altos indica que a informação sobre o sexo das crianças nascidas vivas teve algum problema ou houve uma subdeclaração das filhas nascidas vivas.

Gráfico 8 - Paridades médias de nascidos vivos por faixa etária das mães segundo sexo da criança, Cabo Verde 2021



Fonte: INECV, Censo 2021

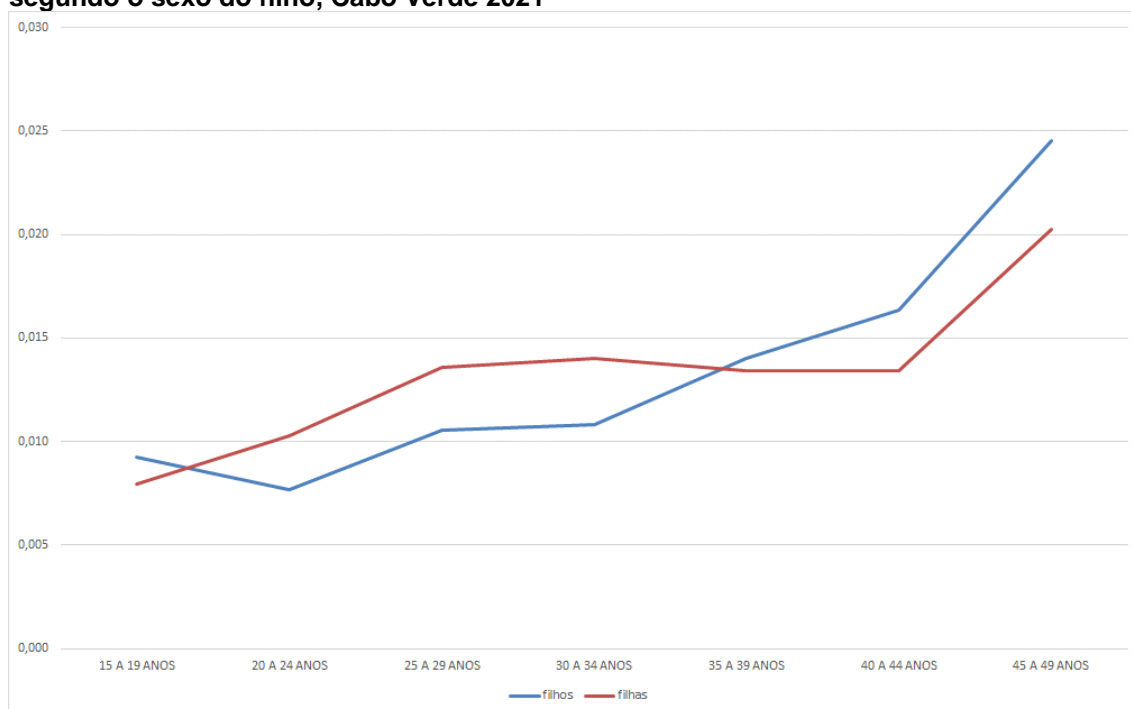
O Gráfico 9 indica, também, que a parturição média dos filhos sobreviventes cresce com a idade das mães, mas, novamente, há um indício de irregularidades na informação que o distanciamento das duas poligonais para os grupos etários mais velhos evidencia.

Gráfico 9 - Paridades médias de filhos sobreviventes por faixa etária das mães, segundo o sexo do filho, Cabo Verde 2021

Fonte: INECV, Censo 2021

Diante desses resultados sobre o número de filhos nascidos vivos e o de os ainda vivos, podemos concluir que a qualidade dos dados apresenta alguns problemas, mas nada que seja incontornável. Os dados indicam uma situação diferencial entre as declarações referentes aos meninos e às meninas. Além disso, a análise da proporção de filhos mortos mostra que, para alguns grupos etários da mãe, as taxas de mortalidade feminina seriam superiores à masculina (ver Gráfico 10), o que não tem sido observado em nenhuma região do mundo, no passado recente e, em particular, em Cabo Verde. Outrossim, as taxas de mortalidade deveriam ser crescentes com o grupo etário da mãe, correspondendo a filhos cada vez mais velhos, e a diferença entre os sexos deveria ir aumentando. No entanto, é possível trabalhar somente com os dados consistentes, o que será feito mais adiante.

Gráfico 10 - Taxa de mortalidade dos filhos tidos nascidos vivos, por faixa etária das mães, segundo o sexo do filho, Cabo Verde 2021



Fonte: INECV, Censo 2021

Ao final da avaliação da qualidade dos dados, feita acima, o método indireto pode ser aplicável aos dados censitários, mas, possivelmente, não de todos os grupos etários de mães. É plausível que os problemas afetem somente as estimativas para um dos sexos. Os resultados, apresentados no Capítulo 3 abaixo, provêm de estimativas indirectas, feitas a partir da família modelo de mortalidade que melhor se aproxima da situação de Cabo Verde, a família Oeste, e que já foi utilizada em 2010.

2.4 INSTRUMENTOS DE ANÁLISE DA MORTALIDADE

Após a etapa da avaliação, da apreciação dos dados e do procedimento de ajustamento, utilizando os métodos de ajustes de indicadores de Mortalidade (Ver Apêndice 3 para mais detalhes), seguem-se o cálculo dos principais indicadores da mortalidade pelo método indireto e a construção da tábua de mortalidade e dos respetivos elementos ou funções. Essas ferramentas constituem um dos principais instrumentos de análise demográfica, particularmente a da Mortalidade.

3. NÍVEL, ESTRUTURA E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE

Este capítulo mostra os resultados da estimativa de mortalidade de crianças, menores de 5 anos, da mortalidade geral e da mortalidade materna. Os resultados, apresentados a seguir, são obtidos pelo método indireto de estimativa de mortalidade.

3.1 ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL

Com base em dados censitários, estimou-se a mortalidade de crianças menores de 5 anos, usando as nove famílias modelo, disponibilizadas pelas Nações Unidas, quatro modelos de Coale-Demeny (Leste, Oeste, Norte e Sul) e cinco das Nações Unidas (Latino-Americana, Chilena, Sul Asiática, Extremo Oriente e Geral), combinados com o método dos filhos sobreviventes (ver Anexo 2) com base nos dados do número de crianças nascidas vivas e sobreviventes, segundo a idade da mãe. Esses dados foram tabulados para cada sexo (masculino e feminino) e para ambos os sexos somados. Assim, foi possível obter os quocientes de mortalidade (infantil e infanto-juvenil), ajustados para cada sexo e para o todo. Essas séries de quocientes foram representadas num gráfico para melhor observar a evolução das curvas ao longo do tempo. Como atrás se escreveu, este exercício foi feito para cada um dos quatro modelos de famílias Coale-Demeny e para cada um dos cinco modelos das Nações Unidas. A família Oeste foi a que forneceu o melhor ajuste para os dados de 2021, além de já ter sido o padrão utilizado para as estimativas em 2010. Os riscos de morte aqui utilizados são aqueles que se aproximam da data de referência mais próxima de 6 meses antes do Censo, ou seja, janeiro de 2021.

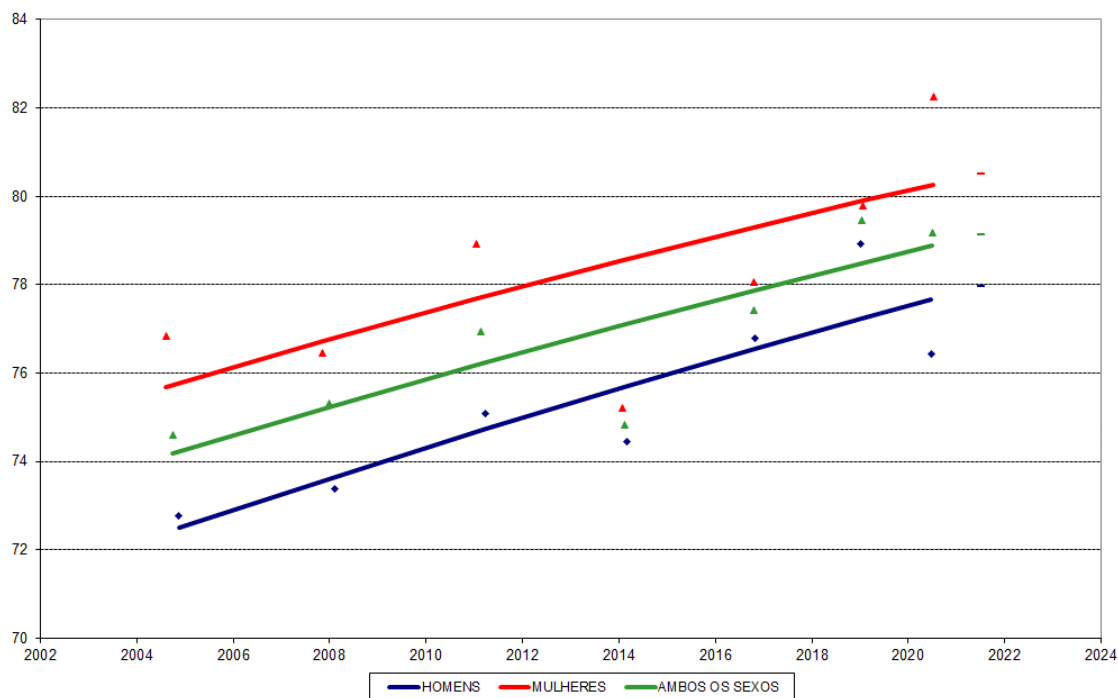
O Gráfico 11 aduz o valor calculado pelo método dos filhos sobreviventes e o valor ajustado para a série temporal para a mortalidade até 5 anos, $q(5)$. Note-se que nem todos os pontos estimados foram utilizados para o ajuste que pressupõe uma forma linear no logito. As curvas ajustadas apresentam as características esperadas: valores maiores para os meninos, menores para as meninas e intermediários para ambos os sexos. Os valores são decrescentes no tempo.

Gráfico 11 - Probabilidade de morte até a idade exata 5, $q(5)$ - valores estimados e ajustados utilizando-se o método dos filhos sobreviventes e a tábua Oeste - Cabo Verde - Censo 2021



O Gráfico 12 apresenta a esperança de vida correspondente aos valores de $q(5)$ estimados, considerando ainda a família de tábuas modelo Oeste de Coale & Demeney.

Gráfico 12 - Esperança de vida ao nascer, e_0 - valores estimados e ajustados, utilizando-se o método dos filhos sobreviventes e a tábua Oeste - Cabo Verde - Censo 2021



A Tabela 6 assinala que o risco de morte, antes de um ano, em janeiro de 2021, (cerca de 6 meses antes da data do censo), seria de 9,2‰ e que, antes de cinco anos, seria igual a 10,7‰ ($0q_1 + (1 - 0q_1) * 1q_4$). Assim, estes dois indicadores parecem ilustrar melhor as tendências observadas nos períodos anteriores ao RGPH-2010, se nos referirmos aos resultados do RGPH-2000 e aos da IDSR I a III de Cabo Verde. Além disso, os progressos realizados por Cabo Verde na consecução dos ODM diferenciam-no dos demais países da sub-região da África Ocidental e fazem da família Oeste a que melhor se aplica à sua situação.

3.2 MORTALIDADE INFANTIL

Os resultados da Tabela 13 mostram que, em geral, para cada 1.000 crianças nascidas, aproximadamente, nove morrem antes de completar um ano de idade (9,2‰). A análise por sexo indica que os meninos correm mais riscos de morrer do que as meninas antes de completar um ano (10,9‰ contra 8,2‰). Isso confirma a hipótese de excesso de mortalidade masculina em todas as idades, em particular, em jovens.

Tabela 13 - Taxa de mortalidade infantil (‰) por sexo, RGPH-2021 – método indireto

Quociente(‰)	Total	Feminino	Masculino
1q0	9,2	8,2	10,9

Os resultados da Tabela 14 e do Gráfico 13, abaixo, mostram que há um declínio contínuo no nível de mortalidade de crianças, menores de um ano, em Cabo Verde. Parece haver alguma discrepância entre os dados obtidos pelo Censo de 2010 e pelo IDSR de 2018. Ao comparar-se os dados de 1998 com os deste Censo, os riscos de óbito infantil, no período 1998-2020, caíram para 1/4 do valor. Em outras palavras, uma criança nascida viva, nesse período, em 1998, teria uma probabilidade quatro vezes maior de morrer até um ano de idade.

Tabela 14 - Evolução das probabilidades de mortalidade para crianças menores de 1 ano – diferentes levantamentos

Quociente (‰)	IDRS I, 1998 ¹	RGPH- 2000	IDRS II, 2005 ¹	RGPH- 2010	IDRS III, 2018 ¹	RGPH- 2021
1q0	37	32,5	30,0	14,7	16,0	9,2

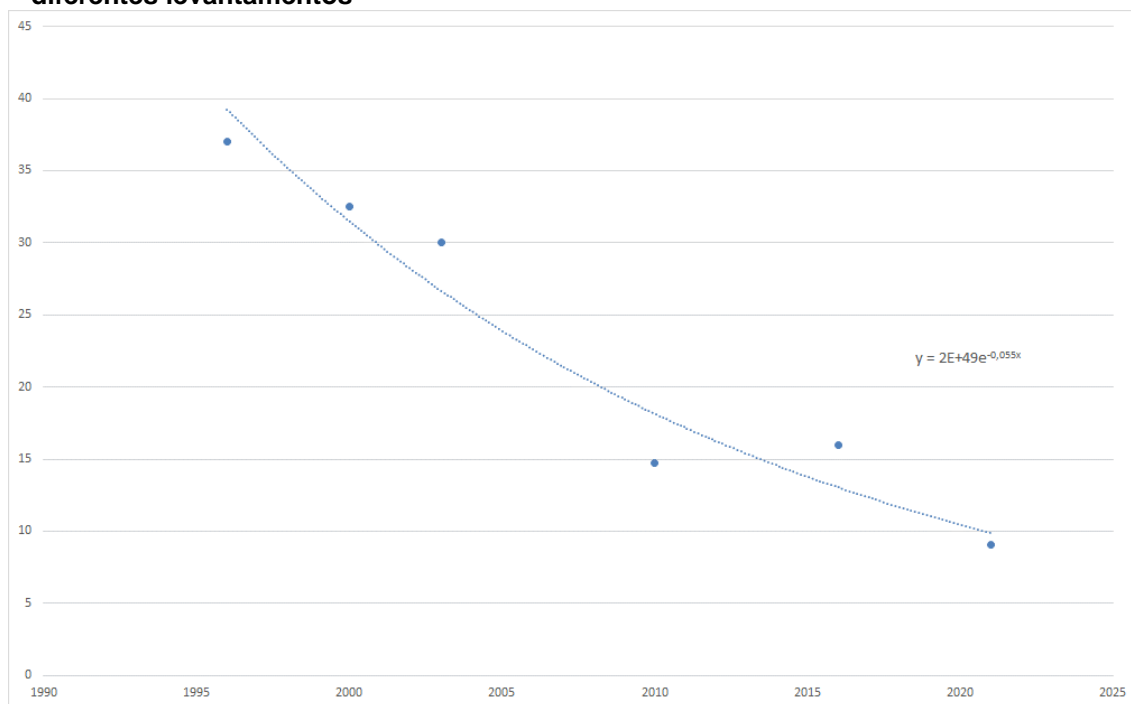
Fonte: INECV, IDSR 1998, IDSR 2005, IDSR 2018, Censo 2000, 2010 e 2021.

¹ Indicador para o período de 0-4 anos antes do inquérito.

Considerando-se o ajuste, apresentado no Gráfico 13, fica reforçada a

discrepância entre as estimativas de mortalidade para as crianças menores de 1 ano, segundo o Censo de 2010 e o IDSR de 2018. O ajuste aponta para uma queda de 0,05494 a. a. para este indicador.

Gráfico 13 - Evolução das probabilidades de mortalidade para crianças menores de 1 ano – diferentes levantamentos



Estes resultados reforçam, também, a posição de Cabo Verde em relação a outros países da sub-região da África Ocidental. De acordo com o relatório de avaliação dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio para o período 2007-2008, em Cabo Verde, o progresso no cumprimento do objectivo IV, relativo à redução da mortalidade infantil e infanto-juvenil, deve-se ao aumento da oferta de serviços de saúde, que são cada vez mais acessíveis às populações. Com efeito, cerca de 76% dos agregados familiares demoram menos de 30 minutos a aceder a um centro de saúde; 87% das crianças menores de 6 meses nascem em estruturas de saúde e estes partos são, maioritariamente, assistidos por pessoal de saúde qualificado (INE, QUIBB 2008). Estes resultados devem-se a uma melhor cobertura vacinal (95,9%), a consultas de pré-natal (86%), a acompanhamento por pessoal qualificado com partos em instituições de saúde (92,9%), a prevalência de contraceptivos (55,8%) e a cuidados pós-natais para mulheres nos dois dias após o nascimento (51,2%) (United Nations, 2021a). O quadro melhora até 2018 e, segundo o IDSR III, "... 91% das crianças com idade

de 12-23 meses receberam todas as vacinas até o sarampo, e, destes 82% tomaram-nas em idade apropriada; todas as crianças até 23 meses já tiveram caderno da criança”. Além disso, “[q]uase todas as mulheres de 15-49 anos (99%), que tiveram um filho vivo nos cinco anos antes do inquérito, foram assistidas nos cuidados pré-natais por um profissional de saúde qualificado. Cerca de nove em cada dez mulheres (86%) fizeram quatro ou mais consultas pré-natais e, em 72% dos casos, a primeira consulta ocorreu nos primeiros três meses de gravidez.” e “[e]ntre os nascimentos dos cinco últimos anos antes do inquérito, a grande maioria dos partos (97%) ocorreu numa estrutura de saúde. Quase todos os partos foram assistidos por um profissional de saúde qualificado (97%), entre os quais 60% por um médico.

3.3 MORTALIDADE JUVENIL

A Tabela 15 mostra um risco relativamente baixo de morte juvenil (1,6‰). De fato, para cada 1.000 crianças de um ano, 2 morrem antes de completar 5 anos de idade. Esse risco é menor para as meninas do que para os meninos (1,4‰ versus 1,6‰). Esse resultado confirma, de igual modo, a teoria segundo a qual, após o primeiro aniversário, o risco de morte das crianças deveria diminuir logicamente antes do quinto aniversário.

Tabela 15 - Quociente de mortalidade infantil (‰) por sexo, RGPH-2021 – método indireto – 4q₁

Quociente(‰)	Total	Feminino	Masculino
4q ₁	1,5	1,4	1,6

A Tabela 16 mostra uma queda considerável na mortalidade infantil durante o período 2000-2021. O risco de morte para crianças de 1 a 4 anos caiu cerca de um décimo e essa redução é observável para ambos os sexos.

Tabela 16 - Evolução do quociente de mortalidade juvenil (‰), segundo sexo. Cabo Verde 2000, 2010 e 2021

4q ₁ (‰)	RGPH-2000	RGPH-2010	RGPH-2021
Total	15,7	4,4	1,5
Feminino	14,0	3,4	1,4
Masculino	17,5	5,4	1,6

3.4 MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL

A Tabela 17 mostra que, em geral, o risco de morte para crianças menores de cinco anos é de 10,7‰. Os meninos correm um risco maior de morrer antes do quinto ano de vida do que as meninas (12,3‰ versus 9,8%).

Tabela 17 - Quociente de mortalidade (‰) de menores de cinco anos por sexo, Cabo Verde 2021

Quociente(‰)	Total	Feminino	Masculino
5q0	10,7	9,8	12,3

Fonte: INECV, Censo 2021.

A Tabela 18 e o Gráfico 14 indicam que houve um declínio gradual na mortalidade infanto-juvenil nos últimos 21 anos. O nível caiu de 47,7‰, em 2000, para 19,0‰, em 2010 e 11,1‰, em 2021, ou seja, uma queda para um valor de cerca de ¼ do valor original, equivalente a uma queda de 6,1% a.a.. A exemplo dos dados sobre a mortalidade infantil (ver Tabela 14 e Gráfico 13), parece haver um conflito nas informações do censo de 2010 e do IDSR III.

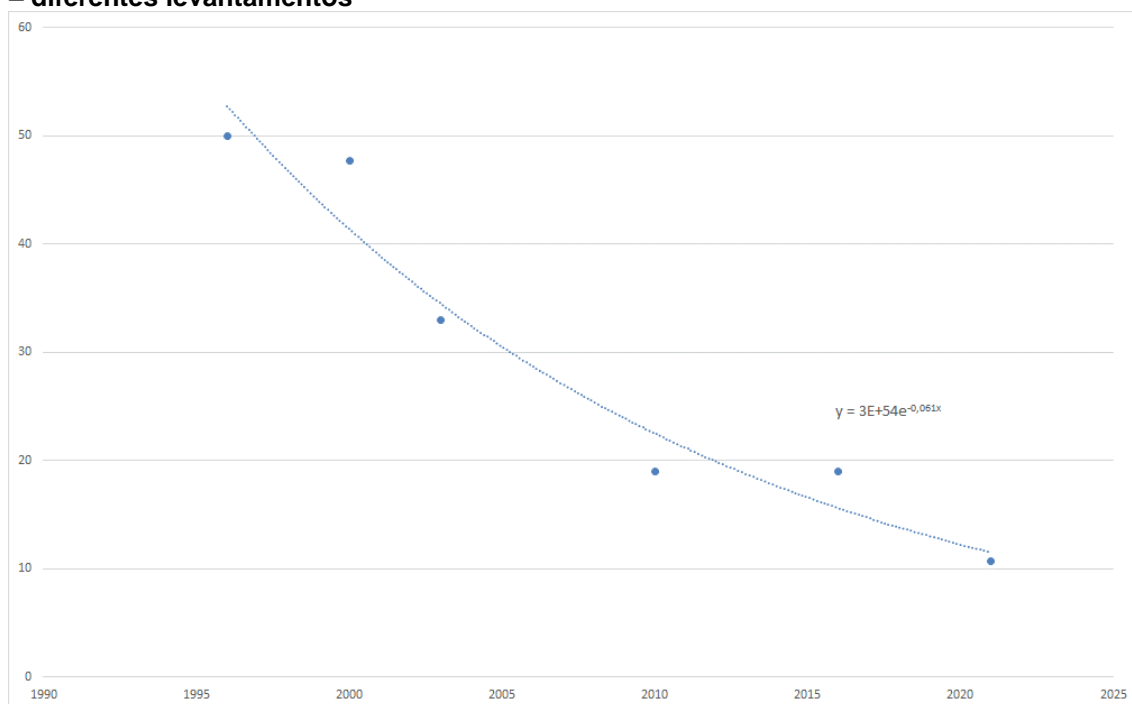
Tabela 18 - Evolução das probabilidades de mortalidade (‰) para crianças menores de 5 anos

Quociente (‰)	IDRS I, 1998 ¹	RGPH- 2000	IDRS II, 2005 ¹	RGPH- 2010	IDRS III, 2018 ¹	RGPH- 2021
5q0	50,0	47,7	33,0	19,0	19,0	10,7

Fonte: INECV, IDSR 1998, IDSR 2005, IDSR 2018, Censo 2000, 2010 e 2021

¹ Indicador para o período de 0-4 anos antes do inquérito.

Em atenção ao ajuste apresentado no Gráfico 14, fica reforçada a discrepância entre as estimativas de mortalidade para as crianças menores de 5 anos, segundo o Censo de 2010 e o IDSR de 2018.

Gráfico 14 - Evolução das probabilidades de mortalidade para crianças menores de 5 anos – diferentes levantamentos

3.5 MORTALIDADE GERAL

Para estimar a mortalidade geral, foram utilizados os dados do Registo Civil, incluindo os óbitos ocorridos e registados em diferentes meses de 2020 e de 2021. Ao contrário dos nascidos vivos, a taxa de registo de óbitos pode ser considerada basicamente com cobertura completa em Cabo Verde e nenhum corretor para a cobertura foi necessário, contrariamente ao detetado em 2010. Idealmente para fins de análise, o número de óbitos considerado deveria ser o resultado da média dos óbitos de 3 anos consecutivos, indo de 2020 a 2022 (assumindo um impacto linear da pandemia), sendo que a média seria centrada nos 12 meses que precederam o censo de 2021. Isso possibilitaria obter a série completa de óbitos em todas as idades e estabelecer a tábua de mortalidade a partir do procedimento LTPOPDTH do *software* PAS. Na impossibilidade deste período mais longo (e ainda em dúvida sobre a hipótese de linearidade do impacto da Covid-19 no período), foram utilizados somente os dados correspondentes aos 12 meses anteriores à data de referência do censo.

Para estabelecer as tábuas de mortalidade por sexo e para ambos os sexos, utilizamos como entrada os quocientes de mortalidade infantil (por sexo e para o todo) obtidos pelo método dos filhos sobreviventes com a família Oeste de

Coale-Demeny.

Os resultados abaixo referem-se à taxa bruta de mortalidade, aos riscos de morte por idade e à expectativa de vida.

3.6 TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

A Tabela 2 apresenta o nível da taxa bruta de mortalidade para o ano de 2021, bem como a sua evolução nos últimos 21 anos, utilizando o método direto. No geral, de 1000 pessoas, cerca de 6 morreram (5,8‰), sendo 6,3‰ para os homens e 5,2‰ para as mulheres. Tendo em consideração, não os óbitos coletados no Censo, mas os do Registo Civil, tem-se que os valores são um pouco mais altos, respectivamente, 6,2‰, 7,0‰ e 5,4‰.

Como é consabido, este indicador é, muitas vezes, influenciado pela estrutura etária da população, e não pode refletir os progressos realizados pelo país, especialmente, em termos de saúde. Os riscos da mortalidade infantil, juvenil e infanto-juvenil, apresentados acima, e a expectativa de vida são os melhores indicadores para se avaliar os progressos realizados. Parte destes indicadores sintéticos, como a esperança de vida, que não são afetados pela estrutura etária da população, baseiam-se em tábuas de vida ou tábuas de mortalidade.

3.7 TÁBUAS DE MORTALIDADE

A tábua de vida é uma tabela que descreve como diferentes indicadores da mortalidade variam com a idade. Esta tabela fornece principalmente, para cada idade (de 0 a 80 anos ou mais), as seguintes funções:

Quadro 2 - Principais funções de uma tábua de vida

${}_n m_x$	a taxa específica de mortalidade para a faixa etária $(x, x+n)$, também conhecida como taxa central de mortalidade.
${}_n q_x$	o quociente de mortalidade ou risco de morrer por faixa etária, também, conhecido como a probabilidade de morte no intervalo etário $(x, x+n)$.
${}_n p_x$	O complemento de ${}_n q_x$, ou seja, ${}_n p_x = 1 - {}_n q_x$, a probabilidade de

	sobrevivência do intervalo etário ($x, x+n$).
l_x	o número de sobreviventes na idade exata x de uma coorte original de l_0 nascidos vivos. Usualmente $l_0 = 100.000$ ou alguma outra potência de 10.
n^d_x	o número de óbitos esperado numa geração fictícia de l_0 nascidos vivos na faixa etária ($x, x+n$), ou seja $n^d_x = l_x - l_{x+n}$
n^L_x	o número de anos vividos por todos os indivíduos da coorte durante o intervalo de idade ($x, x+n$). É calculado como $n^L_x = n l_{x+n} + n^a_x n^d_x$.
n^a_x	fator de separação que expressa o número médio de anos vividos entre as idades x e $x+n$ por pessoas vivas em x , mas que morrem antes de $x+n$. Normalmente, para adultos, este número é aproximadamente $n/2$, mas pode se afastar deste valor se há variações fortes da intensidade da mortalidade ao longo do intervalo, como, por exemplo, para as primeiras idades.
T_x	O número de anos-pessoa vivido pela coorte l_0 nascidos vivos e ainda vivos na idade de x anos até a extinção completa da coorte, ou seja, até a morte do último sobrevivente. Pode ser calculada recursivamente, ou seja, $T_x = T_{x+n} + n^L_x$
e_x	O número médio de anos vividos a partir da idade exata x . Em particular, e_0 simboliza a esperança de vida (também chamada expectativa de vida) ao nascer, pode ser calculado como $e_x = T_x / l_x$.
n^P_x	A <i>razão de sobrevivência</i> do intervalo etário ($x, x+n$), ou seja, a proporção de pessoas com idades entre x e $x+n$ anos exatos na população estacionária que sobreviverão até o próximo intervalo, ou seja, pode ser calculado como $n^P_x = n^L_{x+n} / n^L_x$.

A Tabela 19 apresenta a tábua de mortalidade para a população como um todo, haja vista os óbitos do Registo Civil, correspondentes aos 12 meses anteriores ao Censo. A Tabela 20 e a Tabela 21 indicam, respectivamente, as tábuas para as populações feminina e masculina. Os diferenciais da estrutura da mortalidade por sexo são melhor ilustrados a partir de gráficos que serão apresentados a seguir para um subconjunto selecionado de funções da tábua.

Tabela 19 - Tábua de mortalidade (ambos os sexos) em Cabo Verde, RGPB-2021

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos n^d_x	n^L_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,00929	0,00921	100.000	921	99.150	0,98994	7.163.367	71,6
1	0,00050	0,00200	99.079	199	395.821	0,99829	7.064.217	71,3
5	0,00023	0,00113	98.880	111	494.123	0,99861	6.668.396	67,4
10	0,00033	0,00166	98.769	164	493.434	0,99783	6.174.273	62,5
15	0,00054	0,00268	98.605	264	492.364	0,99657	5.680.839	57,6
20	0,00084	0,00419	98.341	412	490.674	0,99512	5.188.475	52,8
25	0,00112	0,00556	97.929	545	488.281	0,99291	4.697.801	48,0
30	0,00173	0,00863	97.384	841	484.818	0,98932	4.209.520	43,2
35	0,00257	0,01275	96.543	1.231	479.638	0,98378	3.724.703	38,6
40	0,00399	0,01974	95.312	1.881	471.856	0,97679	3.245.065	34,0
45	0,00542	0,02676	93.430	2.500	460.902	0,96846	2.773.209	29,7
50	0,00743	0,03645	90.930	3.315	446.365	0,95307	2.312.307	25,4
55	0,01190	0,05780	87.616	5.064	425.417	0,92061	1.865.942	21,3
60	0,02156	0,10230	82.551	8.445	391.643	0,87597	1.440.525	17,5
65	0,03202	0,14823	74.106	10.984	343.069	0,83677	1.048.882	14,2
70	0,03976	0,18084	63.122	11.415	287.070	0,81544	705.813	11,2
75	0,04177	0,18910	51.707	9.778	234.088	0,44097	418.742	8,1
80+	0,22707	1,00000	41.929	41.929	184.654		184.654	4,4

Fonte: INECV, Registo Civil

Tabela 20 - Tábua de mortalidade (mulheres) em Cabo Verde, RGPB-2021

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos n^d_x	n^L_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,00827	0,00821	100.000	821	99.240	0,99110	7.611.907	76,1
1	0,00037	0,00165	99.179	163	396.309	0,99856	7.512.667	75,7
5	0,00019	0,00097	99.016	96	494.837	0,99896	7.116.357	71,9
10	0,00022	0,00110	98.919	109	494.324	0,99866	6.621.520	66,9
15	0,00032	0,00158	98.811	156	493.663	0,99795	6.127.196	62,0
20	0,00051	0,00253	98.655	249	492.650	0,99694	5.633.533	57,1
25	0,00072	0,00360	98.406	354	491.142	0,99524	5.140.882	52,2
30	0,00119	0,00593	98.051	581	488.803	0,99277	4.649.740	47,4
35	0,00172	0,00854	97.470	832	485.269	0,98974	4.160.938	42,7
40	0,00241	0,01200	96.638	1.160	480.289	0,98695	3.675.669	38,0
45	0,00284	0,01412	95.478	1.348	474.019	0,98356	3.195.381	33,5
50	0,00379	0,01879	94.130	1.769	466.227	0,97501	2.721.361	28,9
55	0,00636	0,03131	92.361	2.892	454.575	0,95392	2.255.135	24,4
60	0,01265	0,06132	89.469	5.487	433.628	0,92496	1.800.560	20,1
65	0,01877	0,08965	83.982	7.529	401.090	0,89427	1.366.932	16,3
70	0,02630	0,12339	76.454	9.434	358.685	0,86736	965.841	12,6
75	0,03085	0,14319	67.020	9.597	311.110	0,48760	607.156	9,1
80+	0,19397	1,00000	57.424	57.424	296.047		296.047	5,2

Fonte: INECV, Registo Civil

Tabela 21 - Tábua de mortalidade (homens) em Cabo Verde, RGPH-2021

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos n^d_x	n^L_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,01104	0,01092	100.000	1.092	98.988	0,98805	6.734.924	67,3
1	0,00063	0,00252	98.908	249	395.037	0,99788	6.635.936	67,1
5	0,00025	0,00127	98.658	126	492.978	0,99826	6.240.898	63,3
10	0,00044	0,00220	98.533	217	492.121	0,99706	5.747.920	58,3
15	0,00074	0,00368	98.316	362	490.674	0,99531	5.255.798	53,5
20	0,00114	0,00571	97.954	559	488.371	0,99345	4.765.125	48,6
25	0,00149	0,00741	97.395	721	485.171	0,99071	4.276.753	43,9
30	0,00225	0,01120	96.674	1.082	480.662	0,98609	3.791.582	39,2
35	0,00336	0,01666	95.591	1.592	473.975	0,97845	3.310.920	34,6
40	0,00537	0,02652	93.999	2.493	463.763	0,96763	2.836.945	30,2
45	0,00783	0,03838	91.506	3.512	448.750	0,95418	2.373.182	25,9
50	0,01101	0,05355	87.994	4.712	428.188	0,92979	1.924.432	21,9
55	0,01837	0,08781	83.281	7.313	398.124	0,88109	1.496.244	18,0
60	0,03313	0,15300	75.968	11.623	350.783	0,81180	1.098.120	14,5
65	0,05192	0,22976	64.345	14.784	284.766	0,75412	747.337	11,6
70	0,06158	0,26682	49.561	13.224	214.747	0,73253	462.571	9,3
75	0,06199	0,26836	36.337	9.752	157.308	0,36524	247.824	6,8
80+	0,29371	1,00000	26.586	26.586	90.516		90.516	3,4

Fonte: INECV, Registo Civil

3.8 EXPECTATIVA DE VIDA

A esperança de vida à nascença, designada e_0 , é o indicador sintético mais frequentemente utilizado para resumir uma tábua de mortalidade. De acordo com os resultados do RGPH 2021 (os dados de óbitos são oriundos do Registo Civil), a expectativa de vida ao nascer foi de 71,6 anos para ambos os sexos agregados. Ou seja, um indivíduo nascido nas mesmas condições sócio-sanitárias que prevaleceram em 2020 pode esperar viver em média 71,6 anos. A análise por sexo mostra que a expectativa de vida ao nascer é maior entre as mulheres (76,1 anos) do que entre os homens (67,3 anos). No mundo como um todo, a ONU estima que esses valores são, respectivamente, 74,8 e 69,4, ou seja, a expectativa em Cabo Verde é maior que a média mundial para as mulheres e menor para os homens. Consequentemente, a diferença da esperança de vida entre os sexos em Cabo Verde é maior do que a média mundial, mais de 70% maior. Essa diferença de mortalidade entre os sexos é grande em comparação com outros países.

O Gráfico 15 e a Tabela 22 apresentam a evolução deste estimador através dos

diferentes censos desde 1990. Em comparação com os valores obtidos em 1990 e em 2010, a esperança de vida à nascença aumentou apenas lentamente entre 1990 e 2000 (2,4 anos), ao passo que tendeu a melhorar entre 2000 e 2010 (3,5 anos) e, aparentemente, apresentou uma retração, possivelmente devido à pandemia entre 2010 e 2021, cerca de 1 ano.

Gráfico 15 - Evolução da esperança de vida ao nascer (anos), RGPH 1990-2010

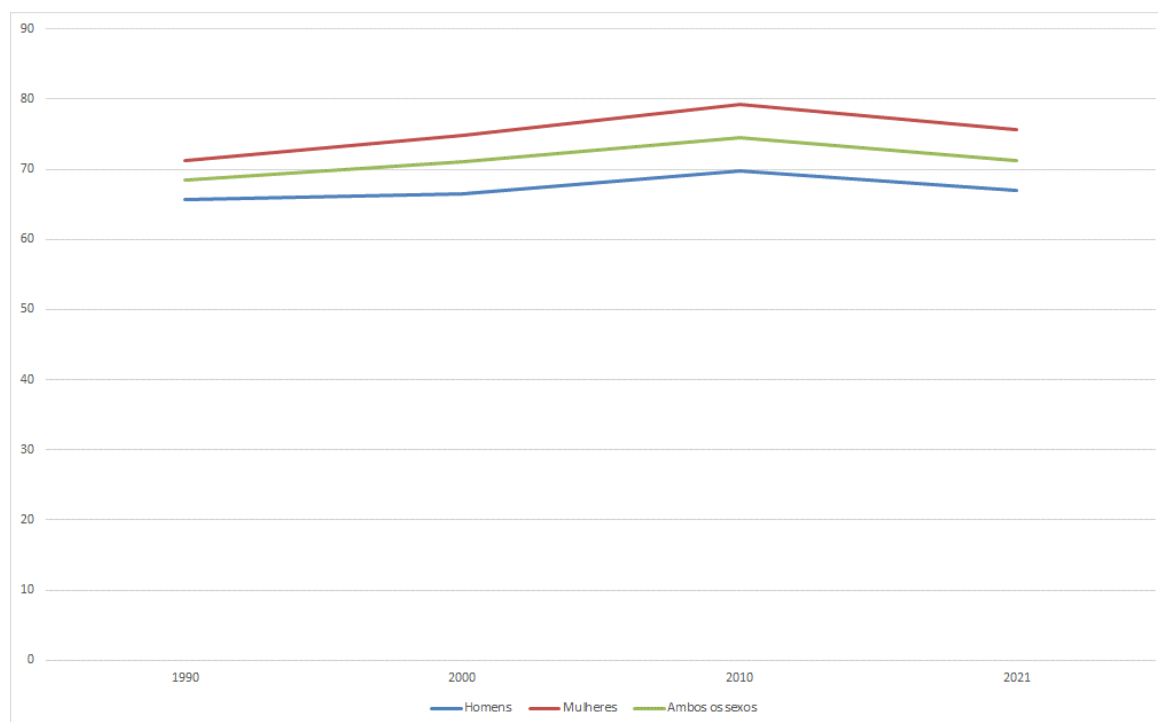
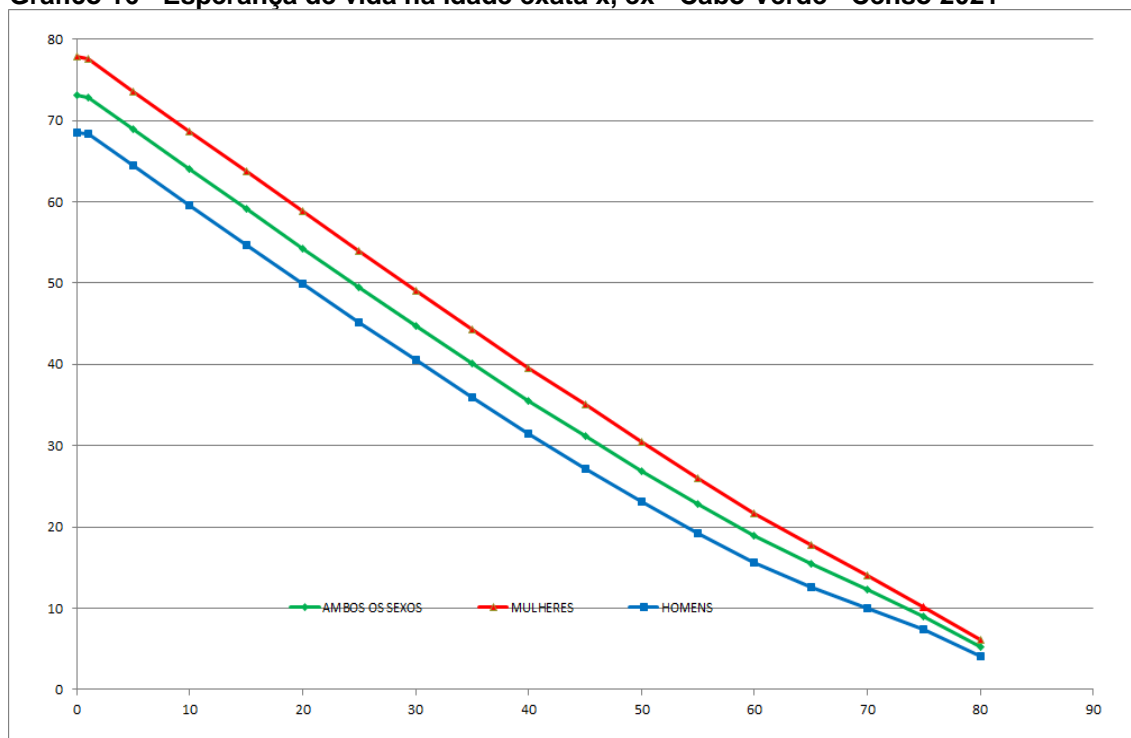


Tabela 22 - Evolução da esperança de vida à nascença por sexo em Cabo Verde

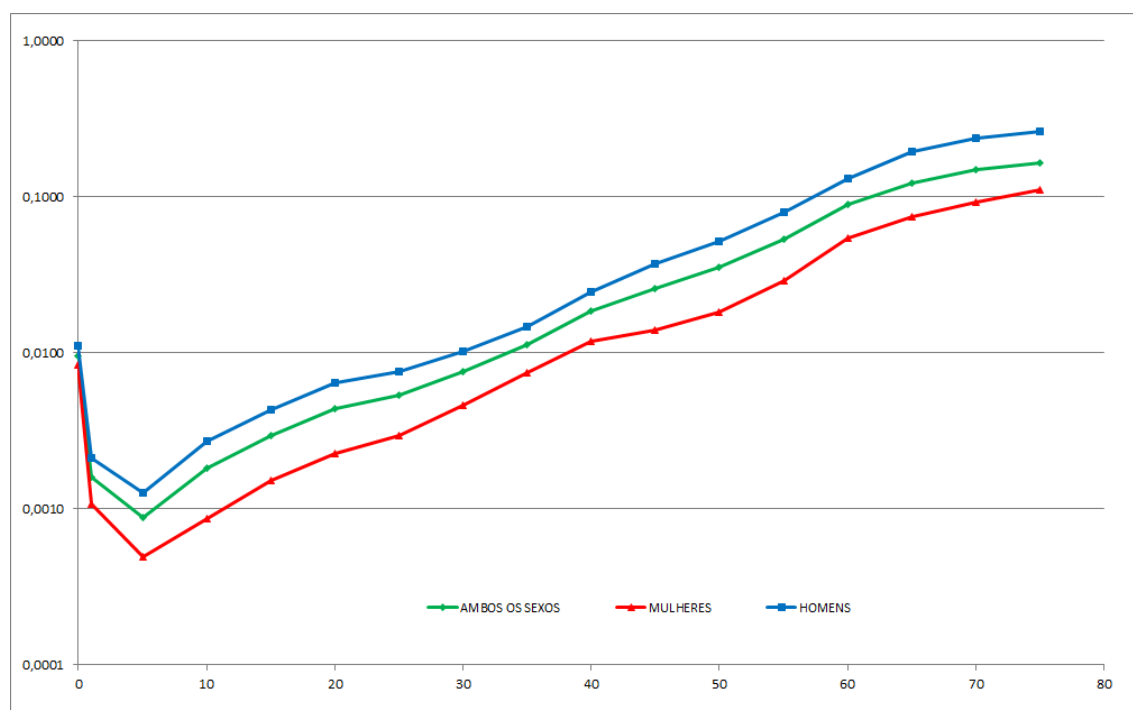
e_0 (em anos)	RGPH-1990	RGPH-2000	RGPH-2010	RGPH-2021
Total	68,4	71,0	74,5	71,6
Feminino	71,3	74,9	79,2	76,1
Masculino	65,7	66,5	69,7	67,3

O Gráfico 16 expõe os valores da esperança de vida (ou de sobrevivência) a cada idade x desagregados por sexo. Mulheres apresentam esperança de vida maior do que os homens para todas as idades.

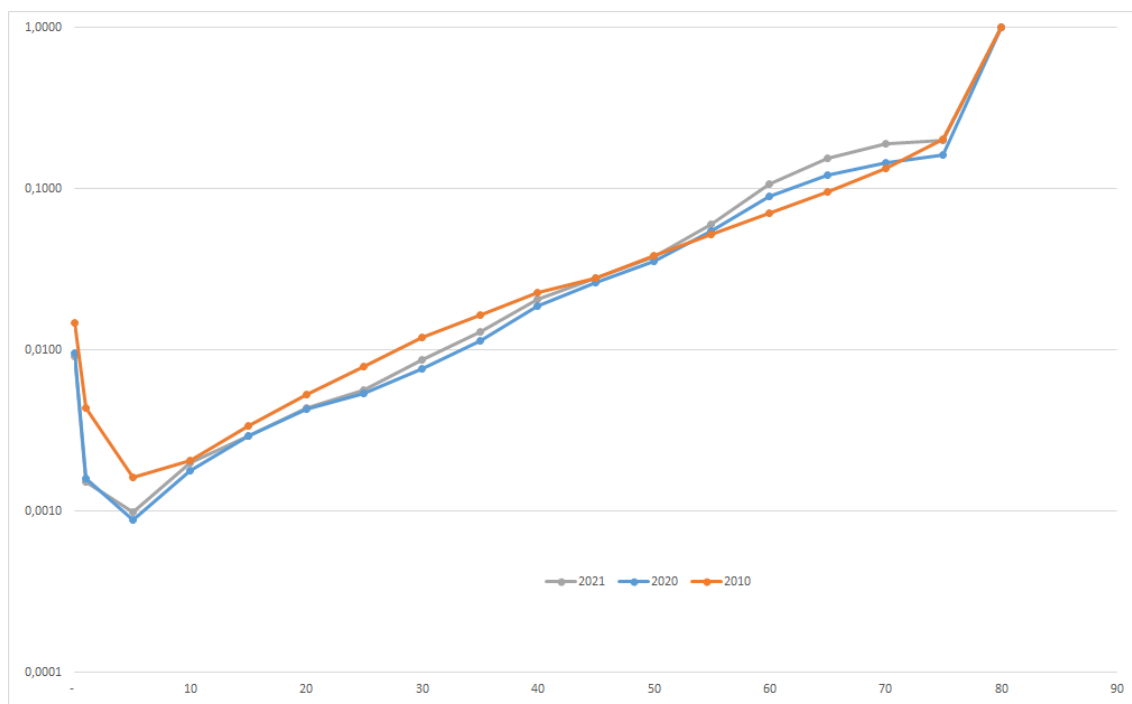
Gráfico 16 - Esperança de vida na idade exata x, ex - Cabo Verde - Censo 2021

3.7 RISCOS DE MORTE POR IDADE (nq_x)

Em Cabo Verde, a curva que ilustra o risco de morte é na forma de um J, onde o risco é alto para uma criança de 0 anos, cai depois desta idade para atingir o mínimo aos 5 anos, depois volta a crescer. O padrão da estrutura de mortalidade, observado, em Cabo Verde, em 2021, segue o padrão usual: os riscos de morte são mais altos nas crianças e na velhice. É possível reconhecer, também, um discreto calombo entre os adultos jovens, principalmente entre os homens, indicando a existência de mortalidade por causas externas.

Gráfico 17 - Probabilidade de morte entre idades exactas, segundo sexo - Cabo Verde – 2021 - ${}_nq_x$ 

Para tentar entender a queda da esperança de vida entre 2010 e 2021, o Gráfico 18 apresenta a comparação das probabilidades de óbitos entre as idades exatas para os anos de 2010, 2020 e o período de 12 meses antes do censo. É possível notar que, para as idades abaixo de 50 anos, houve uma queda na mortalidade, mas com um ligeiro aumento entre 2020 e 2021. A partir de 50 anos de idade, nota-se um aumento da mortalidade entre 2010, 2020 e 2021. Uma possível explicação seria o aumento da mortalidade para os grupos vulneráveis de indivíduos idosos.

Gráfico 18 - Probabilidade de morte entre idades exactas, segundo o sexo - nq_x 

3.10 MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é informada, anualmente, com base no registo das causas de morte do sistema de informação em saúde. No que diz respeito aos nascimentos, a sua declaração ao registo civil apresenta um atraso no registo. Para remediar esta subdeclaração, o número de nascidos vivos é estimado pelo Instituto Nacional de Estatística.

Considerando, por um lado, o pequeno número de óbitos classificados como maternos, os erros de classificação que poderiam subestimar esses óbitos e, por outro, assumindo as imprecisões associadas às estimativas de nascimento, é provável que os indicadores de mortalidade materna sejam subestimados ou falhos. Com base nessa observação, mostrou-se relevante medir novamente a mortalidade materna, a partir do censo de 2021 como foi feito em 2010. A decisão foi tomada, em consulta com as partes interessadas, incluindo o Ministério da Saúde, o INE e utentes.

3.10.1 Considerações metodológicas

Em geral, segundo especialistas na matéria, a coleta de informações sobre a mortalidade materna durante o censo pode ser vantajosa devido a:

- Custo-benefício em comparação com grandes pesquisas demográficas periódicas;
- A capacidade de desagregar a análise ao nível subnacional;
- A capacidade de estimar a integridade do registo de óbito e nascimento.

Como o censo de 2021, semelhantemente ao procedimento de 2010, incluiu perguntas sobre óbitos por idade e sexo dentro dos domicílios, para um período de referência bastante curto (últimos 12 meses), a adição de perguntas sobre o momento do óbito, em relação à gravidez entre mulheres em idade reprodutiva, serviu de base para o cálculo/indicadores de mortalidade materna.

Para isso, como antes foi comentado, foram feitas as seguintes perguntas:

- ✓ PAFIII-3.1. Faleceu devido a complicações ligadas à gravidez?
- ✓ PAFIII-3.2. Faleceu durante o parto?
- ✓ PAFIII-3.3. Faleceu durante os primeiros 42 dias após o parto, devido às complicações relacionadas com o parto ou com a gravidez?

De acordo com as orientações metodológicas, as medidas de mortalidade materna numa sociedade permitem compreender:

- ✓ O risco de morte por mulher;
- ✓ O risco de morte por nascimento;
- ✓ O nível de fecundidade;
- ✓ O nível de mortalidade e sua distribuição por causa.

Vários indicadores foram desenvolvidos para medir a mortalidade materna (ver cap. 2, seção 2.2.1): (i) o rácio de mortalidade materna (RMM) ou o número de mortes maternas por nascido vivo; (ii) a Taxa de Mortalidade Materna: (TMM) que é um indicador do risco de mortalidade materna entre mulheres em idade reprodutiva; (iii) a proporção de mortes de mulheres adultas por causas maternas (POCM); (iv) o risco de morte materna ao longo da vida (RMLV). Neste estudo, os dados para medir a mortalidade materna incluem:

- ✓ A população feminina de 15 a 49 anos;
- ✓ O número de óbitos de mulheres de 15 a 49 anos;
- ✓ O número de óbitos maternos em mulheres de 15 a 49 anos;
- ✓ O número de nascidos vivos durante o mesmo período.

3.10.2 Indicadores de mortalidade materna

A tabela abaixo apresenta a distribuição do número de mulheres de 15 a 49 anos por faixa etária, o número de óbitos nos últimos 12 meses (segundo o Registo Civil 2020), o número de óbitos maternos (corrigidos pelo rácio de erro de enumeração censo/Registo Civil e os indicadores de mortalidade materna extraídos dos dados brutos corrigidos.

De acordo com os resultados brutos, a taxa de mortalidade materna é estimada em 0,7 óbitos por cem mil nascimentos, uma taxa de mortalidade materna de 4,8 óbitos por cem mil mulheres e um risco de morte materna de 0,9 por mil. A crer nos mesmos resultados, os riscos de morte materna são maiores entre 40-44 anos.

Tabela 23 - Dados brutos e principais indicadores de mortalidade materna por faixa etária das mulheres, Cabo Verde, RGPB 2021

Grupos etários	Total de mulheres	Total de falecidas nos últimos 12 meses	Total de óbitos por causas maternas	Total de nascimentos vivos nos últimos 12 meses	Rácio de Mortalidade materna - RMM por (100.000 nascimentos vivos	Taxa de mortalidade materna TMM (100000 mulheres)	Proporção de mulheres adultas falecidas ligadas às causas maternas (%)
15-19	20 401	5	0	868	0	0	0,0
20-24	18 159	6	3	1 859	1,6	16,5	50,0
25-29	21 665	9	0	2 211	0,0	0,0	0,0
30-34	21 681	10	1	2 106	0,5	4,6	10,0
35-39	18 105	13	1	1 188	0,8	5,5	7,7
40-44	14 259	19	1	457	2,2	7,0	5,3
45-49	11 347	25	0	67	0,0	0,0	0,0
Total	125 617	87	6	8 755	0,7	4,8	6,9

Considerando o número de óbitos maternos declarados no censo, 6, e a subdeclaração de nascimentos durante o censo, foi necessário, para garantir a qualidade dos indicadores, proceder a um ajuste dos dados brutos.

No que diz respeito ao ajuste dos dados, os óbitos de mulheres de 15 a 49 anos e os óbitos maternos foram revisados com base nos números do registo civil referentes a 2020. Quanto aos nascimentos, foram utilizados os dados reportados no Censo, sem ajustes (ver publicação temática sobre fecundidade e nupcialidade). A tabela a seguir apresenta os resultados obtidos.

Tabela 22 - Dados ajustados e principais indicadores de mortalidade materna por faixa etária feminina, Cabo Verde, 2021

Grupos etários	Total de mulheres	Total de mulheres falecidas nos últimos 12 meses	Total de óbitos por causas maternas	Total de nascimentos vivos nos últimos 12 meses	Rácio de Mortalidade materna - RMM por (100.000 nascimentos vivos	Taxa de mortalidade materna TMM (100000 mulheres)	Proporção de mulheres adultas falecidas ligadas às causas maternas (%)
15-19	20 401	7	0	918	0	0,0	0,0
20-24	18 159	9	3,86	1 967	2,0	21,3	42,9
25-29	21 665	12	0	2 339	0,0	0,0	0,0
30-34	21 681	16	1,33	2 228	0,6	6,1	8,3
35-39	18 105	32	1,78	1 257	1,4	9,8	5,6
40-44	14 259	33	1,38	483	2,9	9,7	4,2
45-49	11 347	35	0	67	0,0	0,0	0,0
Total	125 617	144	8.35	9 259	0,9	6,6	5,8

Fonte : Censo 2021 e Registo Civil, 2020
Nascimentos corrigidos pela razão P/F (1,058).

Os resultados ajustados indicam uma razão de mortalidade materna de 0,9 óbitos maternos por cem mil nascimentos. Com base nesses resultados, a mortalidade materna seria mais acentuada na faixa etária de 35 a 39 anos.

A taxa de mortalidade materna é estimada em 6,6 mortes por cem mil mulheres. Por outro lado, as proporções de mortes das mulheres adultas, relacionadas a causas maternas, representam 5,8% do total de óbitos de mulheres em idade reprodutiva. Para a faixa etária de 20 a 24 anos, essa proporção gira em torno de 42,9%.

Gráfico 19 - Mortalidade materna por 100.000 nascimentos vivos

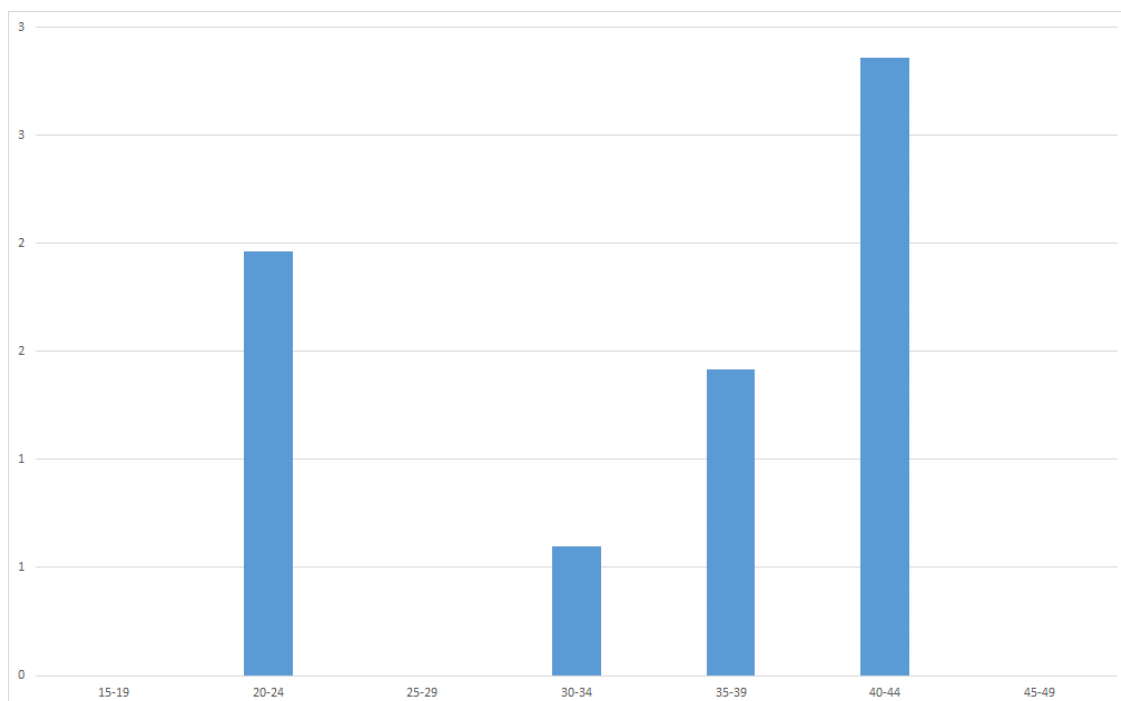


Gráfico 20 - Proporção dos óbitos de mulheres adultas ligadas às causas maternas (%)

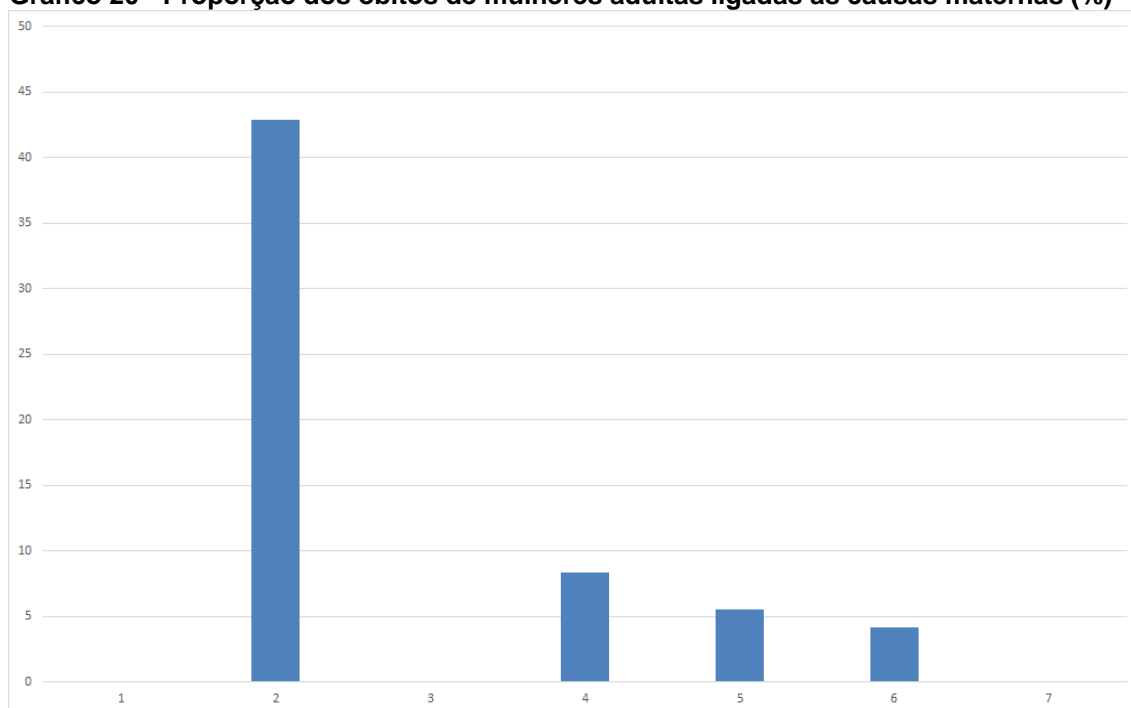
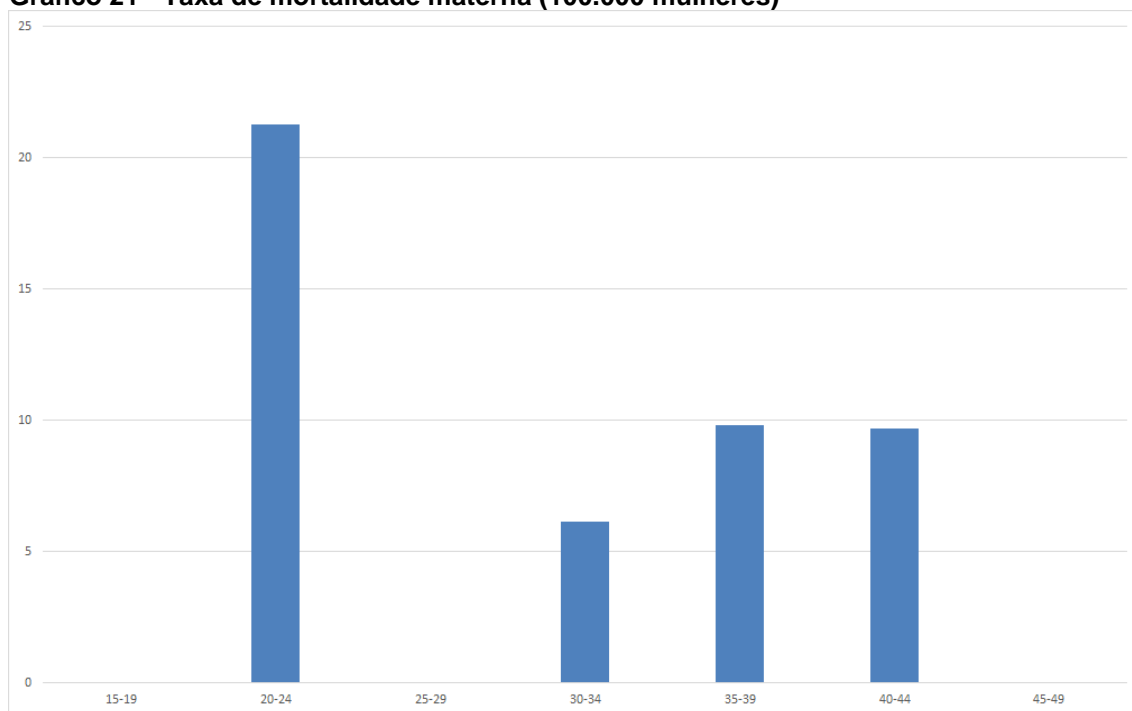


Gráfico 21 - Taxa de mortalidade materna (100.000 mulheres)



CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do censo de 2021, registaram-se avanços na redução da mortalidade de crianças, de adolescentes e de adultos jovens. O risco de morte, antes de um ano, foi estimado em 9,5‰ e, antes de cinco anos, em 11,1‰. Em comparação com a situação, em 2010, os riscos de morte infantil caíram quase pela metade. No entanto, possivelmente, por causa da pandemia, ocorreu um aumento da mortalidade da população com 55 anos ou mais, o que resultou numa queda da esperança de vida ao nascer. A taxa de mortalidade juvenil caiu, também, chegando a 1,6‰. De fato, em cada 1.000 crianças de um ano, menos de duas morrem antes de completar 5 anos. Este risco é menor nas meninas do que nos meninos (1,1‰ *versus* 2,1‰).

A taxa bruta de mortalidade para 2021 está estimada em 5,8‰. A expectativa de vida ao nascer é de 73,1 anos para ambos os sexos combinados e corresponde a uma perda de 1,4 anos em onze anos. Note-se que esta perda dimana, provavelmente, da pandemia da Covid-19, já que, tendo em vista as taxas por idade, registou-se uma melhora para todas as idades abaixo de 55 anos e uma piora para as mais propectas. A esperança de vida ao nascer, tal como havia sido observada em 2010, mostra que existe uma diferença de quase 10 anos entre as mulheres e os homens.

Quanto à mortalidade materna, os resultados indicam uma razão de mortalidade materna de 0,9 óbitos por cem mil nascimentos.

Recomendações

No que tange à coleta de dados sobre os óbitos durante o RGPH-2021, a análise de qualidade mostrou, assim como os dados do censo de 2010, que não se está a preparar-se devidamente bem para que se faça uma estimativa direta e cuidada da mortalidade. Sugere-se que, numa próxima edição, se separem as informações que parecem com datas (PAFIII2.2.1 a PAFIII2.2.3 e PAFIII2.3.1 a PAFIII2.3.3) no bloco de informação de mortalidade no agregado.

PAFIII-2. PARA CADA PESSOA QUE FALECEU DURANTE O PERÍODO DE REFERÊNCIA (16 JUNHO 2020 A 15 JUNHO DE 2021), INDIQUE:					
PAFIII-2.1.	Sexo	1 <input type="checkbox"/>	Masculino	2 <input type="checkbox"/>	Feminino
PAFIII-2.2. Idade na data do falecimento					
PAFIII-2.2.1.	Dia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se menor de um Mês	Se PAFIII-2.2.1 <> Vazio	==> PASSE A PAFIII-2.3.
PAFIII-2.2.2.	Mês	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se menor de um Ano	Se PAFIII-2.2.2 <> Vazio	==> PASSE A PAFIII-2.3.
PAFIII-2.2.3.	Ano	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se um Ano ou mais		
PAFIII-2.3.	Data do falecimento	PAFIII-2.3.1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PAFIII-2.3.2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PAFIII-2.3.3. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Dia	Mês	Ano	

A utilização de uma estimativa indireta e de dados do registo civil permitiu estimar os principais indicadores.

Considerando, portanto, o nível de cobertura do registo de óbitos pelos serviços de Registo Civil, recomenda-se que haja um maior cuidado na coleta de informações sobre óbitos no censo. Com efeito, os dados do registo civil e do sistema de informação em saúde permitem obter estimativas anuais dos indicadores de mortalidade, incluindo as causas de morte e outros indicadores demográficos, que podem ser cotejados com o censo, permitindo, deste modo, realizar regressões com variáveis não disponíveis no Registo Civil, tais como o nível de conforto do agregado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Aburto, José Manuel; Schöley, Jonas; Kashnitsky, Ilya; Zhang, Luyin; Rahal, Charles; Missov, Trifon I.; Mills, Melinda C.; Dowd, Jennifer B.; and Kashyap, Ridhi. Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries. *International Journal of Epidemiology*, 51(1), 63-74, 2022.

Akoto E. Mandjalé : Cours analyse de la mortalité, Institut de Formation et de Recherche Démographique, IFORD-2002.

Arriaga, E. E. (1994). *Population Analysis with Microcomputers. Volume I. Presentation of Techniques*. Washington, D. C.: US Bureau of the Census, 398 p.

Arriaga, E. E. (1994). *Population Analysis with Microcomputers. Volume II. Software and Documentation*. Washington, D. C.: US Bureau of the Census, 416 p.

Banza Baya, Hélène Zida Bangre, Zakaliyat Bonkoungou, Recensement Général De la Population et de l'Habitation 2006 (RGPH-2006) du Burkina Faso, Analyse des résultats, thème 7 Mortalité, 2009.

Beltrão, Kaizô Iwakami; Sugahara, Sonoe (2015). *Tábuas de mortalidade: um guia para os conceitos básicos*, 35 p. Mimeo.

Burch, Thomas K. *Model-Based Demography - Essays on Integrating Data, Technique and Theory*, 2020 Disponível em: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/27765/1002240.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population, Ministère l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire Cameroun : Volume II, Tome 8 « Mortalité » RGPH-2005.

Cabo Verde. Constituição da República de Cabo Verde. Disponível em: <https://www.parlamento.cv/downloads/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Rep%C3%ABlica%20de%20Cabo%20verde,%202010.pdf>

Cabo Verde. PEDS - Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável: 2017/2021. Disponível em: <https://peds.gov.cv/sites/default/files/2018-10/PEDS%202017-2021%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>, 2017.

Carmichael, Gordon A. *Fundamentals of Demographic Analysis: Concepts, Measures and Methods*. The Springer Series on Demographic Methods and Population Analysis 38, 405 p.p., 2016.

Carvalho, José Alberto Magno de; Sawyer, Diana Oya; Rodrigues, Roberto do Nascimento (1998). *Introdução a alguns conceitos básicos e medidas em demografia*. São Paulo: ABEP, 2ª edição revista 64 p.

COVID-19 Excess Mortality Collaborators*. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. *Lancet* 2022 ; 399 : 1513-36. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3).

Dackam-Ngatchou, Richard. Evaluation des données du RGPH 2000 du Cap-Vert.

George Groenewold et al. Estimation de la mortalité par la méthode de Projection intercensitaire par génération : application, Aux îles Salomon. INED, Population, 2007/3 Vol. 62, p. 451-486. DOI : 10.3917/popu.703.0451.

Grupo de Foz. *Métodos demográficos: uma visão desde os países de língua portuguesa*. São Paulo: Blucher, 2021.

Heuveline, Patrick. Global and National Declines in Life Expectancy: An End-of-2021 Assessment. *Population and Development Review* 48(1): 31–50, 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dicionário demográfico Multilíngüe - Versão brasileira*. 1969, Rio de Janeiro: Fundação IBGE, 1969, 97 pp.

Instituto Nacional da Estatística de Cabo Verde (INE), Ministério da Saúde, Macro International

2008. Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, Cabo Verde, IDSR-II, 2005. Calverton, Maryland, USA.

Instituto Nacional de Estatística de Cabo (INE), Ministério da Saúde e da Segurança Social, e Utica International. 2020. Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva, IDSR-III, Cabo Verde 2018. Praia, Cabo Verde e Columbia, Maryland, USA.

Instituto Nacional da Estatística de Cabo Verde (INE). *Estratégia Nacional para o Desenvolvimento de Estatísticas – 2017-2021*. Praia: Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: http://ine.cv/wp-content/uploads/2019/12/estrategia_nacional_de_desenvolvimento_estatistica_2017-2021.pdf

Instituto Nacional da Estatística de Cabo Verde (INE): Recensement 2010: Analyse De La Mortalité, 2014.

Instituto Nacional da Estatística de Cabo Verde (INE): Rapport d'évaluation des données, RGPH-2000.

Kenneth Hill, Cynthia Stanton, Neeru Gupta: Mesurer la mortalité maternelle à partir du recensement, Guide pour les utilisateurs potentiels. MEASURE, Evaluation Manual Series, No. 4 MEASURE Evaluation Carolina Population Center, Chapel Hill, North Carolina 27516, USA ; 2001.

Ministério das Finanças e Planeamento de Cabo Verde : Relatório dos progressos para atingir os ODM, Foco Municipal, Maio 2009.

Moultrie, Tom; Dorrington, Rob; Hill, Allan; Hill, Kenneth; Timæus, Ian; and Zaba, Basia. *Tools for Demographic Estimation*. Paris: International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP), pp. 433, 2013.

PAHO, *Standardization: A Classic Epidemiological Method for the Comparison of Rates*. -from Epidemiological Bulletin, Vol. 23 No. 3, September 2002. Disponível em : https://www3.paho.org/English/SHA/be_v23n3-standardization.htm

Pressat, Roland. Demographic analysis. Methods, results, applications. Chicago, Ill. [u.a.], Aldine-Atherton 1972. XX, 498 pp.

Pressat, Roland. Dictionnaire de démographie. Paris : Presse Universitaire de France, 1979, 295 p.

Pressat, Roland. Les méthodes en démographie. Paris : Presses Universitaires de France – PUF. 127 pp. 1994.

Preston, Samuel H.; Guillot, Michel; Heuveline, Patrick. Demography: Measuring and Modelling Population Processes. John Wiley & Sons, Limited, 2003 - 312 pages

Richard Dackam-Ngatchou : Evaluation des données du RGPH 2000 du Cap-Vert.

Siegel, Jacob S. and Swanson, David A. (eds.), *The Methods and Materials of Demography*, 2nd edition, San Diego: Elsevier, Academic Press, 2004, XIII +, 819 pp.

United Nations. Manual X – Indirect techniques for demographic estimation, ST/ESA/SER.A/81, United Nations : New York.1984.

United Nations. *Transforming our World: the 2030 agenda for sustainable development*. Disponível em: sustainabledevelopment.un.org

United Nations. The Common Country Analysis (CCA), 2021. Disponível em : <https://cabo Verde.un.org/pt/125437-cabo-verde-common-country-analysis-2020>

United Nations. (1990). Step-by-Step Guide to the Estimation of Child Mortality. Population Studies, Series A, No. 107. Sales No. E.89.XIII.9.

United Nations. (1992a). Handbook of Population and Housing Censuses, part II, Demographic and Social Characteristics. Studies in Methods, Series F, No. 54. Sales No. E.91.XVII.9.

United Nations. (1992b). The Follow-up Method in Demographic Sample Surveys. Studies in Methods, Series F, No. 41. Sales No. E.91.XVII.11.

United Nations. (2008). Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses,

Revision 2. Statistical Papers, Series M, No. 67/Rev.2. Sales No. E.07.XVII.8.

United Nations. (2010). Handbook on Population and Housing Censuses Editing, Revision 1. Studies in Methods, Series F, No. 82/Rev.1. Sales No. E.09.XVII.11.

United Nations. (2013). MORTPAK FOR WINDOWS, Version 4.3. POP/SW/MORTPAK/2003.

United Nations. (2020) Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em Cabo Verde. Disponível em: <https://caboverde.un.org/pt/sdgs#:~:text=Sendo%20os%20Objetivos%20de%20Desenvolvimen%20to,parceiros%2C%20nacionais%20e%20internacionais%2C%20de>

United Nations. (2021a) *Cabo Verde Common Country Analysis 2020*. Cidade da Praia: Nações Unidas. Disponível em: <https://caboverde.un.org/pt/125437-cabo-verde-common-country-analysis-2020>

United Nations. (2021b) *Cabo Verde Common Country Analysis December 2021*. Cidade da Praia: Nações Unidas. Disponível em: <https://caboverde.un.org/pt/download/102929/176857>

Wachter, Kenneth W.. (2014) *Essential demographic methods*. Cambridge, Massachusetts & London, England: Harvard University Press, 307 p.p., 2014.

WHO, *Health Statistics and Information Systems*. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage/health-statistics-and-information-systems>

**Apêndice 1: Tábua de vida utilizando-se método indireto para medir a mortalidade
– para 2020 (dados do Registo Civil para o ano calendário de 2000)**

Tabela 24 - Tábua de mortalidade (ambos os sexos) em Cabo Verde, RGPH-2020

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos n^d_x	nL_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,00948	0,00939	100.000	939	99.134	0,98996	7.314.735	73,1
1	0,00040	0,00160	99.061	158	395.847	0,99861	7.215.601	72,8
5	0,00018	0,00088	98.902	87	494.292	0,99866	6.819.753	69,0
10	0,00036	0,00179	98.815	177	493.631	0,99765	6.325.461	64,0
15	0,00058	0,00292	98.638	288	492.469	0,99639	5.831.830	59,1
20	0,00086	0,00430	98.350	423	490.692	0,99518	5.339.361	54,3
25	0,00107	0,00534	97.927	523	488.327	0,99353	4.848.668	49,5
30	0,00153	0,00760	97.404	741	485.168	0,99053	4.360.341	44,8
35	0,00228	0,01135	96.663	1.098	480.573	0,98503	3.875.173	40,1
40	0,00376	0,01863	95.566	1.781	473.377	0,97766	3.394.600	35,5
45	0,00529	0,02611	93.785	2.449	462.802	0,96926	2.921.223	31,1
50	0,00723	0,03549	91.336	3.241	448.576	0,95531	2.458.421	26,9
55	0,01115	0,05422	88.094	4.777	428.530	0,92861	2.009.845	22,8
60	0,01875	0,08955	83.318	7.461	397.936	0,89506	1.581.315	19,0
65	0,02595	0,12185	75.857	9.243	356.175	0,86721	1.183.380	15,6
70	0,03132	0,14525	66.614	9.675	308.879	0,84699	827.204	12,4
75	0,03528	0,16210	56.938	9.230	261.616	0,49527	518.325	9,1
80+	0,18585	1,00000	47.708	47.708	256.708		256.708	5,4

Fonte: INECV, Registo Civil

Tabela 25 - Tábua de mortalidade (mulheres) em Cabo Verde, RGPH-2020

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos n^d_x	nL_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,00845	0,00838	100.000	838	99.225	0,99121	7.785.716	77,9
1	0,00027	0,00108	99.162	107	396.382	0,99909	7.686.491	77,5
5	0,00010	0,00049	99.055	49	495.155	0,99932	7.290.109	73,6
10	0,00017	0,00086	99.007	85	494.820	0,99881	6.794.954	68,6
15	0,00030	0,00152	98.921	150	494.231	0,99812	6.300.134	63,7
20	0,00045	0,00224	98.771	221	493.303	0,99740	5.805.903	58,8
25	0,00059	0,00295	98.550	291	492.022	0,99623	5.312.600	53,9
30	0,00092	0,00460	98.259	452	490.165	0,99400	4.820.578	49,1
35	0,00149	0,00741	97.807	724	487.225	0,99041	4.330.413	44,3
40	0,00237	0,01179	97.083	1.144	482.553	0,98710	3.843.188	39,6
45	0,00282	0,01402	95.938	1.345	476.330	0,98386	3.360.635	35,0
50	0,00369	0,01830	94.593	1.731	468.641	0,97649	2.884.305	30,5
55	0,00585	0,02882	92.863	2.676	457.623	0,95870	2.415.665	26,0
60	0,01113	0,05415	90.186	4.883	438.723	0,93619	1.958.042	21,7
65	0,01538	0,07403	85.303	6.315	410.727	0,91768	1.519.318	17,8
70	0,01913	0,09127	78.988	7.209	376.917	0,89949	1.108.591	14,0
75	0,02343	0,11068	71.779	7.944	339.033	0,53663	731.675	10,2
80+	0,16258	1,00000	63.835	63.835	392.641		392.641	6,2

Fonte: INECV, Registo Civil

Tabela 26 - Tábua de mortalidade (homens) em Cabo Verde, RGPH-2020

Idade x , em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos n^d_x	n^L_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,01122	0,01110	100.000	1.110	98.972	0,98807	6.852.468	68,5
1	0,00053	0,00211	98.890	209	395.062	0,99809	6.753.496	68,3
5	0,00025	0,00127	98.681	126	493.091	0,99800	6.358.433	64,4
10	0,00055	0,00273	98.555	269	492.105	0,99647	5.865.343	59,5
15	0,00087	0,00433	98.287	426	490.369	0,99466	5.373.238	54,7
20	0,00128	0,00636	97.861	623	487.748	0,99302	4.882.869	49,9
25	0,00153	0,00760	97.238	739	484.343	0,99108	4.395.121	45,2
30	0,00206	0,01025	96.499	990	480.021	0,98752	3.910.779	40,5
35	0,00297	0,01474	95.509	1.407	474.028	0,98041	3.430.758	35,9
40	0,00496	0,02451	94.102	2.306	464.744	0,96938	2.956.730	31,4
45	0,00752	0,03688	91.796	3.386	450.514	0,95608	2.491.986	27,1
50	0,01052	0,05123	88.410	4.529	430.726	0,93487	2.041.472	23,1
55	0,01662	0,07978	83.881	6.692	402.672	0,89602	1.610.746	19,2
60	0,02787	0,13027	77.188	10.055	360.803	0,84061	1.208.075	15,7
65	0,04269	0,19287	67.133	12.948	303.294	0,78774	847.272	12,6
70	0,05358	0,23627	54.185	12.802	238.918	0,75338	543.978	10,0
75	0,05982	0,26017	41.382	10.766	179.996	0,40997	305.060	7,4
80+	0,24480	1,00000	30.616	30.616	125.064		125.064	4,1

Fonte: INECV, Registo Civil

Apêndice 2: Tábua de vida utilizando-se método direto para medir a mortalidade – com referência ao período de 12 meses anteriores ao Censo 2021 (dados do Censo unicamente)

Tabela 27 - Tábua de mortalidade (ambos os sexos) em Cabo Verde, RGPB-2021 – método direto

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos nd_x	nL_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,12645	0,11684	100.000	11.684	92.405	0,88720	6.980.894	69,8
1	0,00223	0,00888	88.316	784	351.193	0,98534	6.888.489	78,0
5	0,00051	0,00257	87.531	225	437.094	0,99775	6.537.296	74,7
10	0,00039	0,00193	87.306	169	436.111	0,99762	6.100.201	69,9
15	0,00057	0,00282	87.138	246	435.074	0,99673	5.664.091	65,0
20	0,00074	0,00372	86.892	323	433.652	0,99587	5.229.017	60,2
25	0,00091	0,00455	86.569	394	431.860	0,99486	4.795.365	55,4
30	0,00115	0,00573	86.175	493	429.641	0,99325	4.363.505	50,6
35	0,00156	0,00779	85.682	667	426.740	0,99087	3.933.863	45,9
40	0,00211	0,01049	85.014	892	422.842	0,98780	3.507.123	41,3
45	0,00280	0,01392	84.122	1.171	417.684	0,98386	3.084.281	36,7
50	0,00371	0,01839	82.951	1.526	410.942	0,97668	2.666.597	32,1
55	0,00575	0,02834	81.426	2.308	401.359	0,96137	2.255.655	27,7
60	0,01009	0,04922	79.118	3.894	385.855	0,93866	1.854.296	23,4
65	0,01539	0,07408	75.224	5.573	362.187	0,91588	1.468.441	19,5
70	0,01994	0,09496	69.651	6.614	331.719	0,90157	1.106.254	15,9
75	0,02155	0,10225	63.037	6.446	299.068	0,61387	774.536	12,3
80+	0,11902	1,00000	56.591	56.591	475.467		475.467	8,4

Fonte: INECV, Censo 2021

Tabela 28 - Tábua de mortalidade (mulheres) em Cabo Verde, RGPB-2021 - método direto

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes l_x	Óbitos nd_x	nL_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,11725	0,10895	100.000	10.895	92.918	0,89529	7.379.470	73,8
1	0,00181	0,00720	89.105	642	354.727	0,98735	7.286.551	81,8
5	0,00030	0,00151	88.464	134	441.983	0,99869	6.931.824	78,4
10	0,00022	0,00110	88.330	97	441.405	0,99864	6.489.841	73,5
15	0,00032	0,00162	88.233	143	440.806	0,99816	6.048.436	68,6
20	0,00041	0,00207	88.090	182	439.993	0,99765	5.607.629	63,7
25	0,00053	0,00263	87.907	231	438.960	0,99697	5.167.636	58,8
30	0,00069	0,00343	87.677	301	437.631	0,99561	4.728.676	53,9
35	0,00107	0,00535	87.376	467	435.712	0,99378	4.291.045	49,1
40	0,00143	0,00710	86.909	617	433.001	0,99191	3.855.333	44,4
45	0,00182	0,00908	86.292	784	429.499	0,99015	3.422.332	39,7
50	0,00213	0,01062	85.508	908	425.270	0,98579	2.992.834	35,0
55	0,00360	0,01784	84.600	1.509	419.228	0,97624	2.567.564	30,3
60	0,00605	0,02978	83.091	2.475	409.269	0,95985	2.148.336	25,9
65	0,01043	0,05084	80.617	4.098	392.837	0,94149	1.739.067	21,6
70	0,01378	0,06660	76.518	5.096	369.852	0,92938	1.346.229	17,6
75	0,01557	0,07493	71.422	5.352	343.733	0,64795	976.377	13,7
80+	0,10444	1,00000	66.071	66.071	632.645		632.645	9,6

Fonte: INECV, Censo 2021

Tabela 29 - Tábua de mortalidade (homens) em Cabo Verde, RGPH-2021 - método direto

Idade x, em anos	n^m_x	n^q_x	Sobreviventes ℓ_x	Óbitos n^d_x	nL_x	n^P_x	T_x	Esperança de vida (e_x em anos)
0	0,13528	0,12404	100.000	12.404	91.690	0,87928	6.568.024	65,7
1	0,00264	0,01049	87.596	919	347.952	0,98400	6.476.335	73,9
5	0,00072	0,00361	86.677	313	432.605	0,99683	6.128.383	70,7
10	0,00055	0,00273	86.365	235	431.235	0,99666	5.695.777	66,0
15	0,00079	0,00395	86.129	340	429.796	0,99540	5.264.542	61,1
20	0,00105	0,00526	85.789	451	427.818	0,99418	4.834.746	56,4
25	0,00128	0,00638	85.338	544	425.330	0,99285	4.406.928	51,6
30	0,00159	0,00792	84.794	672	422.290	0,99101	3.981.598	47,0
35	0,00202	0,01007	84.122	847	418.494	0,98819	3.559.308	42,3
40	0,00273	0,01358	83.275	1.131	413.550	0,98402	3.140.815	37,7
45	0,00372	0,01842	82.145	1.513	406.939	0,97774	2.727.265	33,2
50	0,00530	0,02617	80.631	2.110	397.881	0,96679	2.320.325	28,8
55	0,00826	0,04045	78.521	3.176	384.665	0,94317	1.922.445	24,5
60	0,01535	0,07391	75.345	5.569	362.804	0,90997	1.537.779	20,4
65	0,02271	0,10743	69.776	7.496	330.142	0,87787	1.174.976	16,8
70	0,02978	0,13860	62.280	8.632	289.822	0,85574	844.834	13,6
75	0,03263	0,15083	53.648	8.092	248.013	0,55314	555.012	10,3
80+	0,14839	1,00000	45.557	45.557	307.000		307.000	6,7

Fonte: INECV, Censo 2021

Apêndice 3: Base teórica para os métodos indiretos para medir a mortalidade¹³

Os métodos indiretos, propostos originalmente por Brass & Coale (1968), estimam a mortalidade infantil a partir de informações sobre o número médio de crianças nascidas e crianças ainda vivas (ou mortas) relatadas por mulheres classificadas por faixa etária (ou, alternativamente, agrupadas pelo tempo desde o primeiro nascimento, ou duração conjugal). Nesse texto, será utilizada a agregação por grupo etário quinquenal da mulher.

Essas informações são descritas como história de nascimento. A quantidade de detalhes coletados varia, desde apenas duas perguntas (número de crianças já nascidas e número de crianças ainda vivas) até uma mais detalhada, perguntando separadamente sobre meninos e meninas e perguntando separadamente sobre crianças sobreviventes a viver em casa versus aquelas que vivem em outros lugares. A proporção de óbitos de crianças, nascidas de mulheres por grupo etário, reflete o nível de mortalidade infantil, mas, também, é afetada por outros fatores, principalmente, o padrão de idade da gravidez e o da idade da mortalidade infantil. As primíparas mais jovens, geralmente, têm filhos com maior risco de morte. Por outro lado, as mães mais velhas, em contraste, têm uma mistura de crianças jovens e mais velhas expostas ao risco de morrer por períodos mais longos, em média, ainda mais no passado. Através de modelos de fecundidade e mortalidade infantil, as proporções de crianças mortas são convertidas em probabilidades de morrer por idades exatas da infância, ${}_nq_0$, ou $q(n)$ na notação utilizada neste texto. Quanto mais velhas as mulheres, maior o valor de n .

Se a mortalidade não for constante no tempo (usualmente, o caso), as probabilidades estimadas de morrer refletem as taxas de mortalidade que prevaleceram numa faixa de idades e datas específicas. Foi desenvolvido um método de "alocação temporal" que estima quantos anos antes do levantamento cada proporção de mortos aproxima as probabilidades de morrer. Esses intervalos aumentam com a idade das respondentes. Assim, se as probabilidades de morrer, estimadas a partir dos relatos de diferentes faixas

¹³ Parcialmente traduzido e adaptado de <https://demographicestimation.iussp.org/content/indirect-estimation-child-mortality>

etárias da mulher, forem traduzidas num índice comum de mortalidade, essas estatísticas se referem a diferentes datas e poderão ser utilizadas para inferir a ampla tendência de mortalidade ao longo do tempo.

Os passos para o cálculo são: i) calcular o número médio de filhos tidos nascidos vivos e de filhos sobreviventes para cada faixa etária das mulheres; 2) calcular, utilizando a proposta de Trussel, o multiplicador para transformar a proporção de óbitos numa taxa de morte a uma idade exata; 3) assumir uma tábua modelo para calcular a equivalência das probabilidades de morte à idade exata ao valor de $q(5)$ ou de e_0 ; 4) calcular, utilizando a proposta de Trussel, o valor da alocação temporal do instante antes do censo (ou do levantamento) ao qual se refere a mortalidade estimada; 5) ajustar uma curva (usualmente logito) para estimar a tendência das taxas estimadas; e 6) usando a tendência estimada e calcular a mortalidade no instante do Censo (ou de algum outro momento).

Apêndice 4¹⁴: Uma descrição das famílias modelo de mortalidade

As Nações Unidas e a comunidade de pesquisa demográfica usam, geralmente, dois conjuntos de famílias de tabelas de vida, modelo-padrão, para obter uma variedade de indicadores de mortalidade e padrões de mortalidade subjacentes para estimativa e projeção (Coale-Demeny, 1966 e 1989; Nações Unidas, 1982). Esses dois conjuntos de tabelas de vida modelo, projetados principalmente para uso em países em desenvolvimento ou para estimar populações históricas, estão limitados a padrões de mortalidade para uma vida útil de 20 a 75 anos. Um conjunto revisado de tabelas de vida modelo, estendendo os conjuntos iniciais da expectativa de vida ao nascer (e_0), a partir dos 75,0 até 92,5 anos, usa tanto uma tábua de vida limitada como um padrão assintótico, quanto a abordagem clássica de Lee-Carter para derivar padrões de idade intermediária (Buettner, 2002).




Com a extensão do horizonte de projeção para todos os países até 2100, como parte da revisão de 2012 das Perspectivas Populacionais Mundiais, a expectativa de vida ao nascer foi estendida para além de 92,5 anos. Uma análise aprofundada de uma extensão inicial das tabelas de vida modelo, realizada em 1998, revelou um desvio substancial para previsões fora da amostra em comparação com os resultados do Banco de Dados de Mortalidade Humana (HMD) em níveis de mortalidade muito baixos (Wilmoth e outros, 2012) e a necessidade de uma transição mais suave entre o conjunto de tabelas de vida modelo existentes até os 75 anos ou mais.

Um novo conjunto de tabelas de vida útil estendidas (Gerland e Li, 2011) impôs restrições para garantir maior convergência com o HMD em níveis altos de expectativa de vida ao nascer. Os nove conjuntos de quadros regionais de vida modelo (quatro padrões regionais de tábua de vida do modelo Coale-Demeny (Leste, Norte, Sul e Oeste) e cinco padrões regionais de tábua de vida modelo das Nações Unidas (Latino-Americana, Chilena, Sul Asiática, Extremo Oriente, Geral), estendidos até 100 anos de expectativa de vida ao nascer, foram concatenados com os existentes para garantir suavidade nas superfícies de mortalidade por idade e sexo e níveis de expectativa de vida ao nascer.



¹⁴ Traduzido de <https://www.un.org/development/desa/pd/data/model-life-tables>

As novas tabelas de vida modelo estão disponíveis por faixas etárias abreviadas (0-1,1-4,5-9, etc.) e por um único ano de idade (0,1,2,3, etc.), (Nações Unidas, 2011). Em ambos os casos, as tabelas de vida foram estendidas até os 130 anos. Cada conjunto de dados está disponível para a expectativa de vida ao nascer de 20 até 100 até 1 ano ou 2,5 anos de incremento.



ANEXO: QUESTIONÁRIOS RGPB-2021

 V RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO - 2021 QUESTIONÁRIO EDIFÍCIO			
PE-1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA			
PE-1.1. Ilha		PE-1.4. Nº Distrito Recenseamento	<input type="text"/>
PE-1.2. Concelho		PE-1.5. Nº Identificação do Ponto	<input type="text"/>
PE-1.3. Freguesia			
PE-1.6. Validade do ponto	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	(ruína, pocilga, aviário, estábulo/curral, tanque de água, contentor, guarita, edifício em construção não ocupado)
			Termine o Questionário
PE-2. ENDEREÇO DO EDIFÍCIO			
PE-2.1. Cidade/Vila/Zona	<input type="text"/>	PE-2.2. Bairro/Lugar	<input type="text"/>
PE-2.3. AV., Rua, Etc.	<input type="text"/>		
PE-2.4. Nº da Porta	<input type="text"/>	PE-2.5. Bloco	<input type="text"/>
		PE-2.6. Lote	<input type="text"/>
PE-2.7. Outras referências	<input type="text"/>		
PE-3. INDIQUE O TIPO DE EDIFÍCIO			
1 <input type="checkbox"/> Edifício clássico concluído	3 <input type="checkbox"/> Outro tipo clássico (edifícios de alojamento colectivo, fábricas, etc)		
2 <input type="checkbox"/> Edifício clássico não concluído	4 <input type="checkbox"/> Edifícios não clássicos (barracas, casa de bidão, contentores, etc.)		
PASSE A PE-13.			
PE-4. INDIQUE O TIPO DE UTILIZAÇÃO DO EDIFÍCIO			
1 <input type="checkbox"/> Edifício afecto exclusivamente à habitação	3 <input type="checkbox"/> Edifício com a maior parte da área afectada a fins diferentes da habitação (comércio, serviços,...)		
2 <input type="checkbox"/> Edifício com a maior parte da área afectada à habitação	4 <input type="checkbox"/> Edifício afecto <u>exclusivamente</u> a fins diferentes da habitação (comércio, serviços consulares, embaixadas, serviços públicos/ privados/ ONG's)		
			Termine o Questionário
PE-5. INDIQUE O NÚMERO DE PISOS DO EDIFÍCIO			
Número de piso(s)	<input type="text"/>	Se PE-5 <= 3 ==> PASSE a PE-7.	
PE-6. O EDIFÍCIO TEM ELEVADOR?			
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não		
PE-7. FORMAS/CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE AO EDIFÍCIO?			
PE-7.1. Rampa de acesso	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	PE-7.4. Portas largas
			1 <input type="checkbox"/> Sim
			2 <input type="checkbox"/> Não
PE-7.2. Degraus	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	PE-7.5. Corrimões
			1 <input type="checkbox"/> Sim
			2 <input type="checkbox"/> Não
PE-7.3. Escadas	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	PE-7.6. Sinalização táctil no chão
			1 <input type="checkbox"/> Sim
			2 <input type="checkbox"/> Não

PE- 8. INDIQUE O PRINCIPAL MATERIAL UTILIZADO NO REVESTIMENTO EXTERIOR DA PAREDE DE FRENTE DO EDIFÍCIO			
1 <input type="checkbox"/>	Revestida com reboco <u>sem</u> pintura	3 <input type="checkbox"/>	Revestida com azulejos, ladrilhos ou outro material cerâmico
5 <input type="checkbox"/>	Sem revestimento com pedra à vista		
2 <input type="checkbox"/>	Revestida com reboco <u>com</u> pintura ou marmorite	4 <input type="checkbox"/>	Revestida com outros materiais (vidro, madeira, betão à vista, pedra rústica, mármore, granito, etc.)
6 <input type="checkbox"/>	Sem revestimento com bloco à vista		
PE-9. INDIQUE O TIPO DE COBERTURA DO EDIFÍCIO E OS MATERIAIS UTILIZADOS NO SEU REVESTIMENTO			
1 <input type="checkbox"/>	Inclinada, revestida a telhas (fibrocimento, metálicas, etc.)	3 <input type="checkbox"/>	Inclinada, revestida a palha
6 <input type="checkbox"/>	Em terraço (betão armado)		
4 <input type="checkbox"/>	Inclinada, revestida com bidão		7 <input type="checkbox"/>
			Misto (inclinada e em terraço)
2 <input type="checkbox"/>	Inclinada, revestida em betão		5 <input type="checkbox"/>
			Inclinada, revestida com outro material (madeira)
PE-10. O EDIFÍCIO NECESSITA DE REPARAÇÕES?			
PE-10.1. Na estrutura	1 <input type="checkbox"/>	Nenhuma	2 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	Pequenas	3 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	Médias	4 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	Grandes	5 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	Muito grandes	
PE-10.2. Nas paredes	1 <input type="checkbox"/>	Nenhuma	2 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	Pequenas	3 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	Médias	4 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	Grandes	5 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	Muito grandes	
PE-10.3. Nas caixilharias	1 <input type="checkbox"/>	Nenhuma	2 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	Pequenas	3 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	Médias	4 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	Grandes	5 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	Muito grandes	
PE-10.4. Na cobertura	1 <input type="checkbox"/>	Nenhuma	2 <input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	Pequenas	3 <input type="checkbox"/>
	3 <input type="checkbox"/>	Médias	4 <input type="checkbox"/>
	4 <input type="checkbox"/>	Grandes	5 <input type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>	Muito grandes	
PE-11. EM QUE ANO/ ÉPOCA FOI CONSTRUÍDO ESTE EDIFÍCIO?			
PE-11.1. Ano (Não sabe - preencher 0000)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Se <0000 ==> PASSE a PE-12		
PE-11.2. Indique a época			
1 <input type="checkbox"/>	Antes 1975	5 <input type="checkbox"/>	De 1990 a 1994
9 <input type="checkbox"/>			De 2010 a 2014
2 <input type="checkbox"/>	De 1975 a 1979	6 <input type="checkbox"/>	De 1995 a 1999
10 <input type="checkbox"/>			De 2015 a 2021
3 <input type="checkbox"/>	De 1980 a 1984	7 <input type="checkbox"/>	De 2000 a 2004
11 <input type="checkbox"/>	Não sabe/Não respondeu		
4 <input type="checkbox"/>	De 1985 a 1989	8 <input type="checkbox"/>	De 2005 a 2009
PE-12. O EDIFÍCIO TEM PISCINA?			
1 <input type="checkbox"/>	Sim		2 <input type="checkbox"/>
			Não
PE-13. QUANTOS ALOJAMENTOS EXISTEM NESTE EDIFÍCIO? (INCLUA ALOJAMENTOS HABITADOS OU DISPONÍVEIS PARA HABITAÇÃO)			
Número total de alojamentos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 V RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO - 2021 QUESTIONÁRIO ALOJAMENTO 	
PAI - ENDEREÇO DO ALOJAMENTO	
PAI-1. Nº do Alojamento	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>
PAI-2. Rua, AV., ...	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>
PAI-3. Piso	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> PAI-4. Nº Porta <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/> PAI-5. Lado <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>
PAI-6. Outras Referências	<input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>
PE-2. ENDEREÇO DO EDIFÍCIO	
PAII-1. Alojamento Familiar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Moradia independente 2 <input type="checkbox"/> Apartamento 3 <input type="checkbox"/> Barraca (Casa de lata / bidão, casa madeira) 4 <input type="checkbox"/> Contentor 5 <input type="checkbox"/> Improvisado em edifício (garagem, escola, fabrica) 6 <input type="checkbox"/> Outro local habitado 7 <input type="checkbox"/> Agregado familiar num alojamento colectivo	PAII-2. Alojamento Colectivo <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Hotéis, residenciais e similares 2 <input type="checkbox"/> Centro de acolhimento 3 <input type="checkbox"/> Centro de acolhimento de mães solteiras 4 <input type="checkbox"/> Lar de crianças/adolescentes 5 <input type="checkbox"/> Lar estudantes 6 <input type="checkbox"/> Lar de idosos 7 <input type="checkbox"/> Lar de freiras 8 <input type="checkbox"/> Lar de padres/ seminário 9 <input type="checkbox"/> Quartel 10 <input type="checkbox"/> Destacamento militar 11 <input type="checkbox"/> Prisão 12 <input type="checkbox"/> Hospital 13 <input type="checkbox"/> Centro de saúde com internamento 14 <input type="checkbox"/> Centros de reabilitação (toxicodependência, alcoolismo, etc) 15 <input type="checkbox"/> Trabalho (Estaleiros de obras) 16 <input type="checkbox"/> Outros
Termine o Questionário e Passe ao Questionário do Alojamento Colectivo	
PAIII-1. FORMA DE OCUPAÇÃO	
1 <input type="checkbox"/> Residência habitual	2 <input type="checkbox"/> Uso sazonal / residência secundária 3 <input type="checkbox"/> Vazio Para vender 4 <input type="checkbox"/> Vazio Para arrendar 5 <input type="checkbox"/> Vazio Outros casos 6 <input type="checkbox"/> Vazio Sem informação
Termine o Questionário	
QUESTÕES RELATIVAS AOS ALOJAMENTOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL E OCUPADOS	
PAIV-1. ESTE ALOJAMENTO PERTENCE: (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/> Ao privado/ pessoa particular 2 <input type="checkbox"/> Ao Estado	3 <input type="checkbox"/> À Camara Municipal 4 <input type="checkbox"/> Não sabe
PAIV-2. QUANTAS DIVISÕES TEM ESTE ALOJAMENTO, SEM CONTAR COM COZINHA, CASA DE BANHO, CORREDOR, ...?	
Número de divisões <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid #ccc;" type="text"/>	
PAIV-3. O ALOJAMENTO TEM ÁGUA CANALIZADA DA REDE PÚBLICA (NO INTERIOR OU EXTERIOR)?	
1 <input type="checkbox"/> Sim, no interior do alojamento	2 <input type="checkbox"/> Sim, no exterior do alojamento
3 <input type="checkbox"/> Não tem água canalizada da rede pública	

PAIV-4. O ALOJAMENTO TEM ELECTRICIDADE (LUZ ELÉCTRICA)?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
PAIV-5. O ALOJAMENTO TEM SANITA (COM OU SEM AUTOCLISMO) OU LATRINA?		
1 <input type="checkbox"/> Sanita <u>COM</u> autoclismo	3 <input type="checkbox"/> Latrina	
2 <input type="checkbox"/> Sanita <u>SEM</u> autoclismo	4 <input type="checkbox"/> Não tem sanita nem latrina	
PAIV-6. O ALOJAMENTO TEM BANHEIRA OU "POLIBAN" COM CHUVEIRO?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	
PAIV-7. O ALOJAMENTO TEM SISTEMA DE EVACUAÇÃO DE ÁGUAS RESIDUAIS LIGADO À: (LEIA TODAS AS MODALIDADES)		
1 <input type="checkbox"/> Rede pública de esgoto	3 <input type="checkbox"/> Fossa rudimentar	
2 <input type="checkbox"/> Fossa séptica	4 <input type="checkbox"/> Não tem	
PAIV-8. O ALOJAMENTO TEM COZINHA (NO INTERIOR OU EXTERIOR) OU KITCHENETTE ?		
1 <input type="checkbox"/> Sim, no interior do alojamento	3 <input type="checkbox"/> Alojamento tem kitchenette	
2 <input type="checkbox"/> Sim, no exterior do alojamento	4 <input type="checkbox"/> Não tem cozinha nem kitchenette	
PAIV-9. O PRINCIPAL MATERIAL UTILIZADO NO PAVIMENTO (CHÃO) É:(LEIA TODAS AS MODALIDADES)		
1 <input type="checkbox"/> Cimento	3 <input type="checkbox"/> Mosaico	5 <input type="checkbox"/> Terra
2 <input type="checkbox"/> Madeira / Parquet	4 <input type="checkbox"/> Mármore / granito	6 <input type="checkbox"/> Outra (sintético, cortiça, borracha)
PAIV-10. INDIQUE QUAIS AS FORMAS DE ACESSIBILIDADE AO ALOJAMENTO:		
PAIV-10.1. Acesso por rampa 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAIV-10.3. Acesso por escadas 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	
PAIV-10.2. Acesso por degraus 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAIV-10.4. Acesso por elevador 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	
PAIV-11. QUANTOS AGREGADOS FAMILIARES VIVEM NESTE ALOJAMENTO?		
Número de agregados familiares <input type="text"/> <input type="text"/>		

	V RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO - 2021 QUESTIONÁRIO AGREGADO FAMILIAR	
SECÇÃO I - CONDIÇÕES DE VIDA DOS AGREGADOS		
PAFI-1. QUAL A PRINCIPAL FONTE DE ENERGIA QUE UTILIZAM PARA A ILUMINAÇÃO?		
1 <input type="checkbox"/> Energia eléctrica (electricidade)	3 <input type="checkbox"/> Petróleo PASSE A PAFI-3.	5 <input type="checkbox"/> Outro PASSE A PAFI-3.
2 <input type="checkbox"/> Vela PASSE A PAFI-3.	4 <input type="checkbox"/> Gás PASSE A PAFI-3.	
PAFI-2. QUAL A ORIGEM DA ENERGIA ELÉTRICA (ELETRICIDADE) QUE UTILIZAM PARA ILUMINAÇÃO?		
PE-2. ENDEREÇO DO EDIFÍCIO		
1 <input type="checkbox"/> Rede pública	3 <input type="checkbox"/> Gerador / motor a diesel/gasoleo	5 <input type="checkbox"/> Outra
2 <input type="checkbox"/> Painel solar	4 <input type="checkbox"/> Eólica (vento)	
PAFI-3. QUAL A PRINCIPAL FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA QUE UTILIZAM NO AGREGADO FAMILIAR?		
1 <input type="checkbox"/> Água canalizada de rede pública	3 <input type="checkbox"/> Chafariz	5 <input type="checkbox"/> Outra fonte (Poço, Levada, Nascente, Outro)
2 <input type="checkbox"/> Água canalizada mas da casa dos vizinhos	4 <input type="checkbox"/> Autotanque	
PAFI-4. A ÁGUA QUE UTILIZAM PARA BEBER PROVÉM DA MESMA FONTE?		
1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PAFI-6.	2 <input type="checkbox"/> Não	
PAFI-5. QUAL A PRINCIPAL FONTE DE ÁGUA QUE UTILIZAM PARA BEBER?		
1 <input type="checkbox"/> Água canalizada de rede pública	3 <input type="checkbox"/> Chafariz	5 <input type="checkbox"/> Outra fonte (Poço, Levada, Nascente, Outro)
2 <input type="checkbox"/> Água canalizada mas da casa dos vizinhos	4 <input type="checkbox"/> Autotanque	6 <input type="checkbox"/> Água engarrafada PASSE A PAFI-7.
PAFI-6. COSTUMAM TRATAR A ÁGUA QUE UTILIZAM PARA BEBER (LIXÍVIA, FERVER, FILTRAR, ETC.)?		
1 <input type="checkbox"/> Sim, regularmente	2 <input type="checkbox"/> Sim, mas raras vezes	3 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-7. ONDE COSTUMAM DEITAR AS ÁGUAS SUJAS?		
1 <input type="checkbox"/> Rede esgoto	4 <input type="checkbox"/> Natureza (mar, ar livre, céu aberto)	
2 <input type="checkbox"/> Fossa séptica/ rudimentar	5 <input type="checkbox"/> Outro	
3 <input type="checkbox"/> Redor da casa	6 <input type="checkbox"/> Não sabe	
PAFI-8. COSTUMAM UTILIZAR PARA COZINHAR: (LEIA TODAS AS MODALIDADES)		
1 <input type="checkbox"/> Gás	3 <input type="checkbox"/> Carvão	5 <input type="checkbox"/> Outro
2 <input type="checkbox"/> Lenha	4 <input type="checkbox"/> Electricidade	6 <input type="checkbox"/> Não prepara
PAFI-9. O LIXO DESTE AGREGADO É: (LEIA TODAS AS MODALIDADES)		
1 <input type="checkbox"/> Colocado em contentores	3 <input type="checkbox"/> Enterrado / queimado	5 <input type="checkbox"/> Jogado na natureza
2 <input type="checkbox"/> Recolhido pelo carro de lixo	4 <input type="checkbox"/> Jogado ao redor da casa	6 <input type="checkbox"/> Outro

PAFI-10. NESTE ALOJAMENTO EXISTE:

PAFI-10.1. Frigorífico?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.11. Telefone fixo?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.2. Fogão a gás / Campingás?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.12. Telemovel?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.3. Microondas?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.13. Aparelho de televisão (TV)?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.4. Arca Congeladora?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.14. Rádio ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.5. Máquina lavar roupa?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.15. Computador / Portátil?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.6. Aparelho de ar condicionado?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.16. Acesso à internet ?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.7. Termo acumulador / Esquentador?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.17. Acesso a TV cabo (CVTelecom, Boom TV, parabólica(MEO, NOS, etc))?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFI-10.8. Ventoíinha	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		
PAFI-10.9. Ferro de engomar	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não		
PAFI-10.10. Electrobomba	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	PAFI-10.18. Viatura?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não

PAFI-10.18.1. Quantas viaturas? **PASSE A PAFI-11.**

PAFI-11. QUANTAS DIVISÕES DESTE ALOJAMENTO OCUPA O SEU AGREGADO?

Número de divisões

PAFI-12. QUANTAS DIVISÕES UTILIZAM HABITUALMENTE PARA DORMIR?

Número de divisões

PAFI-13. OCUPAM ESTE ALOJAMENTO NA CONDIÇÃO DE: (LEIA TODAS AS MODALIDADES)

1 <input type="checkbox"/> Proprietário/Co-proprietári ==> PASSE a PAFI-15	4 <input type="checkbox"/> Cedido de outra forma ==> PASSE a PAFI-16
2 <input type="checkbox"/> Arrendatário ou sub- arrendatário	5 <input type="checkbox"/> Outra condição ==> PASSE a PAFI-16
3 <input type="checkbox"/> Cedido pelo empregador ==> PASSE a PAFI-16	

PAFI-14. QUAL É O VALOR DA RENDA QUE PAGAM MENSALMENTE?

PAFI-14.1 Valor (Não sabe - preencher 00000) Se <=00000 ==> PASSE a PAFI-16

PAFI-14.2 Indique o valor

1 <input type="checkbox"/> Menos de 10.000 ==> PASSE a PAFI-16	5 <input type="checkbox"/> De 25.000 a 34.999 ==> PASSE a PAFI-16
2 <input type="checkbox"/> De 10.000 a 14.999 ==> PASSE a PAFI-16	6 <input type="checkbox"/> 35.000 ou + ==> PASSE a PAFI-16
3 <input type="checkbox"/> De 15.000 a 19.999 ==> PASSE a PAFI-16	7 <input type="checkbox"/> Não sabe/ não respondeu ==> PASSE a PAFI-16
4 <input type="checkbox"/> De 20.000 a 24.999 ==> PASSE a PAFI-16	

PAFI-15. QUAL É/ FOI A PRINCIPAL FORMA DE PAGAMENTO DO ALOJAMENTO?

1 <input type="checkbox"/> Próprias economias/ familiares/ amigos	4 <input type="checkbox"/> Outra (especificar)
2 <input type="checkbox"/> Microcrédito	5 <input type="checkbox"/> Não sabe/ não responde
3 <input type="checkbox"/> Crédito bancário	

PAFI-16. O SEU AGREGADO TEM ACESSO À SANITA/ LATRINA DESTE ALOJAMENTO?

1 Sim 2 Não 3 Alojamento Não tem sanita nem latrina

SECÇÃO II - EMIGRAÇÃO	
O OBJECTIVO DESTA SECÇÃO É RECOLHER INFORMAÇÕES SOBRE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDIAM NO AGREGADO E QUE EMIGRARAM NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (16 JUNHO 2016 A 15 JUNHO DE 2021)	
PAFII-1. ALGUMA PESSOA QUE VIVIA NESTE AGREGADO EMIGROU OU FOI VIVER NOUTRO PAÍS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, OU SEJA, NO PERÍODO DE 16 JUNHO DE 2016 A 15 JUNHO DE 2021?	
PAFII-1.1.	PAFII-1.2.
1 <input type="checkbox"/> Sim	Indique quantos: <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
2 <input type="checkbox"/> Não ==> PASSE A PAFII-1.	
PAFII-2. PARA CADA PESSOA QUE EMIGROU DURANTE O PERÍODO DE REFERÊNCIA (16 JUNHO 2016 A 15 JUNHO DE 2021), INDIQUE:	
PAFII-2.1. Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
PAFII-2.2. Idade na data da emigração	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
PAFII-2.3. Nível de instrução na data da emigração	
1 <input type="checkbox"/> Sem instrução	
2 <input type="checkbox"/> Pré-escolar	
3 <input type="checkbox"/> Alfabetização	
4 <input type="checkbox"/> Ensino Básico	
5 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário	
6 <input type="checkbox"/> Médio/ Superior	
PAFII-2.4. País de destino	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (ABRIR LISTA DE PAISES)
PAFII-2.5. Mês de partida	Mês <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
PAFII-2.6. Ano de partida	Ano <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
PAFII-2.7. Motivo da emigração	
1 <input type="checkbox"/> Procura de trabalho	3 <input type="checkbox"/> Estudos
2 <input type="checkbox"/> Agrupamento familiar	4 <input type="checkbox"/> Saúde
	5 <input type="checkbox"/> Outra
PAFII-2.8. Trabalhava na data da emigração?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
	3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ não respondeu
PAFII-2.9. Já regressou de forma definitiva?	1 <input type="checkbox"/> Sim
	2 <input type="checkbox"/> Não ==> PASSE A PAFII-2.12.
PAFII-2.10. Mês de regresso	Mês <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
PAFII-2.11. Ano de regresso	Ano <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
PAFII-2.12. TODAS AS PESSOAS EMIGRADAS NO PERÍODO DE REFERÊNCIA (16 JUNHO 2016 A 15 JUNHO DE 2021) FORAM LISTADAS?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	
2 <input type="checkbox"/> Não ==> PASSE A PAFII-1.2.	

SECÇÃO III - MORTALIDADE	
O OBJECTIVO DESTA SECÇÃO É RECOLHER INFORMAÇÕES SOBRE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDIAM NO AGREGADO E QUE FALECERAM NOS ÚLTIMOS 12 MESES (16 JUNHO 2020 A 15 JUNHO DE 2021)	
PAFIII-1. ALGUMA PESSOA QUE VIVIA NESTE AGREGADO FALECEU NOS ÚLTIMOS 12 MESES, OU SEJA, NO PERÍODO DE 16 DE JUNHO DE 2020 A 15 DE JUNHO DE 2021?	
PAFIII-1.1	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não ⇒ PASSE A PAFIV-0.
PAFIII-1.2	Indique quantos: <input type="text"/> <input type="text"/>
PAFIII-2. PARA CADA PESSOA QUE FALECEU DURANTE O PERÍODO DE REFERÊNCIA (16 JUNHO 2020 A 15 JUNHO DE 2021), INDIQUE:	
PAFIII-2.1. Sexo	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino
PAFIII-2.2. Idade na data do falecimento	
PAFIII-2.2.1. Dia	<input type="text"/> <input type="text"/> Se menor de um Mês Se PAFIII-2.2.1 ⇐ Vazio ⇒ PASSE A PAFIII-2.3.
PAFIII-2.2.2. Mês	<input type="text"/> <input type="text"/> Se menor de um Ano Se PAFIII-2.2.2 ⇐ Vazio ⇒ PASSE A PAFIII-2.3.
PAFIII-2.2.3. Ano	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Se um Ano ou mais
PAFIII-2.3. Data do falecimento	PAFIII-2.3.1. <input type="text"/> <input type="text"/> Dia PAFIII-2.3.2. <input type="text"/> <input type="text"/> Mês PAFIII-2.3.3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ano
PAFIII-2.4. TODAS AS PESSOAS QUE FALECERAM DURANTE O PERÍODO DE REFERÊNCIA (16 JUNHO 2020 A 15 JUNHO DE 2021) FORAM LISTADAS?	
1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não ⇒ PASSE A PAFIII-1.2	
MORTALIDADE MATERNA SÓ PARA MULHERES COM IDADE COMPREENDIDA ENTRE 10 E 50 Anos	
PAFIII-3.1. Faleceu devido a complicações ligadas à gravidez?	1 <input type="checkbox"/> Sim ⇒ PASSE A PAF-IV.0. 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFIII-3.2. Faleceu durante o parto?	1 <input type="checkbox"/> Sim ⇒ PASSE A PAF-IV.0. 2 <input type="checkbox"/> Não
PAFIII-3.3. Faleceu durante os primeiros 42 dias após o parto devido às complicações relacionadas com o parto ou com a gravidez?	1 <input type="checkbox"/> Sim ⇒ PASSE A PAF-IV.0. 2 <input type="checkbox"/> Não
SECÇÃO IV - LISTAGEM DOS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR	
O OBJECTIVO DESTA SECÇÃO É LISTAR TODAS AS PESSOAS RESIDENTES NO AGREGADO FAMILIAR E AS VISITAS NO MOMENTO CENSITÁRIO. RECOLHE-SE TAMBÉM PARA CADA PESSOA LISTADA INFORMAÇÕES RELATIVAS AO SEXO, RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O REPRESENTANTE DO AGREGADO E SITUAÇÃO NA RESIDÊNCIA.	
<p>Liste todas as pessoas que:</p> <p>Residem habitualmente neste agregado, comem e dormem aqui, e que estavam presentes na noite de 15 para 16 de Junho de 2021</p> <p>Residem habitualmente neste agregado, comem e dormem aqui, e que Não estavam presentes na noite de 15 para 16 de Junho de 2021</p> <p>Não residem habitualmente neste agregado mas estavam presentes na noite de 15 para 16 de Junho de 2021 - VISITAS</p> <p>OBS: Questione se existem crianças que nasceram antes de 16 de Junho de 2021 e que Não foram ainda listadas</p> <p>Questione se existem empregadas domésticas que dormem habitualmente no agregado</p> <p>Não INCLUA CRIANÇAS NASCIDAS DEPOIS DE 16 DE JUNHO DE 2021</p> <p>Não INCLUA PESSOAS QUE FALECERAM ANTES DE 16 DE JUNHO DE 2021</p>	
INICIE SEMPRE PELO REPRESENTANTE DO AGREGADO	
PAF-IV.0. QUANTAS PESSOAS VIVEM HABITUALMENTE NESTE AGREGADO E AS VISITAS QUE PASSARAM A NOITE DE 15 PARA 16 DE JUNHO?	
<input type="text"/> <input type="text"/>	

LISTE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM HABITUALMENTE NO AGREGADO E TODAS AS VISITAS QUE ALI PASSARAM A NOITE DE 15 PARA 16 DE JUNHO, INDICANDO O PRIMEIRO NOME E O ÚLTIMO APELIDO, O SEXO E A SUA SITUAÇÃO NA RESIDÊNCIA:

PAF-IV.1. Nº DE ORDEM (PREENCHIDO DE FORMA AUTOMÁTICA)

PAF-IV.2. NOME

PAF-IV.3. SEXO 1 Masculino 2 Feminino

PAF-IV.4. SITUAÇÃO NA RESIDÊNCIA

1 Residente presente

2 Residente ausente

3 Visita } ==> PASSE A PESSOA SEGUINTE OU PASSE A PAF-IV.6.

PAF-IV.5. QUAL A RELAÇÃO DE PARENTESCO OU DE CONVIVÊNCIA DE (NOME) COM O REPRESENTANTE DO AGREGADO?

01 Representante do agregado

10 Nora / genro

02 Cônjuge / marido ou esposa / parceiro (a) em união de facto

11 Irmã / irmão

03 Filho(a) do representante e cônjuge

12 Neto (a) / bisneto (a)

04 Filho (a) só do representante

13 Avô (ó) / bisavô(ó)

05 Filho só do cônjuge do representante (enteado(a))

14 Madrasta

06 Filho (a) adotivo (a)

15 Padrasto

07 Pai do representante

16 Outro parentesco

08 Mãe do representante

17 Empregado (a) doméstica

09 Sogro (a)

18 Outro sem parentesco

PAF-IV.6. TODAS AS PESSOAS RESIDENTES NESTE AGREGADO E AS VISITAS JÁ FORAM LISTADAS?

1 Sim

2 Não ==> PASSE A PAF-IV.0. (VOLTE A LISTAGEM PARA INCLUIR OU EXCLUIR PESSOAS)

PI-13. ONDE (NOME) RESIDIA ANTES DE RESIDIR AQUI NESTA FREGUESIA?	
1 <input type="checkbox"/>	Sempre nesta Freguesia ==> PASSE A PI-17
2 <input type="checkbox"/>	Noutra Freguesia (ABRIR CÓDIGO GEOGRÁFICO)
3 <input type="checkbox"/>	Estrangeiro (ABRIR LISTA DE PAISES)
PI-14. HÁ QUANTO TEMPO (NOME) RESIDE NESTA FREGUESIA?	
PI-14.1	1 <input type="checkbox"/> Menos de um ano PASSE A PI-15
	2 <input type="checkbox"/> Um ano ou mais
PI-14.2	Número de anos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PI-15. ONDE (NOME) RESIDIA HÁ EXATAMENTE 1 ANO ATRÁS (16 JUNHO 2020)?	
1 <input type="checkbox"/>	Cabo Verde (ABRIR LISTA DE FREGUESIAS)
2 <input type="checkbox"/>	Estrangeiro (ABRIR LISTA DE PAISES)
PI-16. ONDE (NOME) RESIDIA HÁ EXATAMENTE 5 ANOS ATRÁS (16 JUNHO 2016)?	
1 <input type="checkbox"/>	Cabo Verde (ABRIR LISTA DE FREGUESIAS)
2 <input type="checkbox"/>	Estrangeiro (ABRIR LISTA DE PAISES)
SECÇÃO II - INCAPACIDADE (SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES COM 5 ANOS OU MAIS)	
PI-17. (NOME) TEM DIFICULDADE EM VER MESMO USANDO ÓCULOS OU LENTES DE CONTACTO? (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/>	Não tem dificuldade
2 <input type="checkbox"/>	Tem alguma dificuldade
3 <input type="checkbox"/>	Tem muita dificuldade
4 <input type="checkbox"/>	Não consegue ver de modo algum
PI-18. (NOME) TEM DIFICULDADE EM OUVIR MESMO USANDO UM APARELHO AUDITIVO? (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/>	Não tem dificuldade
2 <input type="checkbox"/>	Tem alguma dificuldade
3 <input type="checkbox"/>	Tem muita dificuldade
4 <input type="checkbox"/>	Não consegue ouvir de modo algum
PI-19. (NOME) TEM DIFICULDADE EM ANDAR OU SUBIR DEGRAUS? (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/>	Não tem dificuldade
2 <input type="checkbox"/>	Tem alguma dificuldade
3 <input type="checkbox"/>	Tem muita dificuldade
4 <input type="checkbox"/>	Não consegue andar ou subir degraus de modo algum
PI-20. (NOME) TEM DIFICULDADE DE LEMBRAR DAS COISAS, OU DE SE CONCENTRAR? (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/>	Não tem dificuldade
2 <input type="checkbox"/>	Tem alguma dificuldade
3 <input type="checkbox"/>	Tem muita dificuldade
4 <input type="checkbox"/>	Não consegue se concentrar ou lembrar de modo algum
PI-21. (NOME) TEM DIFICULDADE EM CUIDAR DE SI MESMO, COMO POR EXEMPLO: TOMAR BANHO DA CABEÇA AOS PÉS OU VESTIR-SE SOZINHO? (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/>	Não tem dificuldade
2 <input type="checkbox"/>	Tem alguma dificuldade
3 <input type="checkbox"/>	Tem muita dificuldade
4 <input type="checkbox"/>	Não consegue se vestir ou tomar banho sozinho de modo algum

PI-22. NA SUA LÍNGUA HABITUAL, (NOME) TEM DIFICULDADE DE SE COMUNICAR (POR EXEMPLO, COMPREENDER OU SE FAZER COMPREENDER PELOS OUTROS)? (LEIA TODAS AS MODALIDADES)	
1 <input type="checkbox"/> Não tem dificuldade	3 <input type="checkbox"/> Tem muita dificuldade
2 <input type="checkbox"/> Tem alguma dificuldade	4 <input type="checkbox"/> Não consegue entender os outros ou fazer-se entender de modo algum
Se PI-17= 2 ou PI-17= 3 ou P-17=4	
PI-23. (NOME) UTILIZA ÓCULOS, LENTES DE CONTACTO) OU FEZ ALGUMA CIRURGIA NOS OLHOS? (MÚLTIPLA ESCOLHA)	
1 <input type="checkbox"/> Óculos	3 <input type="checkbox"/> Fez cirurgia
2 <input type="checkbox"/> Lentes de contacto	4 <input type="checkbox"/> Não utiliza/ não fez cirurgia
Se PI-18= 2 ou PI-18= 3 ou P-18=4	
PI-24. (NOME) UTILIZA APARELHO AUDITIVO OU FEZ ALGUMA CIRURGIA NOS OUVIDOS? (MÚLTIPLA ESCOLHA)	
1 <input type="checkbox"/> Aparelho auditivo	3 <input type="checkbox"/> Não utiliza/ não fez cirurgia
2 <input type="checkbox"/> Cirurgia	
Se PI-19= 2 ou PI-19= 3 ou P-19=4	
PI-25.A UTILIZAÇÃO DISPOSITIVO DE COMPENSAÇÃO	
PI -25.A.1 (Nome) utiliza regularmente canadiana ou muleta?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI -25.A.2 (Nome) utiliza regularmente andariho?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI -25.A.3 (Nome) utiliza regularmente cadeira de roda?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI -25.A.4 (Nome) utiliza regularmente prótese de membro inferior?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI -25.A.5 (Nome) utiliza regularmente prótese de membro superior?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI -25.A.6 (Nome) utiliza regularmente ortoses?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI -25.A.7 (Nome) utiliza regularmente outro dispositivo?	1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
PI-25.B NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO	
Se PI -25.A.1 = 2 ==> Passe a PI -25.B.1	PI -25.B.1 (Nome) necessita utilizar canadiana ou muleta? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.1 = 1 ==> Passe a PI -25.B.2	PI -25.B.2 (Nome) necessita utilizar andariho? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.2 = 2 ==> Passe a PI -25.B.2	PI -25.B.3 (Nome) necessita utilizar cadeira de roda? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.2 = 1 ==> Passe a PI -25.B.3	PI -25.B.4 (Nome) necessita utilizar prótese de membro inferior? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.3 = 2 ==> Passe a PI -25.B.3	PI -25.B.5 (Nome) necessita utilizar prótese de membro superior? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.3 = 1 ==> Passe a PI -25.B.4	PI -25.B.6 (Nome) necessita utilizar ortoses? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.4 = 2 ==> Passe a PI -25.B.4	PI -25.B.7 (Nome) necessita utilizar outro dispositivo? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não
Se PI -25.A.4 = 1 ==> Passe a PI -25.B.5	
Se PI -25.A.5 = 2 ==> Passe a PI -25.B.5	
Se PI -25.A.5 = 1 ==> Passe a PI -25.B.6	
Se PI -25.A.6 = 2 ==> Passe a PI -25.B.6	
Se PI -25.A.6 = 1 ==> Passe a PI -25.B.7	
Se PI -25.A.7 = 2 ==> Passe a PI -25.B.7	
Se PI -25.A.7 = 1 ==> Passe a PI -26	
SECÇÃO III - NUPCIALIDADE	
(SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES COM 12 ANOS OU MAIS)	
PI-26. (NOME) VIVE ACTUALMENTE OU ALGUMA VEZ VIVEU EM COMPANHIA DE UM CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)?	
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não, mas já viveu
	3 <input type="checkbox"/> Não, nunca viveu

PI-27. QUAL É O ESTADO CIVIL DE (NOME)?																																																																																							
1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> União de facto	4 <input type="checkbox"/> Separado(a) 5 <input type="checkbox"/> Divorciado(a) 6 <input type="checkbox"/> Viuvo(a)																																																																																						
SECÇÃO IV - ORFANDADE (SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE)																																																																																							
PI-28.1. A MÃE BIOLÓGICA DE (NOME) ESTÁ VIVA?																																																																																							
1 <input type="checkbox"/> Sim, e vive no agregado 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas Não vive no agregado	3 <input type="checkbox"/> Não 4 <input type="checkbox"/> Não sabe																																																																																						
PI-28.2. O PAI BIOLÓGICO DE (NOME) ESTÁ VIVO?																																																																																							
1 <input type="checkbox"/> Sim, e vive no agregado 2 <input type="checkbox"/> Sim, mas Não vive no agregado	3 <input type="checkbox"/> Não 4 <input type="checkbox"/> Não sabe																																																																																						
SECÇÃO V - REGISTO DE NASCIMENTO (SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES MENORES DE 18 ANOS DE IDADE)																																																																																							
PI-29. (NOME) FOI REGISTADO?																																																																																							
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe																																																																																					
SECÇÃO VI - EDUCAÇÃO (SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES COM 3 ANOS OU MAIS)																																																																																							
PI-30. (NOME) SABE LER E ESCREVER? (PESSOAS DE 6 ANOS OU MAIS)																																																																																							
1 <input type="checkbox"/> Sim sabe ler e escrever	2 <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever																																																																																						
PI-31. (NOME) ESTÁ A FREQUENTAR OU ALGUMA VEZ FREQUENTOU UM ESTABELECIMENTO DE ENSINO?																																																																																							
1 <input type="checkbox"/> Sim, está a frequentar um estabelecimento PÚBLICO 2 <input type="checkbox"/> Sim, está a frequentar um estabelecimento PRIVADO	3 <input type="checkbox"/> Sim, frequentou, mas já Não frequenta 4 <input type="checkbox"/> Nunca frequentou ==> PASSE A PI-42																																																																																						
PI-32. QUAL É O NÍVEL DE ENSINO QUE (NOME) FREQUENTA OU QUE FREQUENTOU?																																																																																							
(ESPECIFIQUE O NÍVEL E DEPOIS A CLASSE / ANO CORRESPONDENTE)																																																																																							
PI-32.1 NÍVEL 01 <input type="checkbox"/> Creche 02 <input type="checkbox"/> Pré-escolar 03 <input type="checkbox"/> Alfabetização 04 <input type="checkbox"/> Ensino Básico (até 2017) 05 <input type="checkbox"/> Ensino Básico (a partir 2017) 06 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário via geral (até 2017) 07 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário via geral (a partir 2017) 08 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário via técnica (até 1994) 09 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário via técnica (1994 a 2004) 10 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário via técnica (2004 a 2018) 11 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário via técnica (a partir 2018) 12 <input type="checkbox"/> CESP/ DESP(Cursos de Estudos Superiores Profissionalizantes) 13 <input type="checkbox"/> Curso Médio 14 <input type="checkbox"/> Bacharelato 15 <input type="checkbox"/> Licenciatura 16 <input type="checkbox"/> Pós-graduação (que não confere grau de mestre) 17 <input type="checkbox"/> Mestrado 18 <input type="checkbox"/> Doutoramento 19 <input type="checkbox"/> Pós-doutoramento	PI-32.2 CLASSE / ANO <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> </table> PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34 PASSE A PI-34	1	2	3	1	2		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4			1	2	3						3	4	5	6					5	6			3	4	5	6	1	2					1	2	3				1	2	3	4			1	2	3	4	5	6
1	2	3																																																																																					
1	2																																																																																						
1	2	3	4	5	6																																																																																		
1	2	3	4	5	6																																																																																		
1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																
1	2	3	4	5	6																																																																																		
1	2	3	4																																																																																				
1	2	3																																																																																					
		3	4	5	6																																																																																		
				5	6																																																																																		
		3	4	5	6																																																																																		
1	2																																																																																						
1	2	3																																																																																					
1	2	3	4																																																																																				
1	2	3	4	5	6																																																																																		

PI-33. (NOME) CONCLUIU O ÚLTIMO ANO QUE FREQUENTOU?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	}	==> PASSE A PI-36
2 <input type="checkbox"/> Não		
3 <input type="checkbox"/> Não sabe		
PI-34. (NOME) POSSUI UM CURSO COMPLETO (CESP/ DESP, MÉDIO, BACHARELATO, LICENCIATURA, PÓS-GRADUAÇÃO, MESTRADO, DOUTORAMENTO OU PÓS-DOUTORAMENTO)?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	PASSE A PI-36
PI-35. INDIQUE O TÍTULO E O NOME DO CURSO DE (NOME) :		
PI-35.1 Título (SE POSSUI MAIS DE UM TÍTULO INDIQUE O MAIS ELEVADO)		
1 <input type="checkbox"/> CESP/ DESP	4 <input type="checkbox"/> Licenciatura	7 <input type="checkbox"/> Doutorado
2 <input type="checkbox"/> Curso Médio	5 <input type="checkbox"/> Pós-Graduação	8 <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado
3 <input type="checkbox"/> Bacharelato	6 <input type="checkbox"/> Mestrado	
PI-35.2. Escrever nome de curso		
<input type="text"/>		
FORMAÇÃO PROFISSIONAL (SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES COM 15 ANOS OU MAIS)		
PI-36. ALGUMA VEZ (NOME) FREQUENTOU UMA FORMAÇÃO PROFISSIONAL?		
1 <input type="checkbox"/> Sim, frequentou	3 <input type="checkbox"/> Não	PASSE A PI-42
2 <input type="checkbox"/> Sim, está a frequentar	4 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	PASSE A PI-42
PI-37. ALGUMA VEZ (NOME) CONCLUIU UMA FORMAÇÃO PROFISSIONAL?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não PASSE A PI-42	3 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu PASSE A PI-42
PI-38. EM QUE ANO (NOME) CONCLUIU A FORMAÇÃO PROFISSIONAL?		
Ano de conclusão <input type="text"/>		
PI-39. QUE TIPO DE ESTABELECIMENTO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL (NOME) FREQUENTOU? (LEIA AS MODALIDADES)		
1 <input type="checkbox"/> Nacional Público	3 <input type="checkbox"/> Estrangeiro	
2 <input type="checkbox"/> Nacional Privado	4 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu	
PI-40. INDIQUE O NOME DA ÚLTIMA FORMAÇÃO CONCLUÍDA POR (NOME)?		
Nome da formação: <input type="text"/>		
PI-41. INDIQUE O NÍVEL DA FORMAÇÃO DE (NOME)?		
1 <input type="checkbox"/> Nível I	4 <input type="checkbox"/> Nível IV	7 <input type="checkbox"/> Não sabe/ Não respondeu
2 <input type="checkbox"/> Nível II	5 <input type="checkbox"/> Nível V	
3 <input type="checkbox"/> Nível III	6 <input type="checkbox"/> Sem nível	

SECÇÃO VII - ACTIVIDADE ECONÓMICA		
(SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES COM 10 ANOS OU MAIS)		
PI-42. QUAL FOI O PRINCIPAL MEIO DE VIDA OU FONTE DE RENDIMENTO DE (NOME), NOS ÚLTIMOS 12 MESES (JUNHO 2020 A JUNHO 2021)?		
1 <input type="checkbox"/> Trabalho	4 <input type="checkbox"/> Ajuda de familiares no estrangeiro	7 <input type="checkbox"/> Apoio social
2 <input type="checkbox"/> Rendimento de propriedade / empresa	5 <input type="checkbox"/> Reforma	8 <input type="checkbox"/> Bolsa de estudo
3 <input type="checkbox"/> Ajuda de familiares em Cabo Verde	6 <input type="checkbox"/> Pensão social mínimo	9 <input type="checkbox"/> Outra
PI-43. NA SEMANA DE 09 A 15 DE JUNHO DE 2021, (NOME) TRABALHOU OU ESTAGIOU, DURANTE PELO MENOS 1 HORA, EM ALGUMA ACTIVIDADE REMUNERADA EM DINHEIRO, PRODUTOS, ALIMENTAÇÃO, ALOJAMENTO, MERCADORIAS, TREINAMENTO OU APRENDIZADO, ETC.?		
1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não	
PI-44. EMBORA (NOME) NÃO TENHA TRABALHADO NA SEMANA DE 09 A 15 DE JUNHO DE 2021, TINHA ALGUM TRABALHO DO QUAL ESTEVE AUSENTE?		
1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não	
PI-45. APESAR DE (NOME) NÃO TER TRABALHADO DURANTE PELO MENOS 1 HORA NA SEMANA DE 09 A 15 DE JUNHO DE 2021:		
PI-45.1 Geriu um negócio?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.2 Exerceu algum tipo de trabalho remunerado (exceptuando os trabalhos domésticos)?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.2 Exerceu alguma actividade doméstica remunerada ou paga em género?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.4 Exerceu uma actividade de ajuda não remunerada numa empresa do agregado familiar?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.5 Trabalhou na propriedade agrícola (sua ou não), na criação de animais para o agregado?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.6 Construiu ou reparou a sua casa, preparou/limpou a sua propriedade, empresa?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.7 Pescou, caçou ou vendeu um produto?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.8 Procurou água, apanhou lenha para vender?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-45.9 Produziu qualquer artigo útil para o próprio agregado?	1 <input type="checkbox"/> Sim PASSE A PI-53	2 <input type="checkbox"/> Não
PI-46. NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (19 DE MAIO A 15 DE JUNHO DE 2021), (NOME) TOMOU ALGUMA INICIATIVA PARA PROCURAR TRABALHO?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	==> PASSE A PI-49
PI-47. QUE INICIATIVAS (NOME) TOMOU PARA PROCURAR TRABALHO: (MARQUE TODAS AS OPÇÕES REFERIDAS)		
1 <input type="checkbox"/> Solicitou directamente a empregadores	6 <input type="checkbox"/> Solicitou autorizações, licenças para iniciar o seu negócio	
2 <input type="checkbox"/> Participou em concursos	7 <input type="checkbox"/> Inscreveu-se no Centro de Emprego	
3 <input type="checkbox"/> Respondeu a anúncios (jornais, rádio, etc.)	8 <input type="checkbox"/> Pesquisou na internet	
4 <input type="checkbox"/> Procurou junto de amigos, familiares, sindicatos	9 <input type="checkbox"/> Outras iniciativas	
5 <input type="checkbox"/> Procurou terrenos, máquinas, equipamentos ou financiamento para criar seu próprio negócio		

PI-48. HÁ QUANTO TEMPO (NOME) ESTÁ SEM TRABALHO E À PROCURA DE TRABALHO?

1 <input type="checkbox"/>	Há menos de 3 meses	} PASSE A PI-50	5 <input type="checkbox"/>	1 a 4 anos	} PASSE A PI-50
2 <input type="checkbox"/>	3 a 6 meses		6 <input type="checkbox"/>	5 anos ou mais	
3 <input type="checkbox"/>	7 a 9 meses				
4 <input type="checkbox"/>	10 a 11 meses				

PI-49. QUAL A PRINCIPAL RAZÃO POR (NOME) NÃO TER PROCURADO TRABALHO NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (19 DE MAIO A 15 DE JUNHO DE 2021)?

Razões involuntárias

- 1 Invalidez, doença, acidente
- 2 Gravidez
- 3 Responsabilidades pessoais ou familiares
- 4 Estudante a frequentar aulas
- 5 Já encontrou emprego que se iniciará posteriormente nas próximas três semana
- 6 Irá iniciar um negócio
- 7 À espera para retomar o emprego anterior
- 8 À espera de respostas de empregadores, resultados de concursos
- 9 Não há qualquer emprego
- 10 Não há recursos financeiros, terrenos, equipamentos, licenças, etc. disponíveis, para criar a sua própria empresa
- 11 Ausência de requisitos (qualificações, experiências, etc) para trabalhar

Razões voluntárias

- 12 Por ser muito jovem ou muito idoso para trabalhar
- 13 Reformado
- 14 Proprietário (não precisa trabalhar)
- 15 Outra razão (especifique) _____
- 16 Não sabe / Não responde

PI-50. SE (NOME) ENCONTRASSE UM TRABALHO, NA SEMANA ANTERIOR, PODERIA TER COMEÇADO A TRABALHAR IMEDIATAMENTE OU PELO MENOS DENTRO DAS DUAS PRÓXIMAS SEMANAS?

1 Sim 2 Não 3 Não sabe / Não respondeu

PI-51. (NOME) JÁ ALGUMA VEZ TRABALHOU?

1 Sim 2 Não ==> PASSE A PI-56

PI-52. HÁ QUANTO TEMPO (NOME) TRABALHOU PELA ÚLTIMA VEZ?

1 <input type="checkbox"/>	Há menos de 3 meses	} PASSE A PI-56	5 <input type="checkbox"/>	1 a 4 anos	} PASSE A PI-56
2 <input type="checkbox"/>	3 a 6 meses		6 <input type="checkbox"/>	5 anos ou mais	
3 <input type="checkbox"/>	7 a 9 meses			7 <input type="checkbox"/>	Não sabe / Não lembra
4 <input type="checkbox"/>	10 a 11 meses				

ACTIVIDADE PRINCIPAL

PI-53. QUAL É A OCUPAÇÃO PRINCIPAL (CARGO OU FUNÇÃO) QUE (NOME) EXERCEU NA SEMANA DE 09 A 15 DE JUNHO DE 2021 OU EXERCE HABITUALMENTE?

(Exemplo: Trabalhador não qualificado da agricultura de regadio, padeiro, professor do EB, médico pediatra, etc.)

PI-53.A. DESCREVA A PRINCIPAL ACTIVIDADE/TAREFA QUE (NOME) DESEMPENHOU NA SEMANA DE 09 A 15 DE JUNHO DE 2021 OU QUE DESEMPENHA HABITUALMENTE?		
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Fazer plantação de banana, fazer pães, dar aulas no EBI, examinar crianças, etc.)</p>		
PI-54. QUAL É A ACTIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL DA EMPRESA/ENTIDADE ONDE (NOME) EXERCEU A SUA ACTIVIDADE PRINCIPAL, NA SEMANA DE 9 A 15 DE JUNHO DE 2021?		
<hr/> <hr/> <p>(Exemplo: Cultura de banana, Panificação, ensino primário, actividades em estabelecimentos de saúde com internamento, etc.)</p>		
PI-55. PARA QUEM (NOME) TRABALHOU NA SEMANA DE 09 A 15 DE JUNHO, NA SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL?		
01 <input type="checkbox"/> Administração Pública (Central ou municipal)	07 <input type="checkbox"/> Em casa de família (trabalhador doméstico)	
02 <input type="checkbox"/> Sector empresarial privado	08 <input type="checkbox"/> Uma cooperativas de produtores	
03 <input type="checkbox"/> Sector empresarial do Estado (Ex: ENAPOR, ELECTRA, etc.)	09 <input type="checkbox"/> Organizações internacionais	
04 <input type="checkbox"/> Por conta própria <u>SEM</u> pessoas ao serviço	10 <input type="checkbox"/> ONG's	
05 <input type="checkbox"/> Por conta própria <u>COM</u> pessoas ao serviço (EMPREGADOR)	11 <input type="checkbox"/> Outra situação	
06 <input type="checkbox"/> Trabalha para uma pessoa de família, sem ser pago (num negócio, gabinete profissional, ou exploração agrícola orientado para o mercado, pertencente ao seu agregado)		
SECÇÃO VIII - TIC (SÓ PARA AS PESSOAS RESIDENTES COM 10 ANOS OU MAIS)		
PI-56. (NOME) POSSUI UM TELEMÓVEL?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não respondeu
PI-57. (NOME) UTILIZOU UM COMPUTADOR NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não respondeu
PI-58. (NOME) UTILIZOU INTERNET NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES?		
1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não respondeu
SECÇÃO IX - RELIGIÃO (SÓ PARA AS PESSOAS RESIDENTES DE 15 ANOS OU MAIS)		
PI-59. QUAL É A RELIGIÃO OU ESPIRITUALIDADE DE (NOME)?		
01 <input type="checkbox"/> Adventista	06 <input type="checkbox"/> Islâmica / Muçulmana	11 <input type="checkbox"/> Universal do Reino de Deus
02 <input type="checkbox"/> Assembleia de Deus	07 <input type="checkbox"/> Judaica	12 <input type="checkbox"/> Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias/ Mórmons
03 <input type="checkbox"/> Católica	08 <input type="checkbox"/> Nova Apostólica	13 <input type="checkbox"/> Outra
04 <input type="checkbox"/> Deus é amor	09 <input type="checkbox"/> Racionalismo Cristão	14 <input type="checkbox"/> Sem Religião
05 <input type="checkbox"/> Igreja do Nazareno / Protestante	10 <input type="checkbox"/> Testemunha de Jeová	15 <input type="checkbox"/> Não sabe / Não respondeu

SECÇÃO X - FECUNDIDADE (SÓ PARA MULHERES DE 10 AOS 50 ANOS)		
PI-60. (NOME) TEVE OU TEM ALGUM FILHO NASCIDO VIVO, ANTES DE 16 DE JUNHO DE 2021?		
1 <input type="checkbox"/> Sim		
2 <input type="checkbox"/> Não ==> PASSE A PI-70		
PI-61. QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS (NOME) TEVE?		
<input type="text"/> <input type="text"/>		
PI-62. DESTES, QUANTOS SÃO DO SEXO MASCULINO E QUANTOS SÃO DO SEXO FEMININO?		
PI-62.1 <input type="text"/> <input type="text"/> Masculino	PI-62.2 <input type="text"/> <input type="text"/> Feminino	
PI-63. DO TOTAL DOS FILHOS QUE NASCERAM VIVOS, QUANTOS QUE AINDA ESTAVAM VIVOS A 16 DE JUNHO DE 2021?		
PI-63.1 Masculino - Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/>	PI-63.3 Feminino - Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/>	
PI-63.2 Não sabe <input type="checkbox"/>	PI-63.4 Não sabe <input type="checkbox"/>	
PI-64. (NOME) TEVE ALGUM FILHO QUE NASCEU VIVO NOS ÚLTIMOS 12 MESES (ENTRE 16 DE JUNHO DE 2020 E 15 DE JUNHO DE 2021)?		
1 <input type="checkbox"/> Sim		
2 <input type="checkbox"/> Não ==> PASSE A PI-67		
PI-65. QUANTOS FILHOS NASCIDOS VIVOS (NOME) TEVE NESTES ÚLTIMOS 12 MESES (ENTRE 16 DE JUNHO DE 2020 E 15 DE JUNHO DE 2021)?		
<input type="text"/> <input type="text"/>		
PI-66. QUAL É O SEXO E A DATA DE NASCIMENTO DO(S) FILHO(S) NASCIDO(S) VIVO(S) NOS ÚLTIMOS 12 MESES (16 DE JUNHO DE 2020 A 15 DE JUNHO DE 2021)?		
PI-66.1	PI-66.2 Sexo	PI-66.3 Data de Nascimento
FILHO 1	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		PI-66.3.1 Dia PI-66.3.2 Mês PI-66.3.3 Ano
FILHO 2	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		PI-66.3.1 Dia PI-66.3.2 Mês PI-66.3.3 Ano
FILHO 3	1 <input type="checkbox"/> Masculino 2 <input type="checkbox"/> Feminino	<input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> -- <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		PI-66.3.1 Dia PI-66.3.2 Mês PI-66.3.3 Ano
} ==> PASSE A PI-68		
PI-67. QUAL A DATA DE NASCIMENTO DO ÚLTIMO FILHO DE (NOME) QUE NASCEU VIVO?		
PI-74.1 Dia <input type="text"/> <input type="text"/>	PI-74.2 Mês <input type="text"/> <input type="text"/>	PI-74.3 Ano <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PI-68. QUE IDADE (NOME) TINHA QUANDO TEVE O SEU PRIMEIRO FILHO QUE NASCEU VIVO?		
Idade em anos completos <input type="text"/> <input type="text"/>		
PI-69. QUAL O NÍVEL DE INSTRUÇÃO DE (NOME) QUANDO TEVE O SEU PRIMEIRO FILHO QUE NASCEU VIVO?		
1 <input type="checkbox"/> Sem Instrução	3 <input type="checkbox"/> Alfabetização	5 <input type="checkbox"/> Ensino Secundário
2 <input type="checkbox"/> Pré-escolar	4 <input type="checkbox"/> Ensino Básico	6 <input type="checkbox"/> Médio/ Superior

SECÇÃO XI - DIREITOS DE PROPRIEDADE			
(SÓ PARA PESSOAS RESIDENTES COM 18 ANOS OU MAIS)			
PI-70. (NOME) POSSUI ALGUM TERRENO (COM CONSTRUÇÃO OU NÃO, AGRÍCOLA OU NÃO), QUER SEJA SOZINHO OU JUNTAMENTE COM OUTRA PESSOA?			
1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não
		3 <input type="checkbox"/>	Não sabe/ Não respondeu
			Termine o Questionário
PI-71. QUE TIPO(S) DE DOCUMENTO(S) (NOME) TEM SOBRE ESTE TERRENO?			
PI-71.1	Escritura (compra e venda, doação, partilha)	1 <input type="checkbox"/>	Sim 2 <input type="checkbox"/>
PI-71.4	Certidão de Identificação Predial (CIP)	1 <input type="checkbox"/>	Sim 2 <input type="checkbox"/>
PI-71.2	Certidão de registo predial	1 <input type="checkbox"/>	Sim 2 <input type="checkbox"/>
PI-71.5	Sentença judicial	1 <input type="checkbox"/>	Sim 2 <input type="checkbox"/>
PI-71.3	Certidão matricial	1 <input type="checkbox"/>	Sim 2 <input type="checkbox"/>
PI-71.6	Outros (especificar)	1 <input type="checkbox"/>	Sim 2 <input type="checkbox"/>

PSA-11. QUAL É O PRINCIPAL MOTIVO PARA ESTAR NESTA SITUAÇÃO (SEM ABRIGO)?		
1 <input type="checkbox"/>	Problemas familiares/ violência doméstica	4 <input type="checkbox"/> Emigração ilegal
2 <input type="checkbox"/>	Situação económica	5 <input type="checkbox"/> Problemas de saúde física e/ou mental
3 <input type="checkbox"/>	Vício em drogas/ álcool	6 <input type="checkbox"/> Desemprego/falta de ocupação profissional
		7 <input type="checkbox"/> Outro
		8 <input type="checkbox"/> Não sabe/ não respondeu
PSA-12. BENEFICIA DE AJUDA SOCIAL DE ALGUMA INSTITUIÇÃO/ FAMÍLIA? (MÚLTIPLA ESCOLHA)		
1 <input type="checkbox"/>	Associação	3 <input type="checkbox"/> Governo
2 <input type="checkbox"/>	Câmara Municipal	4 <input type="checkbox"/> Família
		5 <input type="checkbox"/> Outro
		6 <input type="checkbox"/> Não sabe/ não respondeu