

POBREZA
Multidimensional em Angola 2023-2024

INE Instituto Nacional de Estatística

GOVERNO DE ANGOLA

unicef para cada criança

PNUD

OPHI Oxford Poverty & Human Development Initiative

UNIVERSITY OF OXFORD

Instituto Nacional de Estatística

POBREZA Multidimensional em Angola 2023-2024

Maio 2026

Ficha Técnica

Supervisão
Joel Futi
Presidente do Conselho de Administração

Coordenação
Teresa Spinola
Administradora

Equipa Técnica
Eliana Quintas
Eugénia Ulo
Patrick Pedro
Adilson Muhongo
Orlanda Bernardo
Alcides Cambundo
Naulila Feijó
Carlos Afonso
Rosa Samba
Adilson Gaspar
Sandra de Oliveira
Mateus Chipita
Wilker André
Madalena Pais (MINPLAN)
Abel Soma (MINPLAN)
Engrácia Costa
Chissola Carvalho
Dionísio Manuel
Juliana Yael Milovich (OPHI)
Beatriz Jambrina-Canseco (OPHI)
Agathe Tiana Randrianarisoa (OPHI)
Ricardo Nogales (OPHI)
Louise Moreira Daniels (UNICEF)
Lorenzo Mancini (PNUD)
Maria Casal (PNUD)

Apoio
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI)

Título
Relatório da Pobreza Multidimensional em Angola 2023/2024

Editor
Instituto Nacional de Estatística
Av. Ho-Chin-Minh,
Caixa Postal n.º 1215
Tel.: (+244) 924 354015
Luanda – Angola
https://www.ine.gov.ao

Composição, Difusão e Reprodução
INE – Gabinete de Comunicação Institucional e Difusão

Reprodução autorizada, excepto para fins comerciais, comindicação da fonte bibliográfica:
©INE, Luanda, Angola.

Para esclarecimento e informação adicional sobre o conteúdo desta publicação, por favor contactar:
Gabinete de Comunicação Institucional e Difusão – Tel.: (+244) 924 354015 / email: *geral@ine.gov.ao/ geraline9@gmail.com*

Índice

Prefácio 9

Resumo Executivo 10

1 Introdução 12

2 Metodologia e Fonte de Dados 14
2.1 Método Alkire-Foster 14
2.2 Fonte de Dados 15

3 Índice de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A) 16
3.1 Concepção e Estrutura 16
3.1.1 Dimensões, indicadores e linhas de privação 16
3.1.2 Pesos 20
3.1.3 Corte da pobreza 20

3.2 Resultados do Índice de Pobreza Multidimensional 2023/2024 21
3.2.1 Resultados Nacionais 21
3.2.2 Desagregação por Área de Residência 23
3.2.3 Desagregação por Província 26
3.2.4 Desagregação por Grupos Etários 30
3.2.5 Desagregação por Sexo do Chefe do Agregado 32
3.2.6 Resultados por Situação de Pessoa com Deficiência Dentro do Agregado Familiar 33

4 IPM-A: Análise das Mudanças ao Longo do Tempo 35
4.1 Medida Comparável 35
4.2 Mudanças na Pobreza Multidimensional entre 2015/2016 e 2023/2024 39
4.2.1 Mudanças ao longo do tempo nos principais resultados (IPM-A, H, A) 39
4.2.2 Mudanças ao longo do tempo nas taxas de privação não censuradas e censuradas 40
4.3 Mudanças na Pobreza Multidimensional por Área de Residência entre 2015/2016 e 2023/2024 43
4.4 Mudanças na Pobreza Multidimensional por Província entre 2015/2016 e 2023/2024 48
4.5 Mudanças na Pobreza Multidimensional por Faixas Etárias entre 2015/2016 e 2023/2024 50

5 IPM Criança (IPM-C) e IPM Mulher de Angola 54
5.1 Concepção do IPM-C e IPM Mulher de Angola 55
5.2 Índice de Pobreza Multidimensional da Criança (IPM-C) 55
5.2.1 Estrutura do IPM-C 55
5.2.2 Resultados do IPM-C de Angola 58

5.3 Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher (IPM Mulher) 68
5.3.1 Estrutura do IPM Mulher 68
5.3.2 Resultados do IPM Mulher de Angola 72

6 Conclusões 80

7 Próximos Passos 82

8 Bibliografia 83

9 Anexos 84
Anexo I. Contribuição dos Indicadores no IPM-A por Província 84
Anexo II. IPM Criança 88
Anexo III. IPM Mulher 93
Anexo IV. Conceitos e Definições 100
Anexo V. Questões do Questionário do IIMS 2023-2024 Usadas no Cálculo do IPM-A 102
Anexo VI. Questões do Questionário do IIMS 2023-2024 Usadas no Cálculo do IPM-C 106
Anexo VII. Questões do Questionário do IIMS 2023-2024 Usadas no Cálculo do IPM Mulher 108

Quadros

Quadro 1. IPM-A: Dimensões, indicadores e linhas de privação 17
Quadro 2. IPM-A, incidência e intensidade 22
Quadro 3. IPM-A, incidência e intensidade da pobreza por área de residência 23
Quadro 4. IPM-A por província 26
Quadro 5. Incidência da pobreza (H, %) por província 27
Quadro 6. Intensidade da pobreza (A, %) por província 28
Quadro 7. IPM-A, incidência e intensidade da pobreza por grupo etário 30
Quadro 8. IPM-A, incidência e intensidade por sexo do chefe do agregado 32
Quadro 9. IPM-A, incidência e intensidade da pobreza por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar 33
Quadro 10. Harmonização do IPM nacional (IPM-A) entre 2015/2016 e 2023/2024: alterações aplicadas ao cálculo usando a IIMS 36
Quadro 10. Harmonização do IPM nacional (IPM-A) entre 2015/2016 e 2023/2024: alterações aplicadas ao cálculo usando a IIMS 36
Quadro 11. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza 39
Quadro 12. Tamanho da população de Angola e número de pessoas multidimensionalmente pobres 40
Quadro 13. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza por área 43
Quadro 14. Tamanho da população de Angola e número de pessoas multidimensionalmente pobres por área 44
Quadro 15. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza por província 49
Quadro 16. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza por faixa etária, 2015/2016 e 2023/2024 51
Quadro 17. Tamanho da população de Angola e número de pessoas multidimensionalmente pobres por faixa etária 52
Quadro 18. Dimensões, indicadores e pesos do IPM-C de Angola 57
Quadro 19. Pobreza multidimensional das crianças: IPM-C, Incidência (H) e Intensidade (A) 59
Quadro 20. Pobreza multidimensional das crianças, por grupo etário 63
Quadro 21. Pobreza multidimensional das crianças, por sexo da criança 65
Quadro 22. Pobreza multidimensional das crianças por província 66
Quadro 23. Dimensões, indicadores e pesos do IPM Mulher de Angola 69
Quadro 24. Pobreza multidimensional das mulheres: IPM Mulher, Incidência (H) e Intensidade (A) 72
Quadro 25. Pobreza multidimensional das mulheres, por faixa etária 77
Quadro 26. Pobreza multidimensional das mulheres por província 78

Gráficos

Gráfico 1. IPM-A: Taxas de privação não censuradas (%) 21
Gráfico 2. IPM-A: Taxas de privação censuradas (%) 22
Gráfico 3. Contribuição percentual (%) de cada indicador para o IPM-A 23
Gráfico 4. IPM-A: Gradiente de intensidade das privações ponderadas sofridas pelas pessoas pobres 23
Gráfico 5. IPM-A por área de residência 24
Gráfico 6. Incidência da pobreza (H, %) por área de residência 24
Gráfico 7. Intensidade da pobreza (A, %) por área de residência 24
Gráfico 8. Taxas de privação censurada (%) por indicador e área de residência 25
Gráfico 9. Contribuição percentual (%) de cada indicador para o IPM-A por área de residência 25
Gráfico 10. Distribuição dos pobres e da população (%) por área de residência 26
Gráfico 11. IPM-A por província 27
Gráfico 12. Proporção de pessoas pobres por província (%) 29
Gráfico 13. Contribuição de cada indicador no IPM-A por província 29
Gráfico 14. IPM-A por grupo etário 30
Gráfico 15. Incidência da pobreza (H, %) por grupo etário 31
Gráfico 16. Intensidade da pobreza (A, %) por grupo etário 31
Gráfico 17. Contribuição de cada indicador no IPM-A por grupo etário 31
Gráfico 18. Incidência da pobreza (H, %) por sexo do chefe do agregado 32

Gráfico 19. Intensidade da pobreza (A, %) por sexo do chefe do agregado 32
Gráfico 20. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-A por sexo do chefe do agregado 33
Gráfico 21. Incidência da pobreza (H, %) por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar 34
Gráfico 22. Intensidade da pobreza (A, %) por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar 34
Gráfico 23. Contribuição percentual (%) de cada indicador para o IPM-A por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar 34
Gráfico 24. IPM nacional de Angola (IPM-A) 40
Gráfico 25. Incidência da pobreza multidimensional (H) em Angola 40
Gráfico 26. Intensidade da pobreza multidimensional em Angola 40
Gráfico 27. Variação absoluta nas taxas de privação não censuradas e censuradas 42
Gráfico 27a. Taxas de privação censuradas de cada indicador 41
Gráfico 28. Redução da pobreza multidimensional por área, 2015/2016-2023/2024 44
Gráfico 29. Taxas de privação censuradas na área urbana 45
Gráfico 30. Taxas de privação censuradas na área rural 46
Gráfico 31. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por área 47
Gráfico 32. Variação absoluta no IPM-A por província 48
Gráfico 33. Redução da pobreza multidimensional por província 50
Gráfico 34. Variação absoluta no IPM-A por grupo etário 50
Gráfico 35. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por faixa etária, 2015/2016-2023/2024; Dimensões Saúde e Educação 52
Gráfico 36. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por faixa etária, 2015/2016-2023/2024; Dimensão Qualidade de vida 53
Gráfico 37. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por faixa etária, 2015/2016-2023/2024; Dimensão Emprego 53
Gráfico 38. Gradiente de intensidade das privações ponderadas sofridas pelas crianças pobres 60
Gráfico 39. Percentagem de crianças privadas (barra mais clara), e percentagem de crianças pobres e privadas (barra mais escura), em cada indicador (%) 61
Gráfico 40. Vacinação e prevenção de doenças transmissíveis: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%) 62
Gráfico 41. Desenvolvimento cognitivo e educação: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%) 62
Gráfico 42. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-C (%) 63
Gráfico 43. IPM Criança (IPM-C), por faixa etária 64
Gráfico 44. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-C, por faixa etária (%) 64
Gráfico 45. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-C, por sexo da criança 65
Gráfico 48. Gradiente de intensidade das privações ponderadas sofridas pelas mulheres pobres 73
Gráfico 49. Percentagem de mulheres privadas (barra mais clara), e percentagem de mulheres pobres e privadas (barra mais escura), em cada indicador (%) 74
Gráfico 50. Acesso a informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%) 75
Gráfico 51. Autonomia financeira: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%) 75
Gráfico 52. Conhecimento sobre planeamento familiar: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%) 76
Gráfico 53. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Mulher (%) 76
Gráfico 54. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Mulher por grupo etário (%) 77
Gráfico 55. IPM Mulher por província 78
Gráfico 56. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Mulher por província (ordenado de cima para baixo, do menor a maior valor de IPM Mulher) e as privações no conhecimento sobre planeamento familiar contribuem mais para o IPM Mulher das províncias mais pobres 79

Cartogramas

Cartograma 1. Pobreza multidimensional, IIMS 2015-2016 27

Cartograma 2. Incidência da pobreza multidimensional (H, %), IIMS 2015-2016 28

Cartograma 3. Intensidade da pobreza multidimensional (A, %), IIMS 2015-2016 28

Siglas e Abreviaturas

IIMS	Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPM-A	Índice de Pobreza Multidimensional de Angola
IPM-M	Índice de Pobreza Multidimensional nos Municípios de Angola
IPM-C	Índice de Pobreza Multidimensional da Criança em Angola
IPM Mulher	Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher em Angola
MINPLAN	Ministério do Planeamento
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OGE	Orçamento Geral do Estado
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPHI	Iniciativa de Pobreza e Desenvolvimento Humano de Oxford (Oxford Poverty and Human Development Initiative)
PDN	Plano de Desenvolvimento Nacional
PNDS	Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
p.p.	Pontos percentuais
RGPH	Recenseamento Geral da População e Habitação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Prefácio

A pobreza multidimensional constitui um obstáculo central ao desenvolvimento humano em Angola, ao limitar oportunidades individuais, reduzir o potencial colectivo e comprometer o acesso a um nível de vida digno. A sua redução é, por isso, essencial para promover um crescimento inclusivo e sustentável. Medir a pobreza em múltiplas dimensões permite identificar quem são os mais pobres, onde vivem e quais as privações que enfrentam, fornecendo uma base sólida para orientar políticas públicas, programas e a alocação eficiente de recursos.

Neste contexto, o Índice de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A) assume um papel estratégico, ao oferecer uma análise abrangente das condições de vida da população, para além da dimensão monetária. O relatório da Pobreza Multidimensional de Angola 2023/2024, elaborado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), em parceria com o PNUD, UNICEF e OPHI, resulta de um processo técnico rigoroso, alinhado com as prioridades nacionais e sustentado por consultas e evidências empíricas. O relatório baseia-se nos dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2023-2024), permitindo produzir estimativas actualizadas e detalhadas.

A análise incide sobre quatro dimensões principais – Saúde, Educação, Qualidade de Vida e Emprego – e apresenta resultados desagregados por área de residência, província e características sociodemográficas. Esta abordagem permite identificar desigualdades e orientar intervenções mais eficazes e equitativas, com foco nos grupos mais vulneráveis. O relatório inclui ainda uma análise evolutiva da pobreza multidimensional entre 2015/2016 e 2023/2024, evidenciando tendências, factores determinantes das mudanças e grupos que registaram progressos ou permanecem em situação de maior vulnerabilidade.

Um dos principais avanços desta publicação é a introdução inédita, em Angola, de índices específicos para crianças (IPM-C) e mulheres (IPM Mulher), bem como a análise diferenciada entre agregados familiares com e sem pessoas com deficiência. Estes instrumentos permitem captar as especificidades da pobreza ao longo do ciclo de vida e segundo o género, reconhecendo que as privações são vividas de forma distinta. A articulação destes índices com o IPM-A reforça a coerência analítica e apoia o desenho de políticas públicas mais direccionadas, inclusivas e sensíveis às desigualdades.

O relatório também se enquadra nos compromissos internacionais assumidos por Angola no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em particular, o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 1, que visa erradicar a pobreza em todas as suas formas. O IPM constitui ferramenta fundamental para monitorar o progresso nacional rumo à meta 1.2, contribuindo para uma compreensão mais completa da pobreza no país.

Por fim, o Instituto Nacional de Estatística reafirma o seu compromisso com a produção de estatísticas de qualidade, essenciais para o planeamento e avaliação de políticas públicas. Espera-se que este relatório fortaleça o diálogo nacional e contribua para estratégias mais eficazes na redução da pobreza multidimensional, promovendo o bem-estar da população e o desenvolvimento sustentável em Angola.

Joel Bumba Sambo Futi

Presidente do Conselho de Administração – INE

Matthew Cummins

Representante,
UNICEF Angola

Denise Antonio

Representante Residente,
PNUD Angola

Resumo Executivo

O presente Relatório da Pobreza Multidimensional de Angola 2023/2024, elaborado pelo INE com o apoio técnico da Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) e com o apoio técnico e financeiro do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), apresenta uma análise abrangente das múltiplas privações que afectam a população angolana em situação de pobreza, em particular, as crianças e as mulheres. A análise baseia-se nos dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2023–2024), o mais abrangente disponível no país em matéria de indicadores sociais e de saúde.

Um dos avanços mais relevantes desta edição do relatório é a introdução dos Índices de Pobreza Multidimensional vinculados para crianças de 0 a 17 anos (IPM Criança ou IPM-C) e para mulheres de 15 a 49 anos (IPM Mulher). Estes índices complementam o Índice de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A), ao permitir analisar de forma mais específica as privações que afectam estes grupos populacionais, reconhecendo que a pobreza se manifesta de forma distinta ao longo do ciclo de vida e entre homens e mulheres. A sua incorporação representa mais um passo importante no fortalecimento da medição da pobreza em Angola, posicionando o Instituto Nacional de Estatística na vanguarda da produção de evidências para políticas públicas mais equitativas e sensíveis às desigualdades.

O IPM-A, o IPM-C e o IPM Mulher constituem instrumentos estratégicos para a medição da pobreza a partir de uma abordagem multidimensional, permitindo ir além da análise exclusivamente monetária e captar de forma integrada as privações nas áreas da saúde, educação, qualidade de vida, emprego, bem como das carências específicas enfrentadas individualmente pelas crianças e pelas mulheres.

A metodologia adoptada baseia-se no método Alkire-Foster, amplamente utilizado a nível global, e permite identificar, simultaneamente, a incidência (H) – proporção da população em situação de pobreza multidimensional – e a intensidade da pobreza (A) – grau acumulado das privações que afectam as pessoas em situação de pobreza. O produto destes dois componentes resulta no valor do IPM. Ao considerar a interligação entre as diferentes dimensões de pobreza, o IPM-A, o IPM-C e o IPM- Mulher fornecem evidências mais completas sobre a pobreza multidimensional em Angola para orientar a formulação, implementação e monitorização de políticas públicas à sua redução. Ao identificar quem são os pobres, como são pobres e onde vivem, esses índices permitem orientar a alocação eficiente de recursos, definir intervenções focalizadas, reforçar a coordenação intersectorial e monitorizar resultados.

Resumo dos principais resultados do IPM-A (2023/2024)

- **Incidência, intensidade e IPM-A:** 44,8% da população (15,6 milhões) é multidimensionalmente pobre; a intensidade média é de 47,8%; IPM-A situou-se em 0,214. A pobreza multidimensional afecta de forma mais expressiva as crianças de 0 a 17 anos, cuja incidência é de 51,4%, correspondente a 9,5 milhões de pessoas. Enquanto entre os adultos de 25 a 64 anos é de 36,6% (3,7 milhões).

- **Principais privações das pessoas pobres:** habitação, electricidade, saneamento e combustível para cozinhar; maiores contribuições do índice vêm de registo civil, nutrição, educação, saúde materna e habitação.

- **Desigualdades territoriais:** pobreza quatro vezes mais elevada nas zonas rurais; forte concentração populacional de pobres em Luanda, Cuanza Sul, Huíla, Bié e Huambo.

- **Grupos mais vulneráveis:** crianças (0–17 anos) representam cerca de 60% dos pobres (9,5 milhões); maior incidência em agregados chefiados por mulheres; sem diferenças significativas por deficiência.

Resumo dos principais resultados da evolução do IPM-A 2015/2016 - 2023/2024

- Redução significativa da incidência (52,0% → 44,8%), e da intensidade (48,9% → 47,8%) e do IPM-A (-15,9%).

- Aumento do número absoluto de pobres (+1,5 milhões), abaixo do crescimento populacional.

- Maiores progressos em registo civil, educação, electricidade e água; desafios persistem em saneamento, habitação, emprego, energia para cozinhar e frequência escolar.

- Redução mais acentuada em áreas rurais e em algumas das províncias inicialmente mais pobres (padrão pró-pobre).
- Crianças, sobretudo adolescentes, ficaram relativamente para trás.

Resumo dos principais resultados do IPM Criança (IPM-C)

- O IPM-C complementa o IPM-A ao captar privações específicas da infância, identificando crianças pobres que o IPM-A não identifica.
- 69,0% das crianças (12,8 milhões) são pobres. As principais privações das crianças pobres concentram-se na vacinação e prevenção de doenças, desenvolvimento cognitivo e habitação.
- A primeira infância é o grupo mais pobre dentre todas as faixas etárias, sem diferenças significativas entre meninas e meninos.
- Menor pobreza em Luanda e Cabinda; maior no Bié, Lunda Norte e Cunene.
- Embora Luanda apresente o menor índice de pobreza infantil, concentra o maior número de crianças em situação de pobreza (2 milhões), por albergar a maior parcela da população infantil.

Resumo dos principais resultados do IPM Mulher

- O IPM Mulher complementa o IPM-A ao incorporar dimensões específicas das mulheres, identificando também mulheres pobres que não seriam captadas pelo IPM nacional.
- 59,1% das mulheres de 15-49 anos (4,4 milhões) são multidimensionalmente pobres.
- As principais privações enfrentadas pelas mulheres pobres são a autonomia financeira, habitação e acesso ao saneamento.
- Menor pobreza em Luanda e Cabinda; maior no Bié, Moxico e Lunda Norte.

Conclusão

- ***A pobreza resulta da acumulação de privações interligadas.***
- ***Requer políticas integradas, coordenadas e sensíveis ao ciclo de vida e ao género.***
- ***O IPM-A, IPM-C e IPM Mulher são instrumentos-chave para orientar e monitorar políticas públicas.***

1 Introdução

A pobreza continua a ser um dos maiores desafios para o desenvolvimento sustentável de Angola, afectando de forma desigual crianças e adultos, mulheres e homens, jovens e famílias em diferentes regiões do país. A compreensão das múltiplas dimensões da pobreza é essencial para orientar políticas públicas que promovam inclusão social, melhoria das condições de vida e redução das desigualdades. Neste contexto, o Índice de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A) constitui uma ferramenta fundamental para medir e monitorizar a pobreza em todas as suas dimensões, indo além da abordagem exclusivamente monetária.

O Índice de Pobreza Multidimensional de Angola resulta de um processo de colaboração entre o Instituto Nacional de Estatística (INE), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Iniciativa de Pobreza e Desenvolvimento Humano da Universidade de Oxford (OPHI). Em 2018, e com o apoio do UNICEF, o INE realizou pela primeira vez uma medição da pobreza numa perspectiva multidimensional em Angola, com foco específico na pobreza infantil. Este exercício baseou-se na metodologia MODA (*Multiple Overlapping Deprivation Analysis*), permitindo analisar as múltiplas privações que afectam as crianças em diferentes dimensões do bem-estar.

Posteriormente, e com o apoio do PNUD, o INE desenvolveu e publicou o Índice de Pobreza Multidimensional ao nível municipal (IPM-Município), utilizando dados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 2014, uma das bases de dados que permite uma desagregação estatística a nível municipal. Este exercício permitiu classificar os municípios de acordo com os seus níveis de pobreza multidimensional e constituiu uma ferramenta importante para compreender as disparidades territoriais e apoiar uma distribuição mais equitativa dos recursos públicos.

Em 2020, o INE deu mais um passo ao calcular, pela primeira vez, o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM-A) a nível nacional, abrangendo toda a população. Baseado na metodologia desenvolvida pela OPHI, o IPM-A passou a constituir a medida oficial de pobreza multidimensional em Angola, permitindo uma avaliação mais abrangente das privações que afectam a população.

Com a disponibilização dos novos dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2023-2024), surgiu uma oportunidade importante para actualizar o IPM nacional. Neste processo, o INE trabalhou em parceria com o UNICEF, PNUD e a OPHI, não apenas para actualizar os resultados do IPM-A, mas também para desenvolver, pela primeira vez em Angola, Índices de Pobreza Multidimensional vinculados para grupos populacionais específicos, permitindo análises mais detalhadas para apoiar a formulação de políticas públicas.

O IPM-A é composto por quatro (4) dimensões centrais – Saúde, Educação, Qualidade de Vida e Emprego – e dezasseis (16) indicadores que reflectem as privações enfrentadas pela população pobre. Com base no método Alkire-Foster, o índice permite medir, simultaneamente, a incidência (a percentagem da população que vive em situação de pobreza multidimensional) e a intensidade da pobreza (o grau médio de privações enfrentadas pela população pobre), identificando privações sobrepostas ao nível dos indivíduos e agregados familiares. Os resultados são desagregados por grupo etário, área de residência, província, sexo do chefe do agregado familiar e presença, no agregado, de pessoas a viver com deficiência. O presente estudo fornece assim informação estratégica para orientar intervenções públicas adaptadas às especificidades provinciais e aos diferentes grupos populacionais.

O relatório publica pela primeira vez uma análise da evolução da pobreza multidimensional durante os últimos oito anos, entre 2015/2016 e 2023/2024, utilizando igualmente os dados do IIMS 2015/2016. Esse estudo permite identificar os progressos alcançados e áreas onde persistem desafios. Adicionalmente, o relatório apresenta duas novas medidas de pobreza multidimensional, calculadas também com o IIMS 2023/2024: o Índice de Pobreza Multidimensional da Criança dos 0 aos 17 anos (IPM Criança ou IPM-C) e o Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher (IPM Mulher).

Ambas as medidas utilizam também o método Alkire-Foster e uma abordagem específica denominada "abordagem por gavetas" ("*drawer approach*", em inglês), que estabelece uma ligação directa e precisa

entre a estrutura de cada medida e o IPM-A. Cada índice inclui as mesmas dimensões e indicadores do IPM-A, acrescentando, respectivamente, uma dimensão adicional no caso do IPM-C e duas dimensões adicionais no caso do IPM Mulher, de modo a captar privações individuais específicas enfrentadas pelas crianças e pelas mulheres. Em seguida, os pesos e a linha da pobreza de cada índice são adaptados aos do IPM-A.

Essas estruturas dos índices, vinculadas ao IPM-A, garantem que qualquer criança e mulher, respectivamente, identificada como pobre pelo IPM-A, também seja identificada como pobre pelo IPM-C e pelo IPM Mulher. Adicionalmente, algumas crianças e mulheres que vivem em agregados familiares não pobres, podem ainda assim ser identificadas como multidimensionalmente pobres, por enfrentarem privações individuais específicas.

Deste modo, o principal objectivo destes dois índices é identificar e analisar as privações específicas que afectam estes grupos populacionais, para além das privações que incidem sobre os seus agregados familiares, assegurando uma coerência estrutural desde a concepção das medidas.

Estes três índices, nomeadamente o IPM-A, IPM-C e o IPM Mulher, estão alinhados com as prioridades nacionais definidas no Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN 2023-2027), na Estratégia de Longo Prazo Angola 2050 e na Agenda 2063 da União Africana. Eles serão calculados regularmente e reportados como o Indicador 1.2.2 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que mede a proporção de homens, mulheres e crianças que vivem em pobreza em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais. Estes três índices são assim instrumentos fundamentais para a formulação de políticas destinadas à redução da pobreza a nível nacional e permitem um maior enfoque na erradicação da pobreza infantil e da pobreza de género no país.

Apesar da redução significativa da pobreza multidimensional de 52,0% para 44,8%, constata-se que a incidência entre as crianças 0-17 anos representa 65% do aumento no número de pessoas pobres em Angola.

Os resultados demonstram que a pobreza multidimensional se concentra sobretudo nas crianças, que enfrentam privações principalmente da educação, saúde e condições de habitabilidade. Esta situação torna a redução da pobreza infantil uma prioridade estratégica para o desenvolvimento social e humano do país, exigindo a implementação de políticas públicas integradas e respostas programáticas coordenadas e orientadas para as suas principais necessidades.

É importante salientar que o IPM-A reflecte a pobreza multidimensional em Angola de acordo com uma definição nacional, baseada nas prioridades, indicadores e linhas de privação consideradas mais relevantes para o contexto do país. Por essa razão, esta medida não é directamente comparável ao IPM Global, que utiliza um conjunto padronizado de dimensões, indicadores e linhas para a maioria dos países, com o objectivo de permitir comparações internacionais.

Com esta publicação, pretende-se fortalecer a capacidade do Governo, dos parceiros de desenvolvimento e da sociedade civil de compreender a pobreza nas suas múltiplas formas, identificar prioridades e conceber políticas públicas mais direccionadas, inclusivas e eficazes, contribuindo para o alcance da Agenda 2030 e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Com o presente relatório, Angola junta-se a muitos outros países na região e no mundo, que conceberam índices oficiais e permanentes de pobreza multidimensional, adaptados à realidade nacional, aos dados disponíveis e às prioridades de políticas públicas. De facto, Angola é um país pioneiro na elaboração de um IPM para as mulheres e de um IPM para crianças de 0 a 17 anos, ambos directamente e precisamente vinculados ao IPM nacional. Desde 2020, Angola participa na *Multidimensional Poverty Peer Network* (MPPN), uma rede de cooperação Sul-Sul que reúne mais de 60 países e 20 agências internacionais, dedicada à partilha de boas práticas na concepção e utilização de índices de pobreza multidimensional como instrumentos eficazes para reduzir a pobreza em todas as suas formas. Angola agora poderá compartilhar sua experiência na rede MPPN na elaboração desses IPMs específicos para medir a pobreza multidimensional das crianças e das mulheres.

2 Metodologia e Fonte de Dados

2.1 Método Alkire-Foster

O IPM nacional de Angola (IPM-A), o IPM Criança (IPM-C) e o IPM Mulher são construídos utilizando o método de medição da pobreza multidimensional desenvolvido por Alkire e Foster (2011)[1], também conhecido como método Alkire-Foster (método AF). Este método, amplamente utilizado na medição da pobreza multidimensional, adopta uma abordagem de contagem para identificar as pessoas em situação de pobreza e tem em conta, de forma explícita, as privações que enfrentam simultaneamente. Para além de medir a proporção da população em situação de pobreza multidimensional, o método permite também identificar quais são as privações específicas que afectam os indivíduos e os agregados familiares pobres. O método AF pode ser resumido nas seguintes etapas:

1. Criação de um perfil de privação para cada indivíduo
A primeira etapa consiste em criar um perfil de privação para cada indivíduo. Para cada um dos indicadores incluídos na estrutura do IPM, a situação de cada indivíduo é comparada com o respectivo limiar ou linha de privação. Um limiar de privação representa o padrão mínimo de bem-estar estabelecido para cada indicador. Quando um indivíduo ou agregado familiar não atinge esse padrão mínimo, considera-se privado nesse indicador.

Por exemplo, no caso do IPM-A, começa-se por analisar se a pessoa tem acesso a serviços de saneamento adequados, a água potável, se todas as crianças do agregado familiar frequentam a escola, ou se os adultos do agregado têm um trabalho digno, entre outros aspectos.

2. Aplicação de ponderações a cada privação
De seguida, são aplicados pesos ou ponderações a cada uma das privações (que, quando somadas, são iguais a 1, ou 100%). Estas privações ponderadas são depois contadas, de modo que a cada indivíduo seja atribuída uma pontuação de privação que indica a percentagem de privações ponderadas que ele sofre.

3. Identificação das pessoas pobres
Uma vez criada a pontuação de privação de cada indivíduo, este é identificado como multidimensionalmente pobre se a sua pontuação de privação for superior ou igual ao limiar ou linha de pobreza multidimensional estabelecido, que pode ser, por exemplo, de 20%, 25%, 30% ou outro valor. Este limiar representa a proporção de privações ponderadas a partir da qual uma pessoa é identificada como multidimensionalmente pobre.

4. Agregação da informação
Depois de identificar cada indivíduo como pobre ou não pobre multidimensional, a informação é agregada em três estatísticas:

a. **Incidência da pobreza (H):** corresponde à proporção de indivíduos identificados como multidimensionalmente pobres, também designada por "taxa de pobreza multidimensional". Trata-se da percentagem de indivíduos, no total da população, cuja pontuação de privação é superior ou igual ao limiar de pobreza definido.
b. **Intensidade da pobreza (A):** refere-se à proporção média de indicadores ponderados nos quais as pessoas pobres estão privadas, ou seja, a pontuação média de privação do conjunto dos indivíduos pobres.
c. **Índice de Pobreza Multidimensional (**IPM**):** é calculado como o produto destas duas estatísticas (**IPM** $= \mathrm{H} * \mathrm{A}$). O IPM pode ser interpretado como a percentagem de privações que as pessoas pobres sofrem em relação ao total de privações possíveis que existiriam na sociedade se todas as pessoas estivessem privadas em todos os indicadores simultaneamente. Assim, a redução do número de pessoas pobres (incidência ou taxa de pobreza, H) ou do número de privações que as pessoas pobres enfrentam (intensidade da pobreza, A) traduz-se imediatamente numa redução do IPM.

1 Alkire, S. and J. Foster (2011). "Counting and Multidimensional Poverty Measurement". Journal of Public Economics (https://ophi.org.uk/publication/WP-07).

Os principais indicadores (H, A e IPM) são calculados ao nível nacional. No entanto, graças às propriedades matemáticas que estes índices satisfazem, é possível:

- **Desagregar** os índices nacionais para identificar o nível de pobreza de diferentes subgrupos da população (províncias, grupos etários, área de residência, entre outros);

- **Decompor** os índices nacionais e os índices calculados para os subgrupos da população, de forma a identificar as privações que mais frequentemente se combinam com a pobreza, bem como a sua contribuição para a situação de pobreza.

5. Abordagem por gavetas (*"drawer approach"*)

Tanto o IPM-C como o IPM Mulher são medidas destinadas a orientar as acções de redução da pobreza das crianças entre os 0 e 17 anos e das mulheres entre os 15 e 49 anos, respectivamente. Eles medem a pobreza das crianças e das mulheres, utilizando o método AF e uma abordagem específica designada por «abordagem por gavetas». Esta abordagem vincula de forma directa e consistente o IPM-C e o IPM Mulher com o IPM nacional (IPM-A), enquanto tornam visíveis as privações específicas das crianças e das mulheres.

Para explicar essa abordagem, utilizamos o IPM-C como exemplo. Primeiro, a medida captura todas as privações que a criança enfrenta nas quatro dimensões do IPM-A. Em segundo lugar, ela captura as privações que cada criança experimenta em um conjunto de indicadores específicos para crianças em uma ou duas dimensões adicionais. Em seguida, os pesos e a linha de pobreza são adaptados aos do IPM-A, de modo que qualquer criança que seja pobre pelo IPM-A também seja pobre de acordo com o IPM-C, e algumas crianças adicionais que moram em agregados familiares que não são pobres, sejam identificadas como pobres porque sofrem privações específicas ao seu ciclo de vida. Assim, a análise da intensidade e da composição da pobreza do IPM-C também inclui o estudo das privações específicas vividas por crianças pobres bem como as diferenças que existem entre faixas etárias, entre meninas e meninos e entre províncias. A mesma abordagem é aplicada para o IPM Mulher, e a análise estuda as diferenças na pobreza multidimensional das mulheres entre províncias e faixas etárias.

2.2 Fonte de Dados

A fonte de dados utilizada para calcular o IPM-A, o IPM-C e o IPM Mulher, é o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2023/2024 (IIMS 2023/2024): Este inquérito resulta da integração do quinto Inquérito de Indicadores Múltiplos (MICS V) e do segundo Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS II).

O IIMS constitui uma das principais fontes de informação estatística sobre condições de vida da população em Angola, disponibilizando dados abrangentes sobre indicadores demográficos, educação, saúde, emprego, posse de bens, acesso à água e saneamento, entre outros aspectos relevantes para a análise do bem-estar da população. A amplitude temática e a qualidade metodológica do inquérito tornam-no particularmente adequado para a construção do IPM-A, o IPM-C e o IPM Mulher.

O IIMS 2023-2024 teve como principal objectivo fornecer estimativas actualizadas sobre diversos indicadores sociodemográficos e de saúde, incluindo fecundidade, mortalidade materna e infantil, saúde reprodutiva, prevalência do VIH/SIDA, malária, anemia e violência doméstica. Pela primeira vez, o inquérito incluiu também indicadores sobre Hepatite B, disciplina infantil, deficiência e o Índice de Desenvolvimento da Primeira Infância (ECDI 2030).

Para o IIMS 2023–2024, foram aplicados os mesmos instrumentos e parâmetros de controlo de qualidade utilizados pelo Programa de Inquéritos Demográficos e de Saúde, incorporando algumas adaptações à realidade do país. Foram incluídas algumas questões relacionadas com as necessidades institucionais identificadas durante o processo de consulta aos utilizadores das informações[2].

A amostra do inquérito abrange 16380 agregados familiares, excluindo indivíduos que vivem em instituições colectivas, tais como hotéis, hospitais, quartéis militares, residências de estudantes ou outras formas de alojamento colectivo, e os sem-abrigo.

2 Angola, Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2023-2024 (*https://www.ine.gov.ao/publicacoes/detalhes/NDIzNDc%3D*)

Nos agregados familiares seleccionados foram aplicados vários instrumentos de recolha de dados, incluindo questionários dirigidos ao agregado, a mulheres (15–49 anos), a homens (15–54 anos) e a crianças menores de 5 anos, além de módulos específicos sobre temas relevantes.

Em metade dos agregados, todas as crianças com menos de 5 anos foram avaliadas antropometricamente (peso e altura) para analisar o estado nutricional, e as crianças de 6 a 59 meses foram submetidas a testes de anemia e malária, permitindo estimar as respectivas prevalências.

3 Índice de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A)

3.1 Concepção e Estrutura

O IPM-A reflecte a pobreza multidimensional em Angola, portanto não é comparável com as medidas nacionais elaboradas por outros países ou com o IPM Global.[3]

3.1.1 Dimensões, indicadores e linhas de privação

Em Março de 2019, o INE realizou uma consulta pública de alto nível com diferentes sectores do governo, para identificar os indicadores relevantes para a definição de um Índice nacional de Pobreza Multidimensional para Angola. Com base nas contribuições recolhidas nesta consulta, foram definidos os dezasseis indicadores da pobreza multidimensional nacional que compõem o IPM nacional de Angola ou IPM-A, estruturados em quatro dimensões: **i)** saúde, **ii)** educação, **iii)** qualidade de vida e **iv)** emprego. Consequentemente, a estrutura do IPM-A resulta de um consenso e de uma validação interinstitucional das partes acima mencionadas. O IPM-A actual mantém a estrutura de forma a garantir comparabilidade com os resultados anteriormente publicados.[4]

A unidade de identificação da pobreza no IPM-A é o agregado familiar. Assim, considera-se privado num determinado indicador todo o agregado familiar que não atinge o limiar mínimo estabelecido para esse indicador. Para efeitos estatísticos, entende-se por agregado familiar uma pessoa ou um grupo de pessoas, com ou sem relações de parentesco, que vivem habitualmente sob o mesmo tecto e partilham despesas alimentares e outras necessidades básicas.

A unidade de análise do IPM-A, no entanto, é o indivíduo. Isto significa que os resultados são apresentados em termos de pessoas, sendo a incidência da pobreza definida como a percentagem de indivíduos que pertencem a agregados familiares identificados como multidimensionalmente pobres. Assim, não se supõe que cada pessoa seja um indivíduo isolado, mas que receba influências constantes do seu meio ambiente

3 O IPM Global é calculado e publicado anualmente pelo OPHI e pelo PNUD, para mais de 100 países em todo o mundo. É composto por 10 indicadores, agrupados em 3 dimensões, com as mesmas definições para todos os países, de modo a permitir a comparação dos níveis de pobreza multidimensional entre países. Por esta razão, o IPM Global não inclui alguns indicadores que fazem parte do IPM nacional de Angola, os quais permitem adaptar a medida ao contexto nacional, identificando todas as privações enfrentadas pelas pessoas pobres no país. Para mais informações, por favor visite o seguinte website: *Global MPI | OPHI*

4 Para comparar a pobreza ao longo do tempo (capítulo 4), é necessário dispor de uma medida de pobreza que possa ser harmonizada entre os diferentes conjuntos de dados utilizados. Esta medida baseia-se na estrutura do IPM nacional de Angola (IPM-A) do relatório de 2020 e ela foi ligeiramente modificada em relação à de 2015 devido a algumas mudanças tanto nos questionários da IIMS 2023/2024 como no contexto específico de Angola. Devido à necessidade de uma comparabilidade rigorosa ao longo do tempo, algumas definições da estrutura de 2015/2016 foram adaptadas. A medida comparável mantém as mesmas 4 dimensões (educação, saúde, qualidade de vida, e emprego) e os 16 indicadores. No entanto, alguns indicadores foram modificados devido a restrições de dados. É importante notar que a estrutura do IPM-A apresentada nesse capítulo no Quadro 1, e analisada nesse mesmo capítulo e no capítulo 4, é aquela que já foi adaptada e harmonizada para ser comparável entre 2015/2016 e 2023/2024.

mais próximo, ou seja, daquelas pessoas com quem vive diariamente.

O quadro a seguir apresenta a estrutura do IPM-A, incluindo as dimensões consideradas, os respectivos indicadores, as definições das linhas de privação e os pesos atribuídos a cada dimensão e indicador.

Quadro 1. IPM-A: Dimensões, indicadores e linhas de privação[5]

Dimensão	Indicador	Linha de privação **Um agregado familiar é privado se:**	Peso da dimensão	Peso do indicador
Saúde	**Nutrição**	Pelo menos uma criança menor de 5 anos tem desnutrição crónica (baixa altura por idade) ou apresenta desnutrição aguda (baixo peso por altura).	25%	8,3%
	Cuidados de saúde materna	Pelo menos uma mulher em idade reprodutiva (15-49 anos), que esteve grávida nos últimos 2 anos, não fez pelo menos 4 consultas pré-natais ou o parto não foi assistido por um profissional de saúde qualificado.		8,3%
	Mortalidade infantil	Pelo menos uma criança morreu antes de completar 5 anos, nos últimos 5 anos anteriores à entrevista.		8,3%
Educação	**Registo civil**	Pelo menos um membro de 0-5 anos não tem registo de nascimento.	25%	8,3%
	Anos de escolaridade	Nenhum membro de 12 ou mais anos tem pelo menos 6 anos de escolaridade.		8,3%
	Frequência escolar	Existe pelo menos uma criança entre 6-14 anos que não frequenta a escola (idade oficial obrigatória do ensino primário ao I ciclo do ensino secundário).		8,3%
Qualidade de vida	**Combustível sólido para cozinhar**	O principal combustível para cozinhar é carvão, linhite, carvão vegetal, lenha, palha, ramos, canas, produtos agrícolas, estrume ou outro.	25%	4,2%
	Acesso a electricidade	Não tem electricidade da rede em casa.		4,2%
	Tipo de material das paredes, chão e teto da habitação	O piso da casa é de terra ou as paredes de materiais naturais ou não adequados ou o tecto de materiais naturais ou não adequados.		4,2%
	Posse de Bens	Possui no máximo um dos seguintes bens: rádio, televisão, telefone, computador, geleira/arca, bicicleta, motorizada, carroça de tracção animal, barco, carro ou camião		4,2%
	Acesso a água apropriada para beber	Não tem acesso a uma fonte de água apropriada para beber localizada a menos de 30 minutos de distância (ida e volta).		4,2%
	Acesso ao saneamento	Não tem acesso a algum tipo de saneamento apropriado ou se a instalação sanitária da casa é partilhada com outro agregado.		4,2%
Emprego	**Trabalho infantil**	Ao menos uma criança de 5-17 anos trabalha (utilizando os padrões da OIT e UNICEF).	25%	6,3%
	Desemprego entre adultos	Algum membro com 25-64 anos não trabalha, mas está disponível para trabalhar.		6,3%
	Desemprego juvenil	Algum membro entre 15-24 anos não trabalha e não estuda.		6,3%
	Dependência	Por cada 5 membros do agregado familiar, não existe pelo menos um membro com 15-64 anos com emprego remunerado.		6,3%

a. Dimensão saúde

A dimensão saúde tem um peso de 25% na contagem total de privações de um agregado familiar e inclui três indicadores: **i)** nutrição, **ii)** cuidados de saúde materna e **iii)** mortalidade infantil.

O primeiro indicador refere-se ao **estado nutricional** das crianças com menos de cinco anos de idade. De acordo com os padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS), as crianças são consideradas desnutridas quando apresentam uma pontuação z de altura para idade ou peso para idade inferior a dois desvios-padrão abaixo da mediana da população de referência. Este indicador constitui uma medida importante do estado de saúde e das condições alimentares das crianças e pode também reflectir condições gerais de bem-estar no agregado familiar. Considera-se que um agregado familiar está privado neste indicador quando pelo menos uma criança

5 O IPM-A inclui os 10 indicadores presentes no IPM Global e acrescenta os indicadores de cuidados de saúde materna, registo civil e toda a dimensão do emprego, de modo a adaptar o IPM-A ao contexto nacional, captando as privações específicas adicionais que as pessoas pobres enfrentam em Angola. Foi realizada uma de avaliação da redundância dos indicadores, detalhada na secção de redundância do IPM-A no relatório publicado em 2020 pelo INE. Por favor, consulte o seguinte link para mais informações sobre esta análise: INE-Instituto Nacional de Estatísticas. (*https://www.ine.gov.ao/publicacoes/detalhes/Ng%3D%3D*)

com menos de cinco anos tem desnutrição crónica (baixa altura para a idade) ou apresenta desnutrição aguda (baixo peso por altura).[6]

O segundo indicador refere-se aos **cuidados de saúde materna**. Os serviços de saúde que uma mãe recebe durante a gravidez, o parto e o período pós-parto são determinantes para a sobrevivência e o bem-estar da mãe e da criança. De acordo com o Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025, recomenda-se que as mulheres grávidas realizem pelo menos quatro consultas pré-natais em unidades de saúde com um profissional de saúde qualificado. Assim, um agregado familiar é considerado privado neste indicador se pelo menos uma mulher em idade reprodutiva (15-49 anos), que esteve grávida nos últimos dois anos anteriores ao inquérito, não realizou pelo menos quatro consultas pré-natais ou se o parto não foi assistido por um profissional de saúde qualificado.

O terceiro indicador refere-se à **mortalidade infantil**. A mortalidade de crianças menores de cinco anos constitui um importante indicador das condições de saúde e do nível de desenvolvimento socioeconómico de um país. No âmbito do IPM-A, considera-se que um agregado familiar está privado neste indicador se tiver ocorrido a morte de pelo menos uma criança antes de completar cinco anos de idade nos cinco anos anteriores ao inquérito (IIMS 2023-2024). Este indicador procura captar a experiência de privação ao nível do agregado familiar (captura o número de pessoas em cujas casas morreu pelo menos uma criança menor de cinco anos), diferindo das taxas agregadas de mortalidade infantil, que medem a ocorrência deste fenómeno ao nível da população.

b. Dimensão educação

A dimensão educação tem um peso de 25% na contagem total de privações de um agregado familiar e inclui três indicadores: **i)** registo civil, **ii)** anos de escolaridade e **iii)** frequência escolar.

O primeiro indicador refere-se ao **registo civil das crianças**. O registo de nascimento constitui um direito fundamental reconhecido na Constituição da República de Angola e um requisito importante para o acesso a diversos serviços e direitos garantidos por lei. Com base nos dados do IIMS 2023-2024, cerca de 62% das crianças com menos de cinco anos de idade não possuem registo de nascimento. No âmbito do IPM-A, considera-se que um agregado familiar está privado neste indicador quando pelo menos uma criança de 0–5 anos não esteja registada numa conservatória de registo civil. Os agregados familiares sem crianças de 0-5 anos são considerados como não privados neste indicador.

O segundo indicador refere-se aos **anos de escolaridade**. Em Angola, o ensino primário é obrigatório e gratuito, compreendendo seis anos de escolaridade (da 1ª à 6ª classe). Assim, todas as crianças com 6-14 anos de idade deveriam frequentar o ensino primário e/ou tê-lo concluído. Assim, considera-se que um agregado familiar está privado neste indicador quando nenhum membro com 12 ou mais anos de idade completou pelo menos seis anos de escolaridade.

O terceiro indicador refere-se à **frequência escolar**. Considera-se que um agregado familiar está privado neste indicador quando existe pelo menos uma criança entre 6 e 14 anos de idade (idade escolar) que não frequenta a escola. Os agregados familiares sem crianças nesta faixa etária são considerados não privados neste indicador.

c. Dimensão qualidade de vida

A dimensão qualidade de vida aborda aspectos relacionados com as condições materiais de vida da população. Esta dimensão tem um peso de 25% na contagem total de privações de um agregado familiar e inclui seis indicadores: **i)** uso de combustível sólido para cozinhar; **ii)** acesso a electricidade; **iii)** tipo de material das paredes, chão e tecto da habitação; **iv)** posse de bens; **v)** acesso à água potável; e **vi)** acesso ao saneamento.

O primeiro indicador refere-se ao **uso de combustível sólido para cozinhar**. A utilização de combustíveis como carvão, lenha ou outros materiais sólidos pode gerar fumo no interior das habitações, o que está associado ao desenvolvimento de doenças respiratórias, incluindo bronquite crónica, tuberculose, doença pulmonar obstrutiva crónica e doenças cardíacas. Assim, considera-se que um agregado familiar está privado neste indicador se o principal combustível utilizado para cozinhar for carvão, lenha/arbustos, palha/capim, cartão/papelão, resíduos agrícolas, estrume ou outro.

6 Usando os dados do IIMS 2023/2024, 15,3% das pessoas que moram num agregado familiar onde tem pelo menos uma criança elegível para antropometria, não têm informação sobre a antropometria das crianças. Em 2015, essa percentagem era de 13,2%. A decisão tomada em 2020 foi de identificar essas pessoas como privadas. A decisão é justificada pela elevada percentagem de crianças com menos de 5 anos que já se encontram em situação de pobreza independentemente de estarem privadas em nutrição (54,2% da amostra em 2023/2024 e 59,7% da amostra em 2015/2016), bem como pela baixa percentagem de crianças com menos de 5 anos que seriam identificadas como pobres caso estivessem privadas em nutrição (13,6% da amostra em 2023/2024 e 12,6% da amostra em 2015/2016). Em Outubro de 2025, esta decisão foi revista e aceite pelo comité técnico e pelo comité directivo.

O segundo indicador mede o **acesso à electricidade**. A electricidade contribui para o bem-estar dos agregados familiares, permitindo iluminação adequada, conservação de alimentos, acesso à informação e maior segurança para o agregado familiar. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se a principal fonte de iluminação não for electricidade proveniente da rede pública.

O terceiro indicador avalia a **qualidade dos materiais da habitação**. A adequação da habitação está associada à qualidade e durabilidade dos materiais utilizados na sua construção. Consideram-se materiais adequados: paredes externas de pedra, cimento/bloco, tijolo e madeira; tecto de placa de betão, telha, lousalite/ fibrocimento e zinco; chão de cimento, mosaicos de cerâmica, mármore e tacos de madeira. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se a habitação for construída com material não apropriado no tecto, no chão ou nas paredes.

O quarto indicador refere-se à **posse de bens duráveis**. A posse de determinados bens constitui um indicador relevante de bem-estar e de estabilidade socioeconómica, uma vez que os agregados familiares tendem a acumulá-los ao longo do tempo. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se possuir no máximo um dos seguintes bens: rádio, televisão, telefone, computador, geleira/arca, bicicleta, motorizada ou carroça de tracção animal, e não possui um carro ou camião.

O acesso à água potável e ao saneamento básico são direitos humanos fundamentais e factores essenciais para a melhoria da saúde pública e da qualidade de vida. Por esta razão, o IPM-A inclui dois indicadores relacionados com estes serviços.

O indicador de acesso à **água apropriada para beber** considera como fontes apropriadas de água para consumo: torneira ligada à rede pública, chafariz público, furo com bomba, cacimba ou nascentes protegidas. Além da fonte de água, o indicador considera também o tempo necessário para a sua recolha. Assim, um agregado familiar é considerado privado a de água para beber localizada a menos de 30 minutos de distância (ida e volta).

O último indicador desta dimensão refere-se ao **acesso ao saneamento**. O uso de instalações de saneamento apropriadas e não partilhadas é fundamental para prevenir a transmissão de doenças como cólera, febre tifóide e outras infecções. Considera-se saneamento apropriado/ instalação sanitária melhorada (sanita, retrete ou latrina) aquelas que não são partilhadas e que estão ligadas à rede pública de esgotos ou a uma fossa séptica, dentro ou fora de casa. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se não possuir acesso a uma instalação sanitária adequada e não partilhada.

d. Dimensão emprego

A dimensão emprego analisa aspectos relacionados com a participação no mercado de trabalho e a estrutura económica do agregado familiar, factores que influenciam directamente as condições de subsistência das famílias e as perspectivas futuras dos jovens. Esta dimensão tem um peso de 25% na contagem total de privações e inclui quatro indicadores: **i)** trabalho infantil; **ii)** desemprego entre adultos; **iii)** desemprego juvenil; e **iv)** dependência.

O primeiro indicador desta dimensão é o **trabalho infantil**. O bem-estar e protecção da criança estão consagrados na Constituição da República, que estabelece o direito da criança a uma protecção especial contra todas as formas de exploração e abuso. De acordo com os padrões da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), considera-se que uma criança está envolvida em trabalho infantil se, na semana anterior ao inquérito, participou em actividades económicas, trabalho doméstico excessivo (21 horas ou mais por semana) ou trabalho em condições perigosas. Para actividades económicas os limites de horas variam conforme a idade: pelo menos 1 hora para crianças de 5-11 anos; 14 horas ou mais para crianças de 12-14 anos; e 43 horas ou mais para adolescentes de 15-17 anos. Assim, um agregado familiar é considerado privado neste indicador se pelo menos uma criança de 5-17 anos estiver envolvida em trabalho de acordo com estes critérios.[7]

7 A selecção das crianças no IIMS 2023/2024 é diferente do IIMS 2015/2016: primeiro, uma criança de 1-17 anos foi escolhida aleatoriamente em cada agregado familiar; e depois, dentro dos agregados familiares onde uma criança de 5-17 anos foi escolhida aleatoriamente, ela respondeu ao questionário de trabalho infantil. Em 2015/2016, a selecção foi feita numa única etapa: uma criança de 5-17 anos foi escolhida aleatoriamente em cada agregado familiar. A diferença em 2023/2024 é que existem agregados familiares com crianças de 5-17 anos que não foram escolhidas, uma vez que foram seleccionadas crianças de 1–4 anos para responder a outros módulos. Como resultado, as crianças de 5-17 anos nesses agregados não dispõem de informação sobre trabalho infantil. Nas reuniões de Outubro de 2025 foi decidido que as pessoas que moram com crianças de 5-17 anos de idade sem informação sobre trabalho infantil sejam consideradas como não privadas. A decisão é justificada pela elevada percentagem de crianças de 5-17 anos que já se encontram em situação de pobreza independentemente de estarem privadas em trabalho infantil (63% da amostra em 2023/2024), bem como pela baixa percentagem de crianças de 5-17 anos que seriam identificadas como pobres caso estivessem privadas em trabalho infantil (12% da amostra em 2023/2024), e por aquelas que têm informação sobre trabalho infantil e não são privadas (76%). Esta decisão foi aceita pelo comité técnico e avaliada pelo comité directivo.

O segundo indicador refere-se ao **desemprego entre adultos**. Consideram-se desempregadas as pessoas com 15 ou mais anos de idade que, no período de referência, não tinham trabalho, mas estavam disponíveis para trabalhar. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se tiver pelo menos um membro com idade entre 25 e 64 anos que não tenha trabalho, mas esteja disponível para trabalhar.[8]

O terceiro indicador mede o **desemprego juvenil**. Este indicador procura captar a situação dos jovens que não estão inseridos no mercado de trabalho nem no sistema educativo. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se tiver pelo menos um membro com idade entre 15 e 24 anos que não tem trabalho e não estuda.

O último indicador nesta dimensão refere-se à **dependência económica** no agregado familiar. Este indicador procura captar situações em que há poucos membros em idade activa a sustentar um número elevado de dependentes. Um agregado familiar é considerado privado neste indicador se, para cada cinco membros do agregado, não existir pelo menos um membro com idade entre 15 e 64 anos que esteja empregado. Este indicador permite identificar agregados familiares particularmente vulneráveis a choques económicos, como a perda de emprego dos seus principais provedores.

3.1.2 Pesos

O IPM-A atribui pesos iguais às quatro dimensões do índice. Assim, cada dimensão recebe um peso de 25% na contagem total de privações. Esta estrutura reflecte a opção metodológica de considerar que todas as dimensões têm igual importância na avaliação da pobreza multidimensional. Dentro de cada dimensão, os indicadores são igualmente ponderados. Assim, cada um dos três indicadores das dimensões Saúde e Educação têm um peso de 1/12 (8,3%); cada um dos seis indicadores da dimensão Qualidade de Vida tem um peso de 1/24 (4,2%); e cada um dos quatro indicadores da dimensão Emprego tem um peso de 1/16 (6,3%).

A atribuição de pesos iguais aos indicadores dentro de cada dimensão pode ser objecto de debate, uma vez que diferentes perspectivas podem justificar maior ou menor importância relativa para determinados indicadores. No entanto, no caso do IPM-A, a estrutura de ponderação resulta de um processo de consulta técnica e institucional que envolveu representantes de instituições públicas, universidades e organizações da sociedade civil. O consenso foi de atribuir o mesmo peso aos indicadores que pertencem a uma mesma dimensão assumindo que aqueles contribuem, em conjunto, para determinar as privações da dimensão considerada.[9]

3.1.3 Corte da pobreza

O método de Alkire-Foster emprega uma estratégia de duplo corte para identificar a pobreza multidimensional. O primeiro corte corresponde aos limites de privação definidos para cada indicador, conforme descrito anteriormente. O segundo corresponde à linha da pobreza multidimensional, que determina se um indivíduo é considerado pobre com base no conjunto das suas privações.

Neste contexto, cada pessoa possui uma pontuação de privação, que corresponde à soma ponderada dos indicadores em que se encontra privada. Uma pessoa é considerada multidimensionalmente pobre quando essa pontuação atinge ou ultrapassa a linha de pobreza estabelecida.

No caso do IPM-A, a linha de corte da pobreza foi definida como $k=30\%$. Isto significa que uma pessoa é considerada multidimensionalmente pobre quando sofre 30% ou mais das privações ponderadas possíveis. Este valor corresponde, aproximadamente, a estar privado em uma dimensão (25%) e em mais um indicador médio (cerca de 6%).

A escolha desta linha de pobreza permite operacionalizar a noção de pobreza multidimensional como uma situação em que os indivíduos enfrentam privações significativas em mais do que uma dimensão. A definição deste corte segue uma lógica semelhante à adoptada no Índice de Pobreza Multidimensional Global e no Índice de Pobreza Multidimensional nos Municípios (IPM-M), cuja metodologia tem sido amplamente utilizada e apresenta aceitação entre instituições públicas, especialistas e o público em geral.

8 O período de referência é a última semana anterior ao inquérito.

9 Do ponto de vista técnico, também foram testadas estruturas alternativas de pesos. Como foi detalhado na secção de robustez do IPM-A no relatório publicado em 2020 pelo INE, os resultados foram considerados estáveis para essas alternativas. Por favor, consulte o seguinte link para mais informações sobre esta análise: *INE-Instituto Nacional de Estatísticas*.

3.2 Resultados do Índice de Pobreza Multidimensional 2023/2024

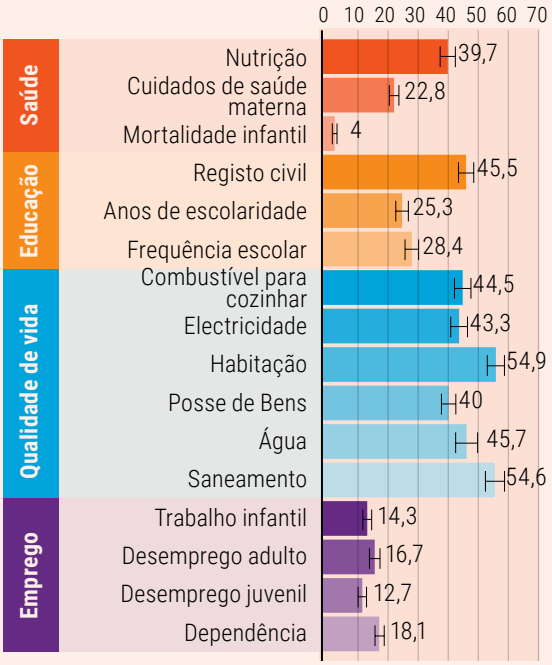
Esta secção apresenta os resultados do IPM-A, com base nos dados do IIMS 2023/2024. Apresenta-se em primeiro lugar, os resultados nacionais do IPM-A, seguido pelas taxas de incidência e de intensidade da pobreza multidimensional. Uma vez que o IPM-A permite detectar a distribuição desigual da pobreza no país, são também apresentados os resultados desagregados por área de residência, província, grupos etários, sexo do chefe do agregado familiar e por pessoa com deficiência dentro do agregado familiar.

3.2.1 Resultados Nacionais

As taxas de privação não censuradas representam a prevalência de cada indicador na população total, independentemente de os indivíduos serem ou não multidimensionalmente pobres. Como ilustrado no gráfico a seguir, as privações mais comuns que afectam a população de Angola estão relacionadas com a **qualidade da habitação** e o **acesso ao saneamento básico**, afectando **mais da metade da população do país** (54,9% e 54,6% da população é privada, respectivamente). Outras privações também apresentam elevada prevalência, nomeadamente, as relacionadas com o **registo civil** (45,5% da população é privada) e o **acesso a água apropriada** (45,7%).

Por outro lado, indicadores como a **mortalidade infantil** e o **desemprego juvenil** apresentam níveis de privação relativamente mais baixos quando comparados com os restantes indicadores do índice (4,0% e 12,7%, respectivamente).

Gráfico 1. IPM-A: Taxas de privação não censuradas (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*
Nota: *intervalo de confiança a 95%.*

Embora seja importante conhecer a incidência de cada privação separadamente, a condição de pobreza multidimensional das famílias resulta da manifestação simultânea de várias privações. O Quadro 2 apresenta o IPM-A, bem como a taxa de incidência da pobreza "H" (proporção de pessoas identificadas como multidimensionalmente pobres) e a taxa de intensidade da pobreza "A" (proporção média de indicadores ponderados nos quais as pessoas pobres estão privadas). O referido quadro mostra que, utilizando uma linha de pobreza multidimensional de 30%, obtêm-se os seguintes resultados:

- A taxa de incidência da pobreza (H) a nível nacional é estimada em 44,8%, o que significa que cerca de 4 em cada 10 pessoas no país são multidimensionalmente pobres.[10]

- A intensidade da pobreza (A), que reflecte a parcela média de privações ponderadas que cada pessoa pobre experimenta é de 47,8%. Ou seja, as pessoas multidimensionalmente pobres em Angola estão privadas, em média, de quase metade dos dezasseis indicadores ponderados incluídos no IPM-A, o que equivale a estar privado em quase duas dimensões da pobreza;

10 O que corresponde á 15,6 milhões de pessoas no período de 2023/2024. O número de pessoas pobres é calculado como o produto entre o tamanho da população de 2023/2024 (34,8 milhões de pessoas, conforme o Censo de 2024) e a incidência correspondente a esse ano (44,8% em 2023/2024). O tamanho da população pode ser consultado em: *INE-Instituto Nacional de Estatísticas.*

- O valor do IPM para Angola é de 0,214, o que indica que, considerando simultaneamente a incidência e a intensidade da pobreza, a população pobre experimenta em média 21,4% das privações ponderadas possíveis.

Quadro 2. IPM-A, incidência e intensidade

Linha de pobreza	Descrição	Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Valor de *k = 30%* (privado em uma dimensão mais o peso de um indicador médio)	IPM-A	0,214	0,201	0,227
	Incidência (H, %)	44,8	42,2	47,4
	Intensidade (A, %)	47,8	47,1	48,4

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

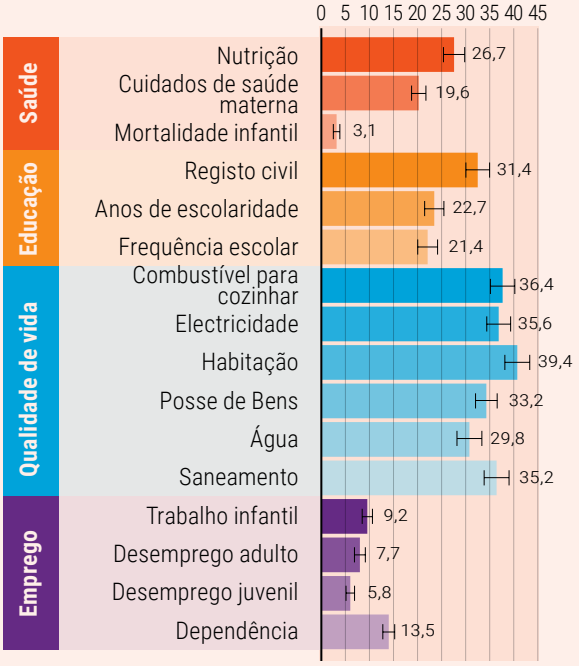
Como explicado no ponto 2.2, estas estimativas são baseadas numa amostra, logo têm uma margem de erro. Neste sentido, o quadro 2, também apresenta o intervalo de confiança de 95%, o que significa que se pode afirmar com 95% de confiança, que o verdadeiro valor do Índice de Pobreza Multidimensional de Angola está entre 0,201 e 0,227.

Para começar a analisar a pobreza multidimensional e adoptar acções de políticas públicas para combatê-la é importante conhecer a proporção de pessoas que sofrem privações em cada indicador e que são multidimensionalmente pobres. Essa proporção é a taxa de privação censurada. Essa taxa é um complemento útil à taxa de incidência não censurada para cada indicador, que representa a proporção da população total, privada em cada indicador.

O Gráfico 2 apresenta a percentagem da população que é multidimensionalmente pobre e privada em cada indicador a nível nacional. Assim, 39,4% da população é multidimensionalmente pobre e também se encontra privada em habitação; 36,4% é pobre e está privada em combustível para cozinhar; 35,6% é multidimensionalmente pobre e está privada em electricidade; 35,2% é multidimensionalmente pobre e está privada em saneamento e 33,2% é multidimensionalmente pobre e está privada em posse de bens.

Os indicadores em que as pessoas multidimensionalmente pobres enfrentam menos privações são trabalho infantil (9,2% é pobre e mora num agregado familiar onde pelo menos uma criança 5-17 anos trabalha), desemprego de adultos (7,7% é pobre e está privada), desemprego juvenil (5,8% é pobre e está privada), e mortalidade infantil (3,1% da população é pobre e mora num agregado familiar onde pelo menos uma criança menor de cinco anos morreu nos cinco anos anteriores ao inquérito). Ou seja, observa-se que entre a população multidimensionalmente pobre, as privações mais comuns são a qualidade da habitação, uso de combustível para cozinhar, o acesso a electricidade e a instalações melhoradas de saneamento, ao passo que o desemprego juvenil e a mortalidade infantil apresentam as taxas mais baixas de privação.

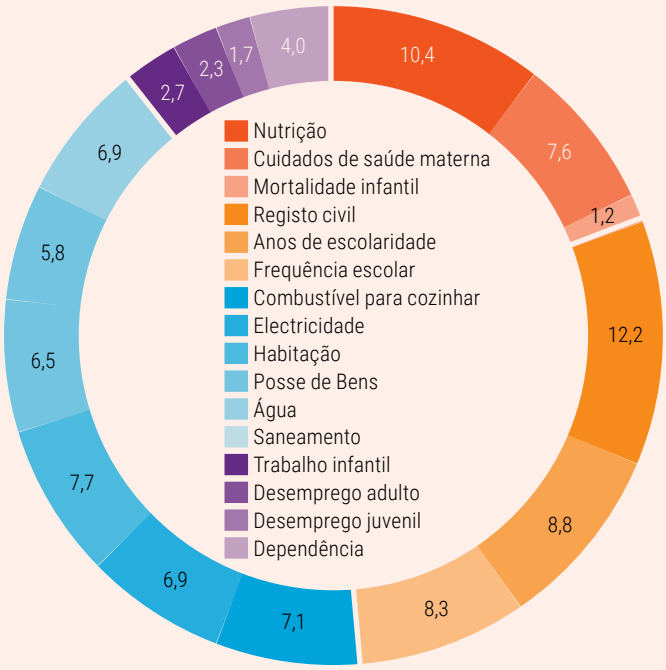
Gráfico 2. IPM-A: Taxas de privação censuradas (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*
Nota: *intervalo de confiança a 95%.*

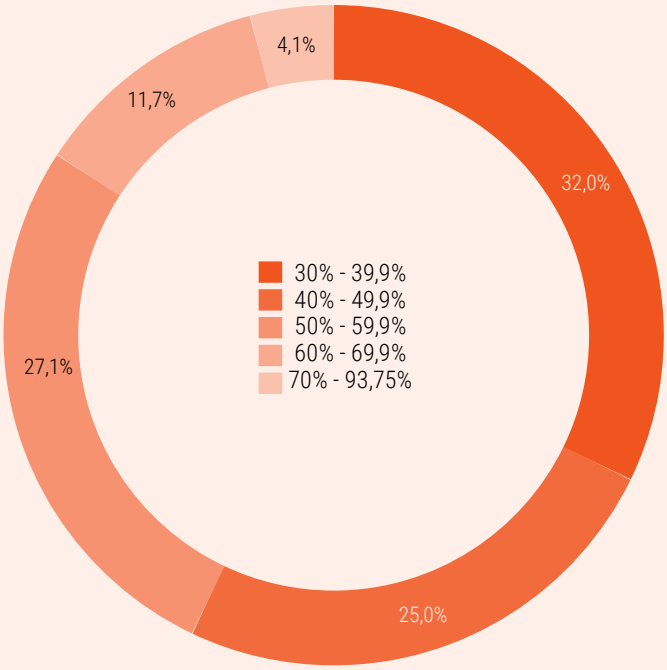
Tendo em conta os diferentes pesos dos indicadores, o Gráfico 3, mostra a contribuição de cada indicador no IPM-A, ou seja, mostra quais são as privações que compõem a pobreza multidimensional do país. Constata-se que os indicadores que mais contribuem para o valor do IPM-A são: **i)** registo civil (12,2%); **ii)** nutrição (10,4%); **iii)** ano de escolaridade (8,8%); **iv)** frequência escolar (8,3%%); **v)** cuidados de saúde materna (7,6%) e **vi)** habitação (7,7%). Em conjunto os indicadores das dimensões educação e qualidade de vida contribuem com cerca de 70% da pobreza multidimensional no país.

Gráfico 3. Contribuição percentual (%) de cada indicador para o IPM-A



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

Gráfico 4. IPM-A: Gradiente de intensidade das privações ponderadas sofridas pelas pessoas pobres



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 4 mostra a distribuição da intensidade da pobreza entre as pessoas pobres. Cerca de 60% das pessoas pobres em Angola estão na faixa de intensidade de pobreza mais baixa, que é entre 30% e 49,9%, equivalente a estarem privadas em até duas dimensões de pobreza. E 15,8% das pessoas pobres são privadas em cerca de duas dimensões e meia ou mais (têm pontuações de privação iguais ou superiores a 60%). Por outro lado, 4,1% das pessoas pobres sofrem as intensidades mais elevadas de pobreza, pois são privadas de 70% ou mais dos indicadores ponderados (equivalente a quase três dimensões de pobreza ou mais).

3.2.2 Desagregação por Área de Residência

A desagregação da pobreza multidimensional por área de residência, fornece informações que podem apoiar na implementação de políticas de redução da pobreza a nível territorial de modo a não correr o risco de deixar para trás as pessoas mais vulneráveis.

O quadro a seguir mostra a assimetria entre as áreas urbana e rural. A taxa de incidência da pobreza multidimensional na área rural (81,9%) é cerca de quatro vezes superior do que a da área urbana (22,3%). Na área rural, cerca de 8 em cada 10 pessoas vivem em pobreza multidimensional, ao passo que, nas áreas urbanas, este valor é de 2 em cada 10. Pode-se verificar que a intensidade da pobreza é mais elevada na área rural que na área urbana.

Quadro 3. IPM-A, incidência e intensidade da pobreza por área de residência[11]

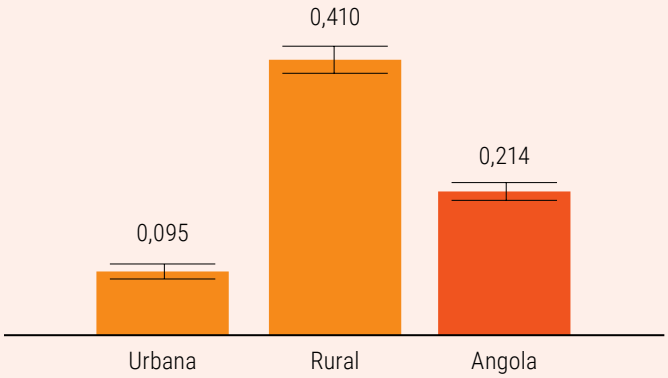
Área de residência	Distribuição da população (%)	IPM-A			Incidência (H, %)			Intensidade (A, %)			Número de pobres	Proporção de pobres (%)
		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)			
Urbana	62,2	0,095	0,084	0,106	22,3	19,7	24,9	42,6	41,7	43,4	4 828 637	30,9
Rural	37,8	0,410	0,390	0,430	81,9	78,5	85,3	50,1	49,3	50,9	10 782 120	69,1
Angola	100,0	0,214	0,201	0,227	44,8	42,2	47,4	47,8	47,1	48,4	15 610 754	100,0

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

11 A proporção da população para cada área de residência é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho; contudo, os cálculos em termos do tamanho da população em cada área e do número de pessoas pobres, utilizam o tamanho da população de 2023 de acordo com o Censo de 2024. Assim, o número de pessoas pobres nas áreas urbanas em 2023/2024 (coluna 12 do quadro 3) é calculado multiplicando a proporção estimada da população urbana (62,2%) pelo tamanho da população de Angola em 2023 de acordo com o Censo de 2024 (34,8 milhões), e multiplicando este resultado pela incidência da pobreza multidimensional nas áreas urbanas (22,3%).Isto resulta em 4,8 milhões de pessoas pobres nas áreas urbanas em 2023/2024.

Tendo em conta o IPM-A, a incidência e a intensidade da pobreza nas áreas de residência, os gráficos 5, 6 e 7 mostram que, a pobreza multidimensional encontra-se concentrada na área rural. O valor do IPM-A é de 0,410 nas áreas rurais, o que corresponde a quatro vezes o valor das áreas urbanas (0,095) e ao dobro do valor nacional (0,214) (Gráfico 5).

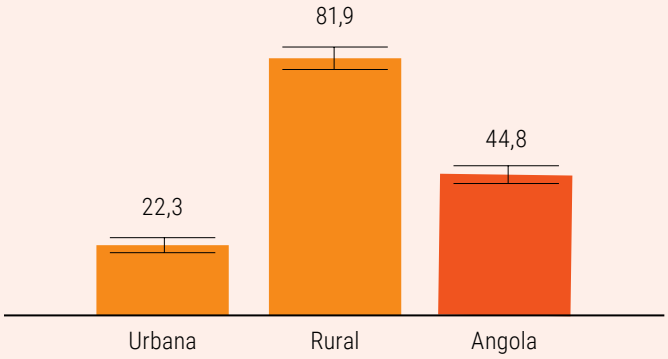
Gráfico 5. IPM-A por área de residência



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando IIMS 2023-2024*

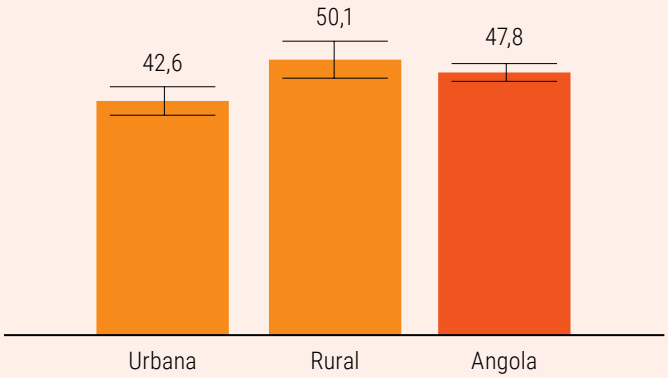
Os gráficos 6 e 7 relacionam a incidência e a intensidade da pobreza multidimensional nas áreas urbana e rural com a pobreza no nível nacional. Pode-se observar no Gráfico 6, que, apesar de na área rural residirem pouco mais de um para cada três angolanos (Quadro 3), 81,9% de seus habitantes vivem na pobreza multidimensional em comparação com o 22,3% dos habitantes da área urbana e 44,8% dos habitantes do país.

Gráfico 6. Incidência da pobreza (H, %) por área de residência



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando IIMS 2023-2024*

Gráfico 7. Intensidade da pobreza (A, %) por área de residência



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando IIMS 2023-2024*

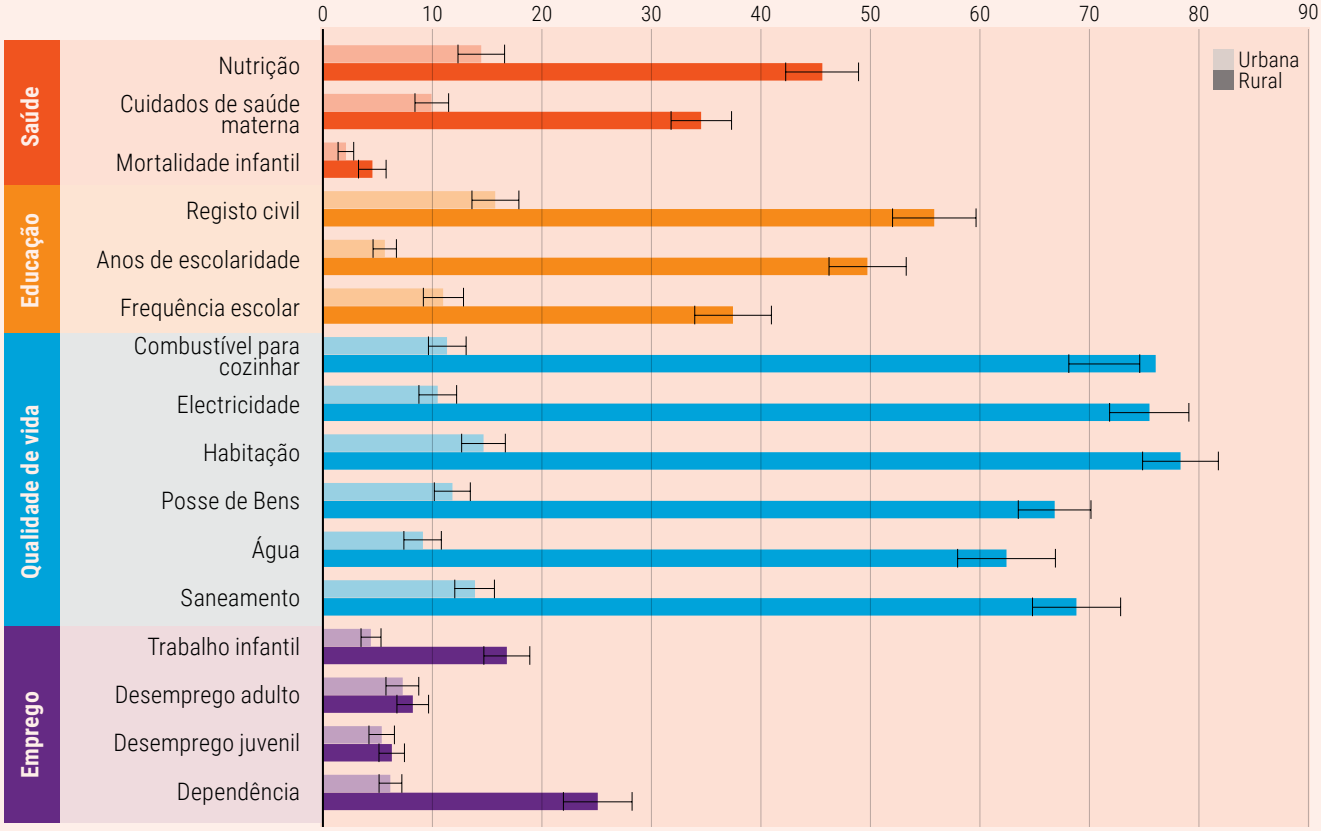
Além disso, é importante notar que a intensidade da pobreza (Gráfico 7) também é maior na área rural, em comparação com a área urbana. Em média, uma pessoa pobre na área rural sofre, 50,1% de privações ponderadas, o que não é significativamente diferente da intensidade da pobreza no conjunto do território nacional (47,8%), enquanto uma pessoa pobre na área urbana sofre, em média, cerca de 43% de privações.

O Gráfico 8 apresenta as taxas de privação censuradas por indicador e área de residência. Assim, conseguimos verificar que para a maioria dos indicadores, existe uma percentagem mais elevada de pessoas pobres e privadas a viver nas áreas rurais, em comparação com as áreas urbanas. Por exemplo, em comparação com a área urbana em que a maior parte da população pobre se encontra privada em registo civil (16,0%), na área rural, essa população corresponde a 56,8%.

De igual modo conseguimos verificar que nas áreas rurais, as maiores privações enfrentadas pelas pessoas pobres são em todos os indicadores da dimensão de qualidade de vida, seguidas pelas privações nas dimensões de educação e saúde. Nas áreas urbanas, as maiores privações enfrentadas pelas pessoas pobres registam-se no registo civil, na habitação, na nutrição e no acesso a instalações melhoradas de saneamento.

Outro aspecto relevante de salientar é sobre o indicador de mortalidade infantil: 4,6% da população pobre e privada da área rural sofre privações neste indicador, ao passo que da população pobre e privada na área urbana, sofre 2,1% das privações (é pobre e mora num agregado familiar onde pelo menos uma criança menor de 5 anos morreu nos últimos cinco anos).

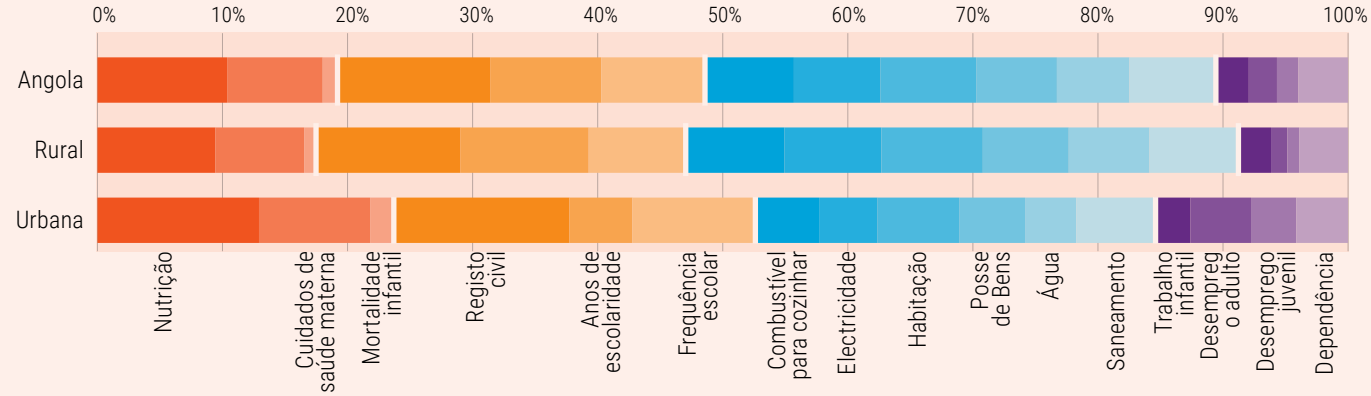
Gráfico 8. Taxas de privação censurada ***(%)*** por indicador e área de residência



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 9 apresenta a contribuição de cada privação para o IPM-A de cada área, tendo em conta os respectivos pesos dos indicadores.

Gráfico 9. Contribuição percentual (%) de cada indicador para o IPM-A por área de residência



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

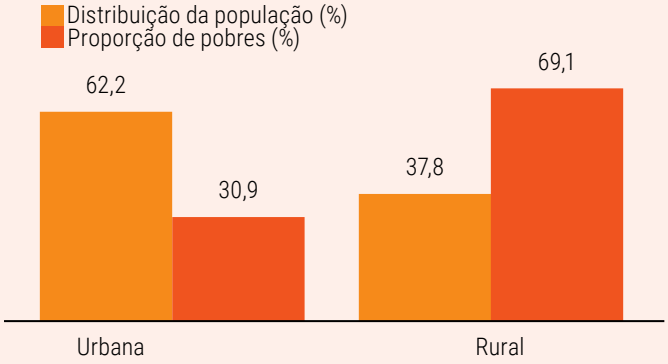
Constata-se que, tanto a nível nacional, como por área de residência (rural e urbana), os indicadores que mais contribuem para a pobreza multidimensional são: registo civil, nutrição, anos de escolaridade, frequência escolar, acesso a habitação e cuidados de saúde materna. Esses seis indicadores contribuem com um total de 55% no IPM-A de Angola, 57,2% para o valor do IPM-A na área urbana e 54,1% na área rural.

Na área urbana, as privações relacionadas com o registo civil (14,1%), nutrição (12,9%) e a frequência escolar (9,8%) contribuem mais para a condição da pobreza que na área rural. Já os indicadores que mais pesam na pobreza rural, comparado com a área urbana, são: registo civil (11,5%), anos de escolaridade (10,3%), situação sobre nutrição (9,4%) e a qualidade da habitação (8,1%).

O Gráfico 10 compara a distribuição de pessoas pobres e a distribuição da população residente por área de residência. Pode-se verificar que embora, cerca de 38% da população vive na área rural, esta concentra, 69% dos pobres do país. Por outro lado, 62% da população vive em

áreas urbanas, onde vivem cerca de 31% das pessoas pobres do país[12].

Gráfico 10. Distribuição dos pobres e da população (%) por área de residência



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

3.2.3 Desagregação por Província

Além de fornecer dados sobre a pobreza multidimensional ao nível nacional e por área de residência, o IPM-A também pode ser calculado a nível provincial para mostrar as disparidades da pobreza em cada uma das 18 províncias do país[13], segundo a antiga Divisão Político-Administrativa.

O Gráfico 11 e os Quadros 4, 5 e 6 são particularmente importantes porque combinam a distribuição percentual da população em cada uma das províncias, com o IPM-A, a incidência e a intensidade da pobreza multidimensional. Verifica-se que apesar da província de Luanda apresentar o IPM-A mais baixo (0,049) e a incidência da pobreza multidimensional mais baixa (12,1%), detém cerca de 30% da população total residente no país, o que representa cerca de 8,1% da população pobre de Angola[14].

As outras quatro províncias que concentram a maior proporção da população pobre em Angola, devido ao seu maior peso populacional, são o Cuanza Sul, a Huíla, o Huambo e o Bié. O nível de pobreza nestas províncias é semelhante (os intervalos de confiança do IPM-A sobrepõem-se) e situa-se, em média, em torno de 0,312. Em conjunto com Luanda, estas províncias acolhem cerca de 50% da população pobre de Angola (Gráfico 12).

Quadro 4. IPM-A por província

Província	Distribuição da população (%)	IPM-A		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Angola	100,0	0,214	0,201	0,227
Luanda	29,8	0,049	0,029	0,069
Cabinda	2,7	0,073	0,041	0,104
Zaire	1,4	0,133	0,074	0,193
Lunda Sul	3,0	0,181	0,146	0,215
Benguela	6,9	0,193	0,153	0,232
Bengo	1,9	0,221	0,163	0,279
Namibe	1,5	0,254	0,204	0,303
Cuanza Norte	2,4	0,261	0,206	0,316
Cuanza Sul	7,9	0,289	0,249	0,329
Huíla	7,6	0,289	0,246	0,332
Huambo	7,4	0,307	0,268	0,347
Uíge	5,5	0,309	0,266	0,352
Cuando Cubango	1,7	0,322	0,281	0,363
Malanje	4,6	0,324	0,274	0,373
Moxico	2,7	0,329	0,287	0,372
Bié	5,7	0,364	0,287	0,440
Lunda Norte	4,4	0,371	0,325	0,417
Cunene	2,9	0,402	0,341	0,462

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

Ao analisar o IPM-A, a incidência e a intensidade por província (Quadro 4 e Gráfico 11), devemos levar em conta os respectivos intervalos de confiança, isto é, se os intervalos de confiança entre as províncias estiverem sobrepostos, a pobreza multidimensional dessas províncias pode ser estatisticamente similar, e, se os intervalos de confiança não estiverem sobrepostos, então, os valores da pobreza dessas províncias são, sem dúvida, estatisticamente diferentes. Em função da sobreposição dos intervalos de confiança, pode-se identificar províncias com IPM-A similares.

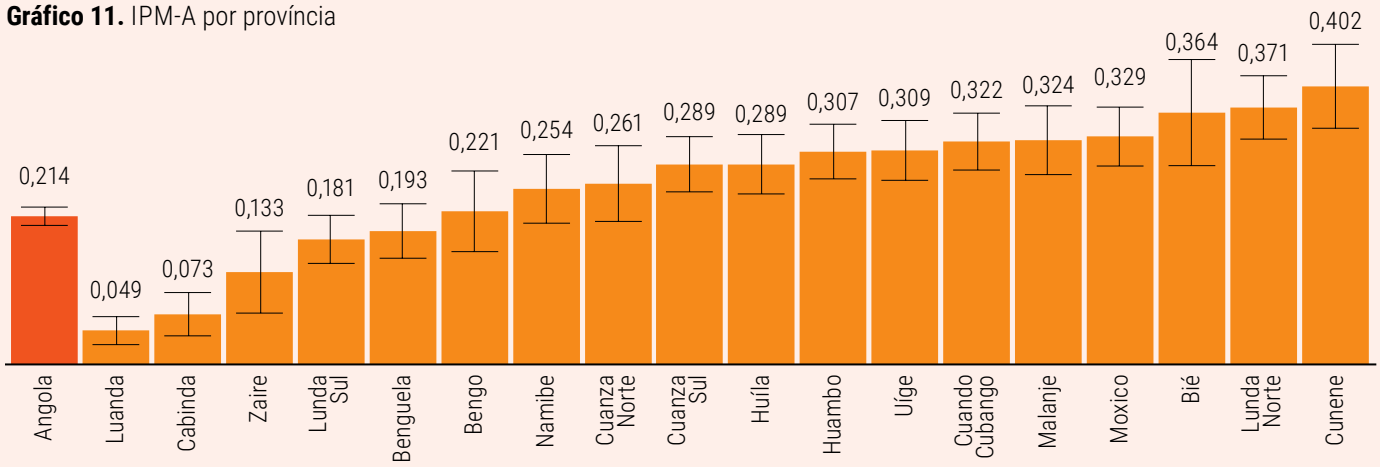
Os intervalos de confiança do IPM-A das províncias de Huambo, Uíge, Cuando Cubango, Malanje, Moxico, Bié, Lunda Norte, e Cunene se sobrepõem, neste caso a diferença entre os IPM-A destas províncias são estatisticamente similares, e variam de valores de 0,307 no Huambo até 0,402 no Cunene. Importa salientar que essas oito províncias apresentam níveis mais altos de pobreza multidimensional em comparação com as províncias de Luanda (0,049), Cabinda (0,073), Zaire (0,133) e Lunda Sul (0,181).

12 A proporção da população de cada área de residência é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 como base do seu desenho; no entanto, os cálculos relativos ao tamanho da população e ao número de pessoas pobres utilizam a população de 2023 de acordo com o Censo de 2024. A distribuição das pessoas pobres em cada área é calculada dividindo o número de pessoas pobres de cada área, conforme o Quadro 3 (ver nota de rodapé do Quadro 3 para o método de cálculo), pelo número total de pessoas pobres (ver nota de rodapé 11 para o método de cálculo).

13 O IIMS 2023-2024, principal fonte de dados, foi realizado segundo a Divisão Político-Administrativa definida pela Lei n.º 18/16, de 17 de Outubro, que reparte o território nacional em 18 províncias. A Lei n.º 14/24 de 5 de Setembro, que altera a Divisão Político-Administrativa para 21 províncias, foi aprovada após o término da recolha de dados.

14 A distribuição das pessoas pobres em cada província é calculada dividindo o número de pessoas pobres de cada província (calculado da mesma forma que para as áreas (ver notas de rodapé 11 e 12), pelo número total de pessoas pobres (ver nota de rodapé 11 para o método de cálculo).

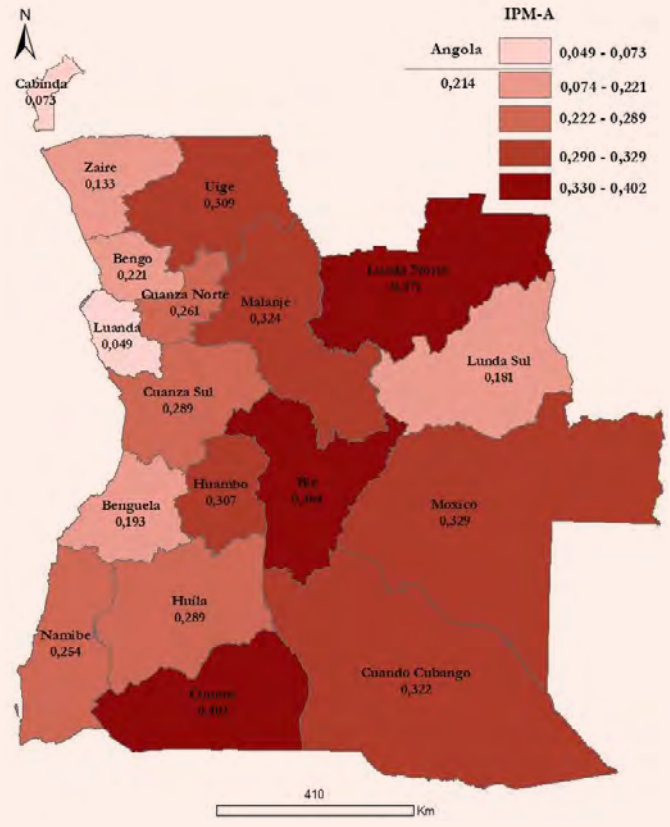
Gráfico 11. IPM-A por província



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O cartograma 1 ilustra o IPM por província. Deve ser interpretado em conjunto com o Gráfico 11 ou o quadro 4, devido à sobreposição dos intervalos de confiança. Assim, diferenças na intensidade das cores não indicam necessariamente uma hierarquia nos níveis de pobreza entre províncias (exemplo Moxico e Bié).

Cartograma 1. Pobreza multidimensional, IIMS 2015-2016



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Os quadros 5 e 6 mostram que algumas províncias têm taxa de incidência e de intensidade semelhantes. Nestes casos os intervalos de confiança se sobrepõem e as diferenças podem não ser estatisticamente significativas.

O quadro 5 apresenta a taxa de incidência da pobreza para cada uma das províncias, bem como, os respectivos intervalos de confiança. Podemos observar que as províncias do Cunene, Lunda Norte e Bié apresentam uma taxa de incidência da pobreza superior a 70%, o que significa que pelo menos 7 em cada 10 pessoas nessas províncias são multidimensionalmente pobres. Ao passo que, a província de Luanda apresenta a menor incidência da pobreza com cerca de 12%, o que significa que pelo menos 1 em cada 10 pessoas são multidimensionalmente pobres.

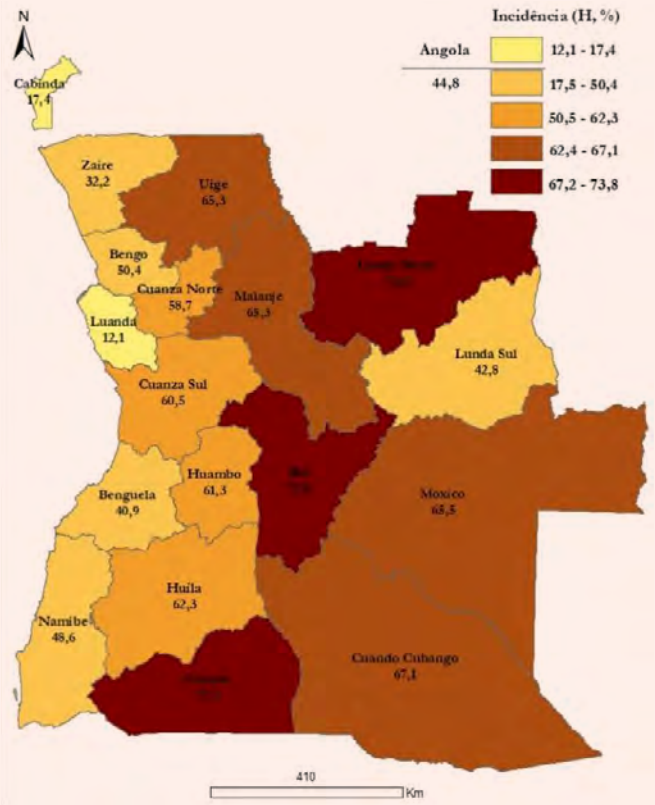
Quadro 5. Incidência da pobreza (H, %) por província

Província	Distribuição da população (%)	Incidência (H, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Angola	100,0	44,8	42,2	47,4
Luanda	29,8	12,1	7,5	16,8
Cabinda	2,7	17,4	9,9	25,0
Zaire	1,4	32,2	18,1	46,3
Lunda Sul	3,0	42,8	35,3	50,3
Benguela	6,9	40,9	32,8	49,0
Bengo	1,9	50,4	37,5	63,2
Namibe	1,5	48,6	40,2	57,0
Cuanza Norte	2,4	58,7	47,0	70,4
Cuanza Sul	7,9	60,5	53,8	67,2
Huíla	7,6	62,3	53,6	71,0
Huambo	7,4	61,3	54,3	68,3
Uíge	5,5	65,3	57,0	73,5
Cuando Cubango	1,7	67,1	59,2	75,0
Malanje	4,6	65,3	56,4	74,2
Moxico	2,7	65,5	58,2	72,9
Bié	5,7	72,9	60,4	85,4
Lunda Norte	4,4	73,8	65,1	82,5
Cunene	2,9	72,3	63,5	81,0

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O cartograma 2 ilustra a incidência por província. Deve ser interpretado em conjunto com o quadro 5, devido à sobreposição dos intervalos de confiança.

Cartograma 2. Incidência da pobreza multidimensional (H, %), IIMS 2015-2016



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Quadro 6 mostra a intensidade da pobreza das pessoas pobres que moram em cada uma das províncias de Angola, bem como os respectivos intervalos de confiança. Verifica-se que nas províncias do Cunene, Namibe, Lunda Norte, Moxico, Huambo, Bié e Malanje, a taxa de intensidade da pobreza é cerca de 50%, o que significa que os pobres nessas províncias, sofrem em média cerca 50% de privações ponderadas. Enquanto, nas províncias de Luanda, Zaire e Cabinda a intensidade da pobreza é aproximadamente cerca de 42%, o que significa que os pobres sofrem em média cerca de 42% de privações ponderadas.

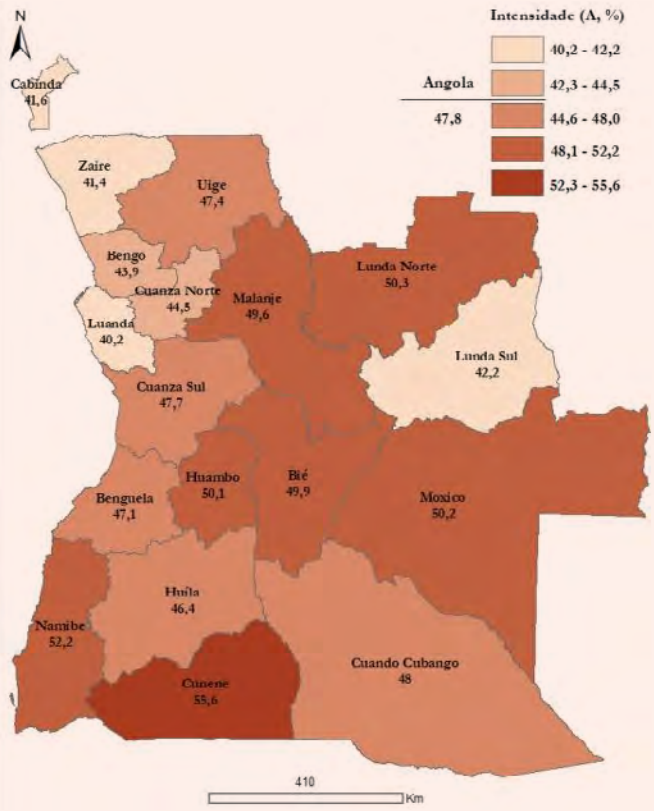
Quadro 6. Intensidade da pobreza (A, %) por província

Província	Distribuição da população (%)	Intensidade (A, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Angola	100,0	47,8	47,1	48,4
Luanda	29,8	40,2	36,8	43,6
Cabinda	2,7	41,6	39,0	44,1
Zaire	1,4	41,4	40,4	42,4
Lunda Sul	3,0	42,2	40,8	43,6
Benguela	6,9	47,1	45,0	49,2
Bengo	1,9	43,9	42,3	45,5
Namibe	1,5	52,2	48,4	55,9
Cuanza Norte	2,4	44,5	42,7	46,3
Cuanza Sul	7,9	47,7	45,1	50,4
Huíla	7,6	46,4	44,4	48,4
Huambo	7,4	50,1	47,9	52,3
Uíge	5,5	47,4	45,8	49,0
Cuando Cubango	1,7	48,0	45,4	50,5
Malanje	4,6	49,6	47,6	51,6
Moxico	2,7	50,2	47,8	52,7
Bié	5,7	49,9	47,2	52,6
Lunda Norte	4,4	50,3	48,9	51,7
Cunene	2,9	55,6	53,1	58,1

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando IIMS 2023-2024*

O cartograma 3 ilustra a intensidade por província. Deve ser interpretado em conjunto com o quadro 6, devido à sobreposição dos intervalos de confiança.

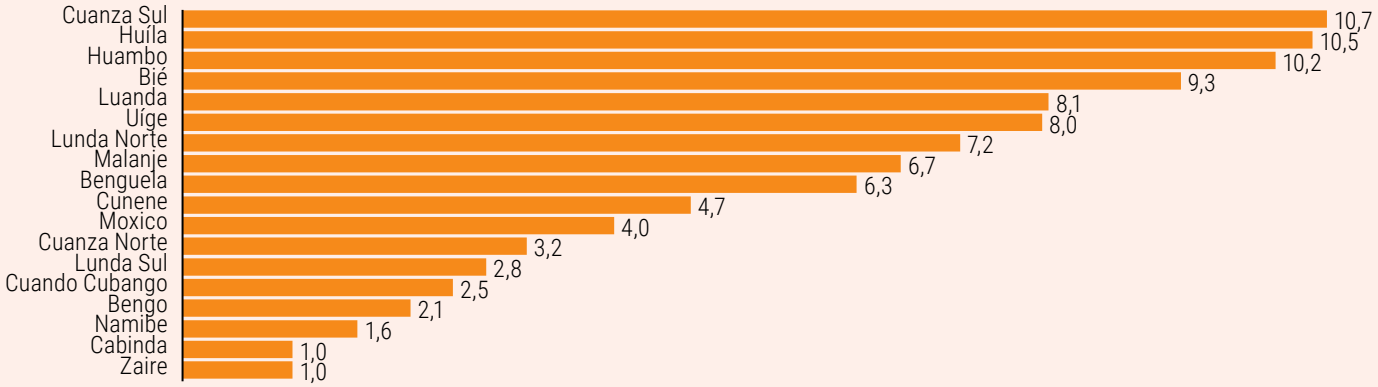
Cartograma 3. Intensidade da pobreza multidimensional (A, %), IIMS 2015-2016



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 12 mostra onde vivem as pessoas pobres, nas diferentes províncias de Angola. É importante notar que, um pouco mais de metade das pessoas pobres (56,7%), se concentra em seis províncias: Cuanza Sul (10,7%), Huíla (10,5%), Huambo (10,2%), Bié (9,3%), Luanda (8,1%) e Uíge (8,0%).

Gráfico 12. Proporção de pessoas pobres por província (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

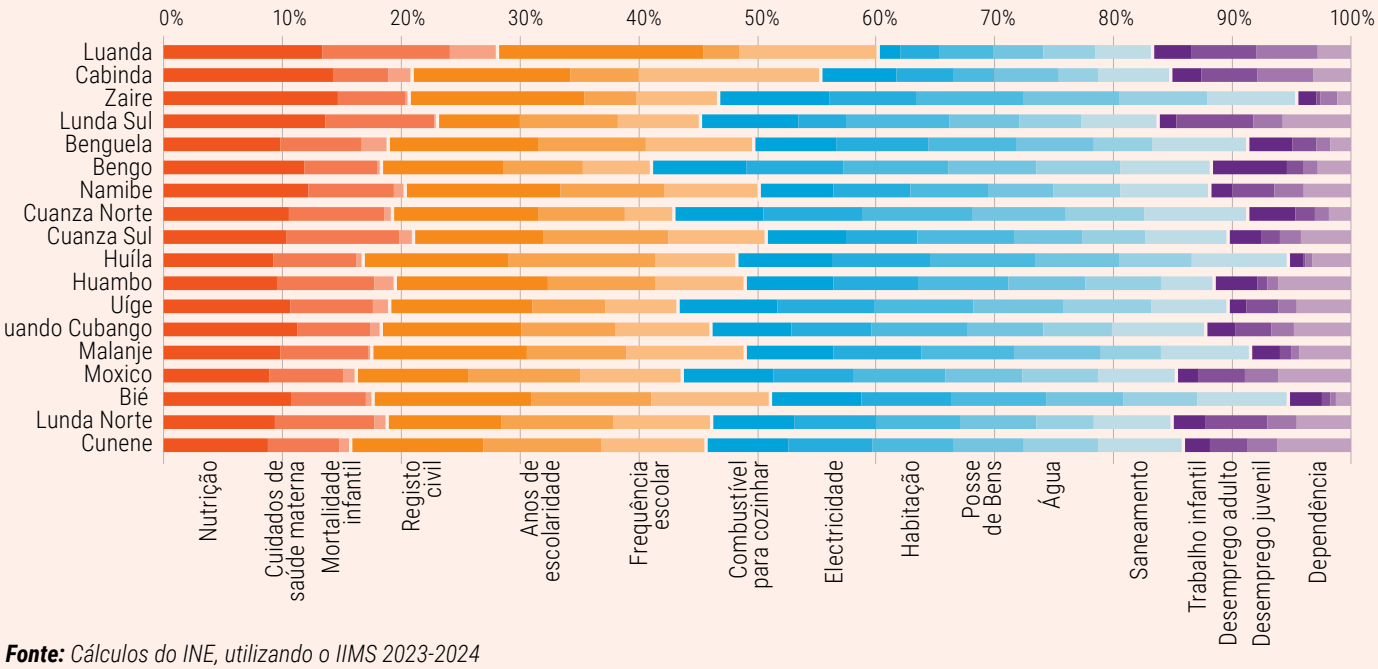
O Gráfico 13 mostra a contribuição percentual de cada indicador no IPM-A de cada província. As províncias estão ordenadas da menos pobre a mais pobre, de acordo com os valores do IPM-A.

Os indicadores sobre nutrição, cuidados de saúde materna, registo civil e frequência escolar, contribuem com mais de 33% no IPM-A de cada província, o que indica que são privações muito importantes a serem consideradas relevantes na situação de pobreza em todo o território nacional.

Observa-se que, na província de Luanda (a menos pobre), os indicadores que mais contribuem para a pobreza multidimensional são a nutrição, o registo civil, os cuidados de saúde materna e a frequência escolar. Ao passo que, no Cunene, a província mais pobre, são as privações na nutrição e o registo civil, mas também nos anos de escolaridade e a frequência escolar as que mais contribuem.

As províncias do Cuanza Sul e Huíla apresentam valores do IPM-A idênticos (conforme ilustrado no Gráfico 11), no entanto, os cuidados de saúde materna (vermelho médio), a frequência escolar (laranja mais claro), o trabalho infantil (lilás mais escuro) e a dependência (lilás mais claro), contribuem mais para a pobreza multidimensional no Cuanza Sul do que na Huíla; enquanto as privações em anos de escolaridade (laranja médio), electricidade (segundo azul mais escuro) e registo civil (laranja mais escuro) têm maior peso na Huíla.

Gráfico 13. Contribuição de cada indicador no IPM-A por província



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

3.2.4 Desagregação por Grupos Etários

A desagregação do IPM-A por grupos de idade revela diferenças importantes na pobreza multidimensional entre as diferentes faixas etárias (Quadro 7). Para análise do IPM-A foram definidos cinco grupos etários: **i)** 0-9 anos (crianças); **ii)** 10-17 anos (adolescentes); **iii)** 18-24 anos (jovens); **iv)** 25-64 anos (adultos); **v)** 65 ou mais anos (idosos); e também são apresentados os resultados para as crianças 0-17 anos.

As crianças menores de 10 anos constituem o grupo etário mais numeroso do país (32,1%) e apresentam também o maior nível de pobreza multidimensional: 56,9% das crianças 0-9 anos são multidimensionalmente pobres, correspondendo cerca de 6,4 milhões de crianças, elas enfrentam em média quase 50% das privações ponderadas e seu IPM-A é de 0,282. Esta situação merece atenção especial, uma vez que as privações que afectam as crianças nos primeiros anos de vida podem comprometer o seu desenvolvimento humano, com possíveis efeitos de longo prazo no capital humano e no desenvolvimento sustentável de Angola. Estas crianças, juntamente com os adolescentes dos 10-17 anos, representam 53,3% da população do país, e 51,4% de todas as crianças dos 0-17 anos são multidimensionalmente pobres, porque vivem em agregados familiares que são multidimensionalmente pobres[15].

Este resultado não é significativamente diferente do observado entre os idosos, mas, devido ao seu elevado peso populacional, representam 61,1% da população pobre de Angola.

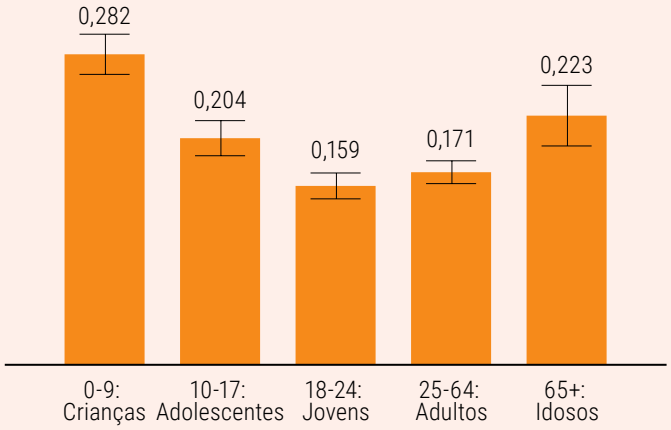
Quadro 7. IPM-A, incidência e intensidade da pobreza por grupo etário

Grupo de Idade	Distribuição da população (%)	IPM-A			Incidência (H, %)			Intensidade (A, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
0-17: Crianças	53,3	0,251	0,236	0,266	51,4	48,6	54,2	48,8	48,1	49,6
0-9: Crianças	32,1	0,282	0,266	0,297	56,9	54,1	59,7	49,6	48,8	50,3
10-17: Adolescentes	21,2	0,204	0,188	0,220	43,1	40,0	46,1	47,4	46,5	48,2
18-24: Jovens	13,3	0,159	0,146	0,172	34,8	31,9	37,8	45,7	44,8	46,6
25-64: Adultos	29,5	0,171	0,159	0,183	36,6	34,1	39,2	46,7	46,0	47,4
65+: Idosos	3,9	0,223	0,194	0,251	51,0	44,4	57,6	43,7	42,6	44,8

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 14, mostra que os jovens entre os 18-24 anos apresentam o valor mais baixo do IPM-A (0,159) entre todos os grupos etários e esta situação é um reflexo de níveis relativamente mais baixos tanto na incidência como na intensidade da pobreza multidimensional neste grupo de população.

Gráfico 14. IPM-A por grupo etário



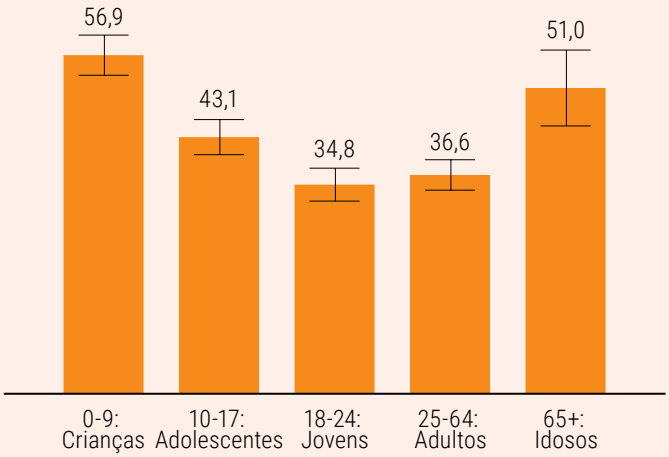
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 15 mostra que a taxa de incidência da pobreza multidimensional é mais elevada entre as crianças (0-9 anos), atingindo 56,9%, o que significa que cerca

15 A proporção da população para cada grupo de idade é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho; contudo, os cálculos em termos do tamanho da população em cada grupo e do número de pessoas pobres, utilizam o tamanho da população de 2023 de acordo com o Censo de 2024. Assim, por exemplo, o número de crianças 0-9 anos que são pobres em 2023/2024 é calculado multiplicando a proporção estimada de crianças 0-9 anos (32,1%) pelo tamanho da população de Angola em 2023 de acordo com o Censo de 2024 (34,8 milhões), e multiplicando este resultado pela incidência da pobreza multidimensional das crianças 0-9 anos (56,9%).Isto resulta em 6,4 milhões de crianças 0-9 anos pobres em 2023/2024.

de 6 em cada 10 crianças são multidimensionalmente pobres. Por outro lado, as faixas etárias dos jovens (18-24 anos) e adultos (25-64 anos) apresentam as menores taxas de incidência da pobreza, com aproximadamente 35% e 37%, respectivamente. Isto significa que cerca de 4 em cada 10 pessoas nessas faixas etárias são multidimensionalmente pobres.

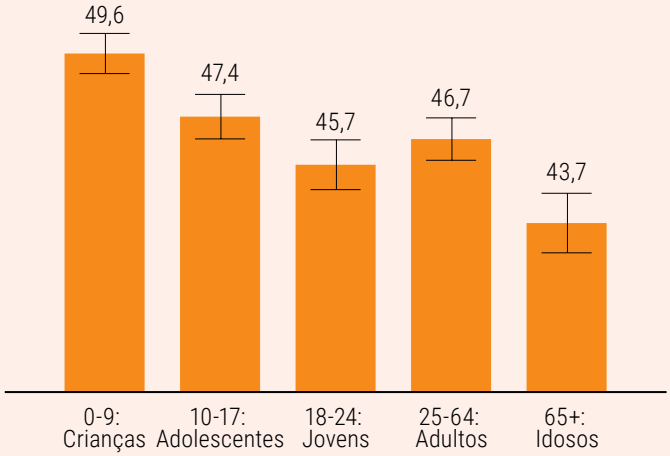
Gráfico 15. Incidência da pobreza (H, %) por grupo etário



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 16, mostra que a taxa de intensidade da pobreza é mais elevada entre as crianças (0-9 anos), com 49,6% das privações ponderadas. Isto significa que as crianças entre os 0 e 9 anos que moram em agregados familiares multidimensionalmente pobres, experimentam, em média, cerca de metade (49,6%) das privações ponderadas consideradas no IPM-A (nos dezasseis indicadores).

Gráfico 16. Intensidade da pobreza (A, %) por grupo etário

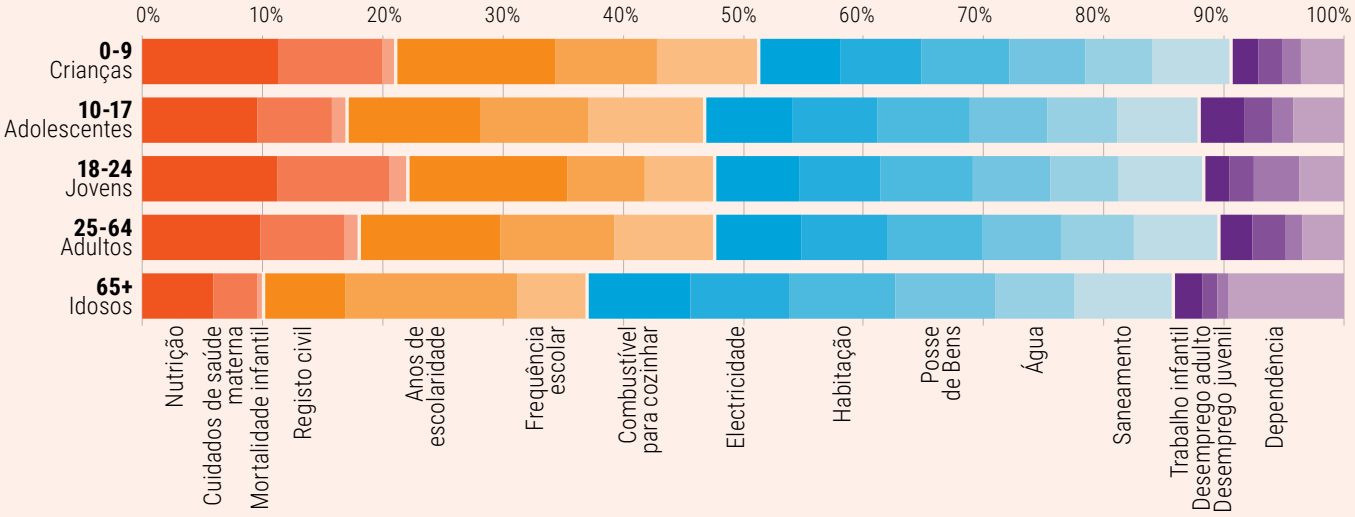


Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 17 mostra a contribuição percentual de cada indicador para o IPM-A por grupo etário. Verifica-se que no grupo das crianças (0-9 anos), os indicadores de registo civil (13,3%), nutrição (11,3%), cuidados de saúde materna (8,6%), anos de escolaridade (8,5%) e frequência escolar (8,4%), contribuem conjuntamente com cerca de 50% par o IPM-A deste grupo etário. Por sua vez, no grupo etário dos idosos (65 ou mais anos) os indicadores de anos de escolaridade (14,3%), dependência (9,6%), habitação (8,8%), combustível para cozinhar (8,6%) e posse de bens (8,4%) representam com 49,7% do IPM-A deste grupo.

Nos grupos etários dos adolescentes (10-17 anos) e dos adultos (25-64 anos) apenas quatro indicadores (registo civil, nutrição, frequência escolar e anos de escolaridade) concentram a maior contribuição para o índice, representando cerca de 39% do IPM-A. Já, no grupo dos jovens (18-24 anos), apenas três indicadores (registo civil, nutrição e cuidados de saúde materna) representam aproximadamente 34% da contribuição total. Por outro lado, observa-se que em todos os grupos etários, os indicadores que menos contribuem para a pobreza multidimensional são a mortalidade infantil e os indicadores da dimensão emprego.

Gráfico 17. Contribuição de cada indicador no IPM-A por grupo etário



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

3.2.5 Desagregação por Sexo do Chefe do Agregado

Embora o IPM-A não tenha sido projectado para capturar diferenças de pobreza segundo o sexo (homens e mulheres), é importante reconhecer que a análise da pobreza na perspectiva de género tem contribuições significativamente, tanto do ponto de vista conceptual como metodológico para o estudo da pobreza. Em termos conceptuais, essa abordagem permite uma compreensão mais abrangente da pobreza, ao reconhecer o seu carácter multidimensional, dinâmico e heterogéneo.

Neste contexto, é importante destacar que o IPM-A permite identificar subgrupos de população particularmente vulneráveis à pobreza, quer em função da idade (como as crianças e idosos), quer em função de características dos agregados familiares, como o sexo do chefe do agregado familiar. A desagregação da pobreza segundo o sexo do chefe é relevante, pois contribui para tornar mais visível, possíveis diferenças na incidência e intensidade da pobreza, oferecendo informação útil para o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas de combate à pobreza.

Assim, neste subcapítulo apresenta-se uma breve análise da pobreza multidimensional entre agregados familiares chefiados por homens e agregados familiares chefiados por mulheres.

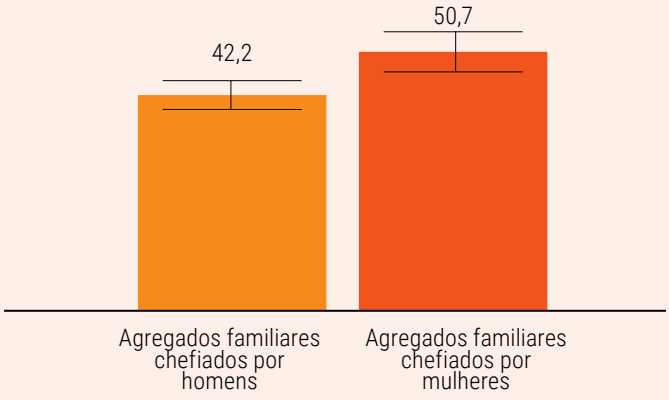
Segundo o IPM-A, observam-se diferenças nos níveis de pobreza multidimensional entre agregados familiares chefiados por homens e chefiados por mulheres. Os dados indicam que os agregados chefiados por mulheres apresentam, em média, um IPM-A de 0,245, enquanto os agregados chefiados por homens registam um valor de 0,200 (Quadro 8). Estes resultados sugerem níveis relativamente mais elevados de pobreza multidimensional entre os agregados chefiados por mulheres, embora a interpretação dessas diferenças deva ser analisada com cautela e complementada por estudos adicionais.

Quadro 8. IPM-A, incidência e intensidade por sexo do chefe do agregado

	Agregados familiares chefiados por homens				Agregados familiares chefiados por mulheres			
	Distribuição da população (%)	Valor	Intervalo de confiança (95%)		Distribuição da população (%)	Valor	Intervalo de confiança (95%)	
IPM-A	69,5	0,200	0,186	0,215	30,5	0,245	0,223	0,267
Incidência (H, %)		42,2	39,3	45,2		50,7	46,5	54,8
Intensidade (A, %)		47,5	46,6	48,3		48,3	47,4	49,2

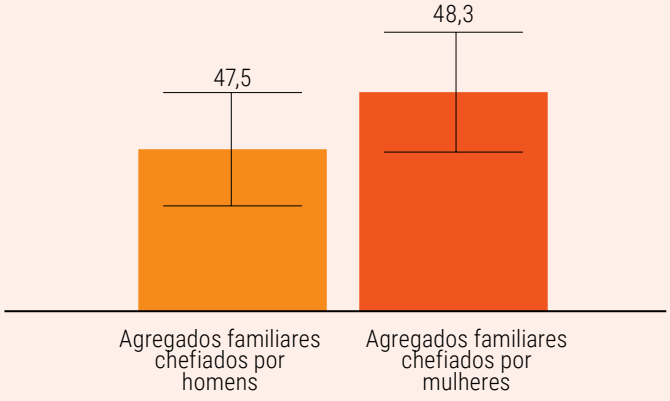
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

Gráfico 18. Incidência da pobreza (H, %) por sexo do chefe do agregado



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

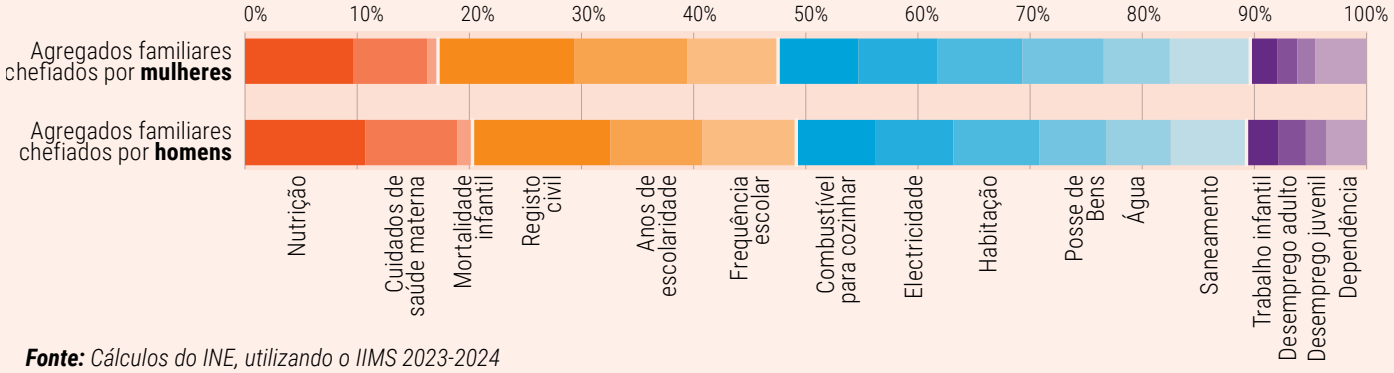
Gráfico 19. Intensidade da pobreza (A, %) por sexo do chefe do agregado



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

Apesar das pessoas que vivem em agregados familiares chefiados por mulheres serem mais pobres do que aquelas que vivem em agregados familiares chefiados por homens, a composição da pobreza é semelhante em ambos os tipos de agregados familiares. No Gráfico 20, conseguimos verificar que os indicadores que mais contribuem para a pobreza multidimensional tanto para os agregados chefiados por homens como os agregados chefiados por mulheres são os mesmos, registo civil, nutrição, anos de escolaridade, frequência escolar, cuidados de saúde materna e habitação, todos contribuindo com 54,3% e 55,5% respectivamente.

Gráfico 20. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-A por sexo do chefe do agregado



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

3.2.6 Resultados por Situação de Pessoa com Deficiência Dentro do Agregado Familiar

A desagregação do IPM-A por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar apresenta níveis relativamente semelhantes de pobreza multidimensional entre os agregados com adulto ou criança com deficiência e aqueles agregados sem adulto nem criança com deficiência (o IPM-A é igual a 0,222 e 0,210, respectivamente), mesmo que o valor do IPM-A seja mais elevado em agregados com adulto ou criança com deficiência (Quadro 9).

Quadro 9. IPM-A, incidência e intensidade da pobreza por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar

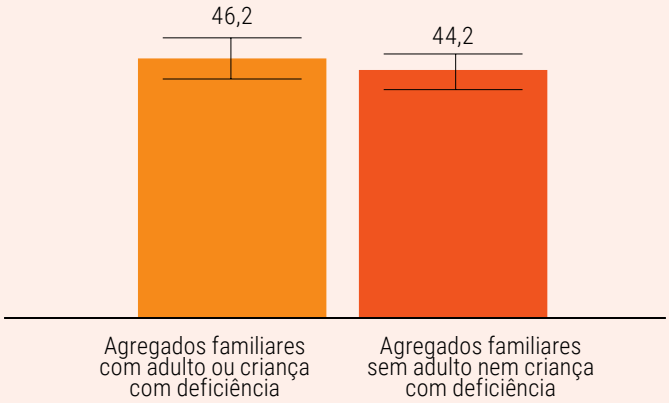
	Agregados familiares **com** adulto ou criança com deficiência				Agregados familiares **sem** adulto nem criança com deficiência			
	Distribuição da população (%)	Valor	Intervalo de confiança (95%)		Distribuição da população (%)	Valor	Intervalo de confiança (95%)	
IPM-A	31,0	0,222	0,203	0,241	69,0	0,210	0,195	0,225
Incidência (H, %)		46,2	42,3	50,0		44,2	41,3	47,1
Intensidade (A, %)		48,2	47,2	49,2		47,6	46,8	48,4

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

De forma consistente com este resultado, os agregados familiares com adulto ou criança com deficiência apresentam também uma taxa de incidência da pobreza ligeiramente mais elevada (46,2%), com uma diferença de cerca de dois pontos percentuais em relação aos agregados familiares sem pessoa com deficiência (44,2%). Embora a diferença não seja estatisticamente significativa pois os intervalos de confiança se sobrepõem, estes resultados apontam para uma maior vulnerabilidade relativa dos agregados familiares que incluem pessoas com deficiência, um padrão frequentemente identificado na literatura internacional.

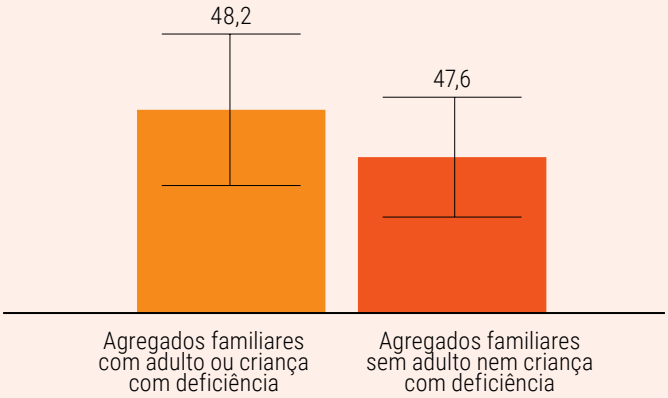
No que se refere à intensidade da pobreza, os resultados indicam que ambos os tipos de agregados apresentam níveis semelhantes, com cerca de 48% das privações em média entre os agregados considerados pobres.

Gráfico 21. Incidência da pobreza (H, %) por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

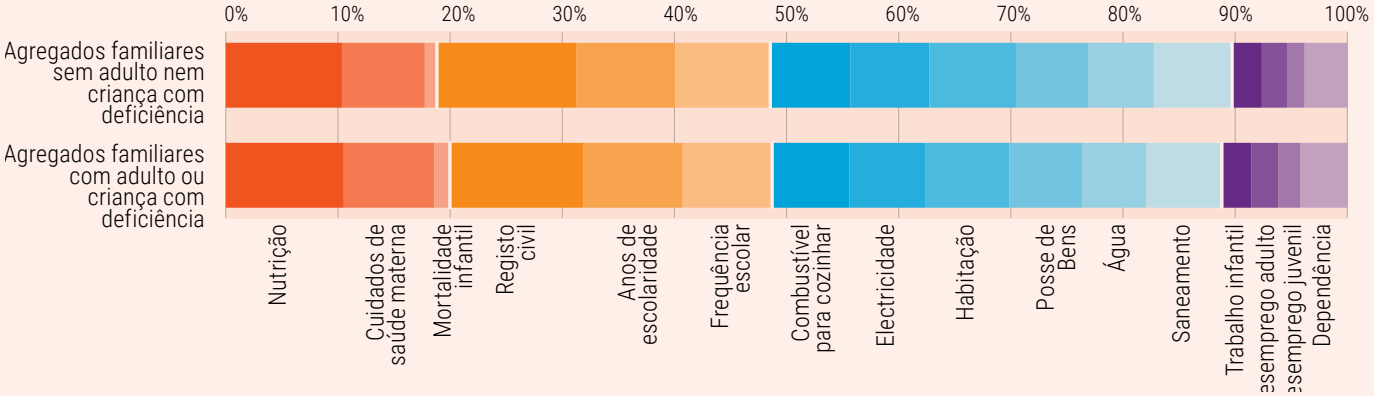
Gráfico 22. Intensidade da pobreza (A, %) por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

O Gráfico 23 apresenta a contribuição percentual de cada indicador do IPM-A segundo a presença de pessoa com deficiência no agregado familiar. Observa-se que, para ambos os grupos (com adulto ou criança com deficiência e sem adulto nem criança com deficiência), os indicadores relacionados com registo civil, nutrição, anos de escolaridade, frequência escolar, cuidados de saúde materna e habitação são os que mais contribuem para o IPM-A, representando aproximadamente 55% da pobreza multidimensional em ambos os grupos.

Gráfico 23. Contribuição percentual (%) de cada indicador para o IPM-A por situação de pessoa com deficiência dentro do agregado familiar



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

4 IPM-A: Análise das Mudanças ao Longo do Tempo

Uma questão fundamental para compreender a pobreza multidimensional em Angola é "como ela mudou ao longo do tempo?". Para responder a essa pergunta, este relatório calcula uma medida comparável da pobreza usando dados do IIMS 2015/2016 e do IIMS 2023/2024. Este capítulo abrange o seguinte:

- Medida comparável;
- Mudanças na pobreza multidimensional entre 2015/2016 e 2023/2024;
- Mudanças na pobreza multidimensional por área;
- Mudanças na pobreza multidimensional por província;
- Mudanças na pobreza multidimensional por grupo etário.

4.1 Medida Comparável

Este capítulo explica a medida e os dados utilizados para comparar a pobreza multidimensional ao longo do tempo. Neste capítulo, são calculados e apresentados o IPM-A e seus sub-índices H (incidência) e A (intensidade), utilizando os dados do IIMS 2015/2016 e do IIMS 2023/2024.

Para comparar a pobreza ao longo do tempo, é necessário dispor de uma medida de pobreza que possa ser harmonizada entre os diferentes conjuntos de dados utilizados. Esta medida baseia-se na estrutura do IPM-A do relatório de 2020.[16] A medida foi ligeiramente modificada em relação à de 2015 devido a algumas mudanças, tanto nos questionários do IIMS 2023/2024 como no contexto específico de Angola. Devido à necessidade de uma comparabilidade rigorosa ao longo do tempo, algumas definições da estrutura de 2015/2016 foram adaptadas.

A medida comparável mantém as mesmas 4 dimensões (educação, saúde, qualidade de vida e emprego) e os 16 indicadores. No entanto, alguns indicadores foram modificados devido à restrição de dados. É importante notar que a estrutura apresentada no capítulo 2 do relatório e analisada no capítulo 3, já foi adaptada e harmonizada para ser comparável entre 2015/2016 e 2023/2024.

O quadro 10 fornece as informações detalhadas das alterações aplicadas. Os indicadores que foram harmonizados são os seguintes:

1. **Frequência escolar:** a idade das crianças foi harmonizada para 6-14 anos em ambos os anos, devido ao facto de esta ser a idade oficial de escolarização em Angola[17]. As crianças com 5 anos devem frequentar o pré-escolar, mas não são obrigadas a fazê-lo. Os códigos para os dois anos são adaptados em conformidade.

2. **Posse de bens:** a definição da linha de privação devia ser alterada para que carro/camião sejam parte da lista de bens mencionados e não interpretados como veto. O barco foi também adicionado na definição como parte da lista de bens. Os códigos não precisaram de adaptação.

3. **Acesso a água apropriada para beber:** a identificação da água da chuva como fonte não apropriada para beber foi harmonizada em ambos os anos para ser identificada como privação. Os códigos para os dois anos são adaptados em conformidade.

16 IPM_Angola_Ver_Final_28_7_2020_Dir_INE.pdf

17 A Lei de Bases do Sistema de Ensino em Angola, Lei n.º 17/16, estabelece que o Ensino Primário (da 1.ª a 6.ª classe) e o I Ciclo do Ensino Secundário (da 7.ª a 9.ª classe) são obrigatórios e gratuitos. Assim, todas as crianças dos 6 aos 14 anos de idade deveriam frequentar o ensino primário e concluí-lo.

4. **Acesso ao saneamento:** novas modalidades do questionário foram harmonizadas em ambos os anos: sanita/retrete ligada a outro sítio; sanita fora de casa, mas dentro do quintal, ligada a fossa aberta (vala ou rio), são consideradas como privação; e sanita ligada, mas não sabe onde é considerada não privada. Os códigos para ambos os anos foram adaptados em conformidade.

Quadro 10. Harmonização do IPM nacional (IPM-A) entre 2015/2016 e 2023/2024: alterações aplicadas ao cálculo usando a IIMS

Indicador		IIMS 2015 (definição inicial)	IIMS 2015 e 2023 (definição actualizada)	Mudança no código	Mudança na descrição da linha de privação
FREQUÊNCIA ESCOLAR	Privação	Um agregado familiar é privado se existe pelo menos uma criança entre **6-14 anos** que não frequenta a escola (idade oficial obrigatória do ensino primário ao I ciclo do ensino secundário)	Um agregado familiar é privado se existe pelo menos uma criança entre **6-14 anos** que não frequenta a escola (idade oficial obrigatória do ensino primário ao I ciclo do ensino secundário)	Sim	Não
	População de referência nos códigos	**Crianças 5-14 anos**	**Crianças 6-14 anos**		
	Problema	Os códigos em 2015 consideravam a população 5-14. Na reunião do 26/02/2025, foi decidido que a idade seja 6-14. Os códigos são harmonizados para considerar a população 6-14 anos			
POSSE DE BENS	Privação	Um agregado familiar é privado se não possui mais que um dos seguintes bens: rádio, televisão, telefone, computador, geleira/arca, bicicleta, motorizada ou carroça de tracção animal e não possui um carro ou camião	Um agregado familiar é privado se não possui mais que um dos seguintes bens: rádio, televisão, telefone, computador, geleira/arca, bicicleta, carro de tracção animal, barco, carro ou camião	Não	Sim
	Problema	Na descrição da definição em 2015, o carro/camião era interpretado como veto, mas nos códigos eles faziam parte da lista de bens. Na reunião do 26/02/2025, foi decidido que os códigos estão bem e que a definição da linha de privação devia ser alterada para que carro/camião sejam parte da lista de bens mencionados e não interpretado como veto			
ACESSO A ÁGUA APROPRIADA PARA BEBER	Privação	Não tem acesso a fonte de água apropriada para beber a uma distância inferior a 30 minutos (ida e volta)	poço desprotegido	Sim	Não
			furo com bomba		
			fonte desprotegida		
			lago/lagoa/rio/canal/irrigado		
			caminhão-tanque		
			carrinho com tanque pequeno		
			motocicleta com três rodas		
			outra		
			água da chuva		
	Não Privação	Tem acesso a fonte de água apropriada para beber a uma distância inferior a 30 minutos (ida e volta)	canalizado para a habitação		
			canalizado para o quintal/terreno		
			canalizado para a casa do vizinho		
			fonte pública		
			bem protegido		
			fonte protegida		
			água engarrafada		
			água da chuva		
	Problema	A água da chuva era considerada 'não privada' em 2015. Na reunião do 19/03/2025 se decide que a água da chuva é considerada privada segundo a explicação do INE: a água da chuva em Angola são poços não protegidos			

Indicador		IIMS 2015 (definição inicial)	IIMS 2015 e 2023 (definição actualizada)	Mudança no código	Mudança na descrição da linha de privação
ACESSO AO SANEAMENTO	Privação	Não tem acesso a algum tipo de saneamento apropriado ou se a instalação sanitária de casa é partilhada com outro agregado	dentro de casa: sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio)	dentro de casa: sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio)	Sim	Não
			fora de casa, mas dentro do quintal: retrete/latrina ligada a fossa aberta (vala ou rio)	fora de casa, mas dentro do quintal: retrete/latrina ligada a fossa aberta (vala ou rio)		
			fora do quintal: sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio)	fora do quintal: sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio)		
			fora do quintal: retrete/ latrina ligada a fossa aberta (vala ou rio)	fora do quintal: retrete/ latrina ligada a fossa aberta (vala ou rio)		
			balde/bacio/outro recipiente	balde/bacio/outro recipiente		
			nenhum sanitário/ ar livre/mato	nenhum sanitário/ ar livre/mato		
			outro	outro		
				sanita/retrete ligada a outro sítio		
				sanita fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio)		
	Não Privação	Tem acesso a algum tipo de saneamento apropriado não partilhado com outro agregado	dentro de casa: sanita ligada a rede pública de esgotos	dentro de casa: sanita ligada a rede pública de esgotos	Sim	Não
			dentro de casa: sanita ligada a fossa séptica	dentro de casa: sanita ligada a fossa séptica		
			dentro de casa: retrete/ latrina ligada a rede pública de esgotos	dentro de casa: retrete/ latrina ligada a rede pública de esgotos		
			dentro de casa: retrete/ latrina ligada a fossa séptica	dentro de casa: retrete/ latrina ligada a fossa séptica		
			fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a rede pública de esgotos	fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a rede pública de esgotos		
			fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a fossa séptica	fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a fossa séptica		
			fora de casa, mas dentro do quintal: retrete/latrina ligada a rede pública de esgotos	fora de casa, mas dentro do quintal: retrete/latrina ligada a rede pública de esgotos		
			fora de casa, mas dentro do quintal: retrete/latrina ligada a fossa séptica	fora de casa, mas dentro do quintal: retrete/latrina ligada a fossa séptica		
			fora do quintal: sanita ligada a rede pública de esgotos	fora do quintal: sanita ligada a rede pública de esgotos		
			fora do quintal: sanita ligada a fossa séptica	fora do quintal: sanita ligada a fossa séptica		
			fora do quintal: retrete/ latrina ligada a rede pública de esgotos	fora do quintal: retrete/ latrina ligada a rede pública de esgotos		
			fora do quintal: retrete/ latrina ligada a fossa séptica	fora do quintal: retrete/latrina ligada a fossa séptica		
			fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio)	**sanita ligada, mas não sabe onde**		
	Problema	A categoria 'fora de casa, mas dentro do quintal: sanita ligada a fossa aberta' é codificada como 'não privada' em 2015. Na reunião do 26/02/2025, foi decidido que essa categoria é 'privada' em 2023. Além disso, outras categorias foram adicionadas em 2023 e tiveram que ser classificadas.				

Indicador		IIMS 2015 (definição inicial)	IIMS 2015 e 2023 (definição actualizada)	Mudança no código	Mudança na descrição da linha de privação
TRABALHO INFANTIL	Privação	Ao menos uma criança de 5-17 anos trabalha (utilizando os padrões da OIT e UNICEF)	Ao menos uma criança de 5-17 anos trabalha (utilizando os padrões da OIT e UNICEF)		
	Codificação	• 5 a 17 anos: crianças são privadas se trabalham uma hora ou mais por semana em actividade económica	• 5 a 11 anos: crianças são privadas se trabalham uma hora ou mais por semana em actividade económica e/ ou envolvidas em serviços domésticos não remunerados por 21 horas ou mais por semana; • 12 a 14 anos: crianças são privadas se trabalham 14 horas ou mais por semana em actividade económica e/ ou envolvidas em serviços domésticos não remunerados por 21 horas ou mais por semana; • 15 a 17 anos: crianças são privadas se trabalham 43 horas ou mais por semana em actividade económica (não há limite de horas estabelecido para tarefas domésticas para crianças de 15 a 17 anos). Crianças 5-17 anos são privadas se o trabalho for perigoso – se a actividade envolve: carregar cargas pesadas, trabalho com ferramentas perigosas, operar equipamentos pesados, trabalhos em altura ou com produtos químicos ou explosivos, assim como exposição à poeira, fumos, gás, calor extremo ou humidade, barulho ou vibrações, ou quaisquer outras condições de trabalho consideradas más para a saúde e segurança da criança.	Sim	Não
	Problema	Em 2015, o código não considerava a **diferença no número de horas trabalhadas no trabalho económico para cada faixa etária, nem as horas de trabalho doméstico, nem se o trabalho realizado era perigoso**. Na reunião do 19/03/2025 se decide que os códigos são adaptados em 2023 para considerar isso, de acordo com a definição de trabalho infantil do UNICEF e da OIT			

Fonte: *elaboração própria.*

5. **Trabalho infantil:** a definição foi adaptada para ambos os anos, seguindo a definição mais actualizada de trabalho infantil da OIT e do UNICEF, que tem conta a diferença no número de horas trabalhadas no trabalho económico por cada faixa etária, bem como as horas de trabalho doméstico, e se o trabalho realizado é perigoso.

Os outros indicadores não apresentaram alterações entre os inquéritos, pelo que se utilizou a mesma definição e não foram implementadas alterações nas definições nem nos códigos.

4.2 Mudanças na Pobreza Multidimensional entre 2015/2016 e 2023/2024

Esta secção apresenta os principais resultados a nível nacional sobre as mudanças ao longo do tempo na pobreza multidimensional em Angola, bem como os factores que impulsionam esta mudança.

4.2.1 Mudanças ao longo do tempo nos principais resultados (IPM-A, H, A)

Entre 2015/2016 e 2023/2024, Angola registou uma redução estatisticamente significativa da pobreza multidimensional, reflectida em todas as três principais estatísticas do IPM-A. O valor do IPM nacional (IPM-A) diminuiu de 0,254 para 0,214, correspondendo a uma redução absoluta de 0,04 pontos (ou 15,9% em relação ao seu valor em 2015), que é estatisticamente significativa ao nível de confiança de 1%.[18] Esta melhoria foi impulsionada principalmente por uma diminuição substancial da incidência da pobreza multidimensional: a taxa de pobreza (H) caiu de 52,0% em 2015 para 44,8% em 2023, uma redução absoluta de 7,2 pontos percentuais (p.p.) (ou 13,9% em relação ao valor de 2015), resultado estatisticamente significativo ao nível de confiança de 5%.[19]

Em contraste, a intensidade da pobreza entre os pobres (A) diminuiu de forma mais modesta, de 48,9% para 47,8%, representando uma redução de 1,1 pontos percentuais (p.p.) (ou 2,3% em relação ao valor de 2015), que, não obstante, é estatisticamente significativa ao nível de confiança de 5%.[20]

No geral, estes resultados indicam que o progresso na redução da pobreza multidimensional ao longo deste período de oito anos foi impulsionado tanto pela diminuição da proporção da população pobre, como pela redução da média de privações enfrentadas pelos pobres. O Quadro 11, assim como os Gráficos 24, 25 e 26, ilustram estes resultados.

Quadro 11. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza

Descrição	2015/2016	2023/2024	Variação absoluta	Variação relativa	p-valor do teste da variação absoluta
IPM-A	0,254	0,214	-0,040***	-15,9%	0,009
Incidência (H, %)	52,0%	44,8%	-7,2** (p.p.)	-13,9%	0,014
Intensidade (A, %)	48,9%	47,8%	-1,1** (p.p)	-2,3%	0,041

Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α = 5 % ; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

No entanto, o Quadro 12 revela também que, apesar desta redução significativa nos indicadores de pobreza, o número de pessoas pobres aumentou em 1,5 milhões, passando de 14,1 milhões em 2015/2016 para 15,6 milhões em 2023/2024). [21] Como o crescimento da população (mais 7,7 milhões de pessoas) foi superior ao aumento do número de pessoas pobres, a proporção da população em situação de pobreza (H) registou uma diminuição.

Além disso, a intensidade da pobreza também diminuiu de forma significativa, o que se traduz no facto de que, em 2023/2024, as pessoas pobres enfrentam um menor número de privações em comparação com 2015/2016. Ambas as reduções conduziram a um valor global mais baixo do IPM-A e, consequentemente, a uma redução estatisticamente significativa dos níveis de pobreza em Angola entre 2015/2016 e 2023/2024.

18 O valor de p da estatística t (p-valor) da diferença absoluta entre o valor do IPM-A em 2023 e o valor do IPM-A em 2015 é igual a 0,009 (6ª coluna da Quadro 11), o que é inferior ao nível de confiança de 1% ou 0,01. As três estrelas na quarta coluna ilustram este nível de significância estatística do resultado. Um resultado estatisticamente significativo indica que a mudança observada no nível de pobreza medido pelo IPM-A, é pouco provável que se deva ao acaso e reflecte uma alteração real nas condições subjacentes de pobreza.

19 O valor de p da estatística t (p-valor) da diferença absoluta entre H em 2023 e H em 2015 é igual a 0,014 (6.ª coluna do Quadro 11), o que é inferior ao nível de confiança de 5% ou 0,05, mas superior ao nível de confiança de 1% ou 0,01. As duas estrelas na quarta coluna ilustram este nível de significância estatística do resultado.

20 O valor de p da estatística t (p-valor) da diferença absoluta entre A em 2023 e A em 2015 é igual a 0,040 (6.ª coluna do Quadro 11), o que é inferior ao nível de confiança de 5% ou 0,05, mas superior ao nível de confiança de 1% ou 0,01. As duas estrelas na quarta coluna ilustram este nível de significância estatística do resultado.

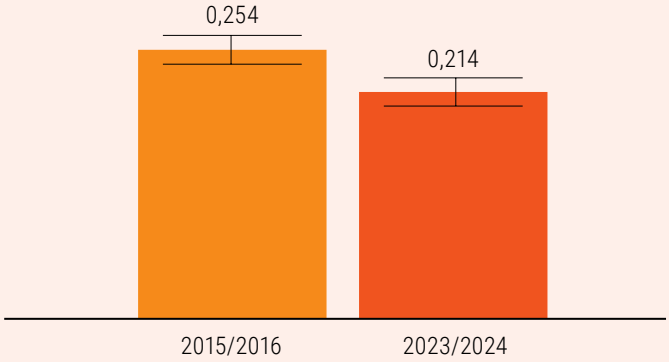
21 O número de pessoas pobres é calculado como o produto entre o tamanho da população de cada ano e a incidência correspondente a esse ano. O tamanho da população pode ser consultado na página/website do Instituto Nacional de Estatística (INE). Por exemplo, o número de pessoas pobres em 2023/2024 é calculado como o produto entre o tamanho da população de 2023 de acordo com o Censo 2024 (34,8 milhões de pessoas) e a incidência correspondente a esse ano (44,8% em 2023/2024).

Quadro 12. Tamanho da população de Angola e número de pessoas multidimensionalmente pobres

Descrição	2015/2016	2023/2024
População total	27 092 558 (100%)	34 832 838 (100%)
População pobre	14 099 674 (52,0%)	15 610 754 (44,8%)

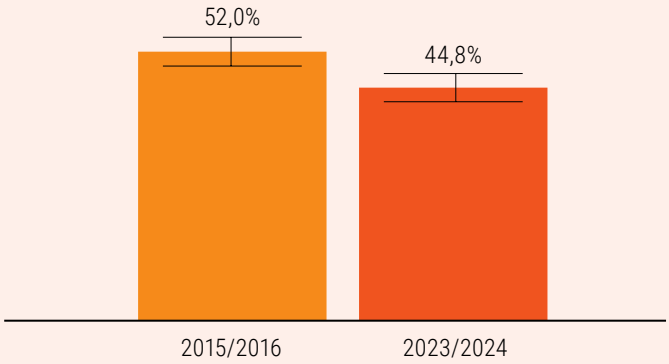
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*
Nota: *O número de pessoas pobres é calculado como o produto entre o tamanho da população de cada ano e a incidência correspondente a esse ano (Quadro 11 e também dentro do parêntesis).*

Gráfico 24. IPM nacional de Angola (IPM-A)



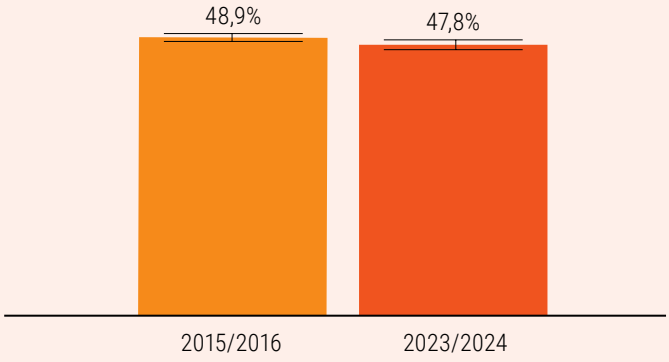
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*
Nota: *intervalo de confiança a 95%.*

Gráfico 25. Incidência da pobreza multidimensional (H) em Angola



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *intervalo de confiança a 95%.*

Gráfico 26. Intensidade da pobreza multidimensional em Angola



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*
Nota: *intervalo de confiança a 95%.*

4.2.2 Mudanças ao longo do tempo nas taxas de privação não censuradas e censuradas

Tendo sido identificado o progresso significativo na redução da pobreza multidimensional ao longo do período de oito anos, entre 2015/2016 e 2023/2024, a secção seguinte analisa os factores que impulsionaram esta melhoria.

O Gráfico 27 apresenta as variações absolutas tanto na proporção da população privada em cada indicador (barras mais claras) – as taxas de privação não censuradas – quanto na proporção da população pobre e privada em cada indicador (barras mais escuras) – as taxas de privação censuradas – entre 2015/2016 e 2023/2024. A variação absoluta nas taxas de privação não censuradas mostra as privações em toda a população, independentemente do estado de pobreza, que melhoraram ao longo dos últimos oito anos e aquelas que ainda requerem esforços adicionais para serem reduzidas. As estrelas ao lado dos números indicam que a variação é estatisticamente significativa.

Por exemplo, reduções absolutas significativas foram observadas na nutrição, nos cuidados de saúde materna, na mortalidade infantil, no registo civil, nos anos de escolaridade, no acesso à electricidade, no acesso a água potável adequada, no trabalho infantil e na dependência. Este progresso reflecte melhorias genuínas em toda a população. No entanto, alguns indicadores, como a posse de bens, o desemprego entre adultos e o desemprego juvenil, apresentam um aumento absoluto significativo na taxa de privação em toda a população, enquanto os outros, a frequência escolar, o combustível para cozinhar, a habitação, e o saneamento, não mostram progresso algum.

A melhoria destes indicadores é fundamental para garantir o progresso na redução das privações na população de Angola em geral. Contudo, para compreender os factores que impulsionaram a redução nos números da pobreza multidimensional, é necessário analisar as taxas de privação censuradas (barras mais escuras), que mostram a intersecção entre as privações e a situação de pobreza em toda a população. Assim, uma redução nestas taxas traduz-se numa diminuição das privações enfrentadas pelas pessoas pobres e, em última instância, numa redução do IPM-A.

Por exemplo, as melhorias mais significativas foram observadas no registo civil, nos anos de escolaridade, no acesso à electricidade e no acesso a água potável

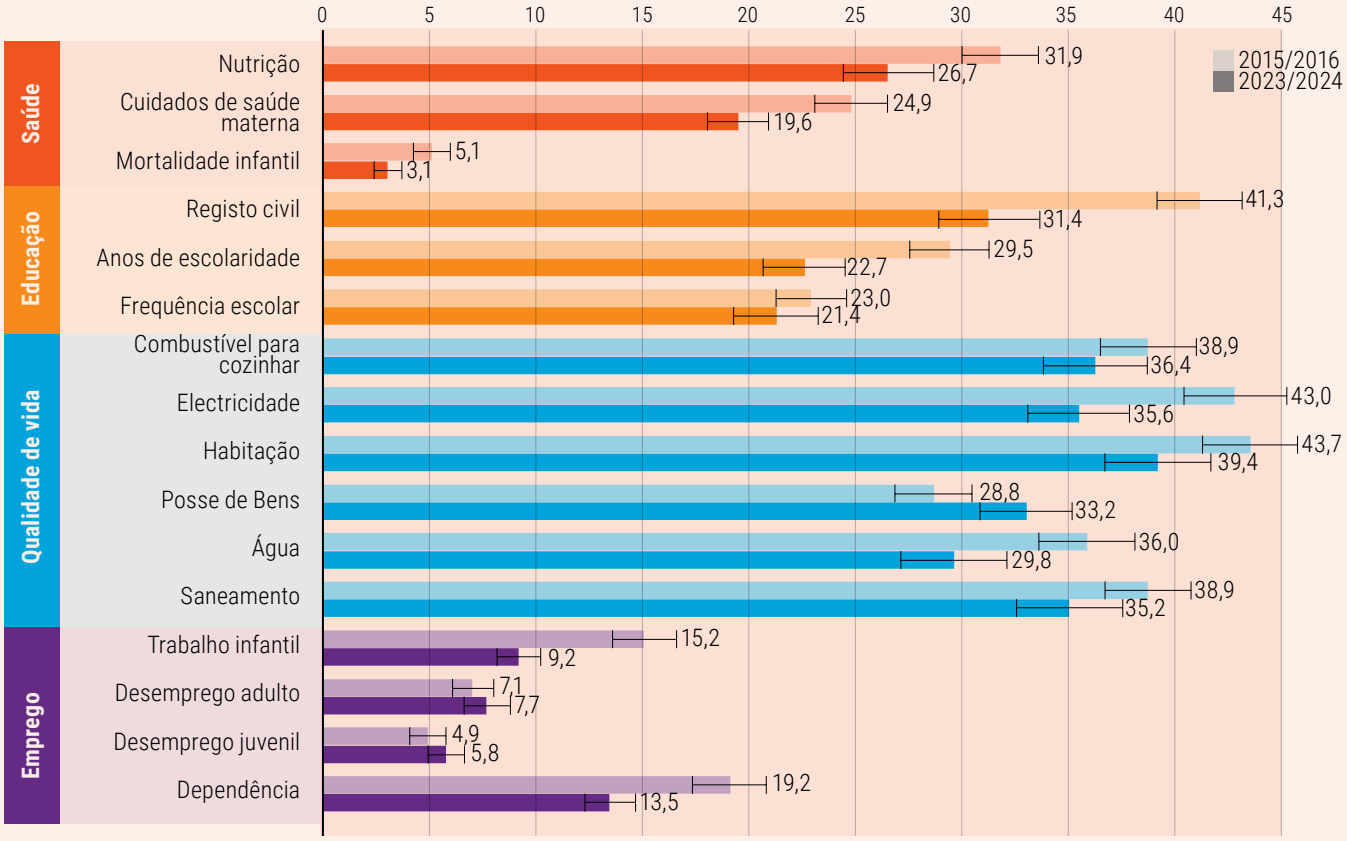
adequada, com uma diminuição ao longo deste período de oito anos, da proporção da população pobre e privada nestes indicadores, superior a 6 pontos percentuais. Outras privações também diminuíram significativamente, mas em menos de 6 pontos percentuais, tais como a nutrição, os cuidados de saúde materna, a mortalidade infantil, o trabalho infantil e a dependência. Este é um progresso significativo, reflectido directamente na redução da intensidade e da incidência da pobreza multidimensional, bem como no valor do IPM-A.

Para complementar a análise apresentada no Gráfico 27 e compreender o ponto de partida das privações da população pobre em cada um dos indicadores, o Gráfico 27a apresenta as taxas de privação censuradas, isto é, a percentagem da população que é pobre e que se encontra em situação de privação em cada indicador, tanto em 2015/2016 como em 2023/2024.

É importante acrescentar que as privações enfrentadas pelas pessoas pobres cuja redução foi superior a 6 pontos percentuais, no período em análise, apresentavam, na maioria dos casos, um nível inicial mais elevado do que aquelas cuja redução foi inferior a 6 pontos percentuais. Por exemplo, a percentagem de pessoas pobres e privadas de acesso à electricidade em 2015/2016 era de 43%, tendo registado uma diminuição de 10,9 pontos percentuais, para 35,6% em 2023/2024. Em contrapartida, a percentagem de pessoas que eram pobres e viviam num agregado familiar onde uma criança menor de 5 anos havia falecido era de 5,1% em 2015/2016, tendo diminuído 2,1 pontos percentuais, para 3,1% em 2023/2024.

Uma menor redução na percentagem de pessoas pobres e privadas num determinado indicador não significa necessariamente menor esforço na sua melhoria, especialmente quando comparada com indicadores que registaram quedas mais acentuadas. Isso ocorre porque, quando o nível inicial de privação já é baixo (quando a percentagem de pessoas pobres e privadas nesse indicador já é reduzida), torna-se geralmente mais difícil alcançar reduções adicionais significativas do que em indicadores com níveis iniciais mais elevados.

Gráfico 27a. Taxas de privação censuradas de cada indicador



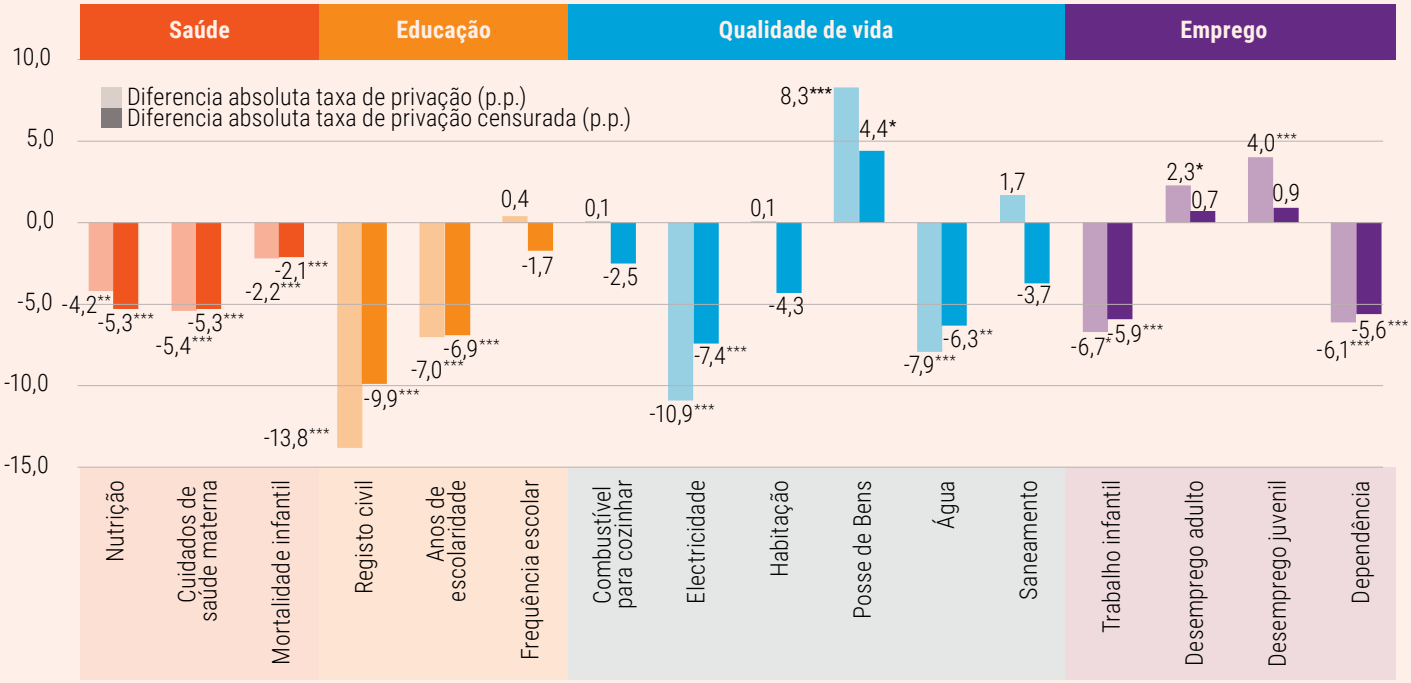
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Considerando todos estes resultados e os respectivos pesos de cada indicador (Quadro 1), os três principais factores que impulsionaram a redução significativa do IPM-A entre 2015/2016 e 2023/2024 foram: melhoria no registo dos nascimentos das crianças com menos de cinco anos, o aumento no número de membros da família com pelo menos seis anos de escolaridade e a melhoria nos cuidados pré-natais (consultas e parto assistido)

para mulheres grávidas. Todos os indicadores que apresentam uma redução estatisticamente significativa ao longo do tempo estão a contribuir, em maior ou menor medida, para a redução do IPM-A.

Apesar deste progresso, vários indicadores, tais como a frequência escolar, o combustível para cozinhar, a habitação, a posse de bens, o saneamento, o desemprego entre adultos e o desemprego juvenil, requerem acções adicionais para reduzir as privações enfrentadas pelas pessoas pobres e dar continuidade ao progresso na redução da pobreza em Angola.

Gráfico 27. Variação absoluta nas taxas de privação não censuradas e censuradas



Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Particularmente, os indicadores como o desemprego entre adultos e o desemprego juvenil, que apresentam um aumento na taxa de privação em toda a população, mas não entre as pessoas pobres, combinados com outras privações, podem aumentar a vulnerabilidade desta população ao risco de cair na pobreza. As privações em posse de bens, que aumentam significativamente no seio da população pobre, sugerem uma diminuição da capacidade dos agregados familiares para possuir bens que poderiam melhorar a sua qualidade de vida.

Estas divergências evidenciam a importância de analisar em conjunto as variações absolutas nas taxas de privação censuradas e não censuradas. Por exemplo, ao observar o indicador da nutrição, a barra mais clara é menor que a barra mais escura, sugerindo que as pessoas pobres beneficiaram da redução desta privação e como resultado podem ter saído da pobreza, juntamente com a melhoria noutros indicadores.

Por outro lado, num outro indicador, como o acesso a água potável adequada, a barra mais escura é menor que a mais clara. Este resultado indica que, embora a privação neste indicador tenha diminuído, as pessoas pobres podem ter saído da pobreza devido à redução mais acentuada das privações noutros indicadores, o que faz com que as pessoas pobres continuem privadas neste indicador. Esta análise indica, por exemplo, que são necessárias mais acções para melhorar o acesso a fontes seguras de água potável entre a população pobre.

4.3 Mudanças na Pobreza Multidimensional por Área de Residência entre 2015/2016 e 2023/2024

O Quadro 13 evidencia diferenças claras na forma como a pobreza multidimensional evoluiu nas áreas urbanas e rurais de Angola entre 2015/2016 e 2023/2024. A pobreza diminuiu de forma significativa em ambas as áreas, mas com ritmos bastante distintos. Nas áreas urbanas, o IPM-A reduziu de 0,139 para 0,095, o que corresponde a uma diminuição de 0,044 pontos. A proporção da população multidimensionalmente pobre diminuiu em 9,7 p.p, passando de 32,0% para 22,3%. Ambas as reduções são estatisticamente significativas, embora a intensidade da pobreza nas áreas urbanas não tenha seguido a mesma tendência.

Nas áreas rurais, o IPM-A também diminuiu, de 0,461 para 0,410 (0,051 pontos), e a incidência da pobreza caiu de 88,0% para 81,9% (6,1 p.p.). Ambas as reduções são estatisticamente significativas. A intensidade da pobreza nas áreas rurais também diminuiu de forma significativa, passando de 52,4% para 50,1% (uma redução de 2,3 p.p.).

Quadro 13. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza por área

	Proporção da população		IPM-A		Variação		p-valor do teste da variação absoluta
Área de residência	2015	2023	2015	2023	Absoluta	Relativa (%)	
Urbana	64,20%	62,20%	0,139	0,095	-0,044***	-31,80%	0,000
Rural	35,80%	37,80%	0,461	0,410	-0,051***	-11,00%	0,001

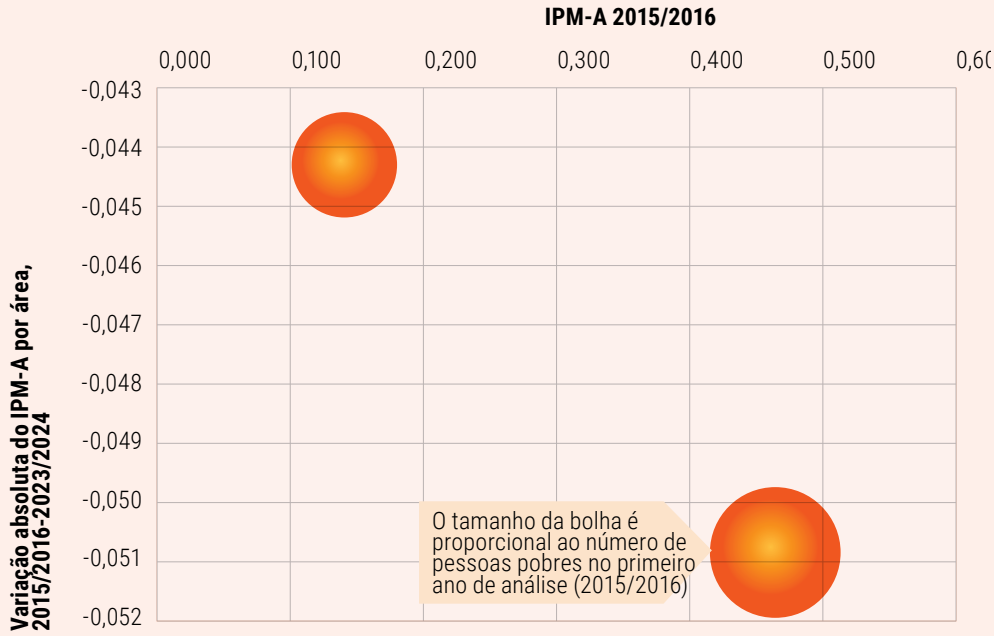
	Proporção da população		H		Variação			p-valor do teste da variação absoluta
Área de residência	2015	2023	2015	2023	Absoluta	Absoluta (p.p.)	Relativa (%)	
Urbana	64,20%	62,20%	32,00%	22,30%	-0,097***	-9,7***	-30,30%	0,000
Rural	35,80%	37,80%	88,00%	81,90%	-0,061**	-6,1**	-6,90%	0,012

	Proporção da população		A		Variação			p-valor do teste da variação absoluta
Área de residência	2015	2023	2015	2023	Absoluta	Absoluta (p.p.)	Relativa (%)	
Urbana	64,20%	62,20%	43,50%	42,60%	-0,009	-0,9	-2,20%	0,173
Rural	35,80%	37,80%	52,40%	50,10%	-0,023***	-2,3***	-4,40%	0,000

Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

O gráfico de bolhas (Gráfico 28) ajuda a visualizar estes padrões ao apresentar o nível inicial do IPM-A em 2015/2016, a magnitude da redução do IPM-A e o tamanho relativo da população pobre em 2015/2016. As áreas rurais surgem com um nível inicial de IPM-A muito mais elevado e uma bolha de maior dimensão, reflectindo a concentração das pessoas multidimensionalmente pobres nas áreas rurais no início do período. A sua posição no gráfico indica uma redução absoluta maior do IPM-A (0,051 pontos) em comparação com as áreas urbanas (0,044 pontos). Estes resultados ilustram que a pobreza diminuiu mais rapidamente na zona que era mais pobre em 2015/2016, ou seja, nas áreas rurais.

Gráfico 28. Redução da pobreza multidimensional por área, 2015/2016-2023/2024



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

No entanto, o Quadro 14 revela que, apesar desta redução rápida, o número de pessoas pobres aumentou nas áreas rurais em 2,2 milhões de pessoas, enquanto o número de pessoas pobres nas áreas urbanas diminuiu em 731 mil. Uma vez que a população rural aumentou mais do que o número de pobres nas áreas rurais, a incidência da pobreza nestas áreas diminuiu de forma significativa. Além disso, como a intensidade da pobreza nas áreas rurais também diminuiu de forma significativa, as pessoas pobres nas áreas rurais passaram a enfrentar um menor número de privações do que anteriormente, o que conduz à redução do valor do IPM-A observado.

Quadro 14. Tamanho da população de Angola e número de pessoas multidimensionalmente pobres por área

Área	População		População pobre[22]	
	2015/2016	2023/2024	2015/2016	2023/2024
Urbana	17 385 574	21 669 484	5 560 072	4 828 637
Rural	9 706 984	13 163 354	8 539 601	10 782 120

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

De um modo geral, tanto o quadro como o gráfico de bolhas apontam para a mesma conclusão. Embora a pobreza multidimensional tenha diminuído em todo o território angolano, o progresso foi mais rápido nas áreas rurais do que nas áreas urbanas, impulsionado sobretudo pelo crescimento mais acelerado da população rural em relação ao número de pobres rurais, bem como pela redução da intensidade da pobreza vivida pelas pessoas pobres nas áreas rurais. Apesar desta diminuição mais rápida, as áreas rurais continuam a concentrar os níveis mais elevados de pobreza (IPM-A mais elevado) e a maior incidência da pobreza multidimensional. Estes resultados evidenciam a importância de reforçar os esforços de redução da pobreza nas áreas rurais.

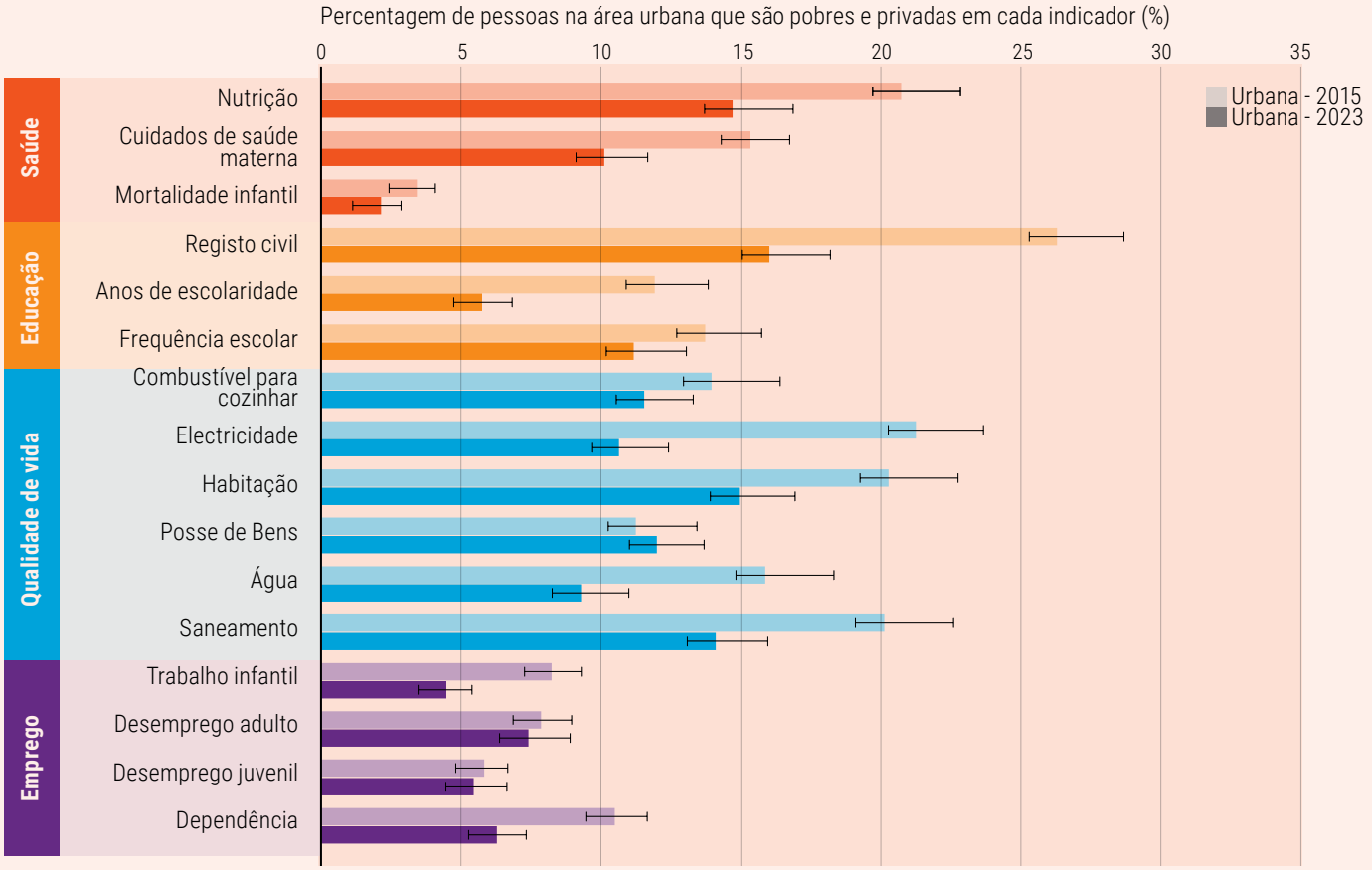
O Gráfico 29 ilustra a proporção da população urbana que é pobre e privada em cada indicador (as taxas de privação censuradas) em 2015/2016 e 2023/2024. Mostra-se que, nas áreas urbanas, as taxas de privação censuradas diminuíram significativamente na maioria dos indicadores ao longo deste período, embora a magnitude das reduções varie entre as diferentes dimensões.

As maiores reduções absolutas e estatisticamente significativas são observadas no registo civil (de 26,3% para 16,0%, uma redução de 10,3 pontos percentuais) e no acesso à electricidade (de 21,3% para 10,7%, uma redução de 10,6 pontos percentuais). Os indicadores da educação também apresentam melhorias consideráveis e estatisticamente significativas, com a privação em anos

22 A proporção da população para cada área de residência é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho; contudo, os cálculos em termos do tamanho da população em cada área e do número de pessoas pobres, utilizam o tamanho da população de cada ano (ver quadro 12).Assim, por exemplo, o número de pessoas pobres nas áreas urbanas em 2023/2024 (coluna 5 do quadro 14) é calculado multiplicando a proporção estimada da população urbana (62,2%, ver quadro 13) pelo tamanho da população de Angola em 2023 de acordo com o Censo de 2024 (34,8 milhões), e multiplicando este resultado pela incidência da pobreza multidimensional nas áreas urbanas (22,3%).Isto resulta em 4,8 milhões de pessoas pobres nas áreas urbanas em 2023/2024.

de escolaridade a diminuir 6,2 pontos percentuais (de 11,9% para 5,7%). Em contraste, a redução na frequência escolar é menor, de 2,5 pontos percentuais (de 13,7% para 11,2%), e é estatisticamente significativa só ao nível de confiança de 10%.

Gráfico 29. Taxas de privação censuradas na área urbana



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Na saúde, a privação das pessoas pobres em nutrição diminuiu 6,0 pontos percentuais (de 20,7% para 14,7%) e a privação em cuidados de saúde materna diminuiu 5,2 pontos percentuais (de 15,3% para 10,1%), ambas reduções sendo estatisticamente significativas. A mortalidade infantil apresenta uma redução mais modesta de 1,3 pontos percentuais, que é estatisticamente significativa ao nível de 10% de confiança, indicando progressos mais limitados nesta área.

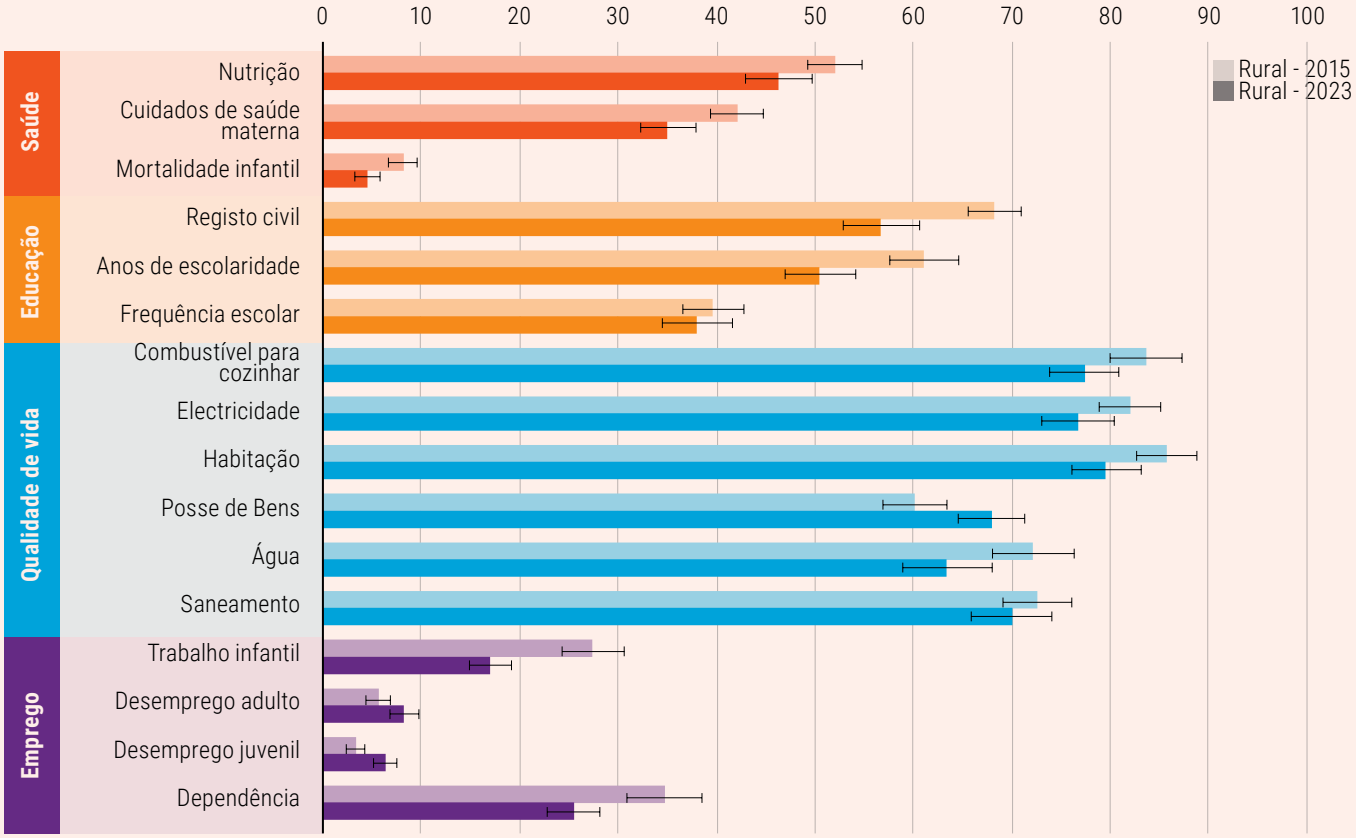
No que se refere às condições de vida, também se observam melhorias significativas no acesso aos serviços básicos. A privação no acesso à água diminuiu 6,6 pontos percentuais (de 15,8% para 9,3%) e no saneamento diminuiu 6,0 pontos percentuais (de 20,1% para 14,1%), ambas estatisticamente significativas. Em contraste, indicadores como o combustível para cozinhar e a posse de bens apresentam poucas alterações ao longo do tempo, com variações que não são estatisticamente significativas.

As reduções nos indicadores relacionados com o emprego são mais heterogéneas. O trabalho infantil diminuiu significativamente 3,8 pontos percentuais (de 8,3% para 4,5%) e a dependência caiu 4,2 pontos, também estatisticamente significativos. No entanto, as variações no desemprego adulto e juvenil são pequenas e não estatisticamente significativas, sugerindo progressos limitados nos resultados do mercado de trabalho para as pessoas pobres na área urbana.

De um modo geral, os resultados indicam progressos fortes e estatisticamente significativos nas áreas urbanas nos indicadores relacionados com os serviços básicos, a escolaridade e com alguns resultados de saúde seleccionados, juntamente com progressos mais limitados ou estagnados na mortalidade infantil, na frequência escolar, na posse de bens, no combustível para cozinhar e no desemprego.

O Gráfico 30 indica que, embora as áreas rurais também registem diminuições nas taxas de privação censuradas entre 2015/2016 e 2023/2024, os níveis de privação entre as pessoas pobres permanecem substancialmente mais elevados do que nas áreas urbanas, e o progresso é menos uniforme entre os indicadores.

Gráfico 30. Taxas de privação censuradas na área rural



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Grandes reduções absolutas e estatisticamente significativas são observadas no indicador sobre o registo civil, que diminuiu 11,5 pontos percentuais (de 68,3% para 56,8%), e nos anos de escolaridade, que diminuiu 10,5 pontos (de 61,1% para 50,6%). Estas melhorias são comparáveis em magnitude às observadas nas áreas urbanas, mas partem de níveis iniciais de privação muito mais elevados. Em contraste, a frequência escolar diminuiu apenas marginalmente 1,6 pontos (de 39,7% para 38,1%), não sendo esta variação estatisticamente significativa, o que indica desafios persistentes em manter as crianças pobres rurais na escola.

Os indicadores da saúde apresentam progressos relevantes. A privação nos cuidados da saúde materna diminuiu significativamente 7,0 pontos percentuais (de 42,1% para 35,1%), enquanto que a privação na nutrição diminuiu 5,7 pontos percentuais (de 52,1% para 46,4%), redução significativa ao nível de confiança de 5%. A mortalidade infantil apresenta uma redução estatisticamente significativa de quase 4 pontos percentuais (de 8,2% para 4,6%).

No que se refere às condições de vida, as melhorias são também importantes. O acesso à água melhora significativamente, com a privação a diminuir 8,7 pontos percentuais (de 72,2% para 63,5%). As privações que as pessoas pobres enfrentam no acesso ao saneamento adequado não reduzem significativamente. Mas no acesso à electricidade, nos materiais da habitação e no tipo de combustível para cozinhar, reduziram significativamente cerca de 6 pontos percentuais, apontando para progressos importantes nesta dimensão nas áreas rurais.

Em contraste, a posse de bens piora, aumentando 7,8 pontos percentuais (de 60,2% para 68,0%), uma deterioração estatisticamente significativa que evidencia restrições materiais crescentes entre as pessoas pobres nas áreas rurais do país.

Os indicadores relacionados com o emprego apresentam dinâmicas mistas. O trabalho infantil diminuiu de forma acentuada e significativa 10,4 pontos percentuais (de 27,5% para 17,1%), e a dependência também caiu significativamente 9,2 pontos percentuais (de 34,7% para 25,5%). Em contraste, o desemprego adulto aumentou 2,7 pontos percentuais e o desemprego juvenil 3,0 pontos percentuais, ambos os aumentos são estatisticamente significativos, indicando uma deterioração nas condições do mercado de trabalho para os agregados familiares pobres nas áreas rurais, apesar dos ganhos noutras áreas.

Para observar estas mudanças com maior precisão, o Gráfico 31 apresenta as variações absolutas das taxas de privação censuradas, tanto para as áreas urbanas (barra mais clara) como rurais (barra mais escura), bem como o respectivo nível de significância estatística, indicado pelo número de estrelas sendo três estrelas indicativas de maior significância e uma estrela de menor significância.

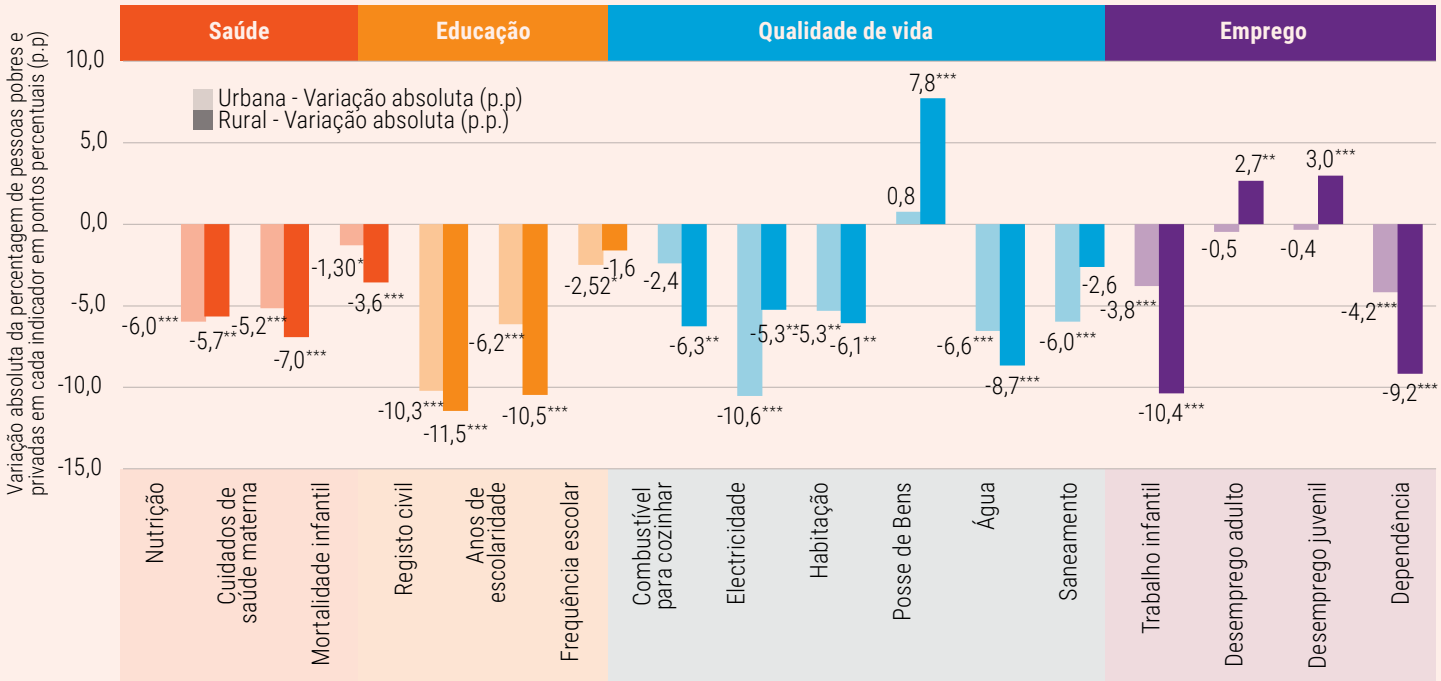
Podemos observar com maior clareza que indicadores como os cuidados de saúde materna, a mortalidade infantil, o registo civil, os anos de escolaridade, o combustível para cozinhar, a habitação, o acesso a água potável segura, o trabalho infantil e a dependência registaram melhorias mais acentuadas nas áreas rurais do que nas áreas urbanas. Em contrapartida, indicadores como a nutrição, a frequência escolar e o acesso à electricidade apresentaram melhorias mais expressivas nas áreas urbanas do que nas áreas rurais.

Com base em todos estes resultados e tendo em conta os diferentes pesos dos indicadores do IPM-A, os três principais motores do progresso na redução da pobreza nas áreas rurais são: o registo civil, os anos de escolaridade e o trabalho infantil. Nas áreas urbanas, os principais contributos provêm da nutrição, do registo civil e dos anos de escolaridade.

De um modo geral, os resultados rurais apontam para um progresso mais acentuado do que nas áreas urbanas, com melhorias substanciais no registo civil, na escolaridade, na saúde materna, na mortalidade infantil, no acesso à água, na habitação, no combustível para cozinhar, no trabalho infantil e na dependência, juntamente com privações persistentes ou em agravamento em posse de bens e desemprego, e quase nenhuma mudança na frequência escolar e no saneamento. Em contrapartida, indicadores como a nutrição, a frequência escolar e o acesso à electricidade apresentaram melhorias mais expressivas nas áreas urbanas do que nas áreas rurais.

Estas mudanças evidenciam uma rápida convergência das áreas mais pobres (as áreas rurais), na maioria dos indicadores e dimensões da pobreza, enquanto nas áreas urbanas o progresso tem sido mais lento, evidenciando lacunas estruturais persistentes entre áreas rurais e urbanas na maioria das dimensões da pobreza multidimensional.

Gráfico 31. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por área



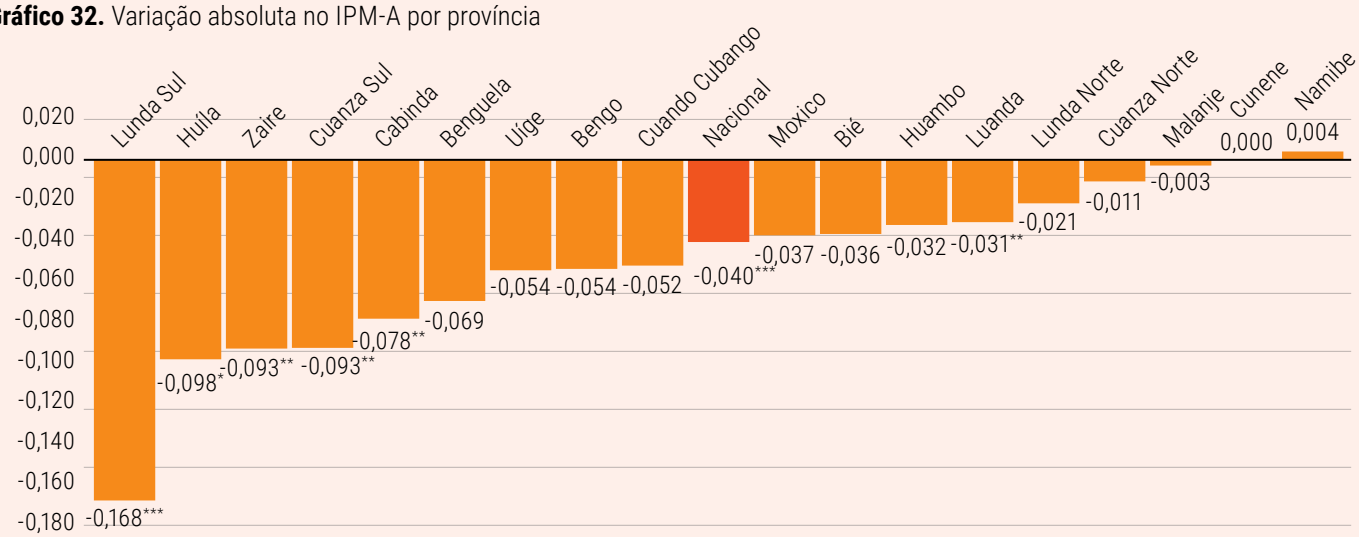
Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

4.4 Mudanças na Pobreza Multidimensional por Província entre 2015/2016 e 2023/2024

As maiores reduções absolutas e estatisticamente significativas no IPM-A ocorreram num pequeno grupo de províncias, como apresentado no Quadro 15 e no Gráfico 32. A província de Lunda Sul registou a melhoria mais rápida, com o IPM-A a diminuir quase 0,17 pontos em termos absolutos. Esta redução reflecte reduções simultâneas e significativas na incidência da pobreza multidimensional (H) de 27,4 pontos percentuais e na intensidade da pobreza multidimensional (A) de 7,4 pontos percentuais.

A província de Cabinda reduziu o valor do IPM-A em quase 0,08 pontos, impulsionada por uma redução em H de 16,2 pontos percentuais, enquanto que as alterações em A não foram estatisticamente significativas.

Gráfico 32. Variação absoluta no IPM-A por província



Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

As províncias da Huíla, Zaire e Cuanza Sul registaram uma redução absoluta do IPM-A de quase 0,010 pontos (0,098, 0,093 e 0,093, respectivamente), estatisticamente significativa. Enquanto que a província de Luanda reduziu o IPM-A em 0,031 pontos em termos absolutos, reflectindo uma redução em H de 7,7 pontos percentuais e nenhuma alteração estatisticamente significativa em A.

No Cuanza Norte, apesar de não se ter registado uma redução significativa do IPM-A e da incidência da pobreza, o número de privações enfrentadas pela população pobre (A) diminuiu significativamente em 2,8 pontos percentuais.

Nas províncias da Lunda Sul, Huíla e Cuanza Sul, a intensidade da pobreza também diminuiu de forma significativa, indicando que as pessoas em situação de pobreza enfrentam um menor número de privações sobrepostas nestas províncias. As restantes províncias não registaram uma redução estatisticamente significativa nos indicadores de pobreza ao longo do período dos oito anos em análise.

Quadro 15. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza por província

Província	Proporção da população[23]		IPM-A		Variação		H		Variação	A		Variação
	2015/2016	2023/2024	2015/2016	2023/2024	Absoluta	Relativa (%)	2015/2016	2023/2024	Absoluta (p.p.)	2015/2016	2023/2024	Absoluta (p.p.)
Lunda Sul	1,7%	3,0%	0,348	0,181	-0,168***	-48,1%	70,2%	42,8%	-27,4***	49,6%	42,2%	-7,4***
Huíla	8,9%	7,6%	0,387	0,289	-0,098*	-25,4%	73,0%	62,3%	-10,7	53,0%	46,4%	-6,6***
Zaire	2,0%	1,4%	0,226	0,133	-0,093**	-41,1%	53,5%	32,2%	-21,3**	42,3%	41,4%	-0,9
Cuanza Sul	7,4%	7,9%	0,382	0,289	-0,093**	-24,3%	73,1%	60,5%	-12,5*	52,2%	47,7%	-4,5***
Cabinda	2,2%	2,7%	0,151	0,073	-0,078**	-51,9%	33,6%	17,4%	-16,2**	44,9%	41,6%	-3,3
Benguela	9%	7%	0,262	0,193	-0,069	-26,5%	52,9%	40,9%	-12,0	49,5%	47,1%	-2,4
Uíge	5,5%	5,5%	0,363	0,309	-0,054	-15,0%	74,6%	65,3%	-9,3	48,7%	47,4%	-1,4
Bengo	1,3%	1,9%	0,275	0,221	-0,054	-19,5%	60,6%	50,4%	-10,2	45,4%	43,9%	-1,5
Cuando Cubango	1,7%	1,7%	0,374	0,322	-0,052	-13,9%	75,2%	67,1%	-8,1	49,7%	48,0%	-1,8
Angola	**100,0%**	**100,0%**	**0,254**	**0,214**	**-0,040*** **	**-15,9%**	**52,0%**	**44,8%**	**-7,2****	**48,9%**	**47,8%**	**-1,1****
Moxico	2,3%	2,7%	0,366	0,329	-0,037	-10,1%	74,5%	65,5%	-9,0	49,2%	50,2%	1,0
Bié	4,9%	5,7%	0,400	0,364	-0,036	-9,1%	79,0%	72,9%	-6,1	50,6%	49,9%	-0,7
Huambo	7,4%	7,4%	0,340	0,307	-0,032	-9,4%	69,5%	61,3%	-8,2	48,8%	50,1%	1,3
Luanda	32,8%	29,8%	0,079	0,049	-0,031**	-38,6%	19,9%	12,1%	-7,7**	40,0%	40,2%	0,2
Lunda Norte	2,8%	4,4%	0,393	0,371	-0,021	-5,5%	77,7%	73,8%	-3,9	50,5%	50,3%	-0,2
Cuanza Norte	1,4%	2,4%	0,272	0,261	-0,011	-3,9%	57,4%	58,7%	1,3	47,3%	44,5%	-2,8*
Malanje	4,1%	4,6%	0,327	0,324	-0,003	-0,9%	66,2%	65,3%	-0,9	49,3%	49,6%	0,3
Cunene	3,8%	2,9%	0,402	0,402	0,000	0,0%	76,7%	72,3%	-4,4	52,4%	55,6%	3,2*
Namibe	1,3%	1,5%	0,249	0,254	0,004	1,6%	48,9%	48,6%	-0,3	51,0%	52,2%	1,2

Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Para compreender se a redução da pobreza multidimensional nas províncias é inclusiva ou se está a deixar as províncias mais pobres para trás, o Gráfico 33 apresenta a variação absoluta do IPM-A de cada província no eixo vertical em relação ao nível inicial de pobreza multidimensional de cada província (ou seja, o nível do IPM-A em 2015/2016). O tamanho da bolha é proporcional ao número de pessoas pobres em cada província no primeiro ano da comparação (2015/2016).

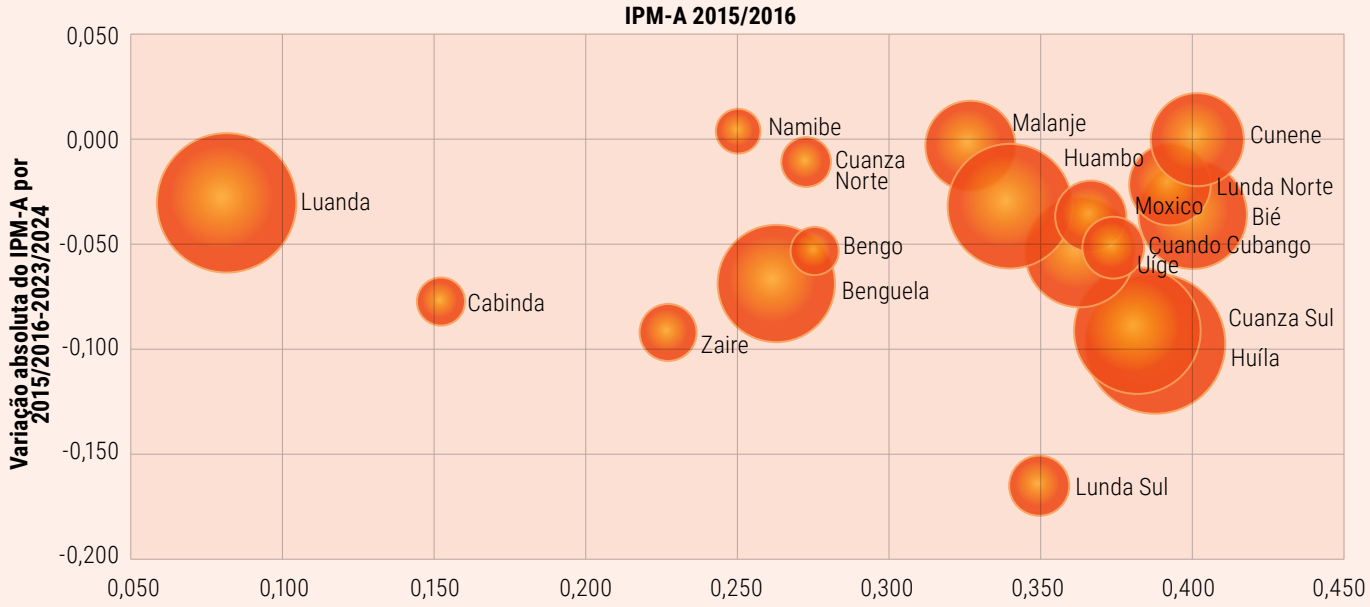
Observa-se que a redução da pobreza absoluta foi maior na província da Lunda Sul, que apresentava um IPM-A mais elevado em 2015/2016. Situação semelhante é observada no Zaire, no Cuanza Sul e na Huíla. As províncias de Cabinda e de Luanda, com um IPM-A mais baixo em 2015/2016, reduziram a pobreza menos do que outras províncias mais pobres, embora o número de pessoas pobres seja igualmente elevado.

Além disso, as variações relativas do IPM apresentadas no Quadro 15 mostram que a província de Cabinda reduziu o IPM-A em 51,9% em relação ao seu valor de 2015/2016, e a Lunda Sul em quase 50%, destacando-se os grandes progressos de ambas as províncias rumo ao alcance do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 1, que visa reduzir para metade a pobreza em todas as suas dimensões.

A província do Zaire reduziu-o em 41,1%, o Cuanza Sul em 24,3% e a Luanda em quase 40% em relação ao seu valor de 2015/2016. Apesar da redução significativa da pobreza em Angola estar concentrada num número muito pequeno de províncias, parece ter sido pró-pobre, com algumas das províncias mais pobres em 2015/2016 a registarem a maior redução da pobreza.

23 A proporção da população de cada província é estimada com base no IIMS 2015/2016 e no IIMS 2023/2024.

Gráfico 33. Redução da pobreza multidimensional por província



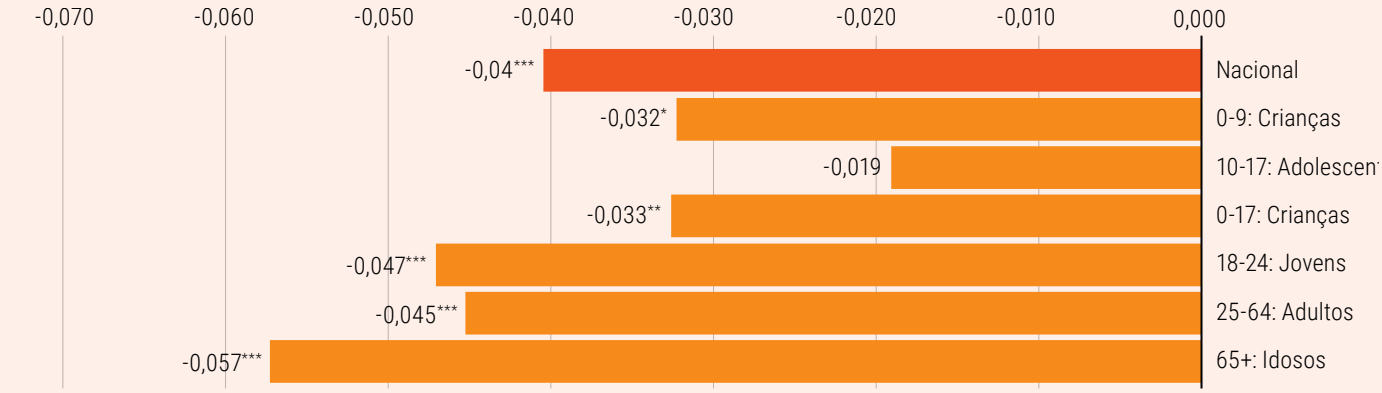
Nota: *O tamanho da bolha é proporcional ao número de pessoas pobres no primeiro ano da comparação (2015/2016).*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

4.5 Mudanças na Pobreza Multidimensional por Faixas Etárias entre 2015/2016 e 2023/2024

Entre 2015/2016 e 2023/2024, as mudanças na pobreza multidimensional diferiram de forma acentuada entre os grupos etários, tanto em magnitude como em significância estatística. As reduções mais fortes e consistentes são observadas entre os adultos em idade activa (25–64 anos), os jovens (18–24 anos) e as pessoas idosas (65 anos ou mais), enquanto os progressos entre crianças e adolescentes que moram em agregados familiares multidimensionalmente pobres são mais limitados e, em alguns casos, não estatisticamente significativos, conforme apresentado no Quadro 16 e no Gráfico 34.

As pessoas idosas com 65 anos ou mais registaram a maior redução absoluta do IPM-A, com uma diminuição de quase 0,06 pontos (de 0,280 para 0,223). Esta redução é impulsionada por reduções estatisticamente significativas na incidência (H) da pobreza multidimensional, que diminuiu em 12 pontos percentuais (Quadro 16). No entanto, apesar desta redução estatisticamente significativa na incidência da pobreza entre as pessoas idosas, o número absoluto de pessoas idosas pobres aumentou em quase 167 mil. Esse aumento foi inferior ao crescimento da população neste grupo etário (525 mil), o que explica a redução da proporção de pessoas idosas em situação de pobreza (Quadro 17).

Gráfico 34. Variação absoluta no IPM-A por grupo etário



Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

A pobreza multidimensional também diminuiu de forma substancial entre os jovens com idades entre 18 e 24 anos e os adultos com idades entre 25 e 64 anos, com reduções de cerca de 0,05 pontos no IPM-A para ambos os grupos. Em ambos os casos, estas reduções são altamente estatisticamente significativas e resultam de diminuições grandes e significativas na incidência (H) —em torno de 9 pontos percentuais— acompanhadas por reduções significativas de pequena magnitude na intensidade (A) (Quadro 16).

No entanto, de forma semelhante ao observado entre as pessoas idosas, o número de adultos e jovens em situação de pobreza aumentou nos últimos oito anos (Quadro 17). Contudo, os indivíduos pobres em 2023/2024 apresentam privações em um menor número de indicadores, o que se traduz numa redução estatisticamente significativa da intensidade da pobreza.

Quadro 16. Mudanças no IPM-A, incidência (H) e intensidade (A) da pobreza por faixa etária, 2015/2016 e 2023/2024

Faixas Etárias	Proporção da população		IPM-A		Variação	H		Variação	A		Variação
	2015/2016	2023/2024	2015/2016	2023/2024	Absoluta	2015/2016	2023/2024	Absoluta (p.p)	2015/2016	2023/2024	Absoluta (p.p)
Nacional	100,0%	100,0%	0,254	0,214	-0,040***	52,0%	44,8%	-7,2**	48,9%	47,8%	-1,1**
0-9: Crianças	37,0%	32,1%	0,314	0,282	-0,032*	61,9%	56,9%	-5,0*	50,8%	49,6%	-1,2**
10-17: Adolescentes	18,7%	21,2%	0,223	0,204	-0,019	46,4%	43,1%	-3,3	48,1%	47,4%	-0,7
0-17: Crianças	55,8%	53,3%	0,284	0,251	-0,033**	56,7%	51,4%	-5,3*	50,0%	48,8%	-1,2**
18-24: Jovens	12,0%	13,3%	0,206	0,159	-0,047***	43,9%	34,8%	-9,1***	47,0%	45,7%	-1,3*
25-64: Adultos	29,2%	29,5%	0,216	0,171	-0,045***	45,4%	36,6%	-8,8***	47,6%	46,7%	-1,0*
65+: Idosos	3,0%	3,9%	0,280	0,223	-0,057***	63,3%	51,0%	-12,3***	44,2%	43,7%	-0,5

Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α=10%; **estatisticamente significativo ao nível de α=5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α=1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Em contraste, as melhorias entre as crianças são mais limitadas. Para as crianças com idades entre 0-9 anos que vivem em agregados multidimensionalmente pobres, o IPM-A diminuiu 0,032 pontos, contudo, esta redução é apenas marginalmente significativa do ponto de vista estatístico (ao nível de 10%). A diminuição reflecte reduções pequenas, mas significativas na incidência (H) e na intensidade (A), indicando melhorias modestas tanto na proporção de crianças em agregados pobres, como na média do número de privações que enfrentam (Quadro 16).

Entre os adolescentes com idades entre 10-17 anos, a pobreza multidimensional não apresenta uma redução estatisticamente significativa ao longo do período de oito anos. Nem o IPM-A nem os seus componentes – incidência (H) e intensidade (A) – registam variações estatisticamente significativas, apontando para uma estagnação dos resultados em matéria de pobreza para este grupo (Quadro 16).

Como resultado, para o conjunto das crianças com idades entre 0-17 anos, a redução do IPM-A e da intensidade A, resultam estatisticamente significativas. O IPM-A do conjunto das crianças com idades entre 0-17 anos reduziu-se em 0,033 pontos, sendo esta diminuição explicada pela redução do IPM-A entre as crianças mais novas, com idades entre 0-9 anos. Mas, apesar desta redução, as crianças com idades entre 0-17 anos continuam a ser o grupo mais pobre entre todos os grupos etários.

A incidência da pobreza multidimensional entre as crianças 0-17 anos que moram em agregados multidimensionalmente pobres reduziu em 5,3 pontos percentuais, embora com um nível de significância estatística mais baixo, de 10% (Quadro 16). No entanto, o número de crianças nesses agregados familiares pobres, aumentou em quase 1 milhão (Quadro 17), o que constitui o maior aumento entre todos os grupos etários, e representa 65% do aumento no número de pessoas pobres em Angola.

Assim, a redução da incidência da pobreza multidimensional entre as crianças com idades entre 0-17 anos explica-se por um crescimento da população infantil (em quase 3,5 milhões de crianças) superior ao aumento do número de crianças pobres (quase 1 milhão de crianças).

No entanto, a intensidade da pobreza das crianças com idades entre 0-17 anos reduziu de forma estatisticamente

significativa em 1,2 pontos percentuais, sugerindo que, apesar do número de crianças em situação de pobreza ter aumentado, estas enfrentam, em média, um menor número de privações.

Quadro 17. Tamanho da população de Angola e número de pessoas multidimensionalmente pobres por faixa etária

Faixa Etária	População		População pobre[24]	
	2015/2016	2023/2024	2015/2016	2023/2024
0-9: Crianças	10 033 753	11 197 981	6 207 234	6 368 294
10-17: Adolescentes	5 071 963	7 370 322	2 353 001	3 174 303
0-17: Crianças	15 105 716	18 568 299	8 560 235	9 542 594
18-24: Jovens	3 251 960	4 648 299	1 428 151	1 619 909
25-64: Adultos	7 917 968	10 274 141	3 594 276	3 764 269
65+: Idosos	816 913	1 342 096	517 010	683 982

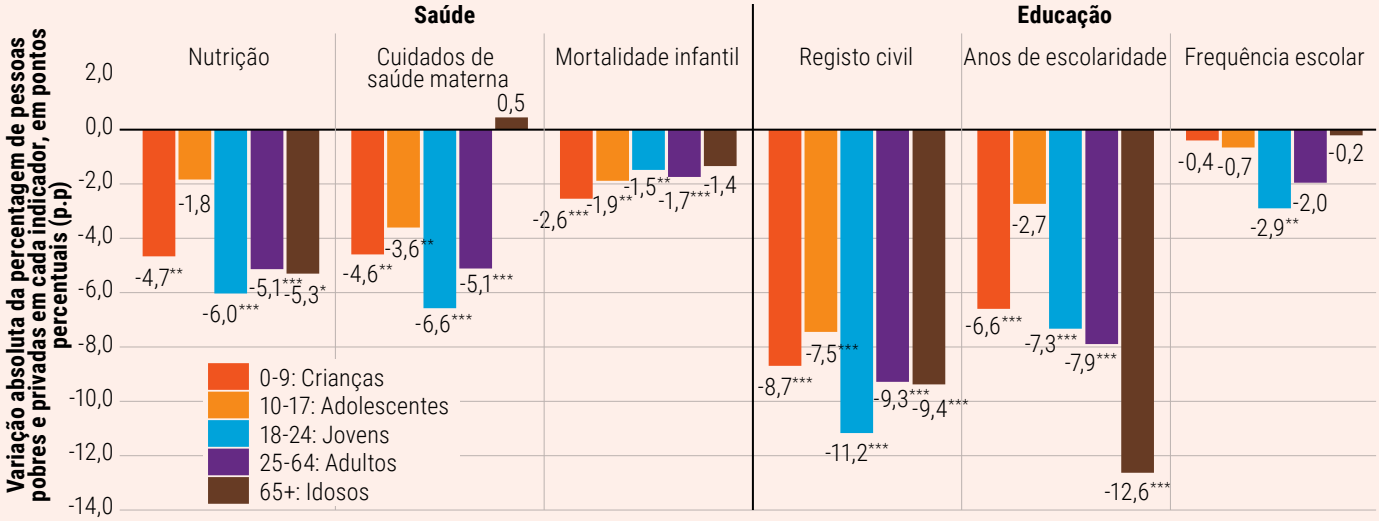
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

De forma geral, a comparação entre grupos etários indica que a redução estatisticamente significativa da pobreza entre 2015/2016 e 2023/2024 está concentrada entre jovens, adultos e pessoas idosas, enquanto as crianças – em particular os adolescentes – ficam para trás.

O Gráfico 35 apresenta por grupos de dimensões em três quadros, a variação absoluta em pontos percentuais da percentagem de pessoas em cada grupo de idade que são pobres e privados em cada um dos indicadores. As estrelas indicam a significância estatística destas variações e as cinco barras associadas a cada indicador correspondem a um grupo etário específico, permitindo comparar as mudanças em cada indicador e entre os diferentes grupos etários.

Globalmente, evidencia-se fortes diferenças associadas à idade na evolução das privações das pessoas pobres, tanto em termos de magnitude como de significância estatística. De forma geral, as maiores reduções observam-se entre os jovens adultos (18-24 anos) e os adultos em idade activa (25-64 anos) e no grupo dos idosos, enquanto as melhorias entre crianças são mais irregulares e frequentemente limitadas a indicadores específicos.

Gráfico 35. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por faixa etária, 2015/2016-2023/2024; Dimensões Saúde e Educação



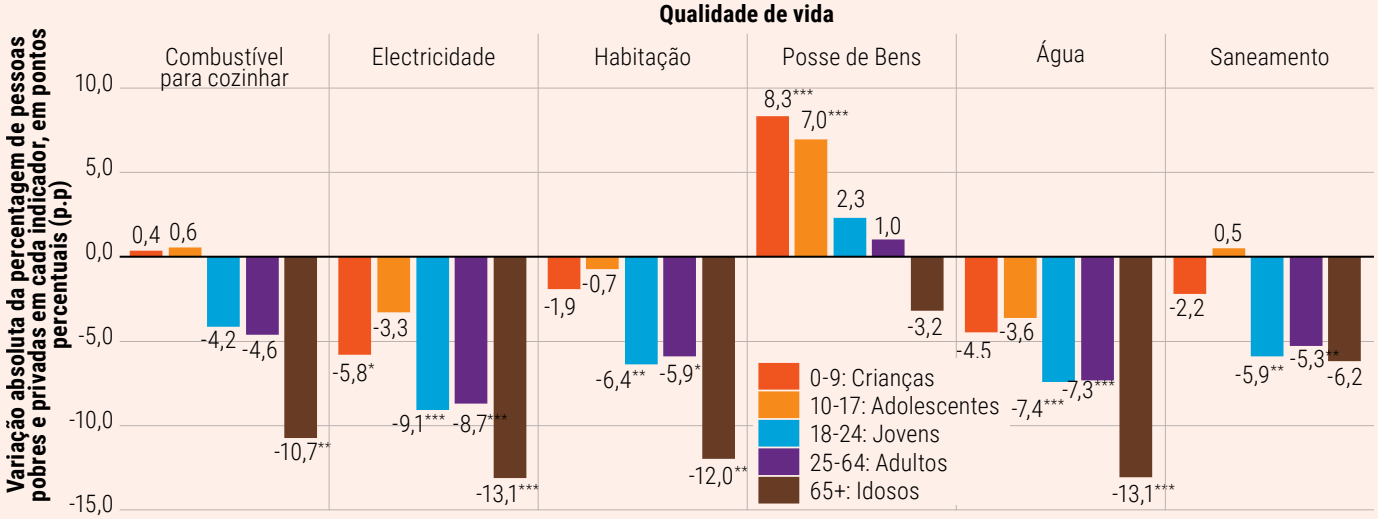
Nota 1: **estatisticamente significativo ao nível de α =10%; **estatisticamente significativo ao nível de α =5%; ***estatisticamente significativo ao nível de α =1%.*
Nota 2: *p.p. são pontos percentuais.*
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

No âmbito da dimensão da saúde (Gráfico 35), os indicadores que registaram maiores reduções nas privações são a nutrição e os cuidados de saúde materna, sendo que os jovens e os adultos apresentam reduções mais elevadas e estatisticamente significativas. Na dimensão da educação, o registo civil apresenta uma redução significativa e de grande magnitude para todos os grupos etários, enquanto a privação em anos de escolaridade diminuiu de forma mais acentuada entre as pessoas idosas. O indicador de frequência escolar requer esforços adicionais para garantir que todas as crianças provenientes de agregados familiares pobres frequentem a escola, de modo a reduzir a privação entre a população pobre.

24 A proporção da população para cada grupo de idade é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho; contudo, os cálculos em termos do tamanho da população de cada grupo de idade e do número de pessoas pobres, utilizam a dimensão da população de cada ano (ver quadro 12).Assim, por exemplo, o número de crianças de 0-17 anos que são pobres em 2023/2024 é calculado multiplicando a proporção estimada da população de crianças 0-17 anos (53,3%, ver quadro 16) pelo tamanho da população de Angola em 2023 de acordo com o Censo de 2024 (34,8 milhões), e multiplicando este resultado pela incidência da pobreza multidimensional das crianças 0-17 anos (51,4%).Isto resulta em 9,5 milhões de crianças de 0-17 anos pobres em 2023/2024.

Na dimensão da qualidade de vida (Gráfico 36), as pessoas idosas apresentam reduções estatisticamente significativas mais elevadas na maioria das privações, com excepção do acesso a saneamento melhorado e da posse de bens, indicadores que não registaram alterações ao longo do período analisado.

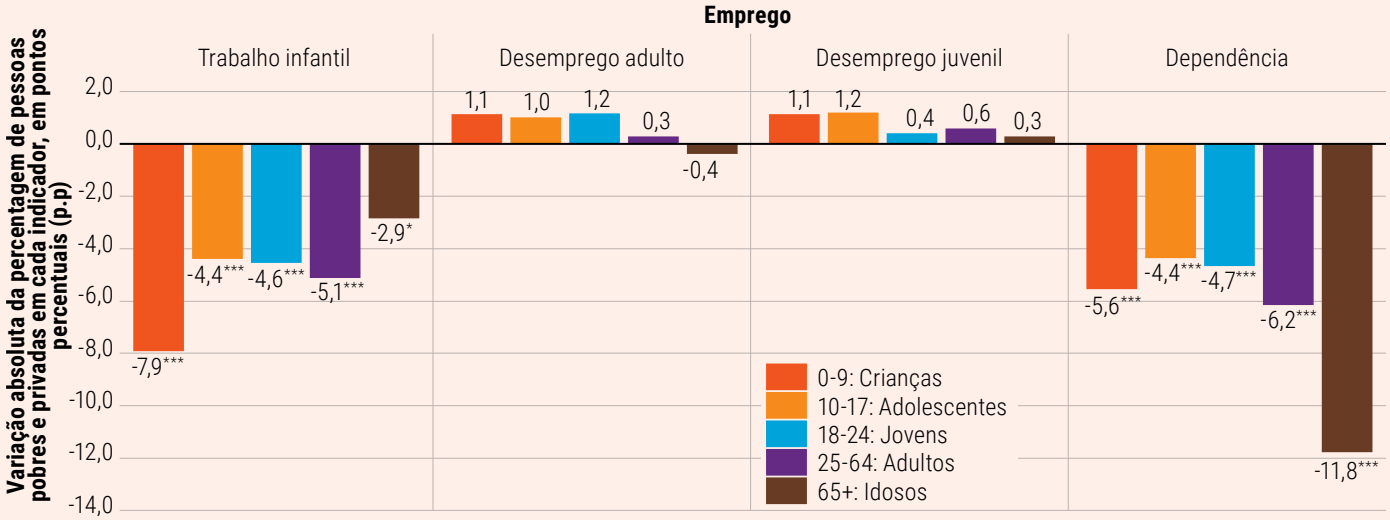
Gráfico 36. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por faixa etária, 2015/2016-2023/2024; Dimensão Qualidade de vida



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

Na dimensão do emprego (Gráfico 37), a privação associada ao trabalho infantil reduziu de forma estatisticamente significativa entre as crianças mais novas (0-9 anos), bem como nos restantes grupos etários, e as privações relacionadas com a dependência diminuíram mais significativamente entre os adultos e idosos. O desemprego entre adultos e jovens constitui um dos indicadores que menos registou reduções para nenhum dos grupos etários ao longo dos oito anos em análise.

Gráfico 37. Variação absoluta nas taxas de privação censuradas por faixa etária, 2015/2016-2023/2024; Dimensão Emprego



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2015-2016 e o IIMS 2023-2024.*

5 IPM Criança (IPM-C) e IPM Mulher de Angola

Em Angola, mais da metade da população (53,3%) é composta por crianças menores de 18 anos[25]. Segundo o Índice de Pobreza Multidimensional nacional de Angola (IPM-A), 51,4% das crianças de 0-17 anos em 2023/2024 são multidimensionalmente pobres porque vivem em agregados familiares multidimensionalmente pobres, sendo esta taxa a mais elevada entre todas as faixas etárias, juntamente com o dos idosos. Em termos absolutos, este resultado corresponde a cerca de 9,5 milhões de crianças que vivem em agregados familiares em situação de pobreza multidimensionalmente em Angola. Este número é quase seis vezes superior ao número de jovens pobres (1,6 milhões), 2,5 vezes superior ao número de adultos pobres (3,8 milhões) e 14 vezes superior ao número de idosos pobres (quase 700 mil).

Adicionalmente, as crianças são o grupo que menos reduziu a pobreza nos últimos oito anos, em comparação com os jovens, os adultos e as pessoas idosas, sendo estes últimos os que registaram as maiores reduções. Não só o progresso na redução da pobreza entre as crianças tem sido lento, como também o número de crianças entre 0-17 anos que vivem em agregados familiares em situação de pobreza multidimensional, aumentou em quase 1 milhão de crianças ao longo dos últimos oito anos, o que representa o maior aumento entre todos os grupos etários e 65% do aumento no número de pessoas pobres em Angola. Estes resultados evidenciam que as crianças constituem um dos grupos populacionais prioritários para políticas e programas de redução da pobreza no país.

O outro grupo populacional de particular relevância é o das mulheres. Embora o IPM-A não seja desagregado directamente por sexo —uma vez que tal reflectirá sobretudo a composição demográfica do país— ele permite analisar diferenças de pobreza segundo o sexo do chefe do agregado familiar. Os resultados apresentados no Capítulo 3 mostram que as pessoas que vivem em famílias chefiadas por mulheres são significativamente mais pobres (IPM-A é 0,245) do que aquelas que vivem em famílias chefiadas por homens (IPM-A é 0,200). Mais precisamente, 50,7% das pessoas que vivem em famílias chefiadas por mulheres são multidimensionalmente pobres, proporção significativamente superior aos 42,2% das pessoas que vivem em famílias chefiadas por homens. Além disso, estes agregados enfrentam privações específicas relacionadas com a desnutrição infantil, os cuidados pré-natais, a frequência escolar das crianças e o desemprego, entre outras.

Embora o IPM-A forneça informações valiosas e captura muitas das principais privações vividas por crianças e por mulheres, o IPM-A não consegue capturar plenamente algumas privações específicas. No caso das crianças, existem privações directamente relacionadas com as diferentes fases do ciclo de vida infantil. No caso das mulheres, existem privações associadas, por exemplo, à autonomia, à saúde reprodutiva e a outras dimensões específicas da desigualdade de género.

Além disso, as políticas e estratégias nacionais de desenvolvimento em Angola colocam as crianças e as mulheres entre os principais grupos prioritários, assim como a agenda internacional por meio dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Por estas razões o INE e o Ministério de Planeamento (MINPLAN), com o apoio do UNICEF, do PNUD e da OPHI, desenvolveram dois índices complementares: o Índice de Pobreza Multidimensional da Criança de 0-17 anos (IPM-C) e o Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher, para mulheres de 15-49 anos (IPM Mulher). Estes dois índices complementam o IPM-A e permitem uma análise mais detalhada das múltiplas privações que afectam crianças e mulheres, contribuindo assim para um quadro mais completo da pobreza multidimensional em Angola e para o desenho de políticas públicas mais direccionadas e eficazes.

25 A proporção de crianças é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho; contudo, os cálculos em termos de número de crianças pobres, utilizam o tamanho da população de 2023, de acordo com o Censo de 2024.

5.1 Concepção do IPM-C e IPM Mulher de Angola

O processo de construção do IPM Criança (IPM-C) e do IPM Mulher foi iniciado pelo INE e pelo MINPLAN em 2024 e, desde então, tem contado com o apoio do UNICEF, do PNUD e do OPHI. Durante esse processo, a equipa técnica do INE e do MINPLAN recebeu treinamento sobre o método AF (Capítulo 2) utilizado para a construção do IPM-A, do IPM-C e do IPM Mulher, sobre a abordagem por gavetas e sobre o cálculo das medidas usando os dados do Inquérito de Indicadores Múltiplos de Saúde (IIMS 2023-3024).

Após identificar todos os indicadores possíveis específicos para crianças e mulheres que poderiam ser medidos usando o referido inquérito, a equipa técnica realizou várias consultas com membros do MINPLAN e à posterior uma consulta de alto nível com diferentes sectores do governo. Esta consulta pública teve como objectivo analisar e seleccionar em conjunto a lista de indicadores relevantes para captar as privações específicas vividas pelas crianças e pelas mulheres em Angola, alinhado com às políticas e programas públicos para cada grupo.

Tal como explicado no Capítulo 2, o método utilizado para calcular ambas as medidas é o método Alkire-Foster (método AF), procedendo-se à adaptação dos pesos das dimensões e dos indicadores, bem como do limiar de pobreza, de acordo com a abordagem por gavetas.

5.2 Índice de Pobreza Multidimensional da Criança (IPM-C)

5.2.1 Estrutura do IPM-C

Tal como o IPM-A, o IPM-C é calculado utilizando a base de dados do IIMS 2023/2024. A unidade de identificação e de análise para o IPM-C é a criança, e, portanto, identifica a criança 0-17 anos como privada ou não privada em cada um dos indicadores e analisa os resultados da pobreza ao nível da criança.

IPM-C é composto por cinco dimensões (saúde, educação, condições de vida, emprego, saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança) e vinte indicadores correspondentes (ver Quadro 18). As quatro primeiras dimensões são idênticas ao IPM nacional (IPM-A) e capturam as privações do agregado familiar onde a criança mora. A quinta dimensão mede quatro privações do ciclo de vida das crianças 0-17 anos: vacinação e prevenção de doenças transmissíveis (com uso da rede mosquiteira e vacinação das crianças), exposição ao fumo, registo civil, e desenvolvimento cognitivo e educação.

Esses indicadores foram escolhidos através de uma ampla consulta com alguns sectores do Governo de Angola e agências internacionais, principalmente a UNICEF, PNUD e OPHI, para garantir que são representativos do contexto do Angola. Consequentemente, a estrutura do IPM-C resulta de um consenso e de uma validação interinstitucional das partes acima mencionadas.

Os indicadores de vacinação e desenvolvimento cognitivo são definidos de forma diferente para crianças de diferentes idades, com sub-indicadores específicos em função das privações genuínas enfrentadas pelas crianças nesses domínios ao longo do seu ciclo de vida, e também das informações disponíveis nos dados da IIMS 2023/2024 para medi-las.

Vacinação e prevenção de doenças transmissíveis:

- As crianças de **0-11 meses de idade e de 36 meses até os 17 anos**, são privadas em vacinação e prevenção de doenças transmissíveis, se o agregado familiar não tem rede mosquiteira, ou se tem, mas a criança não dormiu debaixo da mesma na noite anterior à pesquisa.

- As crianças de **12-35 meses de idade** são privadas em vacinação e prevenção de doenças transmissíveis, se o agregado familiar não tem rede mosquiteira ou, se tem, a criança não dormiu debaixo da mesma na noite anterior à pesquisa, ou não está com o esquema de vacinação nacional completo de acordo com o calendário nacional.

Desenvolvimento cognitivo e educação

- As crianças de **0–5 meses de idade** não são alimentadas exclusivamente com leite materno ou tem desnutrição crónica (baixa altura para a idade) ou sofre de desnutrição aguda (baixo peso para a altura).

- As crianças de **6-59 meses de idade** sofrem de anemia ou tem desnutrição crónica (baixa altura

para a idade) ou sofre de desnutrição aguda (baixo peso para a altura).

- As crianças de **5 anos de idade** não frequentam o pré-escolar (curso de iniciação).

- As crianças de **6-17 anos de idade** não frequentam a escola no ano lectivo em curso ou frequentam, mas elas estão pelo menos dois anos atrasadas na escola em relação à idade/classe esperada.

Além disso, uma criança 0-17 anos de idade é considerada privada de registo civil se não tem registo de nascimento. E uma criança 0-17 anos de idade é privada em exposição ao fumo se ela vive em um agregado onde as pessoas fumam diariamente ou semanalmente dentro de casa; respectivamente. As informações detalhadas sobre os indicadores, sub-indicadores e as linhas de privação são apresentadas no Quadro 18 e no Quadro B1.1 no Anexo, ilustra a articulação entre as dimensões e os indicadores específicos do IPM-C e os programas e políticas do Governo.[26]

Tal como no IPM-A, cada dimensão tem o mesmo peso, e os quatro indicadores da dimensão de saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança, têm o mesmo peso. Portanto, como o IPM-C tem cinco dimensões, cada uma tem um peso de 1/5 ou 20%.[27] Além disso, a linha de pobreza também é adaptada da linha de pobreza do IPM-A. De acordo com o IPM-A, uma pessoa é multidimensionalmente pobre se estiver privada em uma dimensão e mais ou menos o peso de um indicador médio. No IPM-A, com quatro dimensões e dezasseis indicadores, isso equivale a estar privado em pelo menos 30% dos indicadores ponderados. No IPM-C, com cinco dimensões e vinte indicadores, isso equivale a estar privado em pelo menos 25% dos indicadores ponderados. Portanto, uma criança de 0-17 anos é multidimensionalmente pobre se enfrentar privações em quaisquer indicadores cuja soma seja igual ou superior a 25%.[28]

Isso significa que todas as crianças que já eram pobres pelo IPM-A continuam sendo pobres pelo IPM-C porque são crianças que vivem em agregados familiares pobres. Além disso, o IPM-C identifica como pobres algumas crianças a mais porque, mesmo que elas vivem em agregados familiares não pobres, elas são privadas nos indicadores da dimensão infantil específica. Esta abordagem por gavetas permite medir com maior precisão a pobreza infantil.

26 O indicador de registo civil foi incorporado como um indicador adicional na estrutura do IPM-C, apesar de já constar na estrutura principal do IPM-A, por três razões principais: 1º As consultas realizadas com os sectores governamentais e com a equipa técnica evidenciaram o registo de nascimento como uma dimensão fundamental na medição da pobreza multidimensional das crianças. 2º Enquanto o indicador do IPM-A pode classificar como privadas crianças entre os 0-17 anos que não se encontram individualmente privadas, mas que vivem num agregado familiar com uma criança entre os 0-5 anos em situação de privação, o indicador adicional incluído na última dimensão do IPM-C permite captar com maior precisão a privação a nível individual para todas as crianças até aos 17 anos de idade. Assim, identifica como não privadas as crianças que possuem registo de nascimento, mesmo quando residem com outra criança sem registo. 3º A privação vivenciada pelas crianças entre os 0-5 anos é contabilizada duas vezes, reforçando a particular relevância desta questão, sobretudo para as crianças mais novas, no contexto angolano. Esta abordagem permite ainda distinguir claramente as crianças que efectivamente enfrentam esta forma de privação no agregado familiar.

27 Foi realizada uma análise de robustez dos resultados com o objectivo de avaliar em que medida os resultados do IPM-C se mantêm estáveis face a alterações nos pesos atribuídos às dimensões e aos indicadores. No anexo é apresentado esta análise, juntamente com uma avaliação da redundância dos indicadores.

28 Foi igualmente realizada uma análise de robustez dos resultados com o objectivo de avaliar em que medida os resultados do IPM-C se mantêm estáveis face a alterações no limiar de pobreza. Os resultados desta análise são igualmente apresentados no anexo.

Quadro 18. Dimensões, indicadores e pesos do IPM-C de Angola

Índice de Pobreza Multidimensional da Criança (IPM-C) 0-17 anos de idade							
	Dimensão	**Indicador**	**Sub-indicador**	**Linha de privação: a criança 0-17 anos está privada se:**	**População de referência**	**Peso da dimensão**	**Peso do indicador**
Mesmas Dimensões e Indicadores que o IPM Nacional (IPM-A)	Saúde	Nutrição		No agregado familiar, ao menos uma criança menor de 5 anos tem desnutrição crónica (baixa altura por idade) ou apresenta desnutrição aguda (baixo peso por altura)		20%	6,7%
		Cuidados de saúde materna		No agregado familiar, ao menos uma mulher em idade reprodutiva (15-49 anos), que esteve grávida nos últimos 2 anos, não fez pelo menos 4 consultas pré-natais ou o parto não foi assistido por um profissional de saúde qualificado			6,7%
		Mortalidade infantil		No agregado familiar, ao menos uma criança morreu antes de completar 5 anos, nos últimos 5 anos anteriores a entrevista			6,7%
	Educação	Registo civil		No agregado familiar, ao menos um membro de 0-5 anos não tem registo de nascimento		20%	6,7%
		Anos de escolaridade		No agregado familiar, nenhum membro de 12 ou mais anos tem pelo menos 6 anos de escolaridade			6,7%
		Frequência escolar		No agregado familiar, existe pelo menos uma criança entre 6-14 anos que não frequenta a escola. (idade oficial obrigatória do ensino primário ao I ciclo do ensino secundário)			6,7%
	Qualidade de vida	Combustível sólido para cozinhar		No agregado familiar, o principal combustível para cozinhar é carvão, linhite, carvão vegetal, lenha, palha, ramos, canas, produtos agrícolas, estrume ou outro		20%	3,3%
		Acesso a electricidade		No agregado familiar, não tem electricidade da rede em casa			3,3%
		Tipo de material das paredes, chão e teto da habitação		No agregado familiar, o piso da casa é de terra ou as paredes de materiais naturais ou não adequados ou o tecto de materiais naturais ou não adequado			3,3%
		Posse de Bens		O agregado familiar não possui mais que um dos seguintes bens: rádio, televisão, telefone, computador, geleira/arca, bicicleta, motorizada, carroça de tração animal, barco, carro ou camião			3,3%
		Acesso a água apropriada para beber		No agregado familiar, não tem acesso a fonte de água apropriada para beber a uma distância inferior a 30 minutos (ida e volta)			3,3%
		Acesso ao saneamento		No agregado familiar, não tem acesso a algum tipo de saneamento apropriado ou se a instalação sanitária da casa é partilhada com outro agregado			3,3%

Índice de Pobreza Multidimensional da Criança (IPM-C) 0-17 anos de idade							
	Dimensão	**Indicador**	**Sub-indicador**	**Linha de privação: a criança 0-17 anos está privada se:**	**População de referência**	**Peso da dimensão**	**Peso do indicador**
Mesmas Dimensões e Indicadores que o IPM Nacional (IPM-A)	**Emprego**	**Trabalho infantil**		No agregado familiar, ao menos uma criança de 5-17 anos trabalha (utilizando os padrões da OIT e UNICEF)		20%	5,0%
		Desemprego entre adultos		No agregado familiar, algum membro com 25-64 anos não trabalha, mas está disponível para trabalhar			5,0%
		Desemprego juvenil		No agregado familiar, algum membro com 15-24 anos não trabalha e não estuda			5,0%
		Dependência		No agregado familiar, por cada 5 membro do agregado familiar não existe pelo menos um membro entre 15-64 anos que tem emprego remunerado			5,0%
Dimensão Específica Para Crianças	**Saúde Preventiva e Desenvolvimento Cognitivo da criança**	**Vacinação e prevenção de doenças transmissíveis***	Rede mosquiteira	A criança de **0-11 meses** não dormiu debaixo de rede mosquiteira ontem à noite	0-11 meses	20%	5,0%
				A criança de **36 meses até 17 anos** não dormiu debaixo de rede mosquiteira ontem à noite	36 meses-17 anos		
			Vacinação e rede mosquiteira	A criança de **12-35 meses** não dormiu debaixo de rede mosquiteira ontem à noite ou não está com o esquema de vacinação nacional completo de acordo com o calendário nacional	12-35 meses		
		Exposição a fumo	Exposição ao fumo	A criança de **0-17 anos** vive em um agregado onde as pessoas fumam diariamente ou semanalmente dentro da casa	0-17 anos		5,0%
		Registo civil	Registo de nascimento	A criança de **0-17 anos** não tem registo de nascimento	0-17 anos		5,0%
		Desenvolvimento cognitivo e educação	Amamentação e desnutrição	A criança de **0–5 meses** não foi alimentada exclusivamente com leite materno ou tem desnutrição crónica (baixa altura por idade) ou apresenta desnutrição aguda (baixo peso por altura)	0-5 meses		5,0%
			Anemia e desnutrição	A criança de **6-59 meses** sofre de anemia ou tem desnutrição crónica (baixa altura por idade) ou apresenta desnutrição aguda (baixo peso por altura)	6-59 meses		
			Frequência pré-escolar	A criança de **5 anos** não frequenta o pré-escolar (curso de iniciação)	5 anos		
			Atraso escolar	A criança de **6-17 anos** não frequenta a escola no ano lectivo em curso ou frequenta, mas ela/ele está pelo menos dois anos atrasado na escola em relação à idade/série esperada	6-17 anos		

*Doenças transmissíveis podem ser malária e dengue.

5.2.2 Resultados do IPM-C de Angola

Este subcapítulo apresenta os resultados detalhados do IPM Criança (IPM-C) com base no IIMS 2023/2024. Inicialmente, são apresentamos os resultados do IPM-C, incluindo a incidência e a intensidade da pobreza infantil. Em seguida, analisa-se como as crianças experienciam a pobreza em cada indicador, com especial atenção aos novos indicadores individuais específicos para crianças, seguidos dos resultados desagregados por idade, sexo da criança e província.

No anexo apresenta-se a análise de redundância entre os indicadores e a análise de robustez dos resultados do IPM-C, demostrando que o índice fornece informações consistentes para a formulação de políticas públicas, mesmo quando a linha de pobreza ou os pesos atribuídos às dimensões são alterados.

Como mencionado em capítulos anteriores, a incidência da pobreza multidimensional segundo o IPM-A é de 44,8%, sendo que a desagregação dessa incidência para crianças de 0-17 anos indica uma taxa de 51,4%, indicando que 51,4% das crianças dos 0-17 anos (9,5 milhões de crianças) são multidimensionalmente pobres, por viverem em agregados familiares multidimensionalmente pobres. No entanto, este resultado não capta plenamente as privações específicas vivenciadas pelas crianças.

Quando estas privações são consideradas no IPM-C, 69,0% das crianças entre 0-17 anos são multidimensionalmente pobres (Quadro 19). Tendo em conta a dimensão da população de Angola em 2023, este resultado corresponde a cerca de 12,8 milhões de crianças com idades compreendidas entre os 0-17 anos.[29] Estes resultados indicam que o IPM-C identifica um número substancialmente maior de crianças em situação de pobreza multidimensional (quase 3,3 milhões de crianças 0-17 anos a mais), evidenciando a importância de utilizar uma medida específica para captar de forma mais completa as privações que afectam a infância e para orientar políticas públicas mais direccionadas.

A intensidade da pobreza, que reflecte a proporção de privações ponderadas que cada criança pobre sofre em média, é de 45,5%. Ou seja, cada criança pobre é, em média, privada em mais de duas dimensões de pobreza das crianças.

O valor do IPM-CEQUIPA, calculada multiplicando a percentagem de crianças em situação de pobreza multidimensional (incidência, H) pela proporção média de privações ponderadas que cada criança pobre sofre (intensidade, A), é de 0,314. O IPM-C constitui a estatística oficial de pobreza infantil em Angola, por ser mais sensível às mudanças nas privações. Assim, qualquer redução numa privação enfrentada por uma criança pobre contribui imediatamente para a diminuição do IPM-C, reflectindo os esforços e as acções na redução da pobreza infantil.[30]

Quadro 19. Pobreza multidimensional das crianças: IPM-C, Incidência (H) e Intensidade (A)

Linha de pobreza (k)	Descrição	Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Valor de k = 25% (privado em uma dimensão mais o peso de um indicador médio)	IPM Criança (IPM-C)	0,314	0,300	0,328
	Incidência (H, %)	69,0	66,7	71,4
	Intensidade (A, %)	45,5	44,7	46,4

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *As crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 17 anos representam 53,3% da população de Angola.*

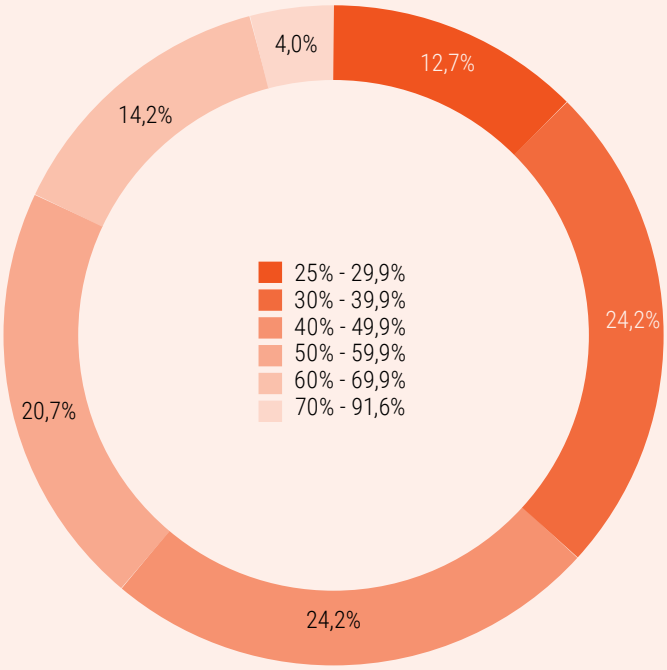
O Gráfico 38 apresenta a distribuição da intensidade da pobreza entre as crianças (0-17 anos) pobres. Cerca de 62% de todas as crianças pobres em Angola encontram-se na faixa de intensidade de pobreza mais baixa, entre 25% e 49,9%, o que corresponde a privações em até duas dimensões e meia. Por outro lado, 18,2% das crianças pobres enfrentam privações em três dimensões ou mais, apresentando pontuações de privação iguais ou superiores a 60%.

Estes resultados sugerem que avanços adicionais na redução do IPM-C são um objectivo político alcançável a curto e médio prazo, uma vez que a maioria das crianças pobres se encontra relativamente próxima da linha de pobreza multidimensional. No entanto, 4% das crianças pobres enfrentam níveis muito elevados de privação, sendo privadas em70% ou mais dos indicadores ponderados, o que equivale a cerca de três dimensões e meia de pobreza.

29 A proporção de crianças 0-17 anos (53,3%) é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho; contudo, os cálculos em termos do número de crianças pobres, utilizam o tamanho da população de 2023 de acordo com o Censo de 2024. Assim, o número de crianças 0-17 anos que são pobres em 2023/2024 é calculado multiplicando a proporção estimada de crianças 0-17 anos (53,3%) pelo tamanho da população de Angola em 2023 de acordo com o Censo de 2024 (34,8 milhões), e multiplicando este resultado pela incidência da pobreza multidimensional das crianças 0-17 anos (69,0%). Isto resulta em 12,8 milhões de crianças 0-17 anos pobres em 2023/2024 em Angola.

30 Como todas as estimativas são baseadas numa amostra, cada uma delas tem uma margem de erro. Assim, o intervalo de confiança de 95% também é apresentado nas Quadros. No caso da incidência do IPM-C, podemos afirmar com 95% de confiança, que a verdadeira proporção de crianças de 0 a 17 anos que são pobres se encontra entre 66,7% e 71,4%. Com relação à intensidade da pobreza, com 95% de confiança, o valor real situa-se entre 44,7% e 46,4%. E com relação ao IPM-C, com 95% de confiança, o valor real situa-se entre 0,300 e 0,328.

Gráfico 38. Gradiente de intensidade das privações ponderadas sofridas pelas crianças pobres



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Resultados do IPM Criança (IPM-C): composição da pobreza por indicador

Para informar o desenvolvimento de políticas de combate à pobreza infantil é importante compreender quais privações constituem a pobreza multidimensional das crianças e como estas podem ser reduzidas. Para tal, o IPM-C é desagregado por indicador, o que permite analisar a compilação da pobreza infantil.

Nesse sentido, a análise da percentagem de crianças que são multidimensionalmente pobres e privadas em cada um dos indicadores (as taxas de privação censuradas) permite identificar os domínios em que as crianças pobres enfrentam níveis mais elevados de privação. O IPM-C também pode ser calculado como a soma ponderada das taxas de privação censuradas. Portanto, qualquer redução numa privação sofrida por uma criança pobre contribuirá diretamente para a redução do IPM-C e para a melhoria das condições de vida das crianças.

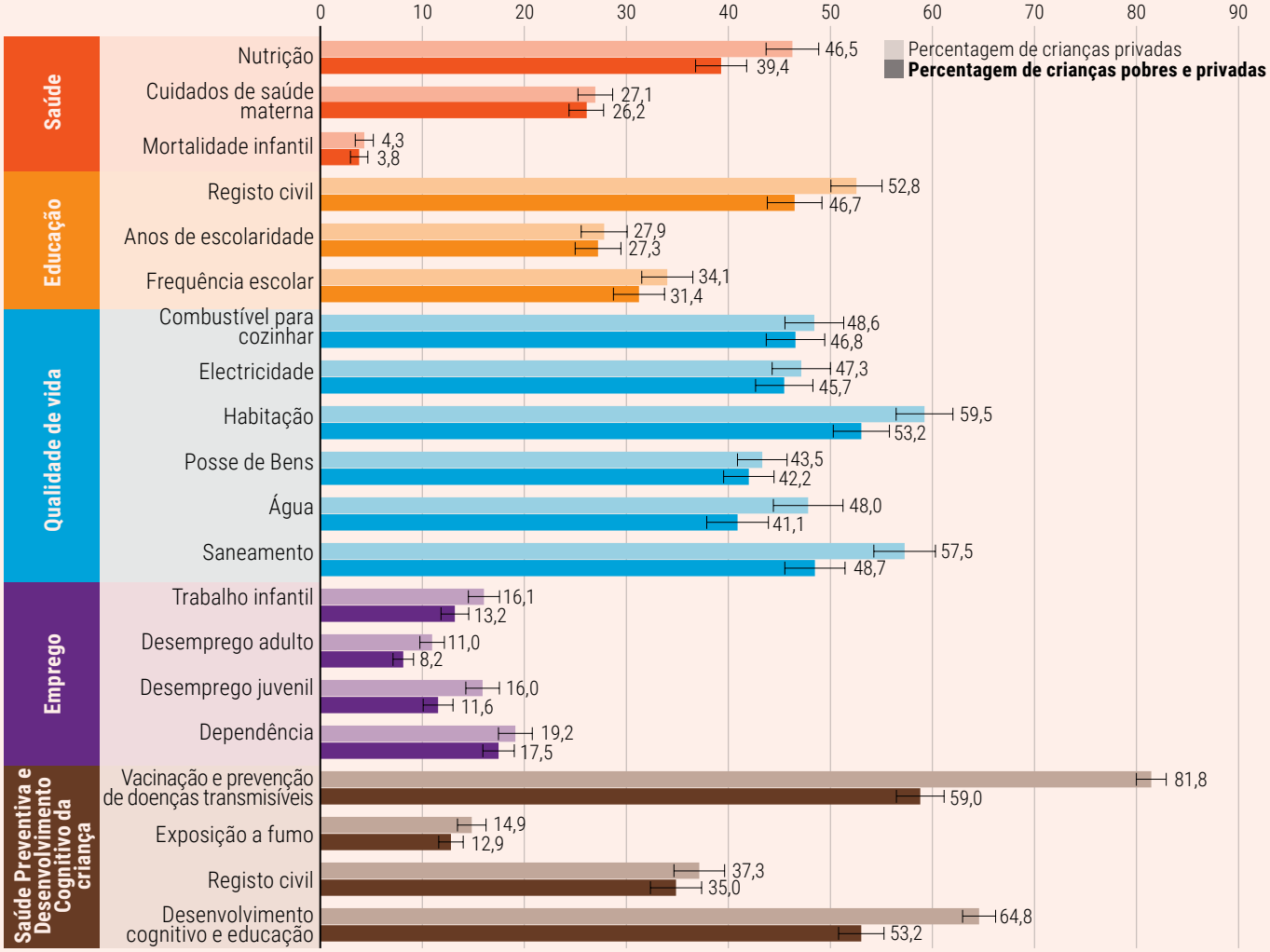
O Gráfico 39 apresenta duas informações complementares. As barras mais claras mostram a percentagem de crianças de 0-17 anos privadas em cada indicador, independentemente da sua condição de pobreza. As barras mais escuras representam a percentagem de crianças que são multidimensionalmente pobres e privadas em cada indicador, correspondende às taxas de privação censuradas.

Observa-se, por exemplo, que uma grande percentagem das crianças é privada no indicador de vacinação e prevenção de doenças transmissíveis (81,8%), sendo que 59% das crianças combinam essa privação com a condição de pobreza multidimensional (são pobres e privadas neste indicador). A diferença reflecte a existência de crianças que são privadas neste indicador mesmo sem serem pobres.

O indicador de desenvolvimento cognitivo presenta também níveis elevados de privação: cerca de 65% das crianças estão privadas neste indicador, e 53,2% combinam esta privação com a condição de pobreza. Resultados semelhantes são observados nos indicadores de habitação (53,2%) e acesso ao saneamento melhorado (48,7%), onde aproximadamente uma em cada duas crianças são multidimensionalmente pobres e privadas.

Estas quatro áreas – vacinação e prevenção de doenças transmissíveis, desenvolvimento cognitivo, habitação e saneamento – constituem, portanto, prioridades fundamentais para a redução da pobreza infantil em Angola, dado o elevado nível de privação entre crianças pobres.

Gráfico 39. Percentagem de crianças privadas (barra mais clara), e percentagem de crianças pobres e privadas (barra mais escura), em cada indicador (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

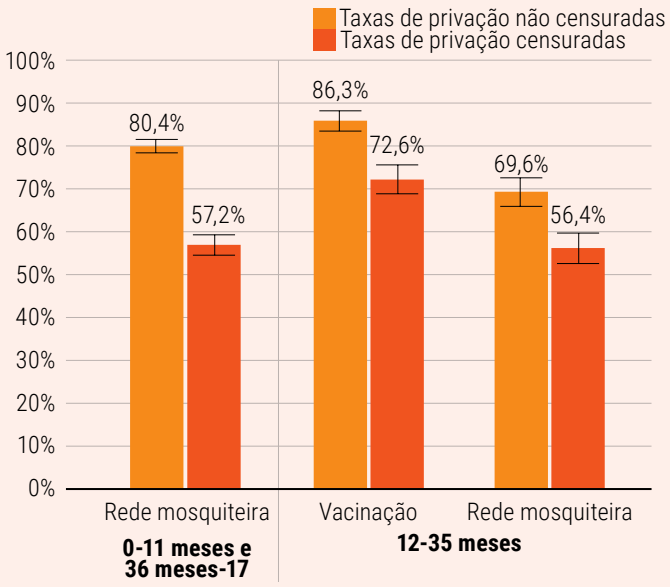
Os outros dois indicadores específicos para crianças apresentam taxas de privação censurada (barra mais escura) mais baixas. Cerca de um terço das crianças (35%) é multidimensionalmente pobre e não tem registo de nascimento, enquanto aproximadamente 13% das crianças são pobres e vivem em agregados familiares onde algum adulto fuma regularmente. No entanto, estas taxas estão relativamente próximas da taxa de privação (barra mais clara) entre todas as crianças (37,3% para registo de nascimento e 14,9% para exposição ao tabagismo). Isto indica que a maioria das crianças que enfrentam estas privações também são multidimensionalmente pobres, sugerindo que, apesar da menor prevalência relativa, estas privações não devem ser negligenciadas nas políticas públicas.

Visto que os indicadores de vacinação e prevenção de doenças transmissíveis e de desenvolvimento cognitivo são compostos por sub-indicadores específicos para diferentes idades, captando privações ao longo do ciclo de vida da criança, é importante analisar separadamente estas privações. Os Gráficos 40 e 41 apresentam esta análise detalhada.

No caso das crianças de 12 a 35 meses de idade, a privação no indicador de vacinação e prevenção de doenças transmissíveis está associada sobretudo à baixa cobertura vacinal: 86,3% das crianças de esta faixa etária não estão completamente vacinadas de acordo com o calendário nacional de vacinação, e 72,6% combinam essa privação com a condição de pobreza.

Além disso, 69,9% das crianças dessa faixa etária não possuem rede mosquiteira ou não dormiram sob uma na noite anterior, sendo que 56,4% enfrentam simultaneamente esta privação e a situação de pobreza multidimensional. Embora ambas as privações sejam elevadas, a vacinação apresenta níveis particularmente críticos, destacando-se como prioridade para este grupo etário.

Gráfico 40. Vacinação e prevenção de doenças transmissíveis: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *As taxas de privação não censuradas são a percentagem de crianças privadas em cada sub-indicador (barra mais clara); e as taxas de privação censuradas são a percentagem de crianças pobres e privadas em cada sub-indicador (barra mais escura).*

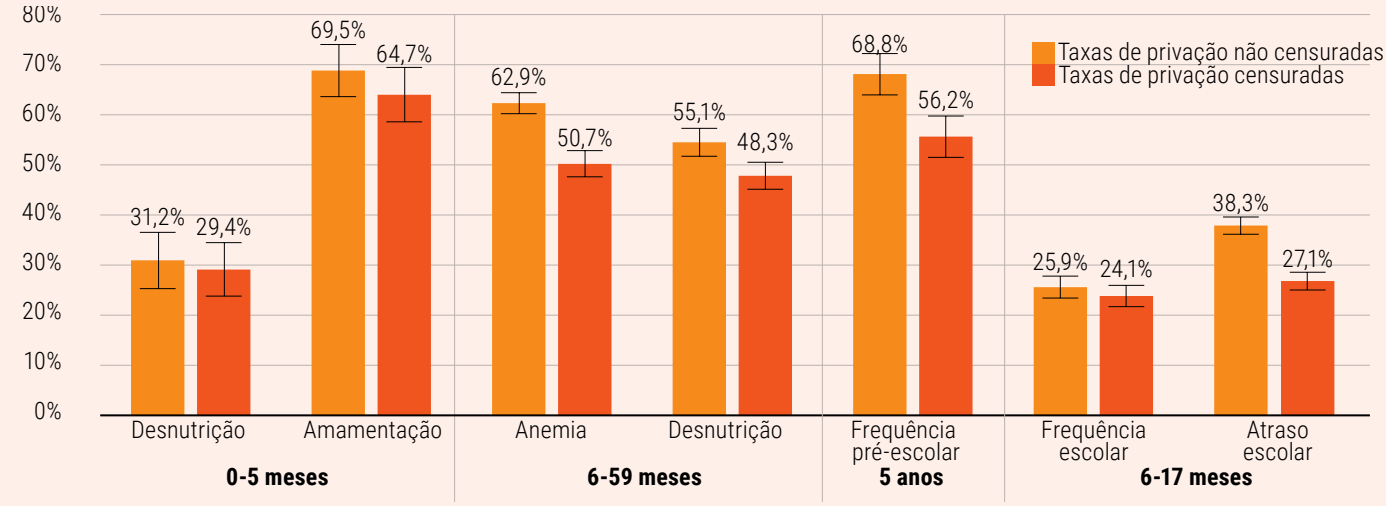
O Gráfico 41 apresenta a análise para os sub-indicadores do indicador de desenvolvimento cognitivo e educação. Para crianças com menos de 6 meses de idade, a privação no indicador está principalmente relacionada com o facto de não serem alimentadas exclusivamente com leite materno: 69,5% das crianças com menos de 6 meses são privadas da amamentação exclusiva e 64,7% das crianças com menos de 6 meses combinam esta privação com a condição de pobreza, sugerindo que a maioria das crianças privadas são pobres.

Entre as crianças pobres com idades entre 6-59 meses, as privações são elevadas tanto em termos de anemia como de desnutrição: cerca de uma em cada duas crianças desta faixa etária é simultaneamente pobre e anémica (50,7%), e 48,3% são pobres e desnutridas. Estes resultados indicam que ambas as privações constituem prioridades para melhorar o desenvolvimento cognitivo das crianças nessa faixa etária.

No que diz respeito à frequência pré-escolar, quase 70% das crianças de 5 anos são privadas (não frequentam o ensino pré-escolar), sendo que 56,2% são pobres e privadas, o que evidencia a urgência de ampliar o acesso ao ensino de iniciação.

Finalmente, entre as crianças de 6-17 anos, uma percentagem maior frequenta a escola, mas apresenta atraso escolar de pelo menos dois anos (38,3%), em comparação com 25,9% que não frequentam. No entanto, ao analisar a combinação dessa privação e pobreza, não há diferença estatisticamente significativa entre a percentagem de crianças que são pobres e não frequentam a escola (24,1%) e aquelas que são pobres e frequentam, mas estão atrasadas (27,1%). Este resultado sugere que combater tanto as privações na frequência escolar como o atraso escolar entre as crianças pobres entre 6-17 anos devem constituir prioridades para melhorar o desenvolvimento cognitivo das crianças pobres.

Gráfico 41. Desenvolvimento cognitivo e educação: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%)



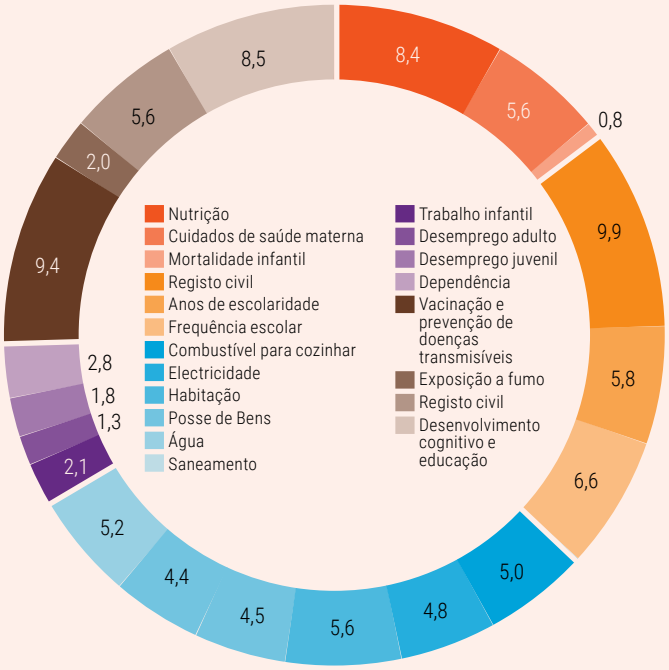
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *As taxas de privação não censuradas são a percentagem de crianças privadas em cada sub-indicador (barra mais clara); e as taxas de privação censuradas são a percentagem de crianças pobres e privadas em cada sub-indicador (barra mais escura).*

A análise das contribuições percentuais permite também compreender quanto cada indicador contribui para o valor total do IPM-C, considerando os pesos atribuídos a cada um deles. O Gráfico 42 apresenta os resultados desta decomposição. Como já referido, as maiores privações vividas pelas crianças pobres são na área da vacinação

e prevenção de doenças transmissíveis, desenvolvimento cognitivo, habitação e saneamento. Entre estas, vacinação e desenvolvimento cognitivo destacam-se como algumas das que mais contribuem para a pobreza infantil, representando 9,4% e 8,5% do IPM-C, respectivamente.

Além destas privações, viver em um agregado familiar onde qualquer criança menor de cinco anos não tenha o seu nascimento registado (indicador de registo civil, laranja mais escuro) ou esteja desnutrida (indicador de nutrição, vermelho mais escuro), são as outras duas privações que mais contribuem para os níveis de pobreza em Angola. Enfrentar essas privações deve ser uma prioridade para reduzir mais rapidamente os níveis do IPM-C e melhorar as condições de vida das crianças e o desenvolvimento do país.

Gráfico 42. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-C (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Resultados do IPM Criança (IPM-C): desagregação por grupo etário, sexo da criança e províncias

Aplicando a propriedade de decomposição por subgrupos do IPM-C, é possível desagregar os níveis de pobreza e a sua composição para os diferentes grupos etários bem como por sexo da criança e por província. No Quadro 20, apresentam-se o IPM-C, a incidência e a intensidade da pobreza infantil por grupo etário para crianças dos 0-9 anos e dos 10-17 anos; e com alguma desagregação mais detalhada dos resultados para crianças dos 0 aos 4, 5 aos 9, 10 aos 14 e 15 aos 17 anos de idade.

Como se observa no Quadro 20 o maior grupo populacional é o das crianças menores aos 10 anos (60,3% das crianças), e é este mesmo grupo que apresenta níveis de pobreza particularmente elevados em comparação aos demais grupos etários. Cerca de sete em cada dez crianças entre 0-9 anos de idade (73,7%) encontra-se em situação de pobreza multidimensional, valor significativamente superior à taxa de incidência da pobreza multidimensional (H) das crianças com 10-17 anos de idade (62%).

Estas crianças enfrentam igualmente uma intensidade de pobreza (A) significativamente mais elevada do que o grupo dos 10-17 anos de idade: em média, as crianças dos 0-9 anos encontram-se privadas em quase duas dimensões e meia de pobreza, entre as cinco consideradas (46,6%). Consequentemente, o seu nível de pobreza, medido pelo IPM-C, é significativamente mais elevado nas crianças 0-9 anos de idade (0,343) do que o IPM-C das crianças dos 0-17 anos de idade (0,271).

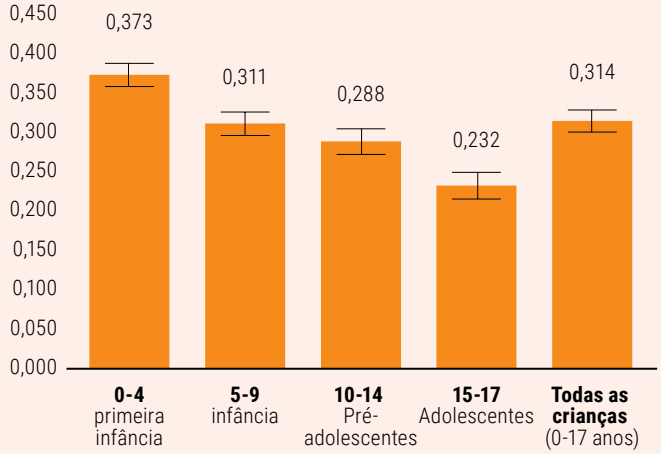
Quadro 20. Pobreza multidimensional das crianças, por grupo etário

Faixa etária	Distribuição da população (%)	IPM Criança (IPM-C)			Incidência (H, %)			Intensidade (A, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
0-9: Crianças	60,3	0,343	0,329	0,357	73,7	71,4	75,9	46,6	45,7	47,5
0-4: primeira infância	31,4	0,373	0,358	0,388	79,2	76,8	81,6	47,1	46,2	48,0
5-9: infância	28,9	0,311	0,296	0,326	67,7	65,1	70,2	46,0	45,0	47,0
10-17: Adolescentes	39,7	0,271	0,255	0,286	62,0	59,1	64,9	43,6	42,7	44,5
10-14: Pré-adolescentes	27,2	0,288	0,272	0,305	64,4	61,5	67,4	44,7	43,8	45,7
15-17: Adolescentes	12,5	0,232	0,215	0,249	56,7	53,0	60,4	41,0	39,9	42,0
Todas as crianças (0-17 anos)	100,0	0,314	0,300	0,328	69,0	66,7	71,4	45,5	44,7	46,4

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Observando o Quadro 20 e o Gráfico 43, verifica-se que as crianças menores (0-4 anos de idade) constituem o maior grupo entre todas as crianças (31,4% das crianças 0-17 anos de idade) e são também as mais pobres, seguidas pelas crianças dos 5-9 anos, sendo ambos significativamente mais pobres do que os adolescentes dos 15-17 anos: oito em cada dez crianças com menos de cinco anos (79,2%) são multidimensionalmente pobres, em comparação com seis em cada dez adolescentes (56,7%). Isto coloca as crianças nos primeiros anos de vida como um grupo prioritário para intervenções de redução da pobreza dirigidas às crianças em Angola.

Gráfico 43. IPM Criança (IPM-C), por faixa etária



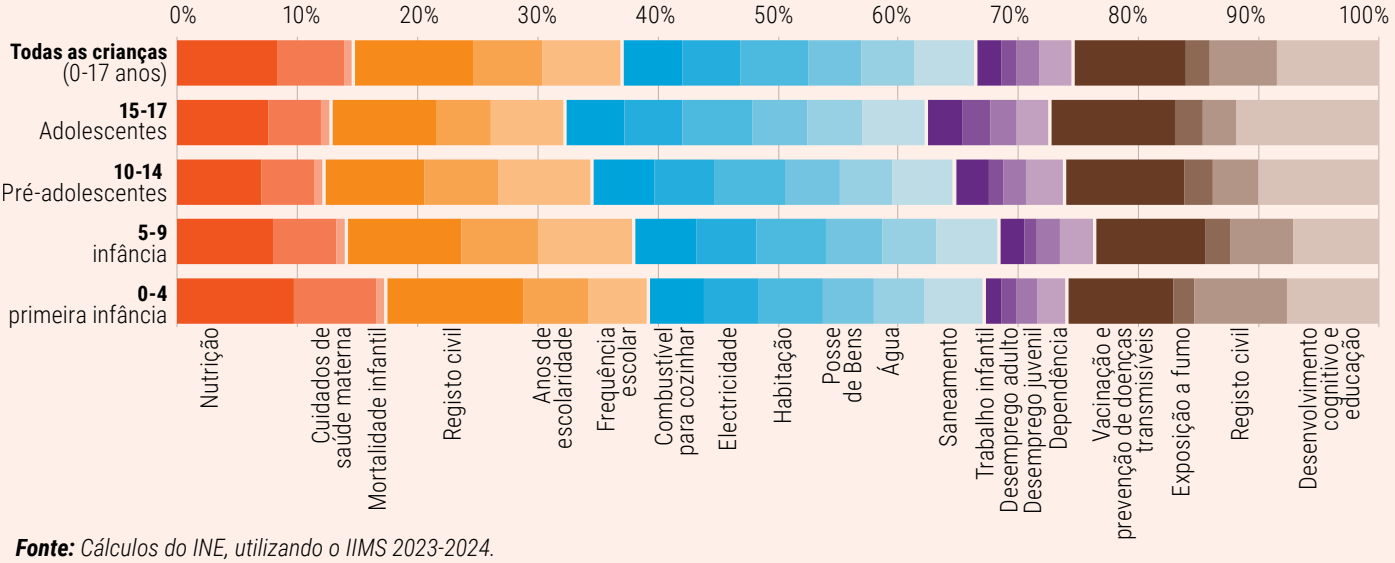
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Analisar a composição da pobreza por grupo etário (Gráfico 44) indica que em todos os grupos etários, as privações nas dimensões de qualidade de vida e saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança, são aquelas que contribuem mais ao IPM-C (cerca de 30% e 25%, respectivamente).

No entanto, os indicadores da dimensão de saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança contribuem de forma diferente para o IPM-C de cada grupo etário. Por exemplo, as privações no desenvolvimento cognitivo e na educação contribuem mais para o IPM-C dos adolescentes de 15-17 anos, provavelmente devido a um atraso escolar de pelo menos dois anos; enquanto o registo civil contribui mais para o IPM-C das crianças com menos de cinco anos de idade.

De forma semelhante, a nutrição e os cuidados de saúde materna contribuem mais para os níveis de pobreza deste último grupo de crianças, enquanto a frequência escolar contribui mais para o IPM-C dos pré-adolescentes (10-14 anos) e das crianças de 5-9 anos, provavelmente neste último grupo devido à maior percentagem de crianças pobres que não frequentam o pré-escolar.

Gráfico 44. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-C, por faixa etária (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

O Quadro 21 apresenta uma análise das diferenças nos resultados da pobreza entre meninas e meninos. Podemos observar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de pobreza, a incidência e a intensidade da pobreza das meninas e meninos em Angola:

- O IPM-C das meninas (0,313) não é estatisticamente diferente do IPM-C dos meninos (0,316);
- 68,6% das meninas são pobres e 69,5% dos meninos são pobres (não existe diferença estatisticamente significativa);

- As meninas pobres sofrem uma intensidade de pobreza igual a 45,7%, enquanto que os meninos pobres sofrem uma intensidade de pobreza de 45,4% (não existe diferença estatisticamente significativa).

Isto constitui, de facto, um feito notável, pois reflecte a equidade de género ao longo de todo o ciclo de vida das crianças no país.

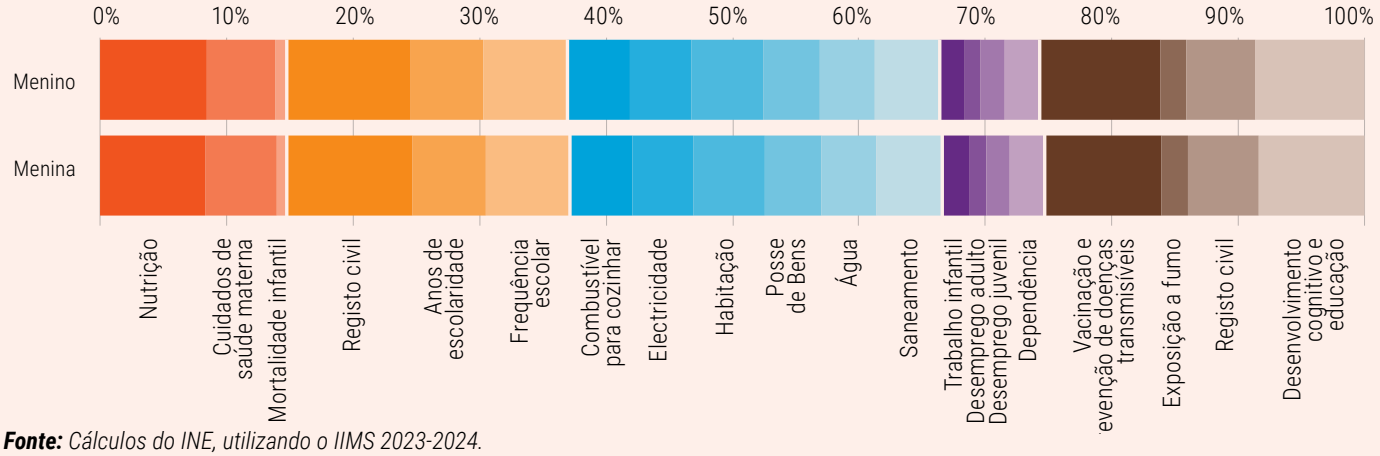
Quadro 21. Pobreza multidimensional das crianças, por sexo da criança

Sexo da criança	Menino				Menina			
	Distribuição da população (%)	Valor	Intervalo de confiança (95%)		Distribuição da população (%)	Valor	Intervalo de confiança (95%)	
IPM Criança (IPM-C)	49,9	0,316	0,301	0,330	50,1	0,313	0,298	0,329
Incidência (H, %)		69,5	67,0	71,9		68,6	65,8	71,4
Intensidade (A, %)		45,4	44,6	46,3		45,7	44,7	46,6

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

O Gráfico 45 mostra que a composição da pobreza multidimensional é também muito semelhante entre meninas e meninos, sendo os indicadores de vacinação e prevenção de doenças transmissíveis, educação e desenvolvimento cognitivo, registo civil e nutrição os quatro que mais contribuem para a pobreza multidimensional em ambos os grupos de crianças. Estes resultados reflectem equidade de género ao longo de todo o ciclo de vida infantil em Angola.

Gráfico 45. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM-C, por sexo da criança



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

O Quadro 22 e o Gráfico 46 apresentam a análise das diferenças nos resultados da pobreza das crianças por província. Observa-se que a pobreza multidimensional das crianças, medida pelo valor do IPM Criança (IPM-C), é significativamente menor nas províncias de Luanda e Cabinda, comparativamente a todas as outras províncias do país (com excepção do Zaire, já que os intervalos de confiança se sobrepõem); e é significativamente maior nas províncias de Malanje, Moxico, Bié, Lunda Norte e Cunene, embora os intervalos de confiança se sobreponham na maioria dos casos, o que dificulta a identificação de uma classificação precisa das províncias de acordo com o nível de pobreza multidimensional entre as crianças.

É importante levar em conta o tamanho da população infantil em cada província ao interpretar esses resultados. Por exemplo, embora Luanda tenha uma das taxas mais baixas de pobreza multidimensional infantil (42,6%), a sua elevada concentração de crianças (25,4%) faz com que reúna o maior número absoluto de crianças multidimensionalmente pobres do país. Estima-se que 15,6% de todas as crianças em situação de pobreza multidimensional em Angola vivam em Luanda, o que equivale a cerca de 2 milhões de crianças.

No entanto, o número de privações que as crianças pobres enfrentam em Luanda é significativamente menor do que o das crianças pobres que vivem nas províncias mais pobres. Nas províncias com os níveis mais elevados de pobreza infantil multidimensional, as crianças pobres enfrentam privações em cerca de duas dimensões e meia: a intensidade da pobreza infantil gira em torno de 50%, aumentando para quase 55% na província do

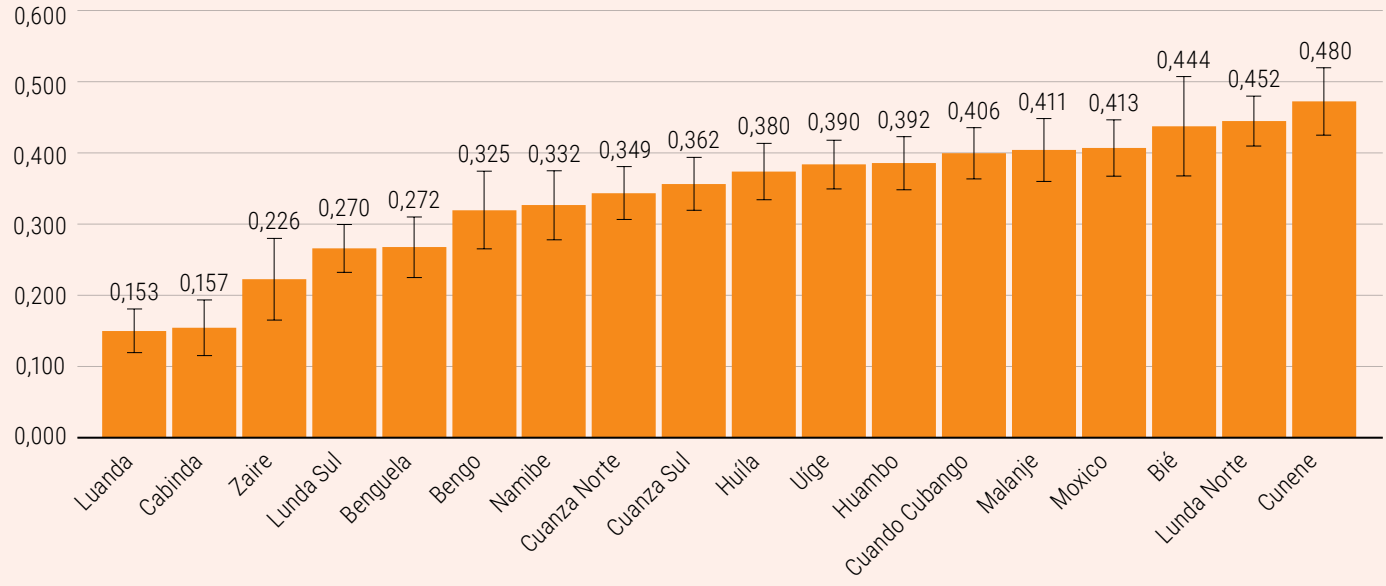
Cunene, que apresenta o nível mais elevado de pobreza infantil. Já em Luanda e Cabinda, a intensidade da pobreza infantil é significativamente mais baixa e gira em torno de 36%, o que equivale a sofrer privações em mais de uma dimensão e meia.

Quadro 22. Pobreza multidimensional das crianças por província

Província	Distribuição da população (%)	IPM Criança (IPM-C)			Incidência (H, %)			Intensidade (A, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Angola	100,0	0,314	0,300	0,328	69,0	66,7	71,4	45,5	44,7	46,4
Luanda	25,4	0,153	0,121	0,184	42,6	36,1	49,1	35,8	33,3	38,4
Cabinda	2,6	0,157	0,117	0,197	43,3	33,7	52,9	36,3	34,2	38,3
Zaire	1,4	0,226	0,168	0,284	59,8	47,3	72,3	37,8	35,2	40,3
Lunda Sul	3,3	0,270	0,236	0,304	69,3	63,3	75,4	38,9	36,9	41,0
Benguela	6,9	0,272	0,228	0,315	60,2	51,9	68,5	45,1	42,2	48,0
Bengo	1,8	0,325	0,269	0,380	76,8	66,5	87,0	42,3	39,6	45,0
Namibe	1,6	0,332	0,282	0,381	67,0	59,0	75,0	49,5	45,7	53,3
Cuanza Norte	2,4	0,349	0,311	0,387	79,7	72,8	86,5	43,8	41,5	46,2
Cuanza Sul	8,4	0,362	0,324	0,400	80,8	75,1	86,5	44,8	42,0	47,7
Huíla	7,8	0,380	0,340	0,420	79,9	72,8	87,0	47,5	45,1	50,0
Uíge	5,9	0,390	0,355	0,425	86,0	80,8	91,2	45,3	43,4	47,3
Huambo	8,3	0,392	0,354	0,430	79,5	73,3	85,7	49,3	46,9	51,6
Cuando Cubango	1,8	0,406	0,369	0,442	84,0	78,7	89,4	48,3	45,5	51,1
Malanje	5,1	0,411	0,366	0,455	81,0	74,7	87,3	50,7	48,1	53,2
Moxico	2,9	0,413	0,373	0,454	85,5	79,0	91,9	48,4	46,0	50,8
Bié	6,4	0,444	0,373	0,515	86,5	77,7	95,4	51,4	47,7	55,0
Lunda Norte	4,6	0,452	0,416	0,487	89,6	84,0	95,3	50,4	48,6	52,2
Cunene	3,3	0,480	0,432	0,528	87,5	83,0	92,0	54,8	51,4	58,3

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Gráfico 46. IPM Criança (IPM-C) por província



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

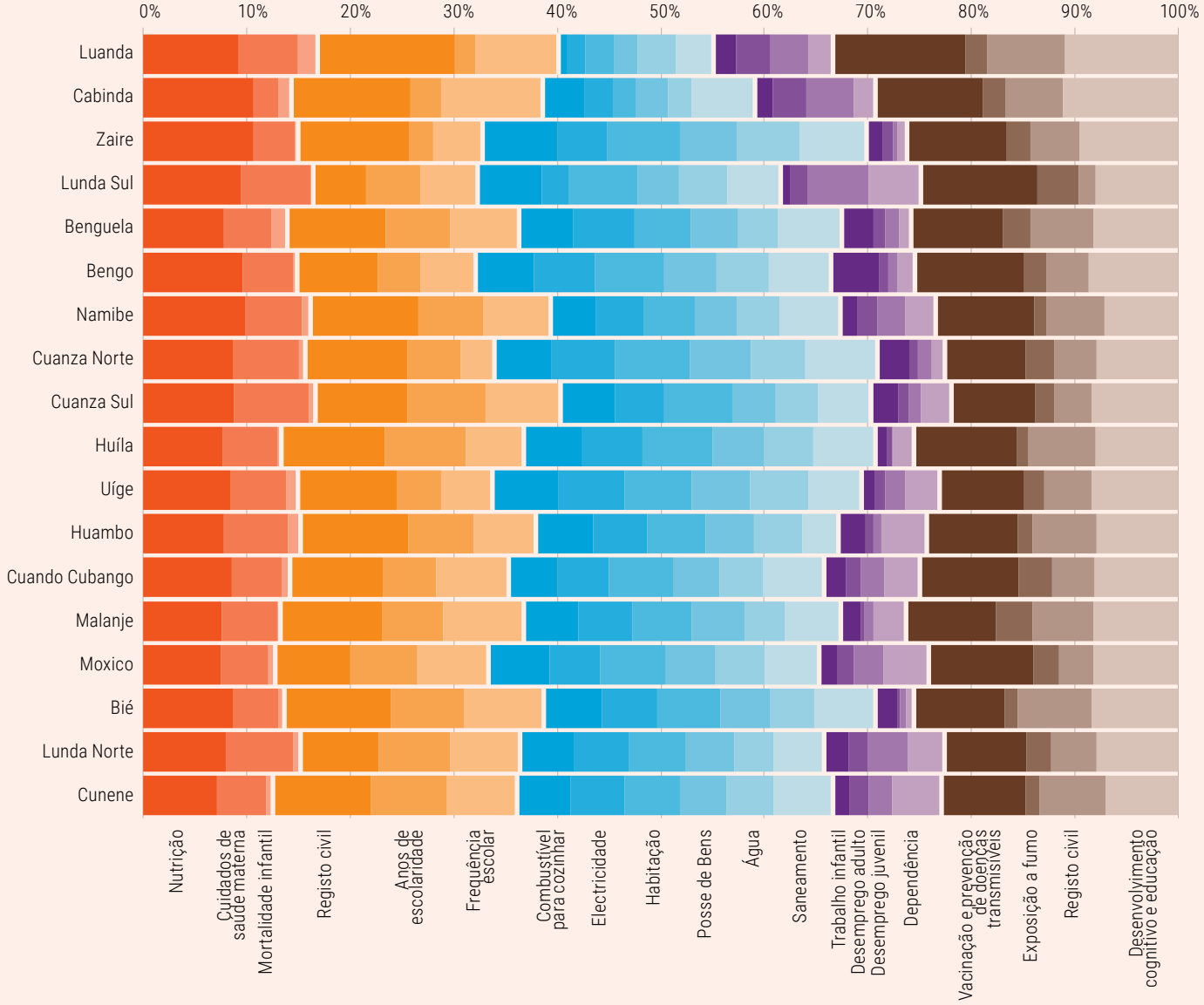
O Gráfico 47 apresenta as contribuições percentuais de cada um dos indicadores ponderados para o IPM Criança (IPM-C) em cada província. As províncias estão ordenadas da menos pobre a mais pobre, de acordo com os valores do IPM-C apresentados no Quadro 22.

Nas províncias com menor pobreza multidimensional infantil, como Luanda e Cabinda, as privações

relacionadas com vacinação, prevenção de doenças transmissíveis e desenvolvimento cognitivo têm maior peso no IPM-C. Em contraste, nas províncias mais pobres, como Bié, Lunda Norte e Cunene, predominam as privações associadas às condições de vida, que contribuem mais significativamente para a pobreza infantil.

As diferenças na contribuição dos indicadores podem também ser analisadas entre províncias com níveis semelhantes de pobreza infantil. Por exemplo, embora Malanje e Moxico apresentem valores semelhantes e elevados do IPM-C (0,411 e 0,413, respectivamente), a composição da pobreza infantil difere entre as duas províncias. As privações relacionadas com o registo civil, tanto ao nível do agregado familiar como da criança, contribuem mais para a pobreza infantil em Malanje do que no Moxico. Em contrapartida, embora as privações na dimensão das condições de vida tenham uma contribuição semelhante em ambas as províncias, as privações na dimensão do trabalho representam uma maior parcela da pobreza infantil no Moxico. Em particular, os indicadores relativos a dependência dos membros do agregado familiar e ao desemprego dos jovens e dos adultos apresentam uma contribuição mais elevada para a pobreza infantil no Moxico do que em Malanje. Este exemplo demonstra que níveis semelhantes de pobreza multidimensional podem estar associados a perfis distintos de privação. Consequentemente, a interpretação dos resultados deve considerar não apenas a magnitude da pobreza, mas também a sua composição, uma vez que diferentes combinações de privações podem exigir respostas de política pública diferenciadas.

Gráfico 47. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Criança (IPM-C) por província (ordenado de esquerda a direita, do menor a maior valor de IPM Criança)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024*

5.3 Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher (IPM Mulher)

5.3.1 Estrutura do IPM Mulher

Tal como o IPM-A e o IPM-C, o IPM da Mulher é calculado utilizando a base de dados IIMS 2023/2024. A unidade de identificação e de análise para o IPM Mulher é a mulher, identifica a mulher de 15-49 anos como privada ou não privada em cada um dos indicadores, e analisa os resultados da pobreza ao nível da mulher.

O IPM Mulher é composto por seis dimensões: saúde, educação, condições de vida, emprego, alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, saúde reprodutiva e acesso à saúde geral; e por vinte e três indicadores correspondentes (ver Quadro 22). As quatro primeiras dimensões são idênticas ao IPM nacional (IPM-A) e capturam as privações do agregado familiar onde a mulher mora. A quinta e sexta dimensões medem sete privações específicas das mulheres entre 15 e 49 anos de idade: alfabetismo, acesso à informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar, autonomia financeira, saúde menstrual, conhecimento sobre planeamento familiar, cuidados de saúde materna e acesso ao centro de saúde.

Estes indicadores foram escolhidos através de uma ampla consulta com diferentes sectores do Governo de Angola e agências internacionais, principalmente a UNICEF, o PNUD e a OPHI, para garantir que são representativos do contexto de Angola. Consequentemente, a estrutura do IPM Mulher resulta de um consenso e de uma validação interinstitucional das partes acima mencionadas.

Os indicadores de participação na tomada das decisões, de autonomia financeira, e de conhecimento sobre o planeamento familiar, são definidos de forma diferente para diferentes grupos de mulheres, com sub-indicadores específicos em função das privações genuínas enfrentadas pelas mulheres nesses domínios, e das informações disponíveis nos dados da IIMS 2023/2024 para as medir.

Acesso à informação e à participação nas grandes decisões do agregado familiar:

- As mulheres de 15-49 anos de idade, **não casadas nem morando com o parceiro**, são privadas se nunca lêem jornais/revistas, não escutam rádio, não assistem televisão e nunca usaram internet.
- As mulheres de 15-49 anos de idade, **casadas ou morando com o parceiro**, são privadas se 1) nunca lêem jornais/revistas, não escutam rádio, não assistem televisão e nunca usaram internet ou 2) não têm autonomia na tomada em nenhuma das seguintes decisões: (a) os seus próprios cuidados de saúde, (b) grandes compras do agregado familiar e (c) as visitas à família ou a parentes.

Autonomia financeira:

- As mulheres de 15-49 anos de idade, **casadas e não trabalham, ou trabalham, mas não são pagas, ou não são casadas nem morando com o parceiro**, são privadas se 1) não tem conta no banco e 2) no último ano nunca usaram um telemóvel para fazer transacções financeiras.
- As mulheres de 15-49 anos de idade, **casadas ou morando com o parceiro, que trabalham e ganham em dinheiro ou em espécie,** são privadas se 1) não tem conta no banco e 2) no último ano nunca usaram um telemóvel para fazer transacções financeiras, ou 3) não tem autonomia na tomada de decisão sobre como gerir o dinheiro que elas ganham do seu trabalho.

Conhecimento sobre planeamento familiar:

- As mulheres 15-49 anos, **grávidas**, são privadas se não conhecem nenhum dos métodos de planeamento familiar.
- As mulheres 15-49 anos, **não grávidas**, são privadas se 1) não conhecem nenhum dos métodos de planeamento familiar e 2) não usam nenhum método para adiar ou evitar a gravidez.

Além disso, uma mulher 15-49 anos de idade é considerada privada de alfabetismo se não sabe ler e escrever; de saúde menstrual se 1) não tem materiais adequados para recolher ou absorver o sangue menstrual ou 2) não tem privacidade para se lavar e mudar de roupa durante a menstruação.

É privada de cuidados de saúde materna se esteve grávida nos últimos 2 anos e não fez pelo menos quatro consultas pré-natais ou o parto não foi assistido por um

profissional de saúde qualificado; de acesso ao centro de saúde se a unidade de saúde mais próxima da sua casa fica a 30 minutos ou mais.

As informações detalhadas sobre os indicadores, sub-indicadores e as linhas de privação são apresentadas no Quadro 23, e no Quadro B2.1, apresentado no Anexo, ilustra a articulação entre as dimensões e os indicadores específicos do IPM Mulher e os programas e políticas do Governo.[31]

Tal como no IPM-A, cada dimensão tem o mesmo peso, os três indicadores dentro da dimensão do alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, bem como os quatro indicadores dentro da dimensão da saúde reprodutiva e acesso a saúde geral, têm o mesmo peso também. Portanto, como o IPM Mulher tem seis dimensões, cada uma tem um peso de 1/6 ou 16,6%.[32]

Além disso, a linha de pobreza também é adaptada da linha de pobreza do IPM-A. De acordo com o IPM-A, uma pessoa é multidimensionalmente pobre se estiver privada de uma dimensão e mais ou menos o peso de um indicador médio. No IPM-A, com quatro dimensões e dezasseis indicadores, isso equivale a estar privado de pelo menos 30% dos indicadores ponderados. No IPM Mulher, com seis dimensões e vinte e três indicadores, isso equivale a estar privado em pelo menos 20% dos indicadores ponderados. Portanto, uma mulher de 15 a 49 anos é multidimensionalmente pobre se enfrentar privações em quaisquer indicadores cuja soma seja igual ou superior a 20%.[33]

Isso significa que todas as mulheres que já eram pobres pelo IPM-A continuam sendo pobres pelo IPM Mulher porque são mulheres que vivem em agregados familiares pobres. Além disso, o IPM Mulher identifica como pobres algumas mulheres a mais porque, mesmo que elas vivam em agregados familiares não pobres, são privadas nos indicadores das dimensões específicas das mulheres. Esta abordagem por gavetas permite medir com maior precisão a pobreza das mulheres.

Quadro 23. Dimensões, indicadores e pesos do IPM Mulher de Angola

	Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher (IPM Mulher) 15-49 anos de idade						
	Dimensão	Indicador	Sub-indicador	Linha de privação: a mulher 15-49 anos está privada se:	População de referência	Peso da dimensão	Peso do indicador
Mesmas Dimensões e Indicadores que o IPM Nacional (IPM-A)	**Saúde**	**Nutrição**		No agregado familiar, ao menos uma criança menor de 5 anos tem desnutrição crónica (baixa altura para a idade) ou apresenta desnutrição aguda (baixo peso para a altura)		16,6%	5,6%
		Cuidados de saúde materna		No agregado familiar, ao menos uma mulher em idade reprodutiva (15-49 anos), que esteve grávida nos últimos 2 anos, não fez pelo menos 4 consultas pré-natais ou o parto não foi assistido por um profissional de saúde qualificado			5,6%
		Mortalidade infantil		No agregado familiar, ao menos uma criança morreu antes de completar 5 anos, nos últimos 5 anos anteriores a entrevista			5,6%

31 O indicador de saúde materna foi incorporado como um indicador adicional na estrutura do IPM Mulher, apesar de já constar na estrutura principal do IPM-A, por duas razões principais. Em primeiro lugar, as consultas realizadas com os sectores governamentais e com a equipa técnica evidenciaram a saúde materna como uma dimensão fundamental na medição da pobreza multidimensional das mulheres. Em segundo lugar, enquanto o indicador do IPM-A pode classificar como privadas mulheres entre os 15 e os 49 anos que não se encontram individualmente privadas, mas que residem com outra mulher em situação de privação, o indicador adicional incluído na última dimensão do IPM Mulher permite captar com maior precisão a privação a nível individual. Assim, identifica como não privadas as mulheres que não vivenciam esta privação, mesmo quando vivem num agregado familiar com outra mulher privada. Adicionalmente, a privação enfrentada pelas mulheres que deram à luz nos últimos dois anos é contabilizada duas vezes, reforçando a particular relevância desta questão no contexto angolano e permitindo distinguir claramente as mulheres que efectivamente enfrentam esta forma de privação no seio do agregado familiar.

32 Foi realizada uma análise de robustez dos resultados com o objectivo de avaliar em que medida os resultados do IPM Mulher se mantêm estáveis face a alterações nos pesos atribuídos às dimensões e aos indicadores. No anexo é apresentada esta análise, juntamente com uma avaliação da redundância dos indicadores.

33 Foi igualmente realizada uma análise de robustez dos resultados com o objectivo de avaliar em que medida os resultados do IPM Mulher se mantêm estáveis face a alterações no limiar de pobreza. Os resultados desta análise são igualmente apresentados no anexo.

	Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher (IPM Mulher) 15-49 anos de idade						
	Dimensão	Indicador	Sub-indicador	Linha de privação: a mulher 15-49 anos está privada se:	População de referência	Peso da dimensão	Peso do indicador
Mesmas Dimensões e Indicadores que o IPM Nacional (IPM-A)	Educação	**Registo civil**		No agregado familiar, ao menos um membro de 0-5 anos não tem registo de nascimento		16,6%	5,6%
		Anos de escolaridade		No agregado familiar, nenhum membro de 12 ou mais anos tem pelo menos 6 anos de escolaridade			5,6%
		Frequência escolar		No agregado familiar, existe pelo menos uma criança entre 6-14 anos que não frequenta a escola. (idade oficial obrigatória do ensino primário ao I ciclo do ensino secundário)			5,6%
	Qualidade de vida	**Combustível sólido para cozinhar**		No agregado familiar, o principal combustível para cozinhar é carvão, linhite, carvão vegetal, lenha, palha, ramos, canas, produtos agrícolas, estrume ou outro		16,6%	2,8%
		Acesso a electricidade		No agregado familiar, não tem electricidade da rede em casa			2,8%
		Tipo de material das paredes, chão e teto da habitação		No agregado familiar, o piso da casa é de terra ou as paredes de materiais naturais ou não adequados ou o teto de materiais naturais ou não adequado			2,8%
		Posse de Bens		O agregado familiar não possui mais que um dos seguintes bens: rádio, televisão, telefone, computador, geleira/arca, bicicleta, motorizada, carroça de tracção animal, barco, carro ou camião			2,8%
		Acesso a água apropriada para beber		No agregado familiar, não tem acesso a fonte de água apropriada para beber a uma distância inferior a 30 minutos (ida e volta)			2,8%
		Acesso ao saneamento		No agregado familiar, não tem acesso a algum tipo de saneamento apropriado ou se a instalação sanitária da casa é partilhada com outro agregado			2,8%
	Emprego	**Trabalho infantil**		No agregado familiar, ao menos uma criança de 5-17 anos trabalha (utilizando os padrões da OIT e UNICEF)		16,6%	4,2%
		Desemprego entre adultos		No agregado familiar, algum membro com 25-64 anos não trabalha, mas está disponível para trabalhar			4,2%
		Desemprego juvenil		No agregado familiar, algum membro com 15-24 anos não trabalha e não estuda			4,2%
		Dependência		No agregado familiar, por cada 5 membro do agregado familiar não existe pelo menos um membro entre 15-64 anos que tem emprego remunerado			4,2%

Índice de Pobreza Multidimensional da Mulher (IPM Mulher) 15-49 anos de idade							
	Dimensão	Indicador	Sub-indicador	Linha de privação: a mulher 15-49 anos está privada se:	População de referência	Peso da dimensão	Peso do indicador
Dimensões Específicas para Mulheres	**Alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira**	**Alfabetismo**	Ler e escrever	A mulher está privada se não sabe ler e escrever	Mulheres 15-49 anos	16,6%	5,6%
		Acesso a informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar	Acesso à informação	A mulher **não casada nem morando com o parceiro** está privada se nunca lê jornais/revistas, não escuta rádio, não assiste televisão e nunca usou internet	Mulheres 15-49 anos não casadas nem morando com o parceiro		5,6%
			Acesso à informação e autonomia/ participação na tomada das grandes decisões do agregado familiar	A mulher **casada ou morando com o parceiro** está privada se 1) nunca lê jornais/revistas, não escuta rádio, não assiste televisão e nunca usou internet ou 2) não tem autonomia na tomada de nenhuma das decisões seguintes: (a) os seus próprios cuidados de saúde, (b) grandes compras do agregado familiar e (c) as visitas à família ou a parentes	Mulheres 15-49 anos casadas ou morando com o parceiro		
		Autonomia financeira	Inclusão financeira e autonomia/ participação na tomada da decisão sobre como gerir o dinheiro que ela ganha de seu trabalho	A mulher **casada ou morando com o parceiro, que trabalha e ganha em dinheiro ou em espécie**, está privada se 1) não tem conta no banco e 2) no último ano nunca usou um celular para fazer transacções financeiras, ou 3) não tem autonomia na tomada de decisão sobre como gerir o dinheiro que ela gana de seu trabalho	Mulheres 15-49 anos casadas ou morando com o parceiro, que trabalham e ganham em dinheiro ou em espécie		5,6%
			Inclusão financeira	A mulher **casada ou morando com o parceiro, que trabalha, mas não é paga, ou não trabalha, ou não é casada nem morando com o parceiro,** está privada se 1) não tem conta no banco e 2) no último ano nunca usou um celular para fazer transacções financeiras	Mulheres 15-49 anos casadas e não trabalham, ou trabalham, mas não são pagas, ou não casadas nem morando com o parceiro		
Dimensões Específicas para Mulheres	**Saúde reprodutiva e acesso a saúde geral**	**Saúde menstrual**	Acesso a materiais adequados e privacidade	A mulher está privada se 1) não tem materiais adequados para recolher ou absorver o sangue menstrual ou 2) não tem privacidade pra lavar-se e mudar a roupa durante a menstruação	Mulher 15-49 anos que teve seu último período menstrual no último ano e ficou dentro da casa	16,6%	4,2%
		Conhecimento sobre planeamento familiar	Conhecimento de métodos contraceptivos	A mulher está privada se, **estando grávida**, 1) não conhece nenhum dos métodos de planeamento familiar	Mulheres 15-49 anos, grávidas		4,2%
			Conhecimento e uso de métodos contraceptivos	A mulher está privada se, **não estando grávida**, 1) não conhece nenhum dos métodos de planeamento familiar e 2) não usa nenhum método para adiar ou evitar gravidez	Mulheres 15-49 anos, não grávidas		
		Cuidados de saúde materna	Visitas pré-natais e parto assistido	A mulher está privada se, **esteve grávida nos últimos 2 anos**, e não fez pelo menos 4 consultas pré-natais ou o parto não foi assistido por um profissional de saúde qualificado	Mulheres 15-49 anos que esteve grávida nos últimos 2 anos		4,2%
		Acesso à centro de saúde	Distância a unidade de saúde	A mulher está privada se a unidade de saúde mais próxima da sua casa fica a 30 minutos ou mais	Mulheres 15-49 anos		4,2%

5.3.2 Resultados do IPM Mulher de Angola

Este subcapítulo apresenta os resultados detalhados do IPM Mulher com base no IIMS 2023/2024. Primeiro, apresentamos os resultados do IPM Mulher bem como a incidência e a intensidade da pobreza das mulheres. Em seguida, analisamos como as mulheres são pobres de acordo com cada indicador, dando especial atenção aos novos indicadores individuais para as mulheres, seguido dos resultados desagregados por idade e por província.

No anexo, é apresentada a análise de robustez, que mostra que o IPM Mulher fornece aproximadamente as mesmas informações para as políticas públicas, mesmo que a linha de pobreza ou os pesos atribuídos às dimensões da medida sejam alteradas, e a análise da redundância dos indicadores.

Resultados do IPM Mulher: IPM Mulher, H e A

O Quadro 24 apresenta os resultados nacionais sobre a pobreza das mulheres (IPM Mulher): 59,1% das mulheres de 15 a 49 anos em Angola encontram-se em situação de pobreza multidimensional. Tendo em conta a dimensão da população de Angola em 2023 (de acordo com o Censo 2024), este valor corresponde a 4,4 milhões de mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos.[34]

A intensidade da pobreza, que reflecte a proporção de privações ponderadas que cada mulher pobre sofre em média, é de 41,7%. Ou seja, cada mulher pobre com idades entre os 15 e os 49 anos é, em média, privada em mais de duas dimensões de pobreza das mulheres.

O valor do IPM Mulher, que é calculado multiplicando a percentagem de mulheres em situação de pobreza multidimensional (a incidência, H) pela proporção de privações ponderadas que cada mulher pobre sofre em média (a intensidade, A), tem um valor de 0,247. O IPM Mulher é a estatística oficial, porque é mais sensível às mudanças: se qualquer privação de qualquer mulher pobre for reduzida, o IPM Mulher diminuirá imediatamente, reflectindo os esforços e as acções na redução da pobreza das mulheres em Angola.[35]

Quadro 24. Pobreza multidimensional das mulheres: IPM Mulher, Incidência (H) e Intensidade (A)

Linha de pobreza (k)	Descrição	Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Valor de k = 20% (privada em uma dimensão mais o peso de um indicador médio)	IPM Mulher	0,247	0,233	0,260
	Incidência (H, %)	59,1	56,3	62,0
	Intensidade (A, %)	41,7	40,8	42,6

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

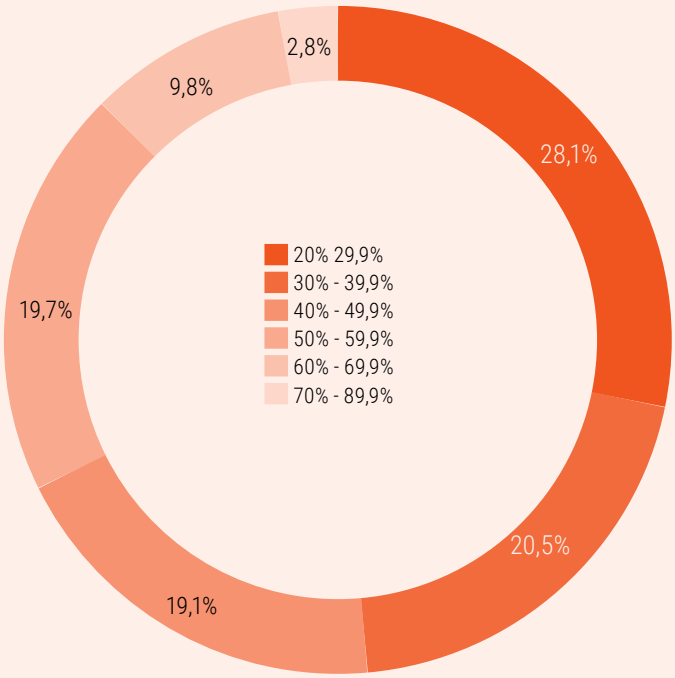
O Gráfico 48 mostra a distribuição da intensidade da pobreza entre as mulheres pobres dos 15 aos 49 anos. Cerca de 70% de todas as mulheres pobres dos 15 aos 49 anos na Angola estão na faixa de intensidade de pobreza mais baixa, entre 20% e 49,9%, o que equivale a serem privadas em até duas dimensões e meia de pobreza. Verifica-se que 12,6% das mulheres pobres são privadas em três ou mais dimensões (têm pontuações de privação iguais ou superiores a 60%). O que sugere que a maioria das mulheres pobres está muito próxima da linha de pobreza multidimensional.

Por outro lado, 2,8% das mulheres pobres com idades entre os 15 e os 49 anos sofrem as intensidades mais elevadas de pobreza, pois são privadas de 70% ou mais dos indicadores ponderados (equivalente a três dimensões e meia).

34 A proporção de mulheres 15-49 anos é estimada a partir do inquérito, que utiliza o Censo de 2014 para o seu desenho, e é igual a 21,5% da população; contudo, os cálculos em termos do número de mulheres pobres, utilizam o tamanho da população de 2023 de acordo com o Censo de 2024. Assim, o número de mulheres 15-49 anos que são pobres em 2023/2024 é calculado multiplicando a proporção estimada de mulheres 15-49 anos (21,5%) pelo tamanho da população de Angola em 2023 de acordo com o Censo de 2024 (34,8 milhões), e multiplicando este resultado pela incidência da pobreza multidimensional das mulheres 15-49 anos (59,1%). Isto resulta em 4,4 milhões de mulheres 15-49 anos pobres em 2023/2024 em Angola.

35 Como todas as estimativas são baseadas numa amostra, cada uma delas tem uma margem de erro. Assim, o intervalo de confiança de 95% também é apresentado nas Quadros. No caso da incidência do IPM Mulher, podemos afirmar com 95% de confiança, que a verdadeira proporção de mulheres de 15 a 49 anos que são pobres se encontra entre 56,3% e 62%. Com relação à intensidade da pobreza, com 95% de confiança, o valor real situa-se entre 40,8% e 42,6%. E com relação ao IPM Mulher, com 95% de confiança, o valor real situa-se entre 0,233 e 0,260.

Gráfico 48. Gradiente de intensidade das privações ponderadas sofridas pelas mulheres pobres



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Resultados do IPM Mulher: composição da pobreza por indicador

Neste momento, é pertinente perguntar quais são as privações que constituem a pobreza das mulheres e de que modo podem ser reduzidas. Para responder a estas questões, dividiu-se o IPM Mulher por indicador e examinamos a sua composição. Compreender a composição da pobreza multidimensional entre as mulheres 15-49 anos do país é fundamental para informar o desenvolvimento de políticas de combate à pobreza com base no género.

Nesse sentido, a análise da percentagem de mulheres de 15 a 49 anos que são multidimensionalmente pobres e privadas em cada um dos indicadores (as taxas de privação censuradas) mostra aqueles indicadores nos quais as mulheres pobres enfrentam os níveis mais altos de privação. De recordar que o IPM Mulher também pode ser calculado como a soma ponderada das taxas de privação censuradas. Portanto, uma redução em qualquer privação de qualquer mulher pobre (ou seja, de qualquer taxa de privação censurada) reduzirá o IPM Mulher.

O Gráfico 49 mostra a percentagem das mulheres dos 15 aos 49 anos que são privadas em cada um dos indicadores do IPM Mulher (as taxas de privação para cada indicador, independentemente da condição de pobreza da mulher, correspondentes as barras mais claras). Adicionalmente também mostra a percentagem de mulheres dos 15 aos 49 anos de idade que são pobres e privadas em cada um dos indicadores do IPM Mulher, ou seja, a combinação de privação e pobreza. Essas são as taxas de privação censuradas para cada indicador, correspondentes as barras mais escuras.

Observamos, por exemplo, que uma grande percentagem das mulheres é privada no indicador de autonomia financeira (75,4%), e que 56,2% das mulheres são multidimensionalmente pobres e privadas desse mesmo indicador. A diferença reflecte as mulheres que são privadas, mas não são pobres.

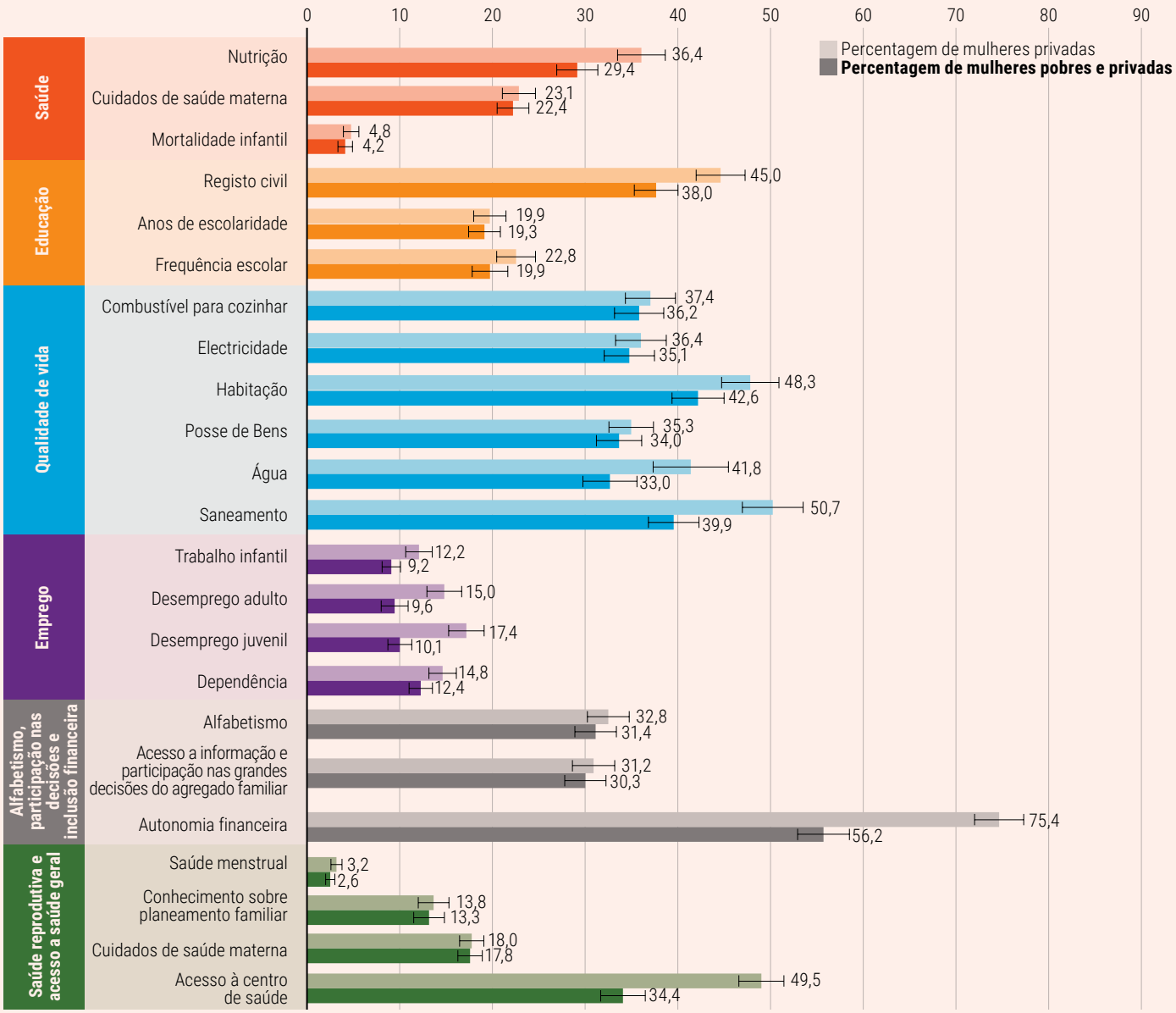
O indicador de acesso ao centro de saúde presenta também uma taxa de privação elevada, com quase 49,5% das mulheres dos 15 aos 49 anos privadas, e cerca de uma em cada três mulheres combina esta privação com a condição de pobreza (34,4%). Além disso, também cerca de 40% das mulheres, é multidimensionalmente pobre e privada no acesso ao saneamento melhorado, 42,6% são pobres e privadas de habitação e 38% são pobres e privadas de registo civil, porque existe pelo menos uma criança menor de 5 anos sem registo de nascimento no agregado familiar da mulher. Estas cinco privações apresentam a maior prevalência entre as mulheres pobres.

Os outros indicadores específicos para mulheres apresentam uma taxa de privação censurada (barra mais escura) mais baixa: quase um terço das mulheres são multidimensionalmente pobres e não são alfabetizadas (31,4%); e são pobres e não têm autonomia na tomada das decisões do agregado familiar (30,3%).

Quase 14% (13,3%) são pobres e estão privadas de conhecimento sobre planeamento familiar; e 17,8% são pobres e estão privadas de cuidados de saúde materna.

Por último, 2,6% das mulheres são multidimensionalmente pobres e estão privadas de saúde menstrual. No entanto, estes números estão mais próximos da taxa de privação (barra mais clara) entre todas as mulheres: 32,8%, 31,2%, 13,8%, 18% e 3,2%, respectivamente. Isso mostra que a maioria das mulheres que enfrentam estas privações são mulheres multidimensionalmente pobres, portanto, estas privações, apesar de serem menores, não devem ser ignoradas.

Gráfico 49. Percentagem de mulheres privadas (barra mais clara), e percentagem de mulheres pobres e privadas (barra mais escura), em cada indicador (%)



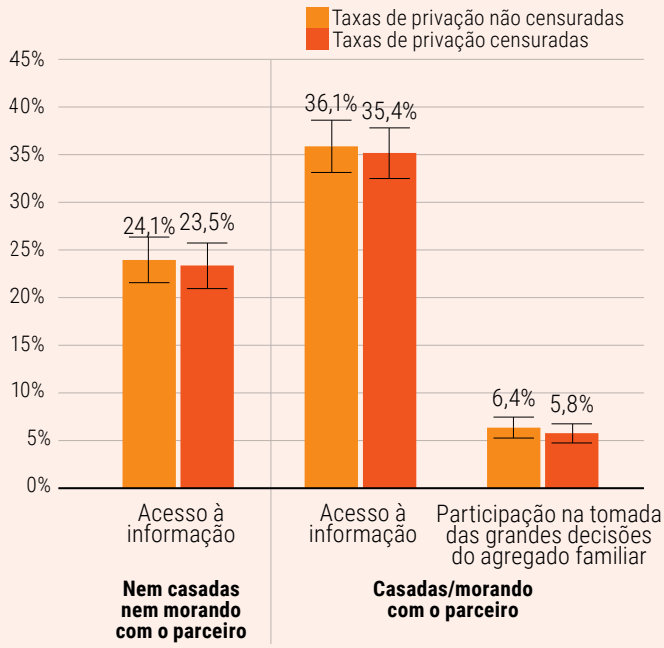
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Como os indicadores de acesso à informação e à participação nas grandes decisões do agregado familiar, autonomia financeira, e conhecimento sobre planeamento familiar, são compostos por sub-indicadores específicos para cada grupo de mulheres, capturando as privações que as mulheres enfrentam nesses aspectos dependendo do seu estado civil, se estão actualmente grávidas ou não, e se trabalham e são remuneradas ou não, é importante também separar estas taxas de privação e as taxas de privação censuradas por sub-indicador. Os Gráficos 50, 51 e 52 mostram os detalhes da análise.

Por exemplo, no Gráfico 50, observa-se que, particularmente entre as mulheres casadas ou a morar com um parceiro, a sua privação no indicador se deve principalmente às altas privações em relação ao acesso à informação: 36,1% das mulheres 15-49 anos nunca lêem jornais/revistas, não escutam rádio, não assistem televisão e nunca usaram internet; e 35,4% combinam esta privação com a condição de pobreza. Essas percentagens são significativamente maiores às das mulheres não casadas nem morando com o seu parceiro (24,1% e 23,5%, respectivamente).

Além disso, 6,4% das mulheres casadas ou morando com o parceiro, não têm autonomia na participação das decisões do agregado familiar, e 5,8% combinam essa privação com a condição de pobreza. Nesse indicador, as privações relacionadas com o acesso à informação são as mais elevadas, destacando sua prioridade para reduzir a privação deste indicador independentemente do estado civil da mulher.

Gráfico 50. Acesso a informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%)



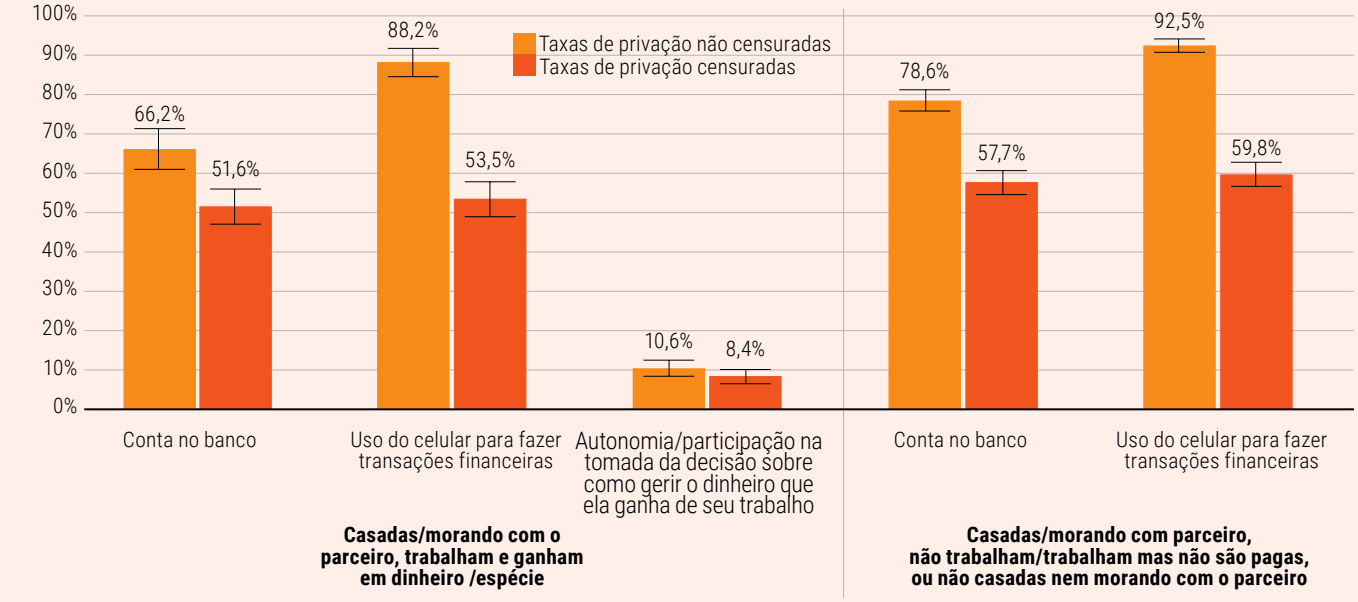
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *As taxas de privação não censuradas são a percentagem de mulheres privadas em cada sub-indicador (barra mais clara); e as taxas de privação censuradas são a percentagem de mulheres pobres e privadas em cada sub-indicador (barra mais escura).*

O Gráfico 51 mostra uma análise semelhante para os sub-indicadores do indicador de autonomia financeira. Entre as mulheres casadas ou a morar com um parceiro, que trabalham e sua remuneração é em dinheiro ou em espécie, a privação neste indicador está principalmente relacionada com o facto de não utilizarem o telemóvel para fazerem transacções financeiras e não possuírem uma conta bancária: 88,2% das mulheres não usam o telemóvel para transacções, e 53,5% das mulheres combinam esta privação com a condição de pobreza; similarmente, 66,2% das mulheres não têm conta bancária, e 51,6% combinam essa privação com a condição de pobreza.

Para as mulheres casadas que não trabalham ou trabalham, mas não são remuneradas ou não são casadas, as privações para os dois indicadores são ainda maiores: 92,5% destas mulheres não utilizam o telemóvel para transacções financeiras e 59,8% não usam e são pobres; quase 80% destas mulheres não têm conta bancária, e 57,7% combinam essa privação com a pobreza.

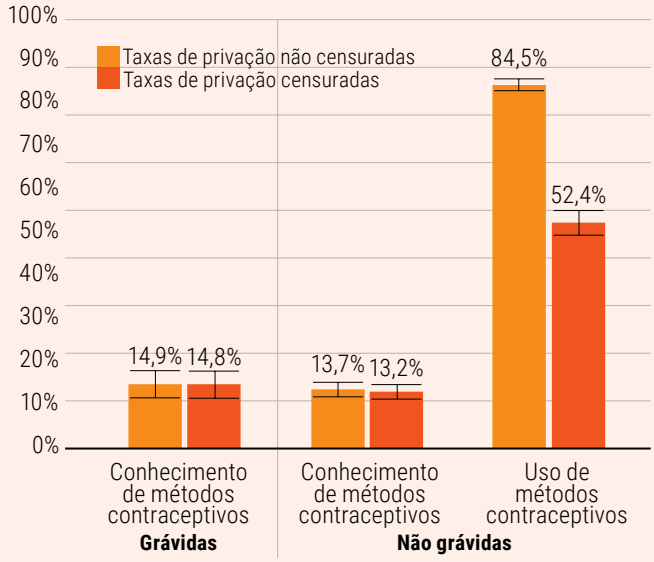
Por último, o Gráfico 52 mostra a análise para o indicador de conhecimento de planeamento familiar. Entre as mulheres que não estão grávidas, a privação no indicador está principalmente relacionada com o uso de contraceptivos: 84,5% das mulheres não grávidas, não usam nenhum método moderno, e 52,4% combinam a privação com pobreza. Quanto ao conhecimento do método, a percentagem é bem similar entre as mulheres grávidas e não grávidas, cerca de 14% das mulheres estão privadas, e quase a totalidade delas são pobres.

Gráfico 51. Autonomia financeira: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%)



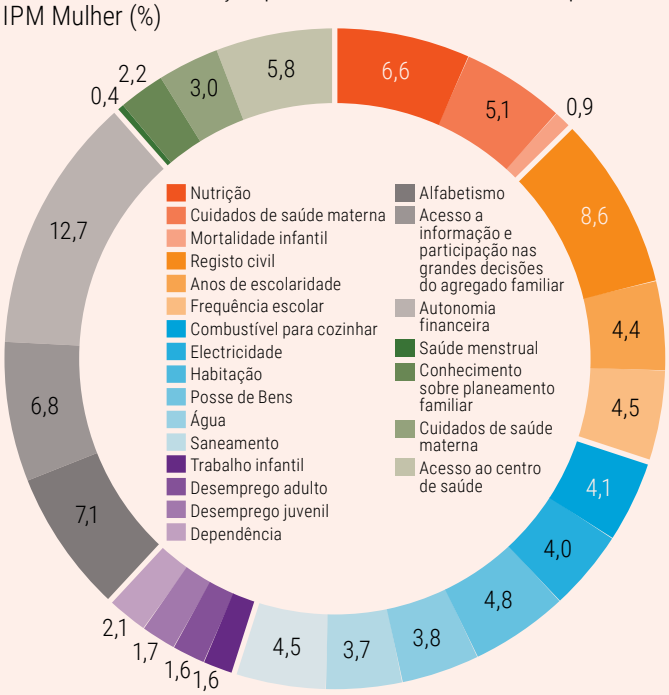
Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *As taxas de privação não censuradas são a percentagem de mulheres privadas em cada sub-indicador (barra mais clara); e as taxas de privação censuradas são a percentagem de mulheres pobres e privadas em cada sub-indicador (barra mais escura).*

Gráfico 52. Conhecimento sobre planeamento familiar: taxas de privação não censuradas e censuradas, por sub-indicador (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*
Nota: *As taxas de privação não censuradas são a percentagem de mulheres privadas em cada sub-indicador (barra mais clara); e as taxas de privação censuradas são a percentagem de mulheres pobres e privadas em cada sub-indicador (barra mais escura).*

Gráfico 53. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Mulher (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

No Gráfico 49, analisou-se as taxas de privação censuradas para as mulheres de 15 a 49 anos, ou seja, a percentagem de mulheres que são pobres e privadas em cada indicador do IPM Mulher. Como cada indicador tem um peso diferente, podemos entender o quanto cada uma dessas privações contribui para o valor do IPM Mulher das mulheres, multiplicando a taxa de privação pelo peso respectivo do indicador. O Gráfico 53 mostra esse resultado.

De recordar que as maiores privações vividas pelas mulheres pobres são na área da autonomia financeira, no acesso ao saneamento, na habitação e no registo civil das crianças menores de cinco anos. Entre elas, a primeira e a última estão entre as que mais contribuem para a pobreza das mulheres em Angola: 12,7% e 8,6% da pobreza das mulheres em Angola está relacionada com privações nestas áreas.

Além destas privações, as privações no alfabetismo e na autonomia na tomada das decisões do agregado, juntamente com a desnutrição das crianças menores de cinco anos, são as outras três privações que mais contribuem para os níveis de pobreza das mulheres em Angola.

Resultados do IPM Mulher: desagregação por grupo etário e por província

Aplicando a propriedade de decomposição por subgrupos do IPM Mulher, é possível desagregar os níveis de pobreza e a sua composição para os diferentes grupos etários bem como por província.

No Quadro 25, apresentam-se o IPM Mulher, a incidência e a intensidade da pobreza das mulheres por grupo etário. Como se observa, o maior grupo populacional é o das adolescentes e mulheres jovens (15 até 24 anos de idade): quase uma em cada duas mulheres (47,3%) pertencem a este grupo. No entanto, apesar disso, não parece haver diferenças estatisticamente significativas nos níveis de pobreza (IPM Mulher) nem na incidência da pobreza (H) entre as mulheres de diferentes grupos etários.

Contudo, as mulheres pobres com idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos apresentam, em média, uma maior intensidade de pobreza do que as mulheres mais jovens e as mais velhas, pois são privadas em média de 44% dos indicadores ponderados, equivalente a mais de duas dimensões de pobreza. Enquanto que as mulheres pobres mais jovens e as mais velhas estão privadas, em média, de cerca de 40% dos indicadores ponderados (duas dimensões da pobreza).

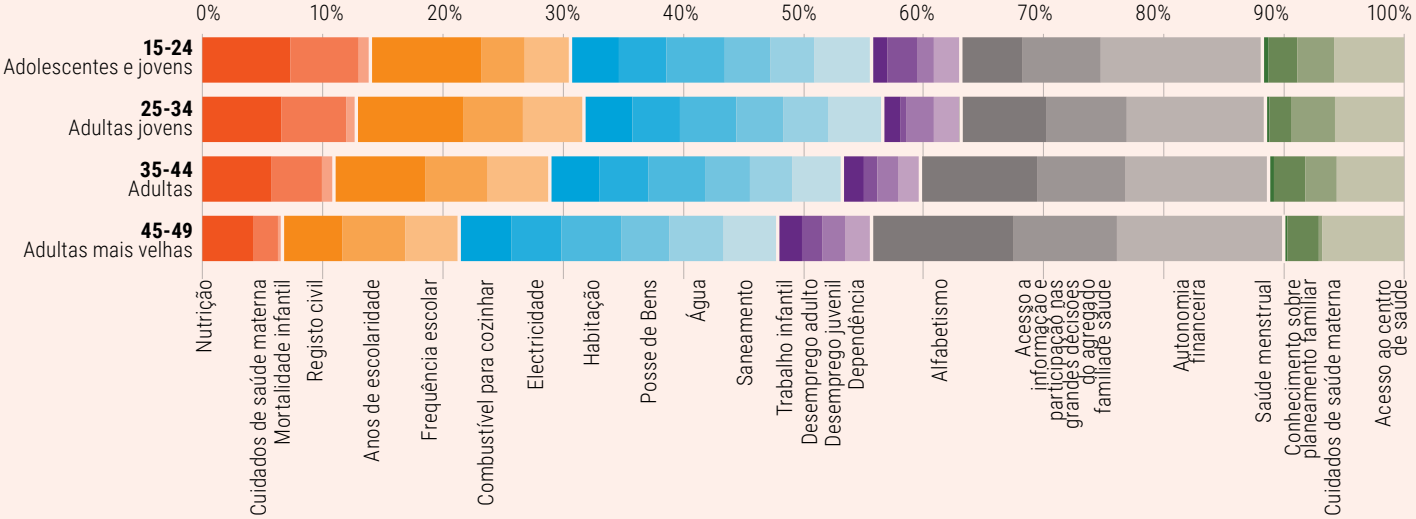
Quadro 25. Pobreza multidimensional das mulheres, por faixa etária

Grupo etário	Distribuição da população (%)	IPM Mulher			Incidência (H, %)			Intensidade (A, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
15-24: Adolescentes e jovens	47,3	0,241	0,226	0,257	60,4	56,9	63,8	40,0	38,9	41,1
25-34: Adultas jovens	27,9	0,242	0,225	0,260	55,2	51,6	58,9	43,9	42,7	45,0
35-44: Adultas	18,7	0,268	0,250	0,287	60,9	57,3	64,5	44,1	42,8	45,3
45-49: Adultas mais velhas	6,1	0,238	0,214	0,263	62,1	55,0	69,2	38,4	36,6	40,1

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Analisar a composição da pobreza por grupo etário (Gráfico 54) mostra que apesar de não existirem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de pobreza das mulheres entre os diferentes grupos etários, a composição da pobreza varia ligeiramente. Por exemplo, a dimensão de alfabetismo, participação na tomada de decisões e inclusão financeira contribui mais para o IPM Mulher das mulheres mais velhas, enquanto a dimensão de saúde reprodutiva e acesso à saúde geral contribui mais para o IPM Mulher das mulheres mais jovens. De igual modo, a dimensão de saúde tem um peso maior no IPM Mulher das mulheres mais jovens, ao passo que a dimensão de condições de vida contribui de forma semelhante para o IPM Mulher de todos os grupos etários.

Gráfico 54. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Mulher por grupo etário (%)



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

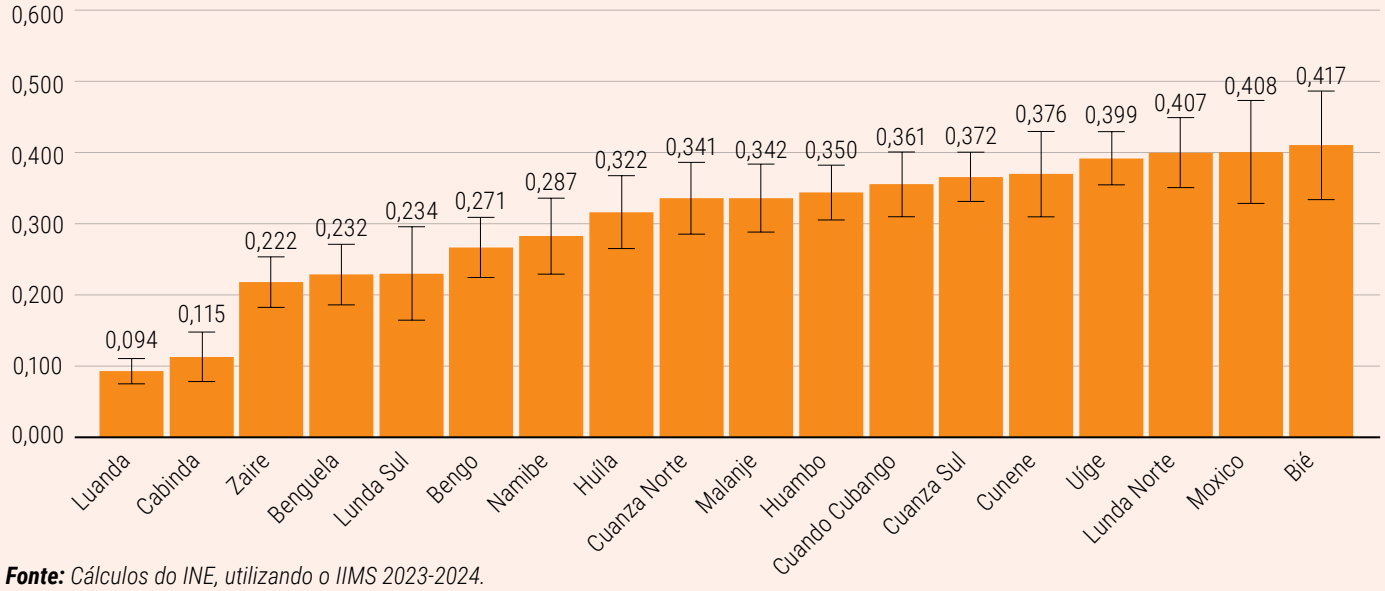
O Quadro 26 e o Gráfico 55 apresentam a análise das diferenças nos resultados da pobreza das mulheres por província. Observa-se que a pobreza multidimensional das mulheres é significativamente menor nas províncias de Luanda e Cabinda, comparativamente a todas as outras províncias do país; e é significativamente maior nas províncias do Cunene, Uíge, Lunda Norte, Moxico e Bié, embora os intervalos de confiança se sobreponham na maioria dos casos, o que dificulta a identificação de uma classificação precisa das províncias de acordo com o nível de pobreza multidimensional entre as mulheres.

Quadro 26. Pobreza multidimensional das mulheres por província

Província	Distribuição da população (%)	IPM Mulher			Incidência (H, %)			Intensidade (A, %)		
		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)		Valor	Intervalo de confiança (95%)	
Angola	100,0	0,247	0,233	0,260	59,1	56,3	62,0	41,7	40,8	42,6
Luanda	35,6	0,094	0,076	0,112	31,8	26,4	37,2	29,7	28,1	31,2
Cabinda	3,1	0,115	0,080	0,150	37,0	26,6	47,4	31,1	29,0	33,2
Zaire	1,4	0,222	0,186	0,258	63,5	53,8	73,2	34,9	31,9	37,9
Benguela	6,5	0,232	0,189	0,276	57,1	47,0	67,1	40,7	38,2	43,2
Lunda Sul	2,6	0,234	0,167	0,301	64,1	48,8	79,4	36,5	34,0	39,0
Bengo	1,6	0,271	0,228	0,314	73,3	64,0	82,5	37,0	34,8	39,2
Namibe	1,6	0,287	0,233	0,342	60,4	51,1	69,6	47,6	42,8	52,4
Huíla	6,7	0,322	0,270	0,374	72,1	61,0	83,2	44,6	42,1	47,1
Cuanza Norte	2,1	0,341	0,290	0,393	81,6	73,8	89,5	41,8	37,9	45,8
Malanje	4,4	0,342	0,293	0,390	75,4	67,7	83,0	45,3	42,4	48,3
Huambo	7,2	0,350	0,310	0,389	77,1	70,7	83,5	45,3	42,9	47,8
Cuando Cubango	1,4	0,361	0,315	0,408	81,4	71,6	91,2	44,4	41,6	47,2
Cuanza Sul	6,9	0,372	0,337	0,407	84,2	78,0	90,4	44,2	41,8	46,6
Cunene	2,5	0,376	0,315	0,437	74,4	67,0	81,8	50,5	46,6	54,4
Uíge	4,6	0,399	0,361	0,437	88,7	83,3	94,1	44,9	42,5	47,4
Lunda Norte	4,0	0,407	0,357	0,457	87,0	79,0	95,0	46,7	44,4	49,1
Moxico	2,6	0,408	0,334	0,481	83,8	69,4	98,1	48,7	45,6	51,7
Bié	5,2	0,417	0,339	0,495	82,1	70,2	93,9	50,8	47,6	54,0

Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

Gráfico 55. IPM Mulher por província



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

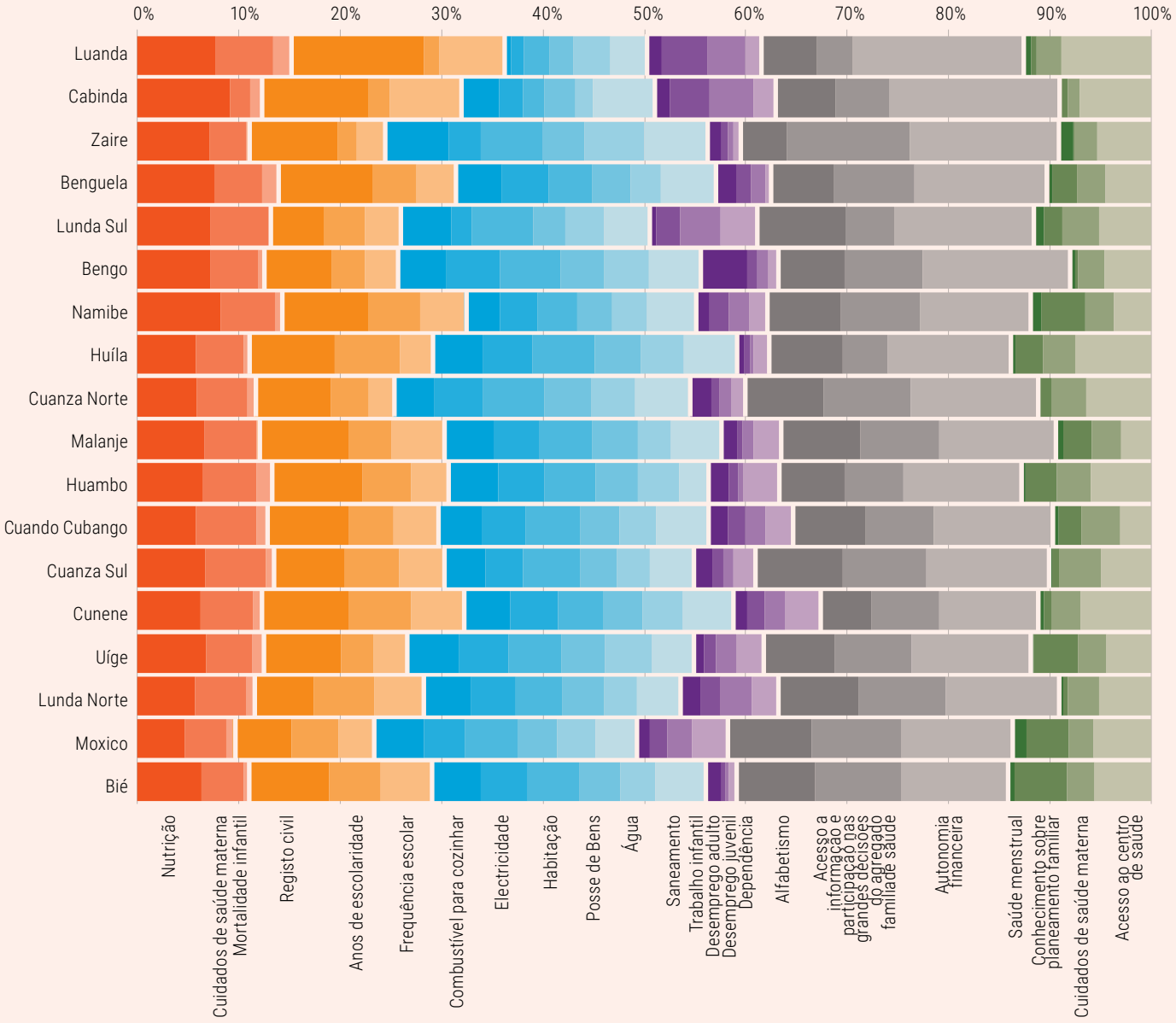
O Gráfico 56 apresenta as contribuições percentuais de cada um dos indicadores ponderados para o IPM Mulher em cada província. As províncias estão ordenadas da menos pobre a mais pobre, de acordo com os valores do IPM Mulher apresentados no Quadro 26.

Nas províncias com os níveis mais baixos de pobreza multidimensional das mulheres, Luanda e Cabinda, a contribuição no IPM Mulher da privação em autonomia financeira é maior que nas províncias mais pobres, como Uíge, Lunda Norte, Moxico e Bié. Nestas províncias, o alfabetismo e o acesso à informação e participação nas decisões do agregado, contribuem quase tanto quanto a autonomia financeira para o IPM Mulher dessas províncias. As privações na saúde menstrual contribuem de forma igualmente significativa nas províncias menos pobres e mais pobres. E as privações no conhecimento sobre planeamento familiar contribuem mais para o IPM Mulher das províncias mais pobres.

O Gráfico 56 demostra que as contribuições percentuais dos indicadores variam em cada província. Por exemplo o Cuanza Sul e o Cunene apresentam valores do IPM Mulher praticamente idênticos (conforme ilustrado no

Gráfico 51). No entanto, o registo civil (laranja mais escuro), a dependência (lilás mais claro) e a saúde menstrual (verde mais escuro) contribuem mais para a pobreza multidimensional no Cunene do que no Cuanza Sul, enquanto as privações em alfabetismo (cinzento mais escuro) e em autonomia financeira (cinzento mais claro) têm maior peso no Cuanza Sul.

Gráfico 56. Contribuição percentual de cada indicador para o IPM Mulher por província (ordenado de cima para baixo, do menor a maior valor de IPM Mulher) e as privações no conhecimento sobre planeamento familiar contribuem mais para o IPM Mulher das províncias mais pobres



Fonte: *Cálculos do INE, utilizando o IIMS 2023-2024.*

6 Conclusões

1. O Índice de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A) constitui uma ferramenta de análise chave para reforçar o compromisso que Angola tem na erradicação ou na redução substancial da pobreza em todas as suas formas e em todos os lugares, como visa o ODS 1.

2. O IPM-A constitui uma referência chave para o Plano Integrado de Desenvolvimento Local e Combate à Pobreza 2023-2027 (PIDLCP), bem como para o PDN 2023-2027 e para qualquer programa, aprovado pelo Governo de Angola, que tenha como objectivo a erradicação ou a redução da pobreza.

3. Os resultados apresentados neste relatório permitem concluir que cerca de quatro em cada dez pessoas (44,8%) em Angola vive em pobreza multidimensional e sofre em média cerca de 47,8% das dezasseis privações relacionadas com saúde, educação, qualidade de vida e emprego em 2023/2024.

4. A nível nacional, os indicadores sobre registo civil, nutrição, anos de escolaridade, frequência escolar, cuidados de saúde materna e habitação são os que mais contribuem para a pobreza multidimensional. As dimensões de educação e qualidade de vida contribuem, em conjunto, para explicar cerca de 70% da pobreza multidimensional no país.

5. Por exemplo, nas áreas urbanas, as privações em nutrição, registo civil, frequência escolar e cuidados de saúde materna representam quase metade (45,7%) do IPM-A. Já nas áreas rurais, cerca de 55% do IPM-A é explicado por privações em registo civil, nutrição, anos de escolaridade, habitação, combustível para cozinhar e acesso à electricidade.

6. Uma conclusão chave que emerge da análise do IPM-A é a profunda pobreza e concentração de privações na área rural. Enquanto na área urbana a taxa de incidência da pobreza multidimensional é 22,3% – duas em cada dez pessoas é multidimensionalmente pobre – na área rural cerca de 82% da população vivem em pobreza multidimensional, ou seja, 8 em cada 10 pessoas. É possível também concluir que a população que vive na área rural experimenta uma maior intensidade da pobreza, sendo que estas pessoas em média sofrem privações em metade dos indicadores simultaneamente.

7. Com base nas taxas de incidência e de intensidade da pobreza multidimensional, bem como no valor do IPM-A, entre as províncias de Angola, existem algumas com um nível de pobreza similar, mas que enfrentam desafios socioeconómicos diferentes. Por exemplo, as províncias do Cuanza Sul e Huíla apresentam valores do IPM-A idênticos, no entanto, as privações relativas aos cuidados de saúde materna, a frequência escolar, o trabalho infantil e a dependência, contribuem mais para a pobreza multidimensional no Cuanza Sul do que na Huíla; enquanto as privações em anos de escolaridade, electricidade e registo civil têm maior peso na Huíla.

8. Em termos de sexo do chefe do agregado familiar, os resultados mostram que os agregados chefiados por mulheres têm, em média, um IPM-A mais elevado que os agregados chefiados por homens.

9. Os agregados com um adulto ou uma criança com deficiência e os agregados sem um adulto nem uma criança com deficiência não apresentam diferenças estatisticamente significativas no valor do IPM-A, nem na incidência (H) ou na intensidade (A) da pobreza. De igual modo, a composição da pobreza é semelhante entre os dois tipos de agregados.

10. Em conclusão, o IPM-A tem uma forte capacidade de contribuir para a análise da pobreza em Angola desde uma perspectiva multidimensional, incluindo a desagregação por área de residência, ao nível provincial, grupo etário, sexo do chefe do agregado, e sobre situação de deficiência no agregado. As suas propriedades de transparência, clareza, simplicidade, robustez e facilidade de actualização, permitem que o IPM-A seja uma ferramenta chave para orientar políticas públicas de combate à pobreza, visando contribuir para a realização dos ODS e o desenvolvimento humano de todas as pessoas em Angola.

11. O IPM-A tem a grande vantagem de poder ser monitorizado e actualizado periodicamente. Esse relatório apresenta também uma análise das tendências da pobreza multidimensional entre 2015/2016 e 2023/2024. Os resultados mostram que nesse período de oito anos, Angola registou uma diminuição estatisticamente significativa da pobreza multidimensional nas suas três principais medidas: a incidência (H) caiu de 52,0% para 44,8% (-7,2 pontos percentuais); a intensidade (A) reduziu-se ligeiramente de 48,9% para 47,8%; e o IPM-A passou de 0,254 para 0,214 (-0,04 pontos, ou -15,9% em relação a 2015/2016). Apesar destes progressos, o número de pessoas em situação de pobreza multidimensional aumentou de 14,1 para 15,6 milhões (1,5 milhões de pessoas pobres a mais), embora a um ritmo inferior ao crescimento da população total.

12. Um dos elementos inovadores deste relatório é a introdução, pela primeira vez em Angola, de Índices de Pobreza Multidimensional específicos para crianças dos 0 aos 17 anos e para mulheres dos 15 aos 49 anos, permitindo captar com maior precisão as privações particulares enfrentadas por estes grupos. Esta abordagem reconhece que a pobreza afecta crianças e mulheres de forma distinta, exigindo instrumentos analíticos adequados às suas realidades.

13. O IPM Criança (IPM-C) e oIPM Mulher, ambos índices calculados também com a base do IIMS 2023/2024, estão directa e plenamente articulados com o IPM-A, o que possibilita uma análise mais coerente, aprofundada e desagregada das condições de vida destas populações. Estes índices fornecem evidência essencial para a formulação de políticas públicas mais focalizadas, sensíveis ao ciclo de vida e às desigualdades de género, reforçando a eficácia das intervenções de redução da pobreza multidimensional em Angola. Assim, Angola destaca-se como pioneira, sendo o primeiro país da região e do mundo a dispor de um IPM Criança para a faixa etária dos 0 aos 17 anos e de um IPM Mulher, ambos vinculados ao IPM nacional (IPM-A).

14. Utilizando o IPM Criança (IPM-C), quase sete em cada dez crianças dos 0 aos 17 anos (69,0%) são multidimensionalmente pobres em 2023/2024, equivalente a 12,8 milhões de crianças em Angola. Também o IPM nacional (IPM-A) mostra que as crianças são o grupo etário mais pobre de Angola e, ao mesmo tempo, aquele em que a pobreza diminuiu menos desde 2015/2016.

15. Utilizando o IPM Mulher, quase seis em cada dez mulheres dos 15 aos 49 anos (59,1%) são multidimensionalmente pobres em 2023/2024, equivalente a 4,4 milhões de mulheres 15-49 anos em Angola. Esse resultado do IPM Mulher complementa os resultados do IPM nacional (IPM-A) que evidenciam que os agregados chefiados por mulheres são mais pobres.

16. O IPM Criança e o IPM Mulher oferecem uma análise detalhada e desagregada por subgrupos, a fim de identificar diferenças no nível, na incidência e na intensidade da pobreza, bem como na composição dessa pobreza. Essa análise fornece informações essenciais para orientar as estratégias de redução da pobreza desses grupos vulneráveis da população.

17. Com a próxima edição do IIMS, tanto o IPM Criança quanto o IPM Mulher serão actualizados (assim com o IPM-A), a fim de acompanhar a evolução da pobreza desses dois grupos ao longo do tempo.

7 Próximos Passos

Este é o segundo relatório sobre o índice nacional de Pobreza Multidimensional de Angola (IPM-A), mantendo como objectivo a disponibilização de informações actualizadas sobre a pobreza e contribuir para a redução da mesma em todo o território nacional.

É vital que o IPM-A seja actualizado regularmente. Devido à simplicidade, transparência e robustez da medida, é possível actualizar os indicadores que compõem o índice através dos Inquéritos de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS) (sempre que forem realizados). A actualização permite acompanhar os indicadores nas dimensões de educação, saúde, qualidade de vida e emprego, tanto a nível nacional como ao nível urbano/rural e provincial, considerando também a desagregação por grupo etário, sexo do chefe de agregado e situação de pessoa com deficiência no agregado, conforme estabelecido nas acções prioritárias do Programa 21 de Desenvolvimento Local e Combate à Pobreza, do Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2023-2027.

Além disso, esse relatório publica pela primeira vez, o IPM Criança e o IPM Mulher de Angola, ambos índices calculados também com base nos dados do IIMS 2023/2024 e directamente vinculados ao IPM-A, permitindo captar com maior precisão e coerência as privações particulares enfrentadas por estes grupos. Neste contexto, Angola afirma-se como pioneira sendo o primeiro país da região e do mundo a dispor de um IPM Criança para a faixa etária dos 0 aos 17 anos e de um IPM Mulher, ambos vinculados ao IPM nacional (IPM-A).

O IPM-A, o IPM Criança e o IPM Mulher serão actualizados com o próximo IIMS, abrindo caminho para uma nova geração de análises mais integradas, detalhadas e orientadas para a acção. Estes instrumentos oferecem uma base sólida para o desenho de políticas públicas mais focalizadas, sensíveis ao ciclo de vida e às desigualdades de género, potenciando intervenções mais eficazes na redução da pobreza multidimensional. Eles vão permitir orientar Angola na implementação das estratégias nacionais de redução da pobreza, bem como do ODS 1.2.2., que visa reduzir pela metade, até 2050, a proporção de homens, mulheres e crianças de todas as idades que vivem na pobreza em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.

Com o Censo de 2024, o Índice de Pobreza Multidimensional Municipal de Angola (IPM-M) também será actualizado num relatório posterior, a fim de compreender como a pobreza multidimensional nos municípios do país evoluiu entre 2014 e 2024.

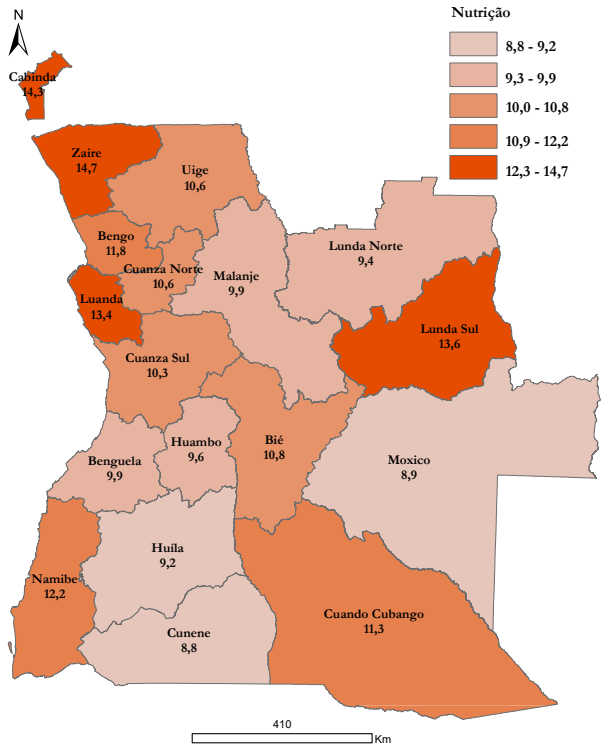
8 Bibliografia

- Alkire, S., & Foster, J. (2011). Counting and multidimensional poverty measurement. Journal of Public Economics, 95(7-8), 476-487.
- Alkire, S., Dirksen, J., Nogales, R., & Oldiges, C. (2020a). Multidimensional poverty and COVID-19 risk factors: A rapid overview of interlinked deprivations across 5.7 billion people. OPHI Briefing, 53. University of Oxford.
- Alkire, S., Dirksen, J., Nogales, R. and Oldiges, C. (2020b). Multidimensional Poverty and Vulnerability to COVID-19: A Rapid Overview of Disaggregated and Interlinked Vulnerabilities in Sub-Saharan Africa, OPHI Briefing 54, University of Oxford.
- Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2015-2016. INE, Angola, 2017;
- Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde 2023-2024. INE, Angola, 2025;
- Objectivos de Desenvolvimento Sustentável: Relatório sobre os indicadores de linha de base. INE, Angola, 2018;
- Plano de Desenvolvimento Nacional 2023-2027. Ministério do Planeamento, Angola;
- Pobreza Multidimensional nos Municípios de Angola. INE, Angola, 2019 (disponível em *https://www.ine.gov.ao/Arquivos/arquivosCarregados/Carregados/Publicacao_637586747742336023.pdf*);
- Pobreza Multidimensional em Angola. INE, Angola, 2020 (disponível em*: INE-Instituto Nacional de Estatísticas*);
- Relatório de Pobreza para Angola, Inquérito sobre Despesas e Receitas, INE, Angola, 2020
- UNDP-OPHI (2019). How to Build a National Multidimensional Poverty Index (MPI): Using the MPI to inform the SDGs. New York, USA.

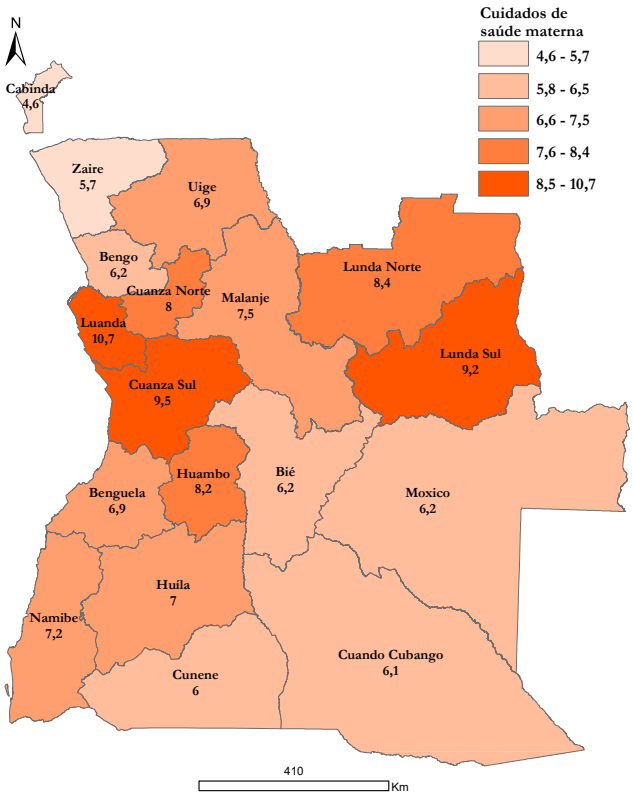
9 Anexos

Anexo I. Contribuição dos Indicadores no IPM-A por Província

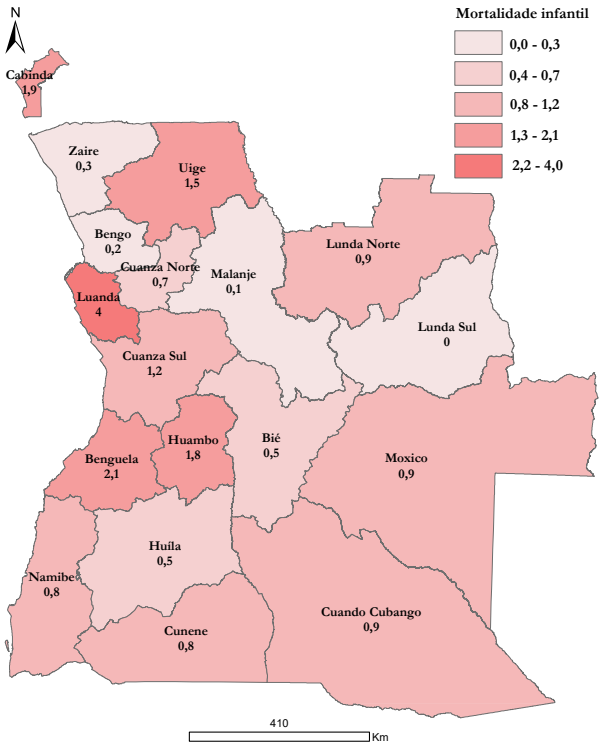
Cartograma 1. Contribuição da nutrição no IPM-A, IIMS 2023-2024



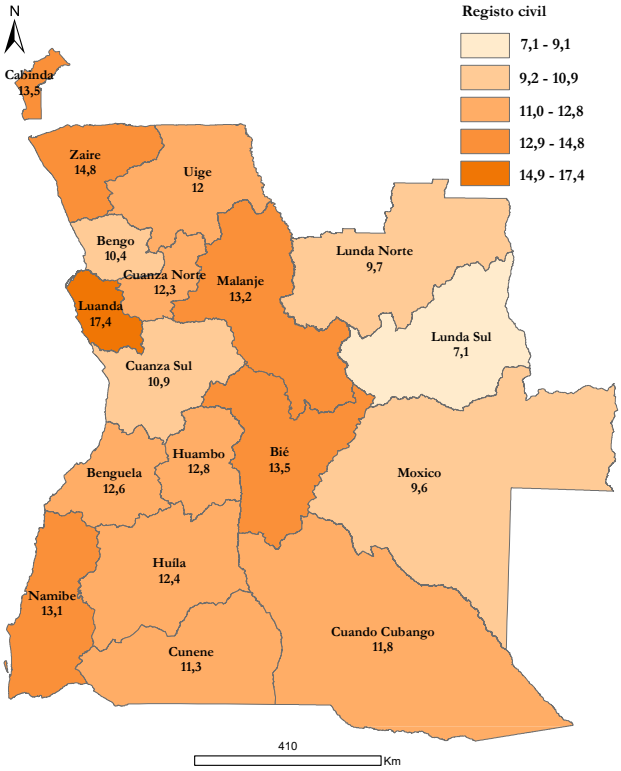
Cartograma 2. Contribuição dos cuidados de saúde materna no IPM-A, IIMS 2023-2024



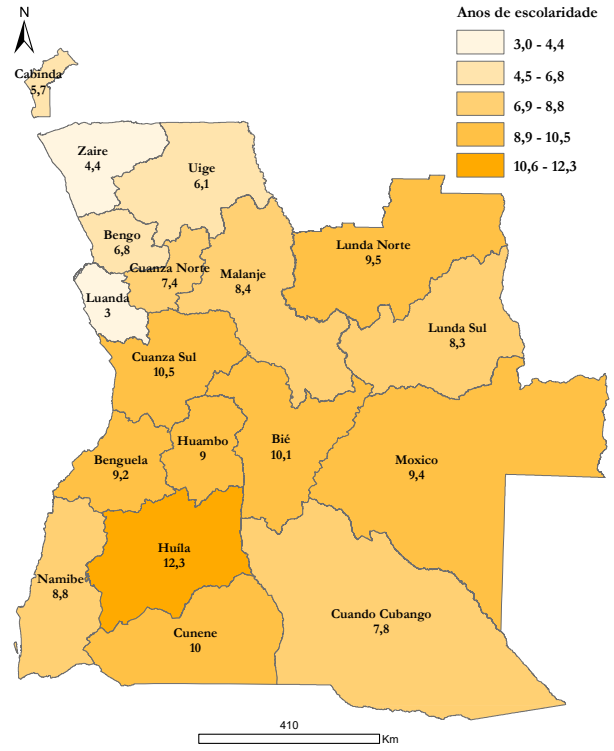
Cartograma 3. Contribuição da mortalidade infantil no IPM-A, IIMS 2023-2024



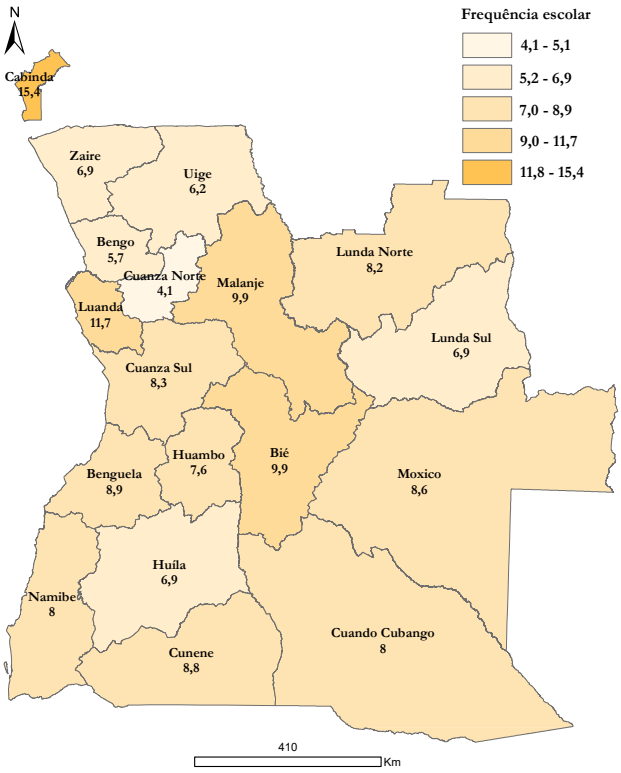
Cartograma 4. Contribuição do registo civil no IPM-A, IIMS 2023-2024



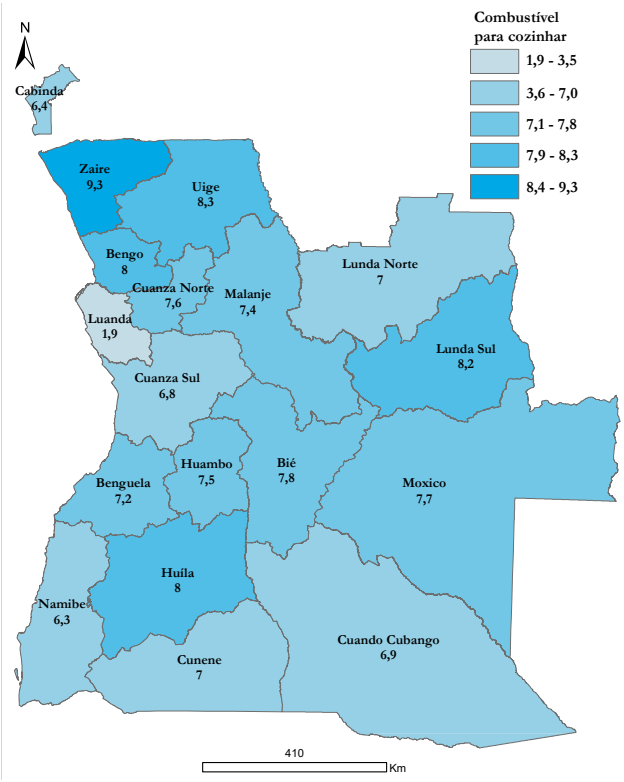
Cartograma 5. Contribuição dos anos de escolaridade no IPM-A, IIMS 2023-2024



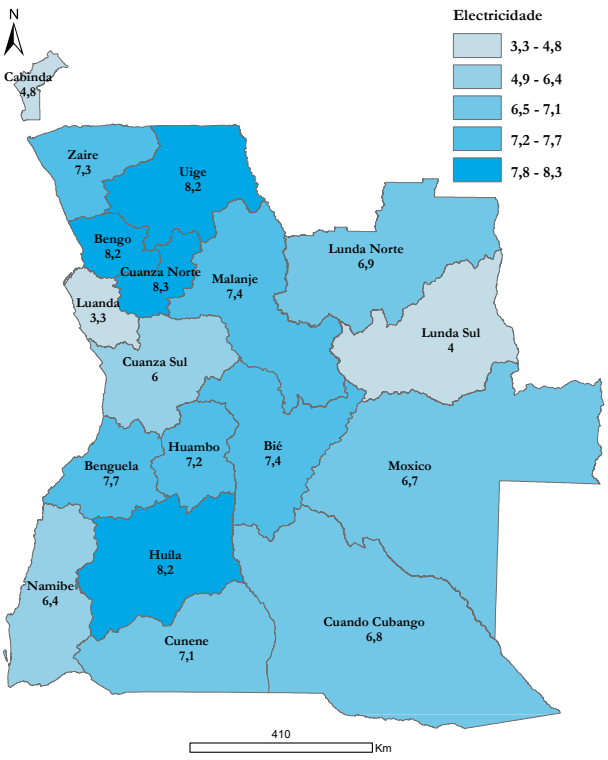
Cartograma 6. Contribuição da frequência escolar no IPM-A, IIMS 2023-2024



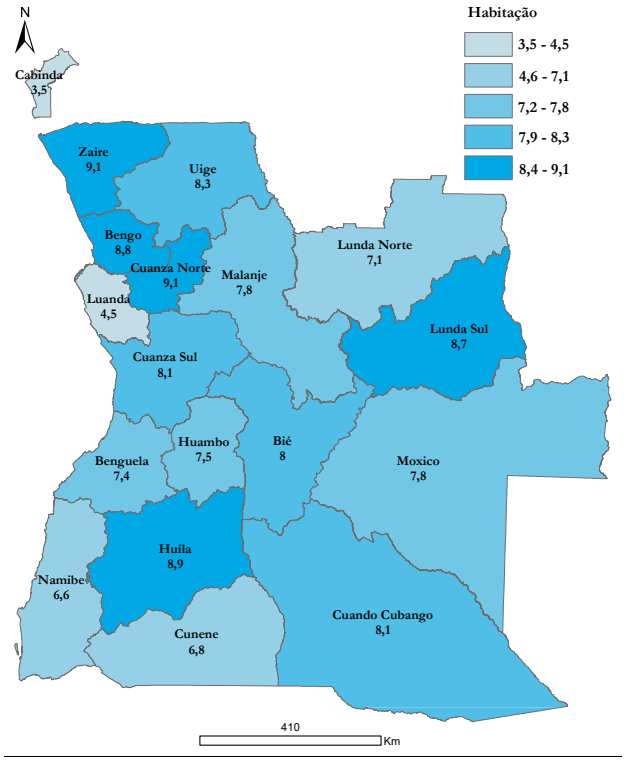
Cartograma 7. Contribuição do uso de combustível sólido para cozinhar no IPM-A



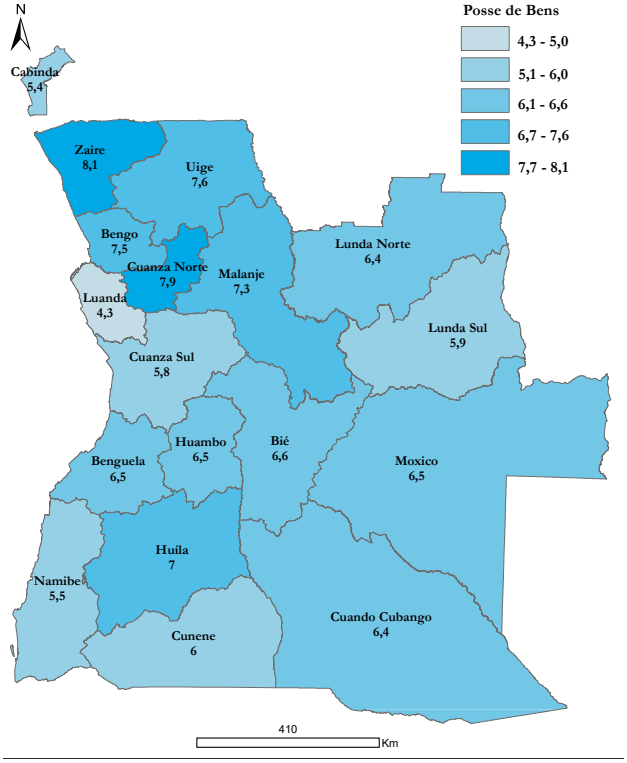
Cartograma 8. Contribuição da electricidade no IPM-A, IIMS 2023-2024



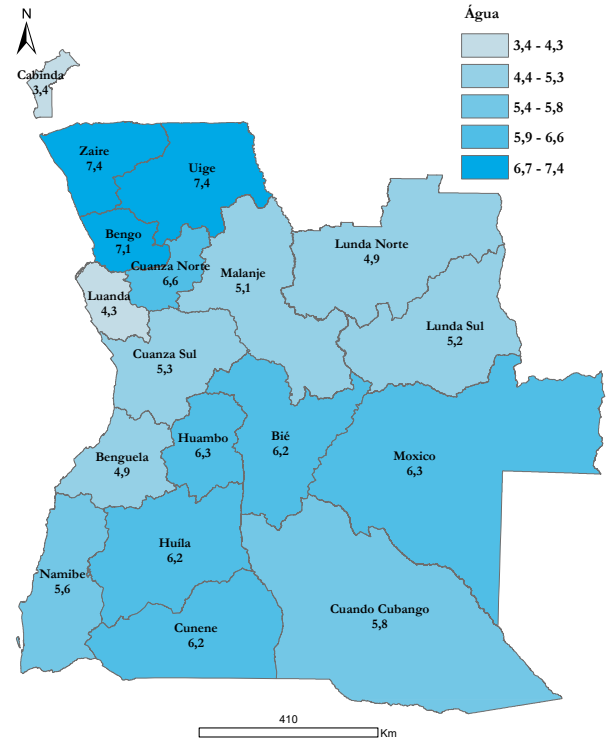
Cartograma 9. Contribuição da qualidade da habitação no IPM-A, IIMS 2023-2024



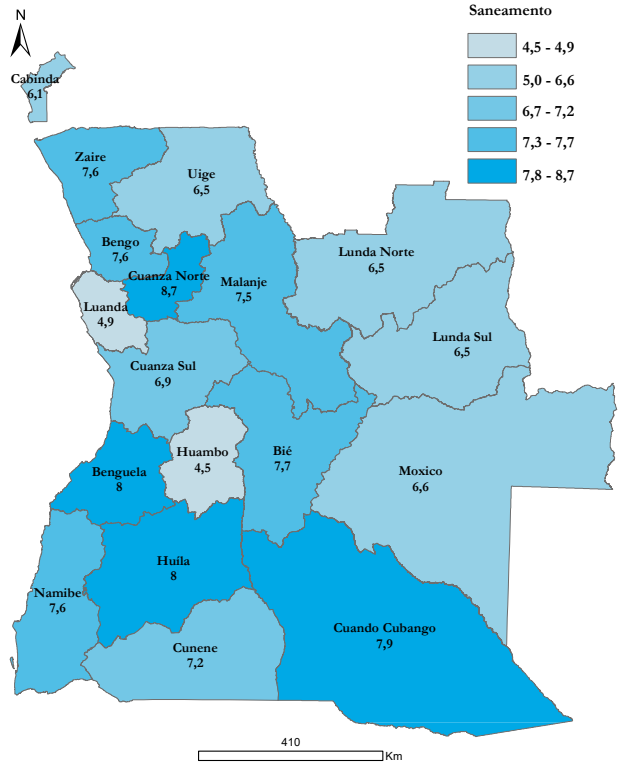
Cartograma 10. Contribuição da posse de bens no IPM-A, IIMS 2023-2024



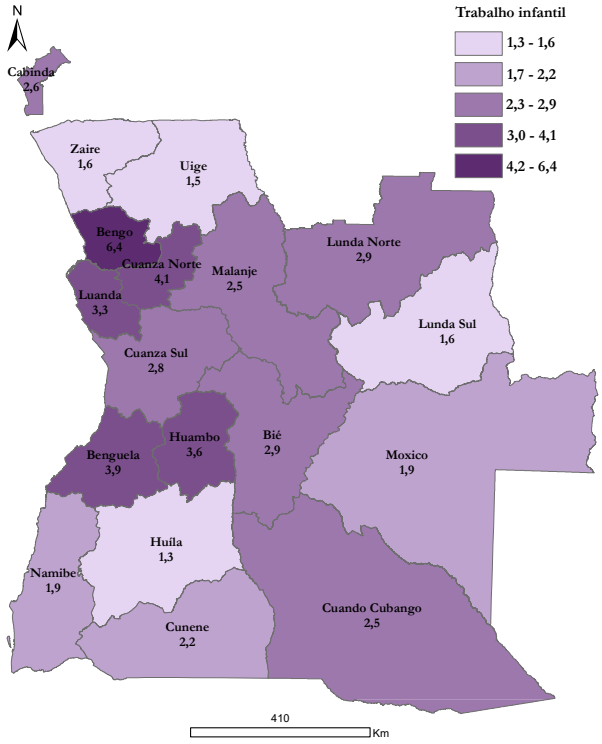
Cartograma 11. Contribuição do acesso à água no IPM-A, IIMS 2023-2024



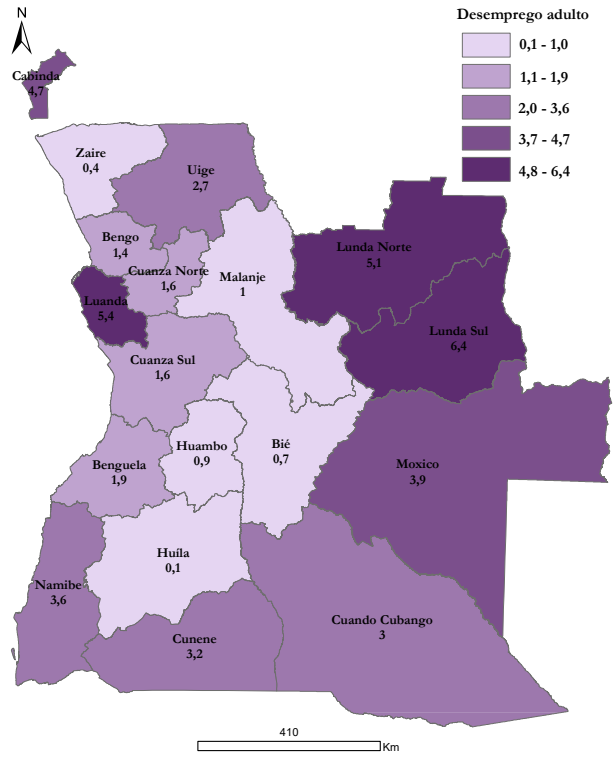
Cartograma 12. Contribuição do acesso ao saneamento no IPM-A, IIMS 2023-2024



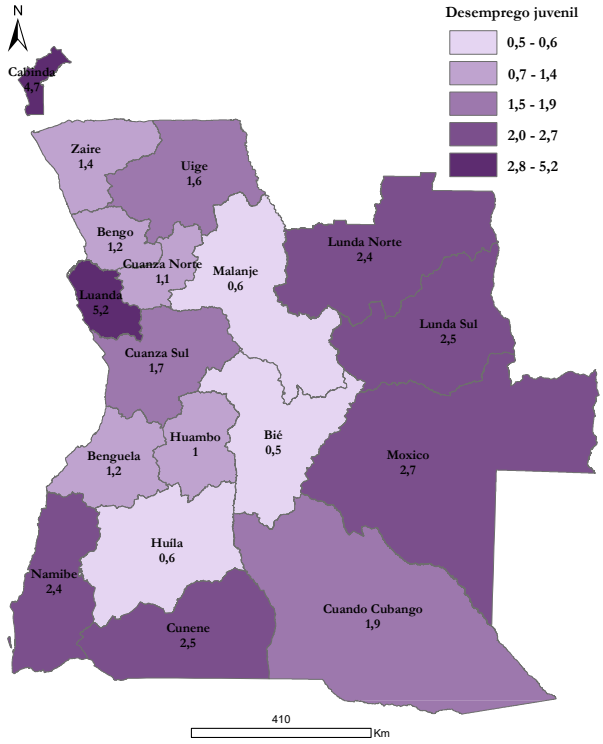
Cartograma 13. Contribuição do trabalho infantil no IPM-A, IIMS 2023-2024



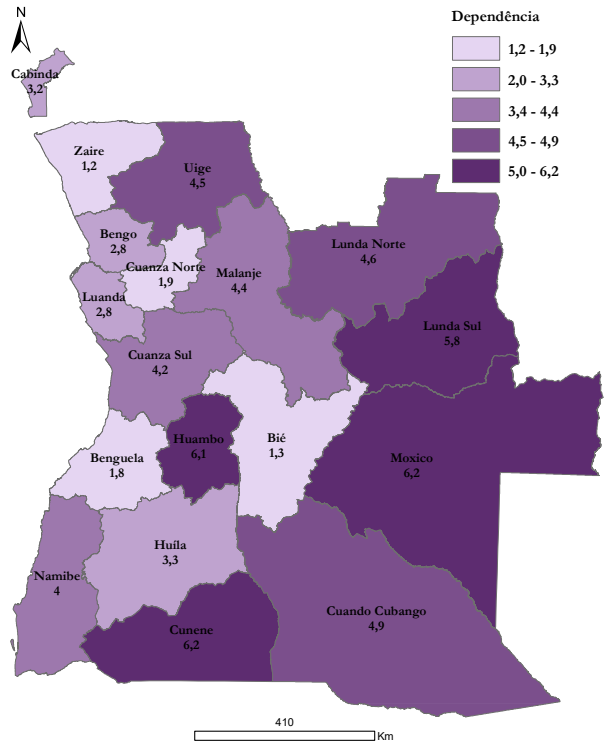
Cartograma 14. Contribuição do desemprego adulto no IPM-A, IIMS 2023-2024



Cartograma 15. Contribuição do desemprego juvenil no IPM-A, IIMS 2023-2024



Cartograma 16. Contribuição da dependência no IPM-A, IIMS 2023-2024



Anexo II. IPM Criança

Tabela B1.1. IPM Criança (IPM-C): dimensões específicas e relevância para as políticas e programas de Governo

Dimensão	Indicador	Sub-indicador	Linha de privação: a criança 0-17 anos está privada se:	População de referência	Políticas e Programas de Governo
Saúde Preventiva e Desenvolvimento Cognitivo da criança	Vacinação e prevenção de doenças transmissíveis	Rede mosquiteira	A criança de **0-11 meses** se não dormiu debaixo de rede mosquiteira ontem à noite	0-11 meses	**PDN 2023-2027 – Prioridade 18.3.1**: Expandir a distribuição e o uso adequado de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração, especialmente a crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas.
			A criança de **36 meses até 17 anos** não dormiu debaixo de rede mosquiteira ontem à noite	36 meses-17 anos	
		Vacinação e rede mosquiteira	A criança de **12-35 meses** não dormiu debaixo de rede mosquiteira ontem à noite ou não está com o esquema de vacinação nacional completo de acordo com o calendário nacional	12-35 meses	**PDN 2023-2027 – Prioridade 18.3.1:** Expandir a distribuição e o uso adequado de redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração, especialmente a crianças menores de cinco anos e mulheres grávidas. **PDN 2023-2027: Prioridade 18.2.1**: Fortalecer a vacinação de rotina com todos os antigénicos do Calendário Nacional de Vacinação.
	Exposição a fumo	Exposição ao fumo	A criança de **0-17 anos** vive em um agregado onde as pessoas fumam diariamente ou semanalmente dentro da casa	0-17 anos	**Justificativa:** Proteger as crianças da exposição ao fumo é extremamente importante porque elas são muito mais vulneráveis aos efeitos nocivos do tabaco que podem levar a problemas respiratórios crónicos, como: Asma, Bronquite e Infecções pulmonares frequentes.
	Registo civil	Registo de nascimento	A criança de **0-17 anos** não tem registo de nascimento	0-17 anos	**PDN 2023-2027, Programa 4:** Programa de reforma e modernização da Justiça, Objectivo 4. 3 – Promover o exercício da cidadania: Prioridade 4.3.1 – Universalização do registo civil e da atribuição do bilhete de identidade. Meta da Política: Integralidade do registo de nascimento (% de crianças com menos de 5 anos) em 2022 38% tencionam-se que em 2027 esta percentagem aumente para 59%.
Saúde Preventiva e Desenvolvimento Cognitivo da criança	Desenvolvimento cognitivo e educação	Amamentação e desnutrição	A criança de **0–5 meses** não foi alimentada exclusivamente com leite materno ou tem malnutrição crónica (baixa altura por idade) ou malnutrição aguda (baixo peso por altura)	0-5 meses	**PDN 2023-2027, Programa 23** – Programa de Acção Social e Valorização da Família, Objectivo 23.2: Melhorar as condições para o desenvolvimento integral das crianças, Prioridade 23.2.3: Apoio nutricional a crianças e Programa 18 – Programa de Expansão e Melhoria do Sistema Nacional de Saúde, Objectivo 18.2: Acelerar a redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos e da mortalidade materna e melhorar o desenvolvimento infantil, a nutrição e a saúde adolescente, prioridade: Prioridade 18.2.2: Melhoria da nutrição infantil. Cuja Metas da Política: 1) Taxa de desnutrição aguda grave de crianças menores de 5 anos: 2022 (4,9%) em reduzir para 3,6% em 2027; 2) Taxa de desnutrição crónica de crianças menores de 5 anos: 2022 (38%) em reduzir para 27% em 2027.
		Anemia e desnutrição	A criança de **6-59 meses** sofre de anemia ou tem malnutrição crónica (baixa altura por idade) ou malnutrição aguda (baixo peso por altura)	6-59 meses	
		Frequência pré-escolar	A criança de **5 anos** não frequenta o pré-escolar (curso de iniciação)	5 anos	**PDN 2023-2027, Programa 12** – Programa de Expansão e Modernização do Sistema de Ensino, Objectivo 12.1: Promover a massificação do acesso a todos os níveis de ensino e Objectivo 12.2: Reduzir o índice de analfabetismo e de atraso escolar na população maior de 15 anos: Prioridade 12.1.1: Desenvolvimento do ensino pré-escolar, Prioridade 12.1.2: Expansão da rede de escolas do ensino primário e secundário, Prioridade 12.2.1: Aumento da taxa de alfabetização nacional e Prioridade 13.1.1: Implementação da política de formação e gestão do pessoal docente:. Cuja Metas da Política: 1) Taxa líquida de escolarização da 2ª etapa do pré-escolar (crianças entre os 3-5 anos, incluindo a classe de iniciação) 2022 (19%) em aumentar para 23% em 2027 e 2) Taxa líquida de escolarização na classe de iniciação (crianças de 5 anos): 2022 (48%) em aumentar para 58% em 2027.
		Atraso escolar	A criança de **6-17 anos** não frequenta a escola no ano lectivo em curso ou frequenta, mas ela/ele está pelo menos dois anos atrasado na escola em relação à idade/série esperada.	6-17 anos	

Resultados do IPM Criança (IPM-C): Análises de robustez e de redundância

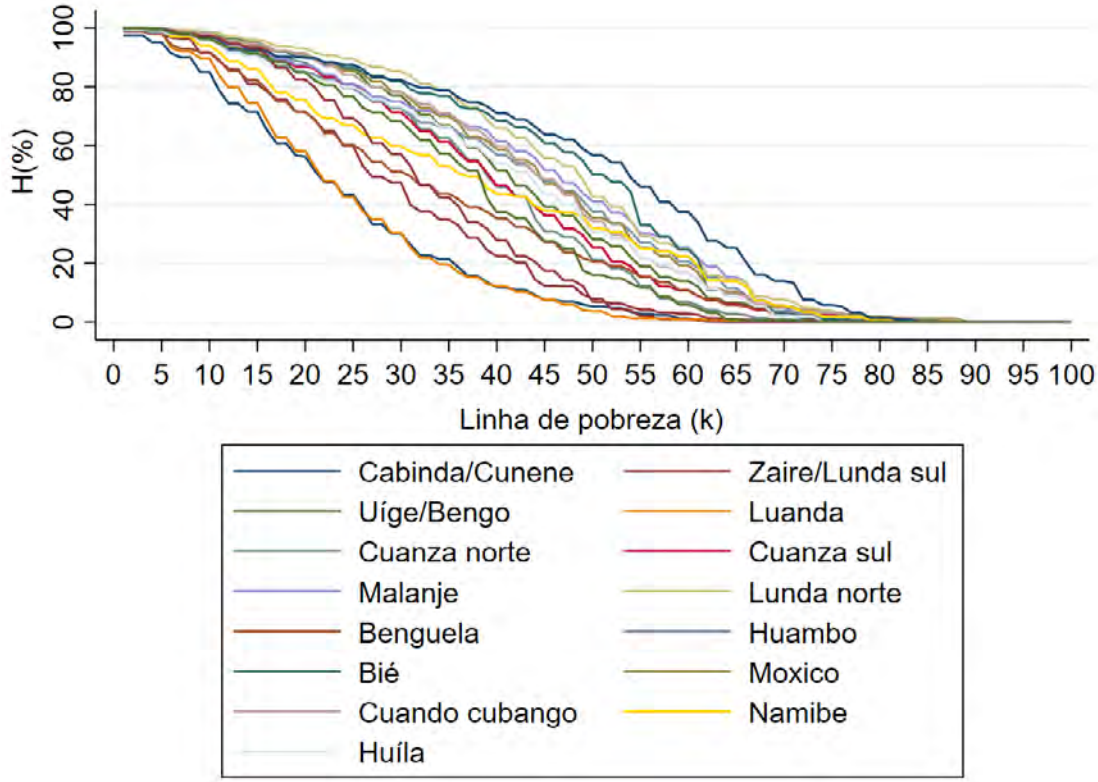
Esta última secção apresenta testes de robustez para a escolha do valor de k (linha de pobreza), as diferentes estruturas que foram consideradas e que atribuíram diferentes ponderações às dimensões do IPM Criança (IPM-C), bem como uma análise de redundância dos vinte indicadores da medida.

IPM-C: Análise de robustez face a linhas de pobreza e ponderações alternativas

A Figura B1.1 apresenta o valor da incidência da pobreza infantil (H) para cada província e para diversos níveis da linha de pobreza. As linhas cruzadas nesta figura mostram que não existe uma classificação clara em termos de pobreza infantil entre as províncias para todas as linhas de pobreza possíveis. No entanto, a incidência da pobreza multidimensional infantil das crianças de 0 a 17 anos em Luanda e Cabinda são as mais baixas entre todas as províncias para qualquer limiar de pobreza, a incidência em Cunene é a mais alta do país, independentemente do limiar de pobreza escolhido.

Entre as linhas de pobreza de 20% e 40%, é possível observar algumas sobreposições e alterações na classificação das províncias, como, por exemplo, Zaire, Lunda Sul e Benguela, ou Namibe e Bengo. No entanto, a partir desta figura, não é possível estabelecer uma classificação precisa entre as províncias, nem concluir se essa classificação se mantém durante a maior parte deste intervalo. De facto, como os cálculos do IPM-C se baseiam numa amostra da população de Angola, as estimativas estão sujeitas a erros padrão.

Figura B1.1. Incidência da pobreza multidimensional (H) por província e para diferentes valores da linha de pobreza (k), IIMS 2023-2024



Fonte: *Cálculos do INE com base nos dados do IIMS 2023/2024.*

Para tirar conclusões, é, portanto, importante ter em conta os erros-padrão na avaliação da robustez da classificação das províncias em função do seu IPM-C. Para o efeito, vamos comparar inicialmente os valores do IPM-C para cada par de províncias com a linha de pobreza escolhida de 25%, com ponderações iguais para as cinco dimensões, tendo em consideração os erros-padrão do IPM-C. Em seguida, vamos a avaliar se é possível estabelecer, por exemplo, que **i)** a província A é mais pobre do que a província B, **ii)** a província B é mais pobre do que a província A, ou **iii)** se não é possível determinar estatisticamente qual das duas é a mais pobre. Esta ordenação das províncias é considerada como o ranking de referência. Posteriormente, vamos realizar testes de robustez usando linhas alternativas de pobreza de 20%,

30% e 40%, bem como estruturas de ponderação das dimensões diferentes. Segue a explicação.

Estima-se o IPM-C por província para as linhas de pobreza alternativas k=20%, k=30% e k=50%, sob a estrutura de ponderação seleccionada. Considera-se que uma comparação par a par é robusta se a ordem das províncias estabelecida inicialmente for preservada. Entre as 153 comparações par a par possíveis dos níveis do IPM-C entre as 18 províncias de Angola, constatou-se que mais da metade (65,4%) apresenta diferenças estatisticamente significativas no ranking de referência, permitindo afirmar que uma província é mais pobre do que a outra.

Além disso, entre estas comparações, 89% também são estatisticamente significativas sob as linhas de pobreza alternativas e mantêm a classificação quanto à província mais pobre no IPM-C. A coluna amarela da Tabela B1.2 apresenta estes resultados.

No que diz respeito à estabilidade da classificação das províncias quando são consideradas estruturas alternativas de ponderação das dimensões, realizam-se testes semelhantes de comparações par a par para avaliar a relação entre a classificação obtida na estrutura de referência (k=25% e uma ponderação de 20% para cada dimensão) e as estruturas alternativas. Consideram-se cinco estruturas alternativas, nas quais cada dimensão, por sua vez, assume o dobro do peso da estrutura de referência (ou seja, 40%), enquanto as outras quatro assumem 15%. Em seguida, compara-se a classificação das províncias em função do valor do seu IPM-C entre a estrutura de referência e cada estrutura alternativa.

Os resultados obtidos, apresentados nas colunas de cor cinza na Tabela B1.2, mostram que quase 83% das comparações par a par que são estatisticamente significativas na estrutura do IPM-C também o são – mantendo a província como a mais pobre – quando a dimensão da saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança (quinta coluna cinza) tem uma ponderação de 40%. Esta percentagem aumenta para 91% quando se trata da dimensão de Educação (primeira coluna cinza) com uma ponderação de 40%. E atinge 93% quando são as dimensões de Saúde, Condições de Vida e Emprego (segunda, terça e quarta colunas cinzas), respectivamente, que assumem uma ponderação de 40%. Isto sugere que o ranking de referência das províncias em função do seu IPM-C é estável e mantém-se na maior parte do tempo quando as ponderações das dimensões são alteradas.

Tabela B1.2. IPM-C: análise de robustez para diversas linhas de pobreza e estruturas de ponderação, IIMS 2023-2024

IPM Criança (IPM-C): Análise de Robustez	**Robustez aos valores alternativos da linha da pobreza (k) no IPM-C**	**Robustez a pesos alternativos das dimensões consideradas no IPM-C**				
Informações obtidas por testes de robustez	Linha da pobreza do IPM-C (k = 25%) com k=20%, k=30% e k=40%	Ponderação do IPM-C com P1*	Ponderação do IPM-C com P2**	Ponderação do IPM-C com P3***	Ponderação do IPM-C com P4****	Ponderação do IPM-C com P5*****
A: O número de possíveis comparações por par de províncias	153	153	153	153	153	153
B: O número de comparações par a par que são significativamente diferentes na estrutura de referência (IPM Criança) (intervalo de confiança de 95%)	100	100	100	100	100	100
C: O número de comparações por pares em B + o número de comparações por pares que não são significativamente diferentes na estrutura de referência, mas cuja classificação das províncias de acordo com o valor do seu IPM usando as linhas de pobreza alternativas, é a mesma que na estrutura de referência (IPM Criança) (intervalo de confiança de 95%)	125	137	136	131	134	122
D: O número de comparações por pares em B que são significativamente diferentes nas estruturas alternativas e que mantêm a mesma classificação da província mais pobre no IPM Criança (intervalo de confiança de 95%)	89	91	93	93	93	83
Índice de robustez das comparações por pares significativamente diferentes na estrutura de referência: comparações por pares robustas entre todas as comparações por pares significativamente diferentes (D/B)	89,0%	91,0%	93,0%	93,0%	93,0%	83,0%

Fonte: *cálculos do INE com base nos dados do IIMS 2023/2024.*
Nota: *P1 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 1 para o IPM-C, que atribui um peso de 40% à dimensão da saúde e um peso de 15% às dimensões da educação, qualidade de vida, emprego, e saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança; **P2 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 2 para o IPM-C, que atribui um peso de 40% à dimensão da educação e um peso de 15% às dimensões da saúde, qualidade de vida, emprego, e saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança; ***P3 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 3 para o IPM-C, que atribui um peso de 40% à dimensão da qualidade de vida e um peso de 15% às dimensões da saúde, educação, emprego, e saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança; ****P4 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 4 para o IPM-C, que atribui um peso de 40% à dimensão de emprego e um peso de 15% às dimensões da saúde, educação, qualidade de vida, e saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança; *****P5 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 5 para o IPM-C, que atribui um peso de 40% à dimensão de saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança e um peso de 15% às dimensões da saúde, educação, qualidade de vida, e emprego.*

IPM-C: Análises de redundância

Uma questão final é saber se cada indicador do IPM-C acrescenta nova informação sobre a pobreza infantil. Pode acontecer, por exemplo, que a frequência escolar e o desenvolvimento cognitivo apresentem a mesma taxa de privação não censurada e identifiquem exactamente as mesmas crianças como privadas. Caso tal se verificasse, seria possível excluir um dos indicadores sem perda de informação; contudo, esta decisão continuaria a depender da relevância normativa da inclusão deste indicador específico na medida. A Tabela B1.3 apresenta os resultados do teste de redundância do IPM-C. As entradas mostram a percentagem de crianças que, podendo estar privadas em ambos os indicadores, efectivamente se encontram privadas.

Por exemplo, considerem-se o indicador de frequência escolar (laranja mais claro) e o indicador de registo civil dentro da dimensão de saúde preventiva e desenvolvimento cognitivo da criança (laranja mais escuro). Por volta de 34% e de 37% das crianças se encontram privadas em cada um destes indicadores, respectivamente. Assim, poderia esperar-se que se tratasse quase das mesmas crianças. Se fosse esse o caso, a célula com o valor sublinhado seria igual a 1,0. No entanto, o valor observado é 0,495. Isto significa que apenas 50% das crianças que poderiam estar privadas simultaneamente em registo civil e em frequência escolar estão, de facto, privadas em ambos os indicadores.

Analisando todos os indicadores, a maior redundância – entre o tipo de combustível para cozinhar e o tipo

de material das paredes, chão e tecto de habitação – identifica apenas 91,9% das crianças que poderiam estar privadas em ambos os indicadores como estando efectivamente privadas nos dois. Com base nesta tabela, conclui-se que cada indicador acrescenta nova informação ao IPM Criança (IPM-C).

Quadro 27. Análise de redundância das taxas de privação não censuradas do IPM-C, IIMS 2023-2024

Indicadores	Nutrição	Cuidados de saúde materna	Mortalidade infantil	Registo civil	Anos de escolaridade	Frequência escolar	Combustível sólido para cozinhar	Acesso a electricidade	Tipo de material das paredes chão e tecto da habitação	Posse de Bens	Acesso a água apropriada para beber	Acesso ao saneamento	Trabalho infantil	Desemprego entre adultos	Desemprego juvenil	Dependência	Vacinação e prevenção de doenças transmisíveis	Exposição a fumo	Registo civil (2)	Desenvolvimento cognitivo e educação
Nutrição	1																			
Cuidados de saúde materna	0,607	1																		
Mortalidade infantil	0,397	0,525	1																	
Registo civil	0,818	0,681	0,666	1																
Anos de escolaridade	0,569	0,415	0,298	0,672	1															
Frequência escolar	0,543	0,428	0,408	0,614	0,551	1														
Combustível sólido para cozinhar	0,712	0,575	0,566	0,665	0,648	1	0,884													
Acesso a electricidade	0,56	0,706	0,608	0,665	0,859	0,644	0,871	1												
Tipo de material das paredes chão e tecto da habitação	0,795	0,68	0,686	0,736	0,919	0,704	0,915	0,916	1											
Posse de Bens	0,551	0,64	0,462	0,664	0,81	0,601	0,858	0,855	0,911	1										
Acesso a água apropriada para beber	0,586	0,537	0,484	0,697	0,594	0,584	0,686	0,76	0,686	0,663	1									
Acesso ao saneamento	0,689	0,624	0,58	0,689	0,659	0,806	0,79	0,759	0,789	0,694	0,8	1								
Trabalho infantil	0,302	0,41	0,215	0,606	0,402	0,326	0,513	0,592	0,717	0,631	1	0,539	0,531							
Desemprego entre adultos	0,279	0,454	0,086	0,152	0,548	0,344	0,351	0,457	0,315	0,493	0,403	0,35	0,089	1						
Desemprego juvenil	0,264	0,44	0,176	0,463	0,193	0,332	0,391	0,327	0,458	0,335	0,534	0,4	0,129	1	0,304					
Dependência	0,496	0,352	0,22	0,567	0,463	0,707	0,442	0,662	0,757	0,661	0,636	0,59	0,211	0,399	0,319	1				
Vacinação e prevenção de doenças transmisíveis	0,825	0,827	0,799	0,82	0,878	0,87	0,848	0,854	0,834	0,856	0,851	0,827	0,812	0,838	0,821	0,866	1			
Exposição a fumo	0,455	0,351	0,135	0,383	0,629	0,571	0,433	0,593	0,687	0,67	0,55	0,52	0,185	0,146	0,191	0,234	0,836	1		
Registo civil (2)	0,555	0,547	0,438	0,884	0,594	***0,495***	0,681	0,685	0,755	0,59	0,723	0,637	0,392	0,337	0,313	0,44	0,845	0,41	1	
Desenvolvimento cognitivo e educação	0,714	0,709	0,671	0,769	0,697	0,812	0,835	0,771	0,735	0,713	0,771	0,715	0,698	0,639	0,612	0,749	0,72	0,838	0,747	1
Taxas de privação não censuradas (%)	0,271	0,465	0,043	0,279	0,528	0,341	0,486	0,595	0,473	0,435	0,48	0,575	0,161	0,11	0,16	0,192	0,149	0,818	0,373	0,648

Fonte: *cálculos do INE com base nos dados do IIMS 2023/2024.*

Anexo III. IPM Mulher

Tabela B2.1. IPM Mulher: dimensões específicas e relevância para as políticas e programas de Governo

Dimensão	Indicador	Sub-indicador	Linha de privação: a mulher 15-49 anos está privada se:	População de referência	Políticas e Programas de Governo
Alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira	Alfabetismo	Ler e escrever	A mulher está privada se não sabe ler e escrever	Mulheres 15-49 anos	**PDN, 2023-2027:** O governo pretende aumentar a taxa de alfabetização de pessoas com 15 anos ou mais de cerca de 76 % para 78 % até 2027. No ODS a meta é de até 2030: 80%
	Acesso à informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar	Acesso à informação	A mulher **não é casada nem mora com o parceiro**, está privada se nunca lê jornais/revistas, não escuta rádio, não assiste televisão e nunca usou internet	Mulheres 15-49 anos não casadas nem morando com o parceiro	**PDN 2023-2027, Programa 7** – Programa de Melhoria do Serviço Público de Comunicação Social. Objectivo 7.1- Melhorar a qualidade e a quantidade dos conteúdos dos meios de comunicação social. Considerar serviços básicos: rádio, jornal, televisão (sem internet, internet é pago).
		Acesso à informação e autonomia/ participação na tomada das grandes decisões do agregado familiar	A mulher **casada ou morando com o parceiro**, está privada se 1) nunca lê jornais/revistas, não escuta rádio, não assiste televisão e nunca usou internet ou 2) não tem autonomia na tomada de nenhuma das decisões seguintes: (a) os seus próprios cuidados de saúde, (b) grandes compras do agregado familiar e (c) as visitas à família ou a parentes	Mulheres 15-49 anos casadas ou morando com o parceiro	**Objectivos PDN** ligados à autonomia das mulheres: 1.Promoção da Igualdade de Género e Empoderamento das Mulheres - Visa aumentar a participação das mulheres nos processos de decisão, tanto a nível político, económico como social. - Inclui acções de reforço da cidadania e dos direitos humanos das mulheres, o que se estende ao contexto familiar. 2.Reforço da Coesão Social e Justiça - Inclui o combate à violência doméstica e promoção de um ambiente familiar justo, onde a mulher possa exercer a sua voz e autoridade. 3. Educação e Formação - Apoia o acesso equitativo de meninas à educação, essencial para fortalecer a sua autonomia e capacidade de tomada de decisão. 4. Saúde Sexual e Reprodutiva - Empoderamento das mulheres sobre decisões relacionadas com o seu corpo e saúde, o que reflecte também em decisões no seio do agregado familiar. **ODS 5: Igualdade de Género** Plano Nacional de Igualdade e Equidade do Género (2023–2027) - Empoderamento feminino - Participação nas decisões familiares e comunitárias - Autonomia económica e social das mulheres
	Autonomia financeira	Inclusão financeira e autonomia/ participação na tomada da decisão sobre como gerir o dinheiro que ela ganha de seu trabalho	A mulher **casada ou morando com o parceiro, que trabalha e ganha em dinheiro ou em espécie**, está privada se 1) não tem conta no banco e 2) no último ano nunca usou um celular para fazer transacções financeiras, ou 3) não tem autonomia na tomada de decisão sobre como gerir o dinheiro que ela gana de seu trabalho	Mulheres 15-49 anos casadas ou morando com o parceiro, que trabalham e ganham em dinheiro ou em espécie	
		Inclusão financeira	A mulher **casada ou morando com o parceiro, que trabalha, mas não são pagas, ou não trabalha, ou não é casada nem morando com o parceiro,** está privada se 1) não tem conta no banco e 2) no último ano nunca usou um celular para fazer transacções financeiras	Mulheres 15-49 anos casadas e não trabalham, ou trabalham, mas não são pagas, ou não casadas nem morando com o parceiro	Programa de Transferência de Renda "Kwenda" (programa social de transferência de renda apoia lares vulneráveis, complementando as suas rendas, apoiando a segurança alimentar, acesso a documentos etc.)

Dimensão	Indicador	Sub-indicador	Linha de privação: a mulher 15-49 anos está privada se:	População de referência	Políticas e Programas de Governo
Saúde reprodutiva e acesso a saúde geral	Saúde menstrual	Acesso a materiais adequados e privacidade	A mulher está privada se 1) não tem materiais adequados para recolher ou absorver o sangue menstrual ou 2) não tem privacidade pra lavar-se e mudar a roupa durante a menstruação	Mulher 15-49 anos que teve seu último período menstrual no último ano e ficou dentro da casa	**PDN:** A saúde menstrual não é mencionada directamente, mas está incluída nas áreas de: Saúde sexual e reprodutiva, Educação para raparigas, Igualdade de género **Plano Nacional de Igualdade e Equidade de Género (2023–2027)** aborda a saúde menstrual como: Uma questão de direitos humanos, um factor que afecta a participação plena das raparigas na escola e na sociedade, um elemento essencial para o empoderamento feminino Nas zonas rurais, as mulheres têm pouco acesso a privacidade para se trocar durante o período menstrual. Programas específicos nas zonas rurais. Programa de saúde menstrual na escola do ensino secundário (Ministério de Educação, Ministério de Saúde e UNFPA).
	Conhe-cimento sobre planeamen-to familiar	Conhecimento de métodos contraceptivos	A mulher está privada se, **estando grávida**, 1) não conhece nenhum dos métodos de planeamento familiar	Mulheres 15-49 anos, grávidas	**PDN: Programa 15, Prioridade 15.3.1**: Criação de instrumentos de apoio à saúde sexual e reprodutiva jovem 1- Criar uma plataforma digital de apoio à saúde sexual e reprodutiva, que forneça informação sobre testes e tratamento de diferentes DSTs, métodos contraceptivos, planeamento familiar, localização de estabelecimentos médicos com serviços de ginecologia e linhas telefónicas anónimas para aconselhamento. 2- Reforçar e expandir o projecto Juventude Informada Responsável e Organizada (JIRO), realizando campanhas de sensibilização regulares sobre saúde sexual e reprodutiva, incluindo a distribuição massiva de contraceptivos (p.ex., preservativos).
		Conhecimento e uso de métodos contraceptivos	A mulher está privada se, **não estando grávida**, 1) não conhece nenhum dos métodos de planeamento familiar e 2) não usa nenhum método para adiar ou evitar gravidez	Mulheres 15-49 anos, não grávidas	
	Cuidados de saúde materna	Visitas pré-natais e parto assistido	A mulher está privada se, **esteve grávida nos últimos 2 anos**, e não fez pelo menos 4 consultas pré-natais ou o parto não foi assistido por um profissional de saúde qualificado	Mulheres 15-49 anos que esteve grávida nos últimos 2 anos	**PDN, Programa 18, Prioridade 18.2.3 – Expansão do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva**: A saúde materna é prioridade na área da Saúde e Bem-Estar. O plano visa: - Reduzir as taxas de mortalidade materna - Melhorar o acesso a serviços pré-natais, parto assistido e cuidados pós-parto - Capacitar profissionais de saúde e melhorar infraestruturas de maternidade **Plano Nacional de Igualdade e Equidade de Género (2023–2027)**: - Acesso igualitário a serviços de saúde reprodutiva - Informação e apoio para decisões conscientes sobre a maternidade Além disso: reforçar a demanda e a oferta do pacote essencial de serviços de saúde materno-infantil a nível da atenção primária. *Melhorar a oferta de consultas pré-natais; *Expandir e melhorar a qualidade de cuidados obstétricos e neonatais de urgência. * Promover a educação sexual e aumentar a informação, comunicação e educação sobre os direitos sexuais e reprodutivos para a população em geral, com particular atenção para os adolescentes e jovens. *Expandir e melhorar a qualidade de cuidados obstétricos e neonatais de urgência
	Acesso à centro de saúde	Distância a unidade de saúde	A mulher está privada se a unidade de saúde mais próxima da sua casa fica a 30 minutos ou mais	Mulheres 15-49 anos	**PDN:** Implementar equipas móveis em todos os municípios para fornecer serviços de saúde a comunidades de difícil acesso.

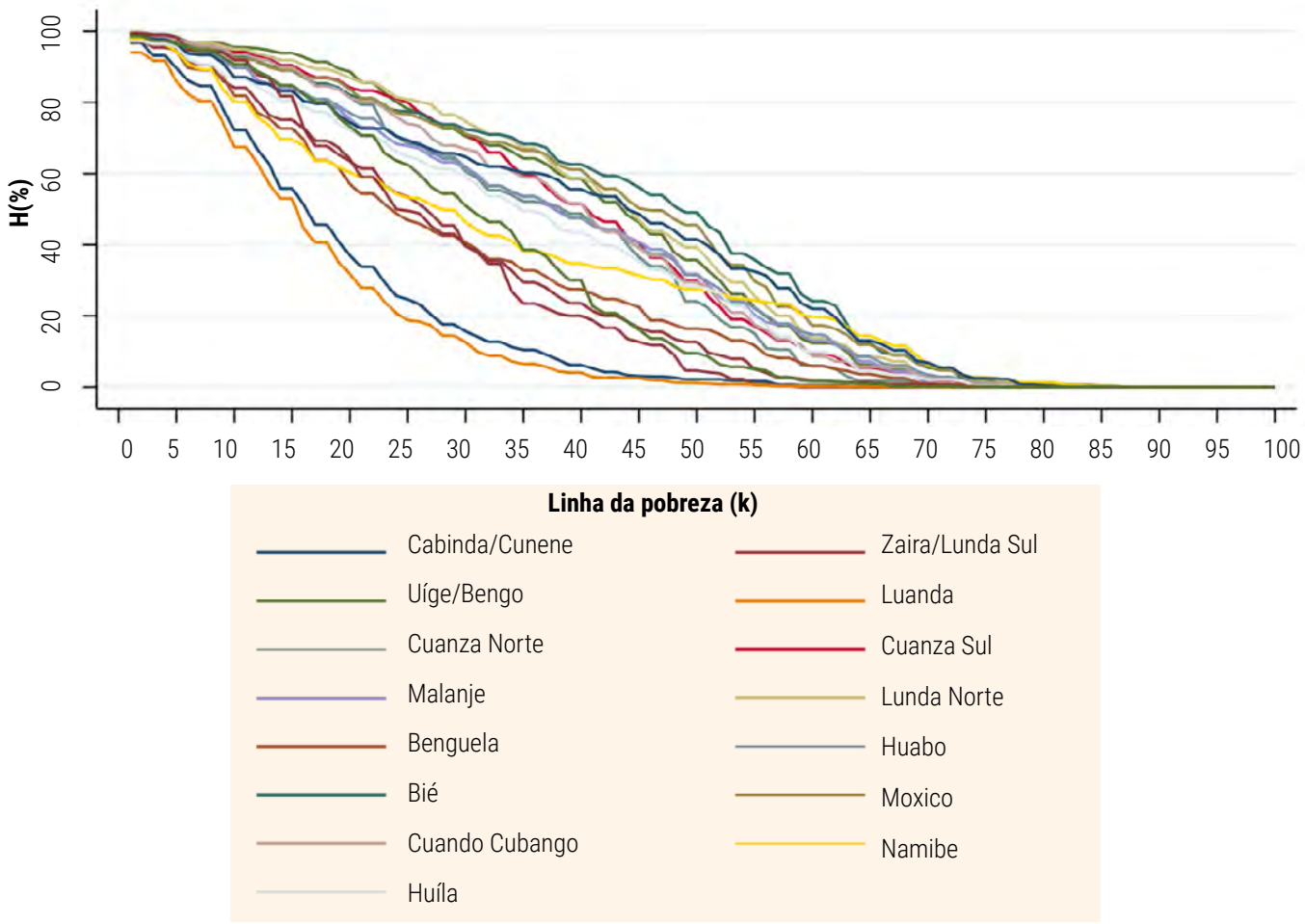
Resultados do IPM Mulher: Análises de robustez e de redundância

Esta última secção apresenta testes de robustez para a escolha do valor de k (linha de pobreza), as diferentes estruturas que foram consideradas e que atribuíram diferentes ponderações às dimensões do IPM Mulher, bem como uma análise de redundância dos vinte e três indicadores da medida.

IPM- Mulher: Análise de robustez face a linhas de pobreza e ponderações alternativas

A Figura B2.1 apresenta o valor da incidência da pobreza das mulheres (H) para cada província e para diversos níveis da linha de pobreza. As linhas cruzadas nesta figura mostram que não existe uma classificação clara em termos de pobreza das mulheres entre as províncias para todas as linhas de pobreza possíveis. No entanto, a incidência da pobreza multidimensional das mulheres de 15 a 49 anos em Luanda e Cabinda são as mais baixas entre todas as províncias para qualquer limiar de pobreza, a incidência em Cunene e Moxico são as mais altas do país, independentemente do limiar de pobreza escolhido.

Figura B2.1. Incidência da pobreza multidimensional das mulheres (H) por província e para diferentes valores da linha de pobreza (k), IIMS 2023-2024



Fonte: *Cálculos do INE com base nos dados do IIMS 2023/2024.*

Entre as linhas de pobreza de 25% e 42%, é possível observar algumas sobreposições e alterações na classificação das províncias, como, por exemplo, Zaire, Lunda Sul e Benguela, ou Namibe e Bengo. No entanto, a partir desta figura, não é possível estabelecer uma classificação precisa entre as províncias, nem concluir se essa classificação se mantém durante a maior parte deste intervalo. De facto, como os cálculos do IPM Mulher se baseiam numa amostra da população de Angola, as estimativas estão sujeitas a erros padrão.

Para tirar conclusões, é, portanto, importante ter em conta os erros-padrão na avaliação da robustez da classificação das províncias em função do seu IPM Mulher Para o efeito, vamos comparar inicialmente os valores do IPM Mulher para cada par de províncias com

a linha de pobreza escolhida de 20%, com ponderações iguais para as seis dimensões, tendo em consideração os erros-padrão do IPM Mulher. Em seguida, vamos a avaliar se é possível estabelecer, por exemplo, que **i)** a província A é mais pobre do que a província B, **ii)** a província B é mais pobre do que a província A, ou **iii)** se não é possível determinar estatisticamente qual das duas é a mais pobre. Esta ordenação das províncias é considerada como o ranking de referência. Posteriormente, vamos realizar testes de robustez usando linhas alternativas de pobreza de 25%, 34% e 42%, bem como estruturas de ponderação das dimensões diferentes. Segue a explicação.

Estima-se o IPM Mulher por província para as linhas de pobreza alternativas k=25%, k=34% e k=42%, sob a estrutura de ponderação seleccionada. Considera-se que uma comparação par a par é robusta se a ordem das províncias estabelecida inicialmente for preservada. Entre as 153 comparações par a par possíveis dos níveis do IPM Mulher entre as 18 províncias de Angola, constatou-se que mais da metade (56,2%) apresenta diferenças estatisticamente significativas no ranking de referência, permitindo afirmar que uma província é mais pobre do que a outra. Além disso, entre estas comparações, 95,3% também são estatisticamente significativas sob as linhas de pobreza alternativas e mantêm a classificação quanto à província mais pobre no IPM Mulher. A coluna amarela da Tabela B2.2 apresenta estes resultados.

No que diz respeito à estabilidade da classificação das províncias quando são consideradas estruturas alternativas de ponderação das dimensões, realizam-se testes semelhantes de comparações par a par para avaliar a relação entre a classificação obtida na estrutura de referência (k=20% e uma ponderação de 16,6% para cada dimensão) e as estruturas alternativas. Consideram-se cinco estruturas alternativas, nas quais cada dimensão, por sua vez, assume o dobro do peso da estrutura de referência (ou seja, 33,3%), enquanto as outras quatro assumem 13,3%. Em seguida, compara-se a classificação das províncias em função do valor do seu IPM Mulher entre a estrutura de referência e cada estrutura alternativa.

Os resultados obtidos, apresentados nas colunas de cor cinza na Tabela B2.2, mostram que 93% das comparações par a par que são estatisticamente significativas na estrutura do IPM Mulher também o são – mantendo a província como a mais pobre – quando a dimensão da qualidade de vida tem uma ponderação de 33,3% (terceira coluna cinza). Esta percentagem aumenta para 95,3% quando se trata da dimensão de Educação e da dimensão de Alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, com uma ponderação de 33,3% (primeira e quinta colunas cinzas). E atinge 96,5%, 97,7% e 98,8% quando são as dimensões de Saúde reprodutiva e acesso a saúde geral (sexta coluna cinza), Emprego (quarta coluna cinza) e Educação (segunda coluna cinza), respectivamente, que assumem uma ponderação de 33,3%. Isto sugere que o ranking de referência das províncias em função do seu IPM Mulher é estável e mantém-se na maior parte do tempo quando as ponderações das dimensões são alteradas.

Tabela B2.2. IPM Mulher: análise de robustez para diversas linhas de pobreza e estruturas de ponderação, IIMS 2023-2024

IPM Mulher: Análise de Robustez	Robustez aos valores alternativos da linha da pobreza (k) no IPM Mulher	Robustez a pesos alternativos das dimensões consideradas no IPM Mulher					
Informações obtidas por testes de robustez	Linha da pobreza do IPM Mulher (k = 20%) com k=25%, k=34% e k=42%	Ponderação do IPM Mulher com P1*	Ponderação do IPM Mulher com P2**	Ponderação do IPM Mulher com P3***	Ponderação do IPM Mulher com P4****	Ponderação do IPM Mulher com P5*****	Ponderação do IPM Mulher com P6******
A: O número de possíveis comparações por par de províncias	153	153	153	153	153	153	153
B: O número de comparações par a par que são significativamente diferentes na estrutura de referência (IPM Mulher) (intervalo de confiança de 95%)	86	86	86	86	86	86	86
C: O número de comparações por pares em B + o número de comparações por pares que não são significativamente diferentes na estrutura de referência, mas cuja classificação das províncias de acordo com o valor do seu IPM usando as linhas de pobreza alternativas, é a mesma que na estrutura de referência (IPM Mulher) (intervalo de confiança de 95%)	129	144	144	137	138	136	139
D: O número de comparações por pares em B que são significativamente diferentes nas estruturas alternativas e que mantêm a classificação da província mais pobre no IPM Mulher (intervalo de confiança de 95%)	82	82	85	80	84	82	83
ÍNDICES DE ROBUSTEZ							
Índice de robustez das comparações por pares significativamente diferentes na estrutura de referência: comparações por pares robustas entre todas as comparações por pares significativamente diferentes (D/B)	95,3%	95,3%	98,8%	93,0%	97,7%	95,3%	96,5%

Nota: **P1 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 1 para o IPM Mulher, que atribui um peso de 33,3% à dimensão da saúde e um peso de 13,3% às dimensões da educação, qualidade de vida, emprego, alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, e saúde reprodutiva e acesso a saúde geral; **P2 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 2 para o IPM Mulher, que atribui um peso de 33,3% à dimensão da educação e um peso de 13,3% às dimensões da saúde, qualidade de vida, emprego, alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, e saúde reprodutiva e acesso a saúde geral; ***P3 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 3 para o IPM Mulher, que atribui um peso de 33,3% à dimensão da qualidade de vida e um peso de 13,3% às dimensões da saúde, educação, emprego, alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, e saúde reprodutiva e acesso a saúde geral; ****P4 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 4 para o IPM Mulher, que atribui um peso de 33,3% à dimensão de emprego e um peso de 13,3% às dimensões da saúde, educação, qualidade de vida, alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira, e saúde reprodutiva e acesso a saúde geral; *****P5 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 5 para o IPM Mulher, que atribui um peso de 33,3% à dimensão de alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira e um peso de 13,3% às dimensões da saúde, educação, qualidade de vida, emprego, e saúde reprodutiva e acesso a saúde geral; ******P6 corresponde à estrutura de ponderação alternativa 6 para o IPM Mulher, que atribui um peso de 33,3% à dimensão de saúde reprodutiva e acesso a saúde geral e um peso de 13,3% às dimensões da saúde, educação, qualidade de vida, emprego, e alfabetismo, participação nas decisões e inclusão financeira.*

Fonte: *Cálculos do INE com base nos dados do IIMS 2023/2024.*

IPM Mulher: Análises de redundância

Uma questão final é saber se cada indicador do IPM Mulher acrescenta nova informação sobre a pobreza das mulheres. Pode acontecer, por exemplo, que os anos de escolaridade e o alfabetismo apresentem a mesma taxa de privação não censurada e identifiquem exactamente as mesmas mulheres como privadas. Caso tal se verificasse, seria possível excluir um dos indicadores sem perda de informação; contudo, esta decisão continuaria a depender da relevância normativa da inclusão deste indicador específico na medida. A Tabela B2.3 apresenta os resultados do teste de redundância do IPM Mulher. As entradas mostram a percentagem de mulheres que, podendo estar privadas em ambos os indicadores, efectivamente se encontram privadas.

Por exemplo, considerem-se o indicador de dependência e o indicador de conhecimento sobre planeamento familiar dentro da dimensão de saúde reprodutiva e acesso a saúde geral da mulher. Por volta de 14,8% e de 13,8% das mulheres se encontram privadas em cada um destes indicadores, respectivamente. Assim, poderia esperar-se que se tratasse quase das mesmas mulheres. Se fosse esse o caso, a célula com o valor sublinhado seria igual a 1,0. No entanto, o valor observado é 0,262. Isto significa que apenas 26,2% das mulheres que poderiam estar privadas simultaneamente em dependência e em conhecimento sobre planeamento familiar estão, de facto, privadas em ambos os indicadores. Com base nesta tabela, conclui-se que cada indicador acrescenta nova informação ao IPM Mulher.[36]

36 No que diz respeito ao indicador de saúde materna incluído na última dimensão do IPM Mulher (terceiro indicador dentro da dimensão verde), todas as mulheres entre os 15 e os 49 anos que se encontram efectivamente privadas neste indicador são igualmente identificadas como privadas no indicador correspondente incluído no IPM-A (segundo indicador dentro da dimensão vermelha). Tal como explicado no início desta secção, este é um resultado esperado. No entanto, a decisão normativa é manter este indicador, conforme anteriormente justificado, de modo a reforçar a ênfase nos desafios enfrentados pelas mulheres no acesso à saúde materna e a distinguir claramente entre as mulheres que se encontram efectivamente privadas e aquelas que residem em agregados familiares onde outra mulher se encontra em situação de privação.

Tabela B2.3. Análise de redundância das taxas de privação não censuradas do IPM Mulher, IIMS 2023-2024

Indicadores	Nutrição	Cuidados de saúde materna	Mortalidade infantil	Registo civil	Anos de escolaridade	Frequência escolar	Combustível sólido para cozinhar	Acesso a electricidade	Tipo de material das paredes chão e tecto da habitação	Posse de Bens	Acesso a água apropriada para beber	Acesso ao saneamento	Trabalho infantil	Desemprego entre adultos	Desemprego juvenil	Dependência	Alfabetismo	Acesso a informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar	Autonomia financeira	Saúde menstrual	Conhecimento sobre planeamento familiar	Cuidados de saúde materna (2)	Acesso à centro de saúde
Nutrição	1																						
Cuidados de saúde materna	0,569	1																					
Mortalidade infantil	0,366	0,456	1																				
Registo civil	0,668	0,818	0,615	1																			
Anos de escolaridade	0,498	0,421	0,281	0,636	1																		
Frequência escolar	0,486	0,343	0,282	0,424	0,584	1																	
Combustível sólido para cozinhar	0,493	0,653	0,513	0,615	0,851	0,571	1																
Acesso a electricidade	0,48	0,648	0,534	0,839	0,637	0,553	0,858	1															
Tipo de material das paredes chão e tecto da habitação	0,599	0,737	0,634	0,885	0,622	0,647	0,907	0,901	1														
Posse de Bens	0,471	0,604	0,464	0,626	0,673	0,542	0,82	0,818	0,883	1													
Acesso a água apropriada para beber	0,48	0,557	0,473	0,795	0,526	0,538	0,659	0,666	0,671	0,632	1												
Acesso ao saneamento	0,576	0,662	0,584	0,801	0,609	0,634	0,789	0,779	0,713	0,789	0,65	1											
Trabalho infantil	0,339	0,292	0,169	0,251	0,445	0,332	0,524	0,491	0,62	0,463	0,498	0,522	1										
Desemprego entre adultos	0,341	0,244	0,107	0,098	0,467	0,219	0,262	0,236	0,366	0,28	0,364	0,437	0,072	1									
Desemprego juvenil	0,343	0,193	0,177	0,141	0,366	0,236	0,272	0,232	0,35	0,254	0,363	0,457	0,153	0,3	1								
Dependência	0,388	0,338	0,159	0,347	0,511	0,324	0,641	0,606	0,691	0,606	0,632	0,544	0,248	0,164	0,345	1							
Alfabetismo	0,464	0,545	0,472	0,839	0,598	0,544	0,742	0,715	0,814	0,663	0,729	0,621	0,25	0,442	0,281	0,5	1						
Acesso a informação e participação nas grandes decisões do agregado familiar	0,483	0,551	0,446	0,611	0,71	0,486	0,796	0,782	0,856	0,746	0,648	0,765	0,409	0,241	0,241	0,474	0,697	1					
Autonomia financeira	0,855	0,938	0,857	0,863	0,981	0,886	0,974	0,966	0,923	0,961	0,859	0,873	0,699	0,841	0,696	0,889	0,976	0,969	1				
Saúde menstrual	0,333	0,129	0,053	0,376	0,481	0,306	0,536	0,526	0,596	0,513	0,459	0,61	0,139	0,074	0,096	0,143	0,446	0,885	0,465	1			
Conhecimento sobre planeamento familiar	0,46	0,371	0,192	0,616	0,407	0,398	0,871	0,846	0,895	0,767	0,761	0,709	0,086	0,154	0,112	***0,262***	0,8	0,984	0,593	0,298	1		
Cuidados de saúde materna (2)	0,583	***1***	0,32	0,552	0,824	0,339	0,72	0,708	0,8	0,654	0,723	0,595	0,219	0,147	0,146	0,286	0,598	0,747	0,953	0,067	0,297	1	
Acesso à centro de saúde	0,527	0,564	0,528	0,62	0,544	0,582	0,567	0,592	0,551	0,574	0,559	0,556	0,491	0,518	0,49	0,53	0,573	0,585	0,794	0,542	0,585	0,572	1
Taxas de privação não censuradas (%)	0,364	0,231	0,048	0,199	0,45	0,228	0,374	0,364	0,483	0,353	0,418	0,507	0,15	0,122	0,174	0,148	0,328	0,312	0,754	0,032	0,138	0,18	0,495

Fonte: *cálculos do INE com base nos dados do IIMS 2023/2024.*

Agregado familiar: pessoa ou um grupo de pessoas, com ou sem relações de parentesco, que vivem habitualmente sob o mesmo tecto e partilham as despesas alimentares e/ou outras necessidades vitais.

Água da chuva/chimpacas: água utilizada para beber proveniente das chuvas e acumulada artificialmente.

Cacimba/Poço protegido: água proveniente de um ponto de água escavado manualmente e está protegida (pode ou não ter uma bomba manual).

Cacimba/Poço desprotegido: água proveniente de um ponto de água escavado manualmente e não está protegida (pode ou não ter uma bomba manual).

Camião cisterna: água consumida abastecida por camiões e provém da rede pública ou rios.

Chafariz público: ponto de abastecimento de água à comunidade em que água provém da rede de distribuição pública, de furo ou uma cacimba protegida.

Charco, rio, riacho: água utilizada para beber proveniente das chuvas, rio ou riacho.

Furo com bomba: água proveniente do subsolo bombeada através de uma tubagem com manivela.

Torneira do prédio/vizinho ligada à rede pública: torneira de abastecimento de água está localizada no prédio, ou residência, do vizinho.

Torneira na residência ligada à rede pública: torneira de abastecimento de água está localizada na própria habitação (inclui o perímetro do quintal).

Nascente desprotegida: água proveniente de uma nascente que não está protegida.

Nascente protegida: água proveniente de uma nascente que está protegida com chapas, madeiras, pedras, etc.

Retrete/latrina ligada a fossa séptica: retrete/latrina da casa de banho, dentro ou fora de casa, está directamente ligada a uma fossa séptica.

Sanita/retrete/latrina ligada à rede pública de esgotos: sanita da casa de banho, dentro ou de fora de casa, está ligada à rede pública de esgotos.

Sanita ligada a fossa séptica aberta (vala ou rio): sanita da casa de banho está ligada a uma vala ou rio, através de um tubo.

Desnutrição Crónica ou Altura por Idade (A/I): também designada como nanismo nutricional, em resultado de insuficiência alimentar crónica ou doenças repetitivas e/ou prolongadas. Manifesta-se com atraso de crescimento em altura relativamente à idade. As medições encontram-se abaixo de -2 desvios-padrão (-2DP) comparando com a mediana da população de referência (estabelecida pela OMS). As que se situam abaixo -3 DP são classificadas como desnutrição crónica severa.

Desnutrição aguda ou Peso por Altura (P/A): também designada como marasmo/kwashiorkor, em resultado da perda da massa muscular, e/ou com a presença de edemas. É um alerta para situações de emergência nutricional, uma vez que, este tipo de desnutrição, resulta de uma doença aguda ou privação de alimentos. Menores de cinco anos com -2DP e -3DP da população de referência. As crianças são consideradas desnutridas se o escore z de peso / idade for inferior a menos dois desvios-padrão da mediana da população de referência.

Mortalidade em menores de 5 anos: consiste na morte de crianças durante os primeiros cinco anos de vida.

Desempregado: pessoa de um determinado grupo etário, no período de referência (últimos 7 dias anteriores ao inquérito), se encontrava simultaneamente nas seguintes situações:

- Não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro;
- Estava disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não.

Empregado: pessoa com idade mínima de 15 anos que, no período de referência (última semana), se encontrava numa das seguintes situações:

- Tinha efectuado um trabalho de pelo menos uma hora, mediante o pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros;
- Tinha uma ligação formal a um emprego, mas não estava ao serviço;
- Tinha uma empresa, mas não estava temporariamente a trabalhar por uma razão específica;
- Estava em situação de pré-reforma, mas a trabalhar.

Taxa de privação censurada: a proporção de pessoas que são multidimensionalmente pobres e são privadas em cada indicador.

Taxa de privação não censurada: a prevalência de cada privação entre a população total, independentemente de ser pobre ou não.

Índice de Pobreza Multidimensional (IPM): valor do IPM varia de zero a um, é calculado multiplicando a incidência da pobreza pela intensidade média da pobreza. Mostra a proporção de privações que os pobres de um país sofrem do total de privações possíveis que seriam experimentadas se todas as pessoas da sociedade fossem pobres e privadas em todos os indicadores.

Incidência de pobreza: proporção da população em situação de pobreza multidimensional.

Intensidade da pobreza: parcela média de privações que as pessoas pobres experimentam.

Remuneração: pagamento em dinheiro ou em espécie (mercadorias ou serviços) pelo serviço prestado ou pela actividade desenvolvida no decurso da semana de referência.

Anexo V. Questões do Questionário do IIMS 2023-2024 Usadas no Cálculo do IPM-A

Quadro A. Questionário do Agregado Familiar

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção III – Educação			
1	16A Secção III	Qual é a classe ou ano mais elevado que (NOME) frequentou?	Classe/Ano
2	19 Secção III	Em algum momento durante o ano lectivo 2015/2016, (NOME) frequentou a escola?	1=Sim 2= Não
Secção V – Registo Civil			
3	26 Secção V	(NOME) tem certidão de Nascimento do Registo Civil?	1= Sim, certidão/ Cédula vista 2= Sim, mas certidão/cédula não vista 3=Não registado 8=Não sabe
Secção VI – Trabalho Infantil			
4	41 Secção VI	Durante os últimos 7 dias, o(a) (NOME DA CRIANÇA):	
		A) trabalhou pelo menos 1 hora em alguma actividade remunerada em dinheiro ou espécie, incluindo trabalho doméstico?	1=Sim 2= Não
		b) Fez algum tipo de negócio por conta própria, sozinho(a) ou com outras pessoas?	1=Sim 2= Não
		c) ajudou sem receber pagamento em algum negócio familiar?	1=Sim 2= Não
Secção VIA – Emprego			
5	63 Secção VI A	Durante os últimos 7 dias trabalhou durante pelo menos 1 hora em alguma actividade remunerada em dinheiro ou espécie	1=Sim 2= Não
6	64 Secção VI A	Durante os últimos 7 dias, o (a) (Nome) fez um negócio por conta própria (Sozinho ou com outras pessoas), durante pelo menos 1 hora?	1=Sim 2= Não
7	65 Secção VI A	Durante os últimos 7 dias, o (a) ajudou sem remuneração em algum negócio familiar, durante pelo menos 1 hora?	1=Sim 2= Não
8	66 Secção VIA	Durante os últimos 7 dias, o (a) fez algum tipo de trabalho sem remuneração para o consumo próprio do agregado, durante pelo menos 1 hora?	1=Sim 2= Não
9	67 Secção VI A	Embora não tenha trabalhado nos últimos 7 dias (numa actividade remunerada ou negócio por conta própria ou ajudado no negócio familiar sem pagamento), o (a) (Nome) tem um emprego, para o qual voltará a trabalhar novamente?	1=Sim 2= Não
10	73 Secção VI A	O(A) (NOME) estaria disponível para trabalhar se lhe tivessem oferecido um emprego durante os últimos 7 dias?	1=Sim 2= Não
Secção VII – Água, saneamento e outras características do Agregado Familiar			
11	101 Secção VII	Qual é a principal fonte de abastecimento de água usada pelos membros deste agregado para beber?	**Torneira ligada à rede pública** 11=Dentro de casa 12= Dentro do quintal 13= Na casa do vizinho 14=Chafariz público **Água do poço / Cacimba** 21= Poço protegido 21= Poço não protegido 23= Furo com bomba **Água de nascente** 31= Fonte protegida 32= Fonte não protegida 41= Água da chuva / chimpacas 51=Camião cisterna 61= Moto (três rodas) 71= Carroça com tanque pequeno 81= Água de superfície (rio/ barragem) lago/ lagoa/riacho/ canal/ canal de irrigação 91= Água engarrafada 91= Outro (Especifique)

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
12	104 Secção VII	Quanto tempo leva para chegar lá, tirar água e voltar?	Minutos 998= Não sabe
13	109 Secção VII	Geralmente que tipo de sanitário usam os membros do agregado?	**Dentro de casa** 11= sanita ligada a rede pública de esgotos 12= Sanita ligada a fossa séptica 13= Sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio) 14= Retrete / latrina ligada a rede pública de esgotos 15= Retrete / latrina ligada a fossa séptica **Fora de casa mas dentro do quintal** 21= Sanita ligada a rede pública de esgotos 22= Sanita ligada a fossa séptica 23= Sanita ligada a fossa aberta (vala ou rio) 24= Retrete / latrina ligada a rede pública de esgotos 25= Retrete / latrina ligada a fossa séptica 26= Retrete / latrina ligada a fossa aberta (vala ou rio) 41= Balde / bacio/ outro recipiente 61= Nenhum sanitário / ar livre 96= Outro (Especifique)
14	110 Secção VII	A casa de banho é partilhada por membros de outros agregados familiares?	1= Sim 2= Não
15	113 Secção VII	Qual é a principal fonte de energia ou combustível que o agregado usa para cozinhar?	1= Electricidade 2= Gás natural 3=Petróleo/parafina/querosene 4=Carvão 5=Lenha/arbustos 6= Palha/ capim 7=Cartão/papelão 8=Fezes de animais 95= Não cozinha em casa 96= Outro (Especifique)
16	121 Secção VII	O agregado familiar possui em casa:	
		a) Electricidade	1=Sim 2= Não
		b) Rádio?	1=Sim 2= Não
		c) Televisor?	1=Sim 2= Não
		d) Telefone fixo?	1=Sim 2= Não
		e) Computador?	1=Sim 2= Não
		f) Geleira ou arca?	1=Sim 2= Não
		g) Acesso a internet?	1=Sim 2= Não
17	122 Secção VII	Algum membro do agregado familiar possui:	1=Sim 2= Não
		a) Telefone celular?	1=Sim 2= Não
		b) Bicicleta?	1=Sim 2= Não
		c) Motorizada?	1=Sim 2= Não
		d) Carroça de tração animal?	1=Sim 2= Não
		e) Carro ou camião?	1=Sim 2= Não
		f) Barco a motor?	1=Sim 2= Não

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção IX-Características da Habitação			
18	142 Secção IX	Observe o material principal do chão	**Piso Natural** 11= terra batida **Piso rudimentar** 21= Madeira **Piso acabado** 31= Tacos de madeira 32=Mosaico de cerâmica 33= Cimento 34= Mármore/granito 96= Outro (Especifique)
19	143 Secção IX	Observe o material principal do tecto	**Tecto Natural** 11= sem tecto 12= Capim/palmeira **Tecto rudimentar** 21=Palmeira / bambu 22= Madeira 23= Cartão **Tecto acabado** 31= Chapas de zinco 32= Madeira 33= Lousalite /fibrocimento 34= Telha cerâmica 35= Placa de betão 36= Telha 96= Outro (Especifique)
20	144 Secção IX	Observe o material principal das paredes exteriores da casa	**Paredes naturais** 11= Sem paredes 12= Caniço / palmeira /paus /bambu 13= Barro **Paredes rudimentares** 21= Pau-a-pique 22=Pedra com barro 23= Adobe 24= Madeira 25= Lata / cartão /papel / saco 26= Zinco **Paredes Acabadas** 31= Cimento 32= Pedra com cal/cimento 33= Tijolos 34= Blocos de cimento 35=Madeira

Quadro B. Questionário de Biomarcadores

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção I – Peso, altura e hemoglobina para crianças dos 0-5 anos			
1	103 Secção I	Qual é a data de nascimento (NOME)?	Dia Mês Ano
2	105 Secção I	Peso em quilogramas	KG 9994= Ausente 9995= Recusou 9996= Outro
3	106 Secção I	Altura em centímetros	CM 9994= Ausente 9995= Recusou 9996= Outro
4	107 Secção I	A criança foi medida deitada ou em pé?	1= Deitada 2= Em pé

Quadro C. Questionário da Mulher

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção I – Características básicas da mulher			
Secção II – Reprodução			
5	216 Secção II	O (A) (NOME DA CRIANÇA) está vivo?	1= Sim 2= Não
6	220 Secção II	Que idade tinha o(a) (NOME DA CRIANÇA) quando faleceu?	Dias=1 Meses=2 Anos=3
7	215 Secção II	O (A) (NOME DA CRIANÇA) nasceu em que dia, mês e ano?	Dia Mês Ano
8	Secção II (Visita do inquiridor)	Visita final	Mês Ano
Secção IV – Gravidez e cuidado pré e pós-natal			
9	411 Secção IV	Quantas consultas de cuidados pré-natais fez durante esta gravidez?	Nº de consultas Não sabe
10	430 Secção IV	Quem assistiu o parto do(a) (NOME DA CRIANÇA)?	**PROFISSIONAL DE SAÚDE** A =Médico B=Enfermeira C=Parteira **OUTRA PESSOA** D=Parteira tradicional E=Amiga/parente X=Outro (especifique) Y=Ninguém assistiu 12=Outro

Anexo VI. Questões do Questionário do IIMS 2023-2024 Usadas no Cálculo do IPM-C

Quadro D. Questionário do Agregado Familiar

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção III – Educação			
1	7	Quantos anos completos tem (NOME)?	Anos
2	16	O(A) (NOME) alguma vez frequentou a escola ou a creche ou centro infantil?	1=Sim 2= Não
3	19	No presente ano lectivo, que classe (ano) frequenta o(a) (NOME)?	1=Sim 2= Não
4	19A	A que nível corresponde esta classe (ano)?	Classe/Ano
Secção V – Registo Civil			
5	11D	(NOME) tem certidão de nascimento do Registo Civil?	1= Sim, certidão/ Cédula vista 2= Sim, mas certidão/cédula não vista 3=Não registado 8=Não sabe
Secção IX-Características da Habitação			
6	136	Com que frequência alguém fuma dentro da casa? Na sua opinião: diariamente, semanalmente, mensalmente, menos que mensalmente ou nunca?	1= Diariamente 2= Semanalmente 3=Mensalmente 4=Menos que mensalmente 5=Nunca
7	137	O seu agregado possui redes mosquiteiras?	1= Sim 2= Não
8	145	Alguém dormiu debaixo da rede mosquiteira ontem a noite?	1= Sim 2= Não 8=Não sabe
9	146	Quem dormiu debaixo da rede mosquiteira ontem a noite?	NOME Nº DE ORDEM

Quadro E. Questionário de Biomarcadores

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção I – Peso, altura e hemoglobina para crianças dos 0-5 anos			
1	104	Qual é a data de nascimento (NOME)?	Dia Mês Ano
2	106	Peso em quilogramas	KG 9994= Ausente 9995= Recusou 9996= Outro
4	107	A criança está despida?	1= Sim 2= Não
3	108	Altura em centímetros	CM 9994= Ausente 9995= Recusou 9996= Outro
4	109	A criança foi medida deitada ou em pé?	1= Deitada 2= Em pé
5	122	Nível da Hemoglobina	G/DL 994= Ausente 995= Recusou 996= Outro

Quadro F. Questionário da Mulher

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção IV – Gravidez e cuidado pré e pós-natal			
1	480	Alguma vez amamentou o(a) (NOME DA CRIANÇA)?	1= Sim
			2= Não
2	482	Quanto tempo depois do parto amamentou o(a) (NOME DA CRIANÇA) pela primeira vez?	Imediatamente
			Horas
			Dias
3	485	Você ainda está amamentando o(a) (NOME DA CRIANÇA)?	1= Sim
			2= Não
Secção V – Imunização das crianças			
4	504-528A	O (A) (NOME DA CRIANÇA) recebeu as seguintes vacinas?	
		VACINA ORAL CONTRA A PÓLIO (VOP) 0 (DOSE AO NASCER)	
		BCG	
		HEPATITE B AO NASCER	
		VACINA ORAL CONTRA A PÓLIO (VOP) 1	1= Não
		DPT-HEP.B-HIB (PENTAVALENTE) 1	2= Data de Vacina do Cartão
		PNEUMOCÓCICA 1	3 = Data reportada pela Mãe
		ROTAVÍRUS 1	4= Vacina marcada no Cartão
		VACINA ORAL CONTRA A PÓLIO (VOP) 2	8= Não sabe
		DPT-HEP B-HIB (PENTAVALENTE) 2	
		PNEUMOCÓCICA 2	
		ROTAVÍRUS 2	
		VACINA POLIO INJECTÁVEL (VPI)	
		VACINA ORAL CONTRA A PÓLIO (VOP) 3	
		DPT-HEP.B-HIB (PENTAVALENTE) 3	
		PNEUMOCÓCICA 3	
		VITAMINA A (1)	
		SARAMPO (MR) 1	
		FEBRE AMARELA	
		SARAMPO (MR) 2	

Anexo VII. Questões do Questionário do IIMS 2023-2024 Usadas no Cálculo do IPM Mulher

Quadro G. Questionário da Mulher

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção I – Características básicas da mulher			
1	116A	Você sabe ler?	1= Sim 2= Não
2	116B	Você sabe escrever?	1= Sim 2= Não
3	119	Você lê o jornal ou revista pelo menos mais de uma vez por semana, pelo menos uma vez por semana ou não lê?	1= Pelo menos uma vez por semana 2= Menos de uma vez por semana 3= Não lê
4	120	Você escuta a rádio mais de uma vez por semana, pelo menos uma vez por semana ou não escuta?	1= Pelo menos uma vez por semana 2= Menos de uma vez por semana 3= Não escuta
5	121	Você assiste a televisão mais de uma vez por semana, pelo menos uma vez por semana ou não assiste?	1= Pelo menos uma vez por semana 2= Menos de uma vez por semana 3= Não assiste
6	124	Nos últimos 12 meses, usou um telemóvel para fazer transacções financeiras como enviar e receber dinheiro, pagar contas, comprar bens ou serviços ou receber salários?	1= Sim 2= Não
7	125	Tem conta no banco ou em alguma outra instituição financeira?	1= Sim 2= Não
8	127	Alguma vez usou a Internet a partir de qualquer local, em qualquer dispositivo?	1= Sim 2= Não
9	128	Nos últimos 12 meses, usou a Internet?	1= Sim 2= Não
Secção II – Reprodução			
10	237	O último período menstrual foi dentro do último ano?	1= Sim, no último ano 2= Não, um ano ou mais
11	238	Durante o seu último período menstrual, o que usou para recolher ou absorver o sangue menstrual?	A=Absorventes higiénicos descartáveis B=Tampão higiénico C=Pano/toalha D=Papel higiénico E=Algodão F=Calcinhas só X=Outro Y=Nada
12	239	Durante o seu último período menstrual, conseguiu lavar-se e mudar a roupa em casa com privacidade?	1= Sim 2= Não 3= Fora de casa no último período menstrual

Nº de ordem	Código da pergunta	Secção e pergunta	Opções de respostas
Secção III – Contracepção			
13	301	Agora gostaria de falar do planeamento familiar, quer dizer, das várias maneiras ou métodos que um casal pode usar para adiar ou evitar a gravidez. Que métodos conhece ou de que métodos ouviu falar? 1. Esterilização feminina 2. Esterilização masculina 3. Dispositivo intra-uterino (Mola ou DIU) 4. Injecções contraceptivas 5. Implante ("Chip") 6. Pílula 7. Preservativo masculino 8. Preservativo feminino 9. Contracepção de emergência 10. Método do colar de ciclo 11. Ausência da menstruação durante o período de amamentação (Método de amenorreia por lactância) 12. Abstinência sexual periódica 13. Coito interrompido 14. Ouviu falar de alguma outra maneira ou método para prevenir a gravidez?	1= Sim 2= Não
14	302	Não está grávida Está grávida	1= Sim 2= Não
15	303	Actualmente, a senhora ou seu parceiro usam algum método para adiar ou evitar a gravidez?	1= Sim 2= Não
Secção IX – Características do esposo/parceiro e Género			
16	912	Durante os últimos 12 meses, a senhora teve algum tipo de trabalho?	1= Sim 2= Não
17	917	Actualmente casada/vivendo com um Homem? Não está casada ou em união	1= Casada/Vivendo 2= Não
18	919	Em geral, quem decide como gerir o dinheiro que a senhora ganha: a senhora, seu (esposo/parceiro), ou os dois juntos?	1= Inquirida 2= Esposo/parceiro 3= Juntos, inquirida e esposo/ parceiro 4= Outra pessoa 5= Outro
19	922	Em geral, quem decide acerca dos cuidados de saúde para a senhora: a senhora, seu (esposo/ parceiro), os dois juntos, ou outra pessoa?	1= Inquirida 2= Esposo/parceiro 3= Juntos, inquirida e esposo/ parceiro 4= Outra pessoa 5= Outro
20	923	Em geral, quem decide fazer as compras importantes para o agregado familiar?	1= Inquirida 2= Esposo/parceiro 3= Juntos, inquirida e esposo/ parceiro 4= Outra pessoa 5= Outro
21	924	Em geral, quem decide se visitam a sua família ou parentes?	1= Inquirida 2= Esposo/parceiro 3= Juntos, inquirida e esposo/ parceiro 4= Outra pessoa 5= Outro
Secção XI – Outros problemas de saúde			
22	1101	Quantos minutos demora a deslocar-se da sua casa à unidade de saúde mais próxima, que pode ser um hospital, uma clínica, um centro de saúde, ou um posto de saúde?	Minutos


INE
Instituto Nacional
de Estatística

GOVERNO DE
ANGOLA


unicef
para cada criança

P N
U D

OPHI
Oxford Poverty & Human
Development Initiative

UNIVERSITY OF
OXFORD