

Extrato A1

Material de formação: «IA para quem trabalha com evidências. Curso prático para gestão pública, avaliação e investigação».

Referência completa

Damoah, K. A., Uytterhaegen, T., Tirivayi, N. e Daminelli, J. (2023). *O Impacto do Valor Criança: Programa Piloto de Transferências Sociais Monetárias em Angola. Relatório Final*. UNICEF Innocenti, Gabinete Global de Investigação e Prospectiva.

Fonte oficial

[https://www.unicef.org/angola/media/3826/file/](https://www.unicef.org/angola/media/3826/file/Relat%C3%B3rio%20Impacto%20do%20Valor%20Crian%C3%A7a%20PT.pdf)

[Relat%C3%B3rio%20Impacto%20do%20Valor%20Crian%C3%A7a%20PT.pdf](https://www.unicef.org/angola/media/3826/file/Relat%C3%B3rio%20Impacto%20do%20Valor%20Crian%C3%A7a%20PT.pdf)

Descarregado a 17/10/2026. O PDF completo tem 120 páginas.

Páginas incluídas neste extrato

Páginas do PDF completo: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 24, 26.

Páginas impressas correspondentes: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 24, 26.

Cada página deste extrato indica, numa faixa no topo, a página do PDF completo de onde vem.

Ao citar, use a página do PDF completo.

Licença

Sim. Na p. 2 do PDF: «Os extractos desta publicação podem ser reproduzidos livremente desde que acompanhados da seguinte citação».

Pode ser distribuído aos participantes, com esta capa.

Resumo Executivo

Angola registou elevados níveis de crescimento económico após o término da guerra civil, tendo o PIB per capita quase duplicado de 3.892 USD (PPC) em 2000 para 6.813 USD (PPC) em 2014 (Banco Mundial, 2020). Apesar do crescimento económico do pós-guerra, Angola ocupa a posição 149º entre 182 países no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do PNUD, enquanto os níveis de pobreza permanecem elevados.¹ Em 2019, a incidência da pobreza era de 40,6 por cento a nível nacional. Os níveis de pobreza são particularmente elevados nas zonas rurais (57,2 por cento) em comparação com as zonas urbanas – 29,8 por cento (Instituto Nacional de Estatística, 2020). Com mais de 50,0 por cento das necessidades alimentares de Angola a serem importadas, os agregados familiares são vulneráveis a choques externos, bem como a outros choques internos, tais como quebras de colheitas e alterações climáticas (Banco Mundial, 2020). Estes choques afectam as crianças e os seus cuidadores. Por exemplo, o Inquérito Demográfico e de Saúde de 2016 estabeleceu que sete em cada dez mulheres em Angola têm dificuldades em aceder aos serviços de saúde, um terço das crianças com menos de cinco anos sofrem de desnutrição crónica e apenas 31 por cento dos bebés entre os 12 e os 23 meses completaram todas as vacinas básicas. Além disso, existe uma considerável desigualdade de género no país. O índice de desigualdade de género (GII) para Angola era de 0,537 em 2021 e estava classificado em 136º entre 169 países em 2021 pelo PNUD. Finalmente, a taxa de pobreza multidimensional é de 54 por cento a nível nacional, desagregada em 87,8 por cento e 35 por cento nas zonas rurais e urbanas, respectivamente (Instituto Nacional de Estatística, 2020).

A protecção social, incluindo as transferências sociais monetárias, tem o potencial de reduzir a pobreza, bem como de proteger as famílias contra choques e vulnerabilidade (ver Handa et al. 2018). No entanto, a cobertura de famílias pobres e vulneráveis pelo actual sistema de protecção social de Angola ainda é fraca. Os programas de protecção social existentes são, em grande parte, pensões contributivas e seguros sociais que beneficiam principalmente os que trabalham no sector formal, que é a minoria da população (Banco Mundial 2020). Em 2014, o Governo de Angola e os seus Parceiros de Desenvolvimento criaram o Apoio à Protecção Social – APROSOC ("Apoio à Protecção Social em Angola") como um primeiro passo para um sistema nacional de protecção social. Esse projecto, implementado pelo Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU), com assistência técnica do UNICEF, e financiado pela União Europeia, tinha como uma das principais intervenções o programa Valor Criança, um programa de transferência social monetária (PTSM) incondicional sensível às crianças, destinado a agregados familiares com crianças dos zero aos cinco anos de idade em municípios propensos à insegurança alimentar seleccionados. Este foi o primeiro programa de transferência social monetária em Angola,² e foi pilotado em seis municípios nas províncias do Bié, Moxico e Uíge. Embora a fase piloto tenha terminado, o programa “cash-plus” ofereceu, para além das transferências sociais monetárias, a ligação a outros serviços, tais como apoio ao registo de nascimento, desenvolvimento da primeira infância, aconselhamento nutricional, actividades de geração de rendimentos, capacitação de adolescentes, e Saneamento Total Liderado pela Comunidade (STLC). A intervenção proporcionou uma transferência social monetária mensal de AOA 3.000 – aumentada para AOA 5.000 em resposta à COVID-19 – por cada criança com

1 Plano de Desenvolvimento das Nações Unidas (2022), Relatório de Desenvolvimento Humano 2021/2022. Nova Iorque.

2 Prestadores de cuidados foram definidos como o membro do agregado familiar que realiza actividades diárias de cuidado da criança ou crianças. O programa, portanto, não impôs quem deveria ser o cuidador do agregado familiar, uma vez que adoptou uma abordagem de neutralidade de género. Assim, os membros do agregado familiar autoidentificaram quem realiza a maioria das actividades diárias de cuidado da criança. Na amostra do estudo, mulheres de 85 por cento dos agregados familiares se identificaram como a principal prestadora de cuidados.

menos de cinco anos de idade. O montante da transferência era pago directamente ao cuidador (predominantemente mulheres) da criança, com um limite máximo de três crianças elegíveis por agregado familiar.

Os dados sobre a eficácia dos programas de assistência social em Angola são limitados. Este estudo aborda esta lacuna de evidência, determinando os impactos do programa Valor Criança em vários domínios do bem-estar das crianças e dos agregados familiares. O estudo também investiga os impactos nos resultados da igualdade de género como parte do programa de investigação Protecção Social Sensível ao Género e à Idade (GRASSP) (2018-2023) liderado pelo UNICEF Innocenti e financiado pelo Ministério das Relações Exteriores, Commonwealth e Desenvolvimento (FCDO) do Reino Unido.

O estudo teve como objectivo responder às seguintes questões de investigação 1) Quais são os impactos do PTSM nos cuidadores e nas crianças? 2) Quais são os impactos mais alargados do PTSM nos agregados familiares? 3) Como as características de desenho e implementação do PTSM influenciam os objectivos e os resultados do programa? e 4) Como as características dos agregados familiares e dos cuidadores influenciam o impacto do programa de transferência social monetária? Para responder à primeira e segunda questões de investigação, o estudo investiga se o programa melhorou vários domínios de resultados, incluindo a igualdade de género. Os exemplos de indicadores incluem – mas não se limitam a – o empoderamento das mulheres e sua tomada de decisões, a segurança alimentar e as práticas de alimentação das crianças, os bens dos agregados familiares e as actividades económicas, entre muitos outros. Para responder à terceira questão de investigação, o estudo avalia a forma como as características de desenho e implementação, como o registo dos beneficiários, a modalidade de pagamento, a adequação e regularidade e os mecanismos de denúncia e comunicação, influenciaram os objectivos e resultados do programa. Para responder à quarta questão de investigação, o estudo analisou a forma como a dimensão do agregado familiar e as principais características do cuidador, como a idade e a educação, afectaram os impactos do programa.

Metodologia

Este estudo usa uma abordagem de método misto para examinar o impacto do programa de transferência social monetária em crianças, cuidadores e agregados familiares. Os dados do estudo de base foram recolhidos em Outubro – Novembro de 2019 em 2.990 agregados familiares (1.442 no grupo de tratamento e 1.548 no grupo de comparação) nas províncias do Bié, Moxico e Uíge. Os dados finais foram recolhidos em Julho de 2022 em 2.586 agregados familiares (1.326 no grupo de tratamento e 1.260 no grupo de comparação) que foram rastreados e entrevistados novamente com sucesso. Foram também recolhidos dados qualitativos para aprofundar as percepções sobre os impactos e o processo de implementação do programa. Isto foi conseguido através de entrevistas a informantes-chave (21 EIC), entrevistas aprofundadas (35 EA) e discussões em grupos focais (16 DGF). As actividades de recolha de dados foram levadas a cabo pelo UNICEF Innocenti e pelo UNICEF Angola em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INE) e a Mundi Consulting.

A análise quantitativa combina dois modelos de correlação/previsão e três modelos de estimativa da diferença nas diferenças para garantir a coerência e a robustez dos resultados antes de tirar conclusões sobre os impactos do programa. A análise qualitativa utiliza a análise causal para a componente Protocolo de Impacto Qualitativo (QulP) e uma análise temática para a componente de avaliação do processo. A análise causal do QulP envolve a análise de dados narrativos através da identificação e codificação de declarações causais no software Causal Mapping, a fim de estabelecer a atribuição da mudança. O estudo deparou-se com

várias limitações em termos de dados. Em primeiro lugar, cerca de 70 por cento dos agregados familiares com intenção de tratamento receberam benefícios do programa antes de os dados de base terem sido recolhidos. Assim, foram tomadas medidas para reconstruir os dados de base com dados de recordação incorporados sobre a situação do agregado familiar antes de receber as prestações pecuniárias; no entanto, os dados de recordação tendem a ter um viés de confirmação e de desejabilidade social, o que resulta na subestimação dos níveis de resultados dos beneficiários na base. Em segundo lugar, foram utilizadas estratégias de amostragem diferentes para os agregados familiares beneficiários e de comparação na base. Foi utilizada uma probabilidade proporcional à dimensão para a amostra de beneficiários (utilizando a lista de beneficiários), enquanto o grupo de comparação foi amostrado por meio de passeio aleatório nas zonas de comparação. Em terceiro lugar, a qualidade de algumas das transcrições nas entrevistas da componente QULP foi afectada por dificuldades de tradução.

Questões de investigação e resumo dos resultados

O programa, por meio da provisão de transferências sociais monetárias para os agregados familiares, pagas diretamente ao cuidador principal da criança ou das crianças, além de oferecer apoio ao registo de nascimento, desenvolvimento na primeira infância, aconselhamento nutricional, atividades de geração de renda, empoderamento de adolescentes e STLC, visou melhorar a segurança alimentar dos agregados familiares beneficiários. O programa também definiu como objetivo melhorar os resultados de igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres por meio do pagamento direto de transferências de dinheiro para os cuidadores principais, que são em sua maioria mulheres. Diante disso, o estudo teve quatro objetivos principais:

- Explorar os impactos e a eficácia da intervenção do Programa de Transferência Social Monetária (PTSM) em áreas rurais de Angola, a fim de informar sobre a potencial continuidade e expansão do programa ou programas futuros.
- Avaliar se transferências sociais monetárias tiveram impacto protetivo no bem-estar de beneficiários, e se foram responsivas a choques em relação aos efeitos negativos da pandemia de COVID-19.
- Avaliar a eficácia da prestação de transferências sociais monetárias e serviços associados directamente às mulheres que prestam cuidados no agregado familiar, a fim de determinar a eficácia dessa abordagem para transferências sociais monetárias.
- Explorar os pontos fortes e fragilidades dos parâmetros de desenho do programa e das características operacionais relacionadas à definição do público-alvo, à selecção e ao registo, aos sistemas de pagamento e aos mecanismos de comunicação e denúncia.

Questão de Investigação 1: Impacto nos cuidadores e nas crianças

O programa incentivou investimentos no desenvolvimento humano das famílias, como demonstrado pelos impactos positivos no bem-estar material das crianças, nas práticas de alimentação infantil, na imunização e nos cuidados de saúde preventivos. A posse de um par de sandálias/sapatos, de roupas e de um cobertor melhorou em 47 pontos percentuais, 25 pontos percentuais e 49 pontos percentuais, respectivamente, para as crianças dos agregados familiares beneficiários. O controlo do crescimento pós-natal melhorou em 18 pontos percentuais, enquanto a realização de todas as vacinas básicas necessárias aumentou em cerca de 18 pontos percentuais. Os dados relativos à dinâmica de tomada de decisões dos agregados familiares são mistos, tendo sido observadas alterações positivas em alguns aspectos da tomada de decisões e da segurança do rendimento das mulheres. Os resultados

quantitativos revelaram que as transferências sociais monetárias aumentaram o apoio social aos cuidadores, ao mesmo tempo em quem melhoraram a tomada de decisões financeiras em conjunto. As entrevistas qualitativas revelaram que os cuidadores recebiam os pagamentos em numerário e sentiam melhorias na tomada de decisões e na elaboração de orçamentos em conjunto com o cônjuge e, nalguns casos, autonomia na tomada de decisões da esposa. No entanto, outros cuidadores notaram o controlo que os homens ainda têm sobre a tomada de decisões, em resultado de normas de género enraizadas. As conclusões qualitativas também documentaram a melhoria do empoderamento das mulheres através da melhoria da geração de rendimentos, da melhoria do bem-estar e da melhoria das relações comunitárias nas zonas de intervenção. Por último, as conclusões qualitativas indicaram que as famílias beneficiárias registaram melhorias em vários indicadores relacionados com o consumo de alimentos e a segurança alimentar.

Por outro lado, os impactos nas práticas de prestação de cuidados foram menos consistentes. O programa não teve um impacto significativo nos indicadores de parentalidade e disciplina, uma conclusão que é consistente nos resultados qualitativos e quantitativos. As entrevistas qualitativas sugeriram que os estilos parentais estavam profundamente enraizados nas normas culturais locais e que o PTSM e os serviços associados não tinham produzido comportamentos diferentes nem marcado uma mudança nos modelos parentais dos beneficiários.

Questão de Investigação 2: Impactos nos agregados familiares

A análise focou no acúmulo de bens, actividades económicas, segurança alimentar e diversidade, quantidade e qualidade da dieta do agregado familiar. O PTSM teve impactos positivos na segurança alimentar, nos bens das famílias e nas actividades económicas. Os impactos notáveis incluem a redução da escala de experiência de insegurança alimentar em 1,14 pontos, a redução da escala de fome no agregado familiar em 0,38 pontos, o aumento do número de refeições em 24 pontos percentuais. Além disso, o PTSM aumentou a acumulação de bens duradouros (por exemplo, telefone, rádio e motociclo), a posse de gado em 14 pontos percentuais, o acesso à terra para cultivo em 5 pontos percentuais, a produção agrícola em 18 pontos percentuais, bem como os processos e o comércio de subprodutos agrícolas em 6 pontos percentuais. As entrevistas qualitativas revelaram que as famílias beneficiárias tinham aumentado e diversificado as suas actividades agrícolas para incluir uma variedade de culturas cultiváveis que contribuíram para o consumo e diversidade alimentar das famílias. Em termos de bens do agregado familiar, as entrevistas revelaram que os beneficiários puderam comprar roupa, roupa de cama e camas, bem como produtos de higiene para os seus agregados familiares.

Questão de Investigação 3: Influência das características de desenho e de implementação nos resultados do programa

Resultados-chave da avaliação do processo destacaram aspectos do desenho da intervenção que podem ser aprimorados para maximizar a eficácia do PTSM. A começar pelo registo, os resultados sugerem que houve possíveis erros de exclusão devido à ausência de cuidadores elegíveis do agregado familiar no momento do registo em campo. Os pontos de pagamento para coleta dos benefícios infantis foram considerados de alto custo de criação e manutenção, enquanto as beneficiárias afirmaram que a distância para ter acesso aos mesmos acarretava custos de tempo e possíveis riscos de segurança. Em relação à regularidade dos pagamentos, a avaliação do processo constatou que eles eram irregulares ao longo da intervenção do programa, devido a questões decorrentes da pandemia de COVID-19. Os valores dos pagamentos também

foram considerados insuficientes para atender às necessidades dos beneficiários. Embora tenham sido implementados mecanismos de reclamação, a eficácia das medidas de resolução não foi clara devido a inconsistências na documentação e na transmissão de informações dos activistas sociais para os níveis superiores do governo. Por fim, a avaliação do processo também destacou a falta de ligações dos cuidadores a outros serviços do APROSOC, o que explicou a ausência de impactos nas práticas parentais e de prestação de cuidados.

Questão de Investigação 4: Papel moderador das características do agregado familiar e do cuidador e dos factores contextuais

Uma análise mais aprofundada mostrou que os impactos não são, em grande medida, moderados pela dimensão do agregado familiar nem pela idade do cuidador. A educação do cuidador influencia efectivamente os impactos do programa. Nos agregados familiares com cuidadores com alguma educação formal, registaram-se impactos positivos na diversidade alimentar mínima das crianças nas actividades agrícolas, em comparação com os agregados familiares sem educação formal. Por último, uma média de 66 por cento dos agregados familiares beneficiários e de comparação referiram que consideravam que a COVID-19 tinha um impacto negativo nos seus níveis de rendimento e nas actividades geradoras de rendimento.

A partir do uso de dados de linha de base colectados em 2019 e de dados finais colectados em 2022, de um modo geral, o programa de Transferência Social Monetária teve fortes impactos positivos numa grande variedade de indicadores, com impactos fracos ou nulos noutros indicadores (ver Tabela 1). O programa gerou impactos positivos nas crianças e nas necessidades básicas do agregado familiar. A dinâmica de decisão do agregado familiar também se alterou, com aumentos registados na tomada de decisões conjuntas pelos cônjuges, em vez de um único decisor para o agregado familiar, o que normalmente é feito pelos homens. Os beneficiários também comunicaram melhorias na participação económica das mulheres (por exemplo, emprego por conta própria e criação de empresas). A eficácia do programa poderia ter sido maximizada através do reforço dos mecanismos de responsabilização, da previsibilidade e da regularidade das transferências, bem como da acessibilidade e da segurança.

Tabela 1: Resumo dos impactos

NÍVEL DA CRIANÇA		NÍVEL DO PRESTADOR DE CUIDADOS		NÍVEL DO AGREGADO FAMILIAR	
Domínio do Indicador	Impacto	Domínio do Indicador	Impacto	Domínio do indicador	Impacto
Bem-estar material	↑	Inclusão financeira e poupança	↑	Bens	↑
Cuidados de saúde infantil	↑	Tomada de decisão conjunta	↑	Actividades económicas	↑
Imunização	↑	Práticas parentais e de prestação de cuidados	↔	Segurança alimentar	↑
Práticas de alimentação infantil e dieta	↑	Conhecimentos sobre nutrição e alimentação	↔	Diversidade, quantidade e qualidade dos alimentos	↑
Actividades de desenvolvimento infantil e disciplina	↔				

CHAVE: ↑ Impactos positivos consistentes ↔ Impactos Fracos/Nulos

As conclusões do estudo ajudam a informar os esforços actuais para a criação de um programa de assistência social de âmbito nacional em Angola. O relatório conclui com recomendações políticas e de investigação que podem ser implementadas para reforçar ainda mais o impacto do programa. As seguintes recomendações políticas podem ser consideradas para aumentar a eficácia do programa:

- Reforçar a capacidade de resposta às questões de género através da integração e da ligação a serviços complementares sensíveis às questões de género e do aumento da acessibilidade aos pagamentos.
- Assegurar a prestação de transferências sociais monetárias regulares, previsíveis e adequadas.
- Melhorar a comunicação com os beneficiários e reforçar a coordenação dos canais de informação no âmbito dos mecanismos de comunicação de denúncia.
- Institucionalizar e ampliar a cobertura da assistência social.

Além disso, são recomendadas as seguintes actividades de investigação para apoiar a concepção e a adaptação do programa:

- Determinar um valor de transferência adequado que seja sensível a choques.
- Explorar a viabilidade e os impactos da integração das transferências sociais monetárias com serviços complementares sensíveis às crianças e ao género.
- Investigar o papel das normas de género na influência da dinâmica de decisão do agregado familiar.
- Examinar o papel moderador da regularidade e pontualidade dos pagamentos.

de recenseamento actualizadas fez com que a selecção específica dos agregados familiares fosse diferente da do grupo tratado. Os agregados familiares do grupo de comparação (aqueles com características semelhantes, mas que não estariam inscritos no Valor Criança) foram amostrados através de caminhadas aleatórias a partir das localizações geográficas mais baixas em várias fases.

Um número total de 2.990 agregados familiares distribuídos pelas três províncias constituiu a base da dimensão da amostra a rastrear para a avaliação final. Dos 2.990 agregados familiares esperados, 2.586 foram localizados e entrevistados, levando a uma taxa de atrito global de 13,51 por cento. A Província do Uíge registou o nível mais elevado de atrito, onde dois em cada dez agregados familiares entrevistados na linha de base não puderam ser localizados na avaliação final. Seguiu-se a Província do Moxico, onde 1,6 em cada dez agregados familiares não puderam ser encontrados na avaliação final.

Tabela 2.2: Dimensão das amostras na linha de base e na avaliação final

	Número de agregados familiares na linha de base			Número de agregados familiares na avaliação final			Taxa de atrito
	Comparação	Tratamento	Total	Comparação	Tratamento	Total	
Bié	848	758	1,606	792	656	1,448	9,84
Moxico	327	311	638	295	240	535	16,14
Uíge	373	373	746	173	430	603	19,17
Total	1.548	1.442	2.990	1.260	1.326	2.586	13,51

Para verificar se a perda de 13,51 por cento dos agregados familiares entre a linha de base e a avaliação final não ameaça a validade interna do desenho do estudo, efectuamos uma série de testes estatísticos entre a amostra que abandonou o estudo e a amostra que foi novamente entrevistada com base nas características do agregado familiar, do cuidador e do chefe do agregado familiar. Os resultados da Tabela A.1.1 no Anexo mostram que a amostra excluída não era sistemática e estatisticamente diferente da amostra do painel. Para além do teste entre o painel e as amostras excluídas, realizámos outros testes de comparação cruzada dentro das populações. Os resultados não apresentados aqui não revelam qualquer diferença sistemática entre as amostras rejeitadas e as amostras do painel.

2.1.2. Instrumentos de inquérito

O instrumento do inquérito final foi baseado no estudo de linha de base. O questionário de linha de base do agregado familiar recolheu informações gerais relacionadas com os membros do agregado familiar, educação e saúde de todos os membros do agregado familiar, habitação e condições de vida, dívidas, créditos e transferências, segurança alimentar do agregado familiar, bens, propriedade de animais, produção agrícola, empresas não-agrícolas, nutrição do agregado familiar e compras mensais, e choques e mecanismos de subsistência, bem como experiência com outros programas.

Para além do acima referido, o questionário também recolheu as seguintes informações relacionadas com as crianças com menos de cinco anos de idade junto do seu principal cuidador: saúde materna e infantil, imunizações, bem como desenvolvimento e disciplina das crianças. Outras secções do questionário foram concebidas para obter informações sobre a tomada de decisões e empoderamento das mulheres no seio do agregado familiar, bem como sobre os seus conhecimentos em matéria de práticas alimentares e nutricionais.

Tabela 2.3: Características do cuidador e do chefe do agregado familiar na fase inicial

Indicador	Todos (1)	Tratamento (2)	Comparação (3)	Valor-p (4)
Idade do cuidador	30,86	31,37	30,39	0,073
O cuidador é do sexo feminino	0,95	0,95	0,94	0,239
O cuidador é casado	0,75	0,73	0,78	0,027
O cuidador é alfabetizado	0,29	0,32	0,26	0,159
O cuidador já frequentou a escola	0,40	0,43	0,37	0,164
O cuidador tem alguma deficiência	0,05	0,05	0,05	0,979
O chefe do agregado familiar é do sexo feminino	0,16	0,18	0,14	0,002
Idade do chefe do agregado familiar	37,95	38,31	37,62	0,369
O chefe do agregado familiar é casado	0,75	0,73	0,77	0,027
O chefe do agregado familiar é alfabetizado	0,59	0,60	0,58	0,489
O chefe do agregado familiar frequentou alguma vez a escola	0,56	0,57	0,56	0,557
O chefe do agregado familiar tem alguma deficiência	0,06	0,06	0,07	0,507
N	2.586	1.227	1.359	

Nota: Características do cuidador principal e do chefe de família dos agregados familiares do painel na linha de base.

A Tabela 2.4 apresenta as características demográficas dos membros dos agregados familiares do painel que foram observados na linha de base. O tamanho médio do agregado familiar era de 5,22 membros, sem diferenças significativas entre os grupos de tratamento e de comparação. A idade média dos membros do agregado familiar era de 16,87 anos na linha de base. Tanto nos grupos de tratamento como nos de comparação, mais de 50 por cento dos membros do agregado familiar eram do sexo feminino. Em cada grupo, as crianças com idades compreendidas entre os zero e os 17 anos constituíam 58 por cento do agregado familiar, sendo que um terço da população do agregado familiar era constituído por crianças com idade inferior a cinco anos. Os jovens e os adultos em idade activa, entre os 18 e os 59 anos, constituem 40 por cento da população do agregado familiar, enquanto os adultos com 60 anos ou mais constituem os restantes 2 por cento.