

A investigação da saúde nos censos demográficos do Brasil: possibilidades de análise, vantagens e limitações

Health investigation in Brazilian demographic census: possibilities of analysis, advantages and limitations

Gabriel Mendes Borges¹

Resumo

Censos demográficos são a mais importante fonte de informação demográfica de um país, especialmente para níveis geográficos mais desagregados. Diversos temas levantados nos censos demográficos brasileiros podem ser utilizados no planejamento e avaliação de ações em saúde. Este trabalho tem como objetivo discutir a potencialidade da investigação desses quesitos, tratando do histórico de mudanças nos levantamentos censitários – que refletem a evolução conceitual, metodológica e tecnológica – e perspectivas para operações futuras. Discutem-se, ainda, vantagens e limitações dos censos demográficos em comparação com outras fontes de informação.

Palavras-chave: Censos demográficos; Fontes de informação em saúde; Indicadores de saúde.

Abstract

Demographic census are the most important source of demographic information of a country, especially concerning the more disintegrating geographic levels. Many issues on Brazilian demographic census can be used for planning and evaluating actions in the health field. This paper aims to discuss the potentiality of this issues being investigated as well as a history of changes in the census entry – which reflect the conceptual, methodologic and technologic evolution – and the perspectives for future operations. Further approaches are the advantages and the limitations of demographic census compared to other information sources.

Keywords: Demographic census; Information sources on health field; Health indexes.

¹ Gabriel Mendes Borges (gmendesb@hotmail.com) é Atuário, Mestre em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais pela Escola Nacional de Ciências Estatísticas – ENCE do IBGE, e Doutorando em Demografia pela University of California, Berkeley. Pesquisador em Informações Geográficas e Estatísticas da Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais do IBGE.



Introdução

Os estudos demográficos têm diversas interações com o setor saúde, tendo sob perspectiva a população como sujeito e objeto da atenção à saúde. Além disso, as duas áreas têm questões de comum interesse, como a mortalidade, variável que liga as transições demográfica e epidemiológica⁶.

Censos demográficos constituem-se na mais importante fonte de informação demográfica de um país, contendo diversos temas que podem ser utilizados no planejamento e avaliação de ações em saúde.

O principal objetivo deste trabalho é discutir a potencialidade desses temas, tratando do histórico de mudanças nos levantamentos censitários – que refletem a evolução conceitual, metodológica e tecnológica dos temas tratados – e perspectivas para operações futuras. Discutem-se, ainda, vantagens e limitações dos censos

demográficos em comparação com outras fontes de informação.

As principais informações fornecidas pelos censos demográficos brasileiros relacionadas à saúde são: distribuição da população por sexo e idade; quesitos que permitem a mensuração da mortalidade e fecundidade através de técnicas demográficas indiretas; existência de registro de nascimento; pessoas com deficiência; indicadores demográficos e socioeconômicos que atuam como determinantes e condicionantes em saúde.

Por definição, os censos cobrem todo o território nacional, devendo visitar a totalidade dos domicílios e obter informação de todos os indivíduos residentes no país, fazendo da abrangência e desagregação regional a sua principal riqueza. Para diversas variáveis os censos demográficos são a única fonte de dados capaz de fornecer informação para níveis geográficos municipais e submunicipais. Além disso, alguns subgrupos

populacionais somente podem ser identificados com precisão em operações censitárias.

Parte do questionário dos censos demográficos brasileiros é coletada por amostragem, processo que tem sido adotado desde o Censo 1960. O tamanho da amostra de um censo é, contudo, significativamente maior do que o de qualquer outra pesquisa domiciliar. No Censo Demográfico 2010, por exemplo, esse questionário foi aplicado a mais de 21 milhões de pessoas. O processo de amostragem tem sido aprimorado e, em 2010, foram aplicadas diferentes frações, a depender do tamanho do município, com o intuito de fornecer informação com maior precisão para aqueles de menor porte¹².

Uma das principais limitações dos censos diz respeito à sua periodicidade. Por ser uma operação complexa e dispendiosa, os censos demográficos brasileiros ocorrem, tradicionalmente, a cada 10 anos. Além disso, a entrevista dos censos deve se dar de maneira rápida, o que limita a quantidade e complexidade das perguntas, ainda que os censos brasileiros figurem entre os que possuem os questionários mais extensos.

As seguintes seções tratam das características de cada grupo de questões relevantes para a saúde levantadas nos censos demográficos brasileiros.

Distribuição da população por sexo e idade

A estrutura demográfica por sexo e idade é primordial no estabelecimento das populações alvo de políticas e ações em saúde. Uma vez que o perfil epidemiológico da população é estritamente relacionado com a sua distribuição etária e por sexo, mudanças demográficas alteram drasticamente a demanda por serviços e o foco de ações em saúde. Dessa forma, as significativas transformações demográficas ocorridas no Brasil nos últimos 50 anos, caracterizadas pelo rápido

envelhecimento populacional²¹, trazem enormes desafios para este setor. Ao mesmo tempo, os diferenciais regionais históricos de fecundidade, mortalidade e migração fazem com que coexista uma diversidade enorme de perfis demográficos no País², que deve também ser considerada no planejamento de tais políticas e ações.

Diversos outros indicadores relevantes como instrumentos de gestão em saúde têm como denominador as populações – normalmente desagregadas por sexo e idade –, como taxas de mortalidade, fecundidade, morbidade, cobertura de serviços, entre outros.

Dada a magnitude de uma operação censitária, especialmente em países com dimensões continentais como o Brasil, é comum a existência de problemas de cobertura e qualidade, que tendem a ser diferenciais por sexo e idade. Questões recorrentes em diversos contextos, as quais os censos brasileiros parecem compartilhar, são a subenumeração de adultos jovens – especialmente do sexo masculino – e de crianças, além de erros de declaração, como exagero da idade, entre os idosos.

Não obstante, estes erros não invalidam os principais usos das informações censitárias, mas requerem atenção especial por parte dos usuários. Avaliações destas informações estão disponíveis¹⁰ e, ainda que também sujeitas a imprecisões, prestam-se, entre outros propósitos, a fornecer aos usuários uma melhor compreensão das possíveis fontes de erro, subsidiando o uso mais prudente dos resultados.

Os levantamentos censitários no Brasil têm procurado melhorar a forma de investigação do quesito idade, sendo um dos fatores que contribuíram para a melhora da qualidade desta informação ao longo dos anos. No Censo 2010, a pergunta sobre a data de nascimento foi feita primeiramente, sendo o quesito de idade perguntado somente se não fosse possível obter a

informação sobre o mês ou o ano. Quase 95% da população declarou mês e ano de nascimento, informação sabidamente de melhor qualidade.

Em relação à cobertura, apesar de os níveis de omissão dos censos brasileiros se situarem em níveis admissíveis para um censo demográfico, persistem os problemas acima descritos.

O principal desafio para os próximos levantamentos censitários sobre estas questões é a subenumeração de crianças, onde está concentrada a maior parte das omissões. Esforços devem ser direcionados para o entendimento das causas que levam a este problema, a fim de serem adotadas medidas para reduzi-lo. Adaptação das instruções e treinamentos, deixando mais claro que este é um dos principais problemas que os recenseadores podem enfrentar em campo, e possível mudança no questionário, como a inclusão de quesitos específicos que perguntem sobre o número de crianças moradoras no domicílio, são possibilidades que devem ser também consideradas.

Em relação à investigação da idade, a forma atual parece ter sido exitosa. Uma pequena questão adicional seria a incorporação do dia na pergunta sobre a data de nascimento. Isto é importante, não pela melhora da qualidade da informação em si, mas pela potencialidade do uso desta informação no pareamento com outras bases de dados, como os diversos tipos de registros administrativos. A informação completa de dia, mês e ano de nascimento foi levantada pela última vez em 1970, tendo estado presente também nos censos de 1940 e 1950.

Fecundidade e registros de nascimento

Existe o reconhecimento por parte da comunidade internacional de que o acesso à saúde sexual e reprodutiva é condição para equidade de gênero e o desenvolvimento social, tanto que

quatro dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio contêm a temática⁷. Além disso, a fecundidade, mais do que a mortalidade, é fator decisivo nas mudanças populacionais, tanto da estrutura quanto do tamanho, sendo também fundamental para estimativas e projeções populacionais em períodos intercensitários.

Os Censos Demográficos brasileiros fornecem informações para investigação da fecundidade desde 1940, de onde o demógrafo Giorgio Mortara derivou os principais indicadores de fecundidade e reprodução, inclusive com desagregação por grupos de cor (sic) e Unidades da Federação¹³. Este tipo de investigação se dá principalmente em países onde os registros administrativos de nascimentos são incompletos. Apesar de uma melhora nos últimos anos, o sub-registro ainda persiste em diversas regiões do país, exigindo o uso de técnicas demográficas indiretas no cálculo dos indicadores.

As informações coletadas nos censos foram sendo aprimoradas ao longo dos levantamentos e, já no Censo Demográfico 1970, foi incluído o quesito que investiga a fecundidade recente, permitindo a aplicação do método comumente denominado P/F, desenvolvido originalmente pelo demógrafo William Brass⁴. Os censos demográficos seguintes mantiveram a base dos quesitos necessários para as estimativas de fecundidade, mas aprimorando a investigação na tentativa de corrigir problemas de data de referência – com a inclusão do quesito sobre a data de nascimento do último filho – e de cobertura – fazendo as perguntas separadas por sexo³.

Além de permitirem o cálculo de medidas de fecundidade, os censos demográficos também contêm, em seus questionários, quesitos relativos a outras características que se relacionam com o comportamento reprodutivo das mulheres, como nível de escolaridade, raça/cor, rendimento e situação do domicílio. Nestes casos, além da

vantagem de se trabalhar com uma única fonte, as informações dos censos tendem a ser mais detalhadas que nos registros administrativos.

Como limitação destes quesitos pode ser mencionado o fato de estes serem fortemente dependentes da qualidade da informação fornecida, que muitas vezes é prestada por outros moradores do domicílio que não as próprias mulheres. Além disso, as técnicas demográficas utilizadas exigem o cumprimento de alguns pressupostos, como a fecundidade constante no passado, ausência de migração e diferenciais de mortalidade de acordo com a fecundidade. Contudo, diversas aplicações têm mostrado que seu uso é possível, fornecendo resultados consistentes, mesmo onde esses pressupostos não se cumprem completamente³.

Além do bloco de fecundidade, o Censo Demográfico 2010 investigou, pela primeira vez, a existência de documentos referentes ao nascimento das pessoas de até 10 anos de idade. Este quesito foi incluído no questionário do universo e, além de ser mais uma medida da qualidade dos registros administrativos de nascimentos, contribui para estudos sobre o aspecto da dimensão da cidadania que a posse do registro confere aos indivíduos. O registro de nascimento, realizado nos cartórios, representa a oficialização da existência do indivíduo, de sua identificação e da sua relação com o Estado¹². Como este é uma investigação recente nos censos brasileiros, seus resultados precisam ser mais bem explorados e suas limitações melhor compreendidas. Castanheira e Kohler⁵ sugerem o uso desta informação, combinada com os registros administrativos de nascimento, como forma de estimar a fecundidade em 2010. Segundo os autores, apesar de limitações nas estimativas desagregadas para as Unidades da Federação, este método oferecerá resultados mais consistente do que a técnica P/F de Brass.

Como recomendação para o próximo censo, sugere-se a manutenção do bloco de fecundidade. Ainda que em 2020 o Brasil já tenha chegado a um nível satisfatório de cobertura dos registros de nascimentos em todas as suas regiões, estas questões são importantes, como discutido acima, pela relação que se pode estabelecer de outras variáveis com o comportamento reprodutivo. Um quesito adicional a ser considerado é a idade da mãe ou data de nascimento do primeiro filho, informação fundamental para um melhor entendimento do comportamento reprodutivo sob perspectiva longitudinal, além da relação da transição ao primeiro filho com outros eventos do ciclo de vida. Estas informações podem ser utilizadas também para o cálculo indireto da mortalidade infantil e na infância. Nathan¹⁴ discute a inclusão deste quesito no Censo 2011 do Uruguai, apresentando resultados históricos sobre a entrada na maternidade das mulheres deste país.

Quanto à existência de registro de nascimentos, o Censo 2010 já indicou o panorama geral da situação dos registros, como os diferenciais sociais e regionais existentes no País⁹. Na preparação para o Censo 2020 deve-se discutir novamente a pertinência da manutenção deste quesito, baseado, principalmente, na evolução da qualidade dos registros medida por outras fontes.

Mortalidade

Quesitos sobre a sobrevivência dos filhos têm também uma longa história de investigação nos censos demográficos brasileiros, juntamente com o bloco de fecundidade. Estas perguntas fornecem informação para o cálculo de medidas de mortalidade infantil e na infância através de técnicas demográficas indiretas, tendo vantagens e limitações semelhantes às descritas na fecundidade.

Além do quesito clássico utilizado no cálculo da mortalidade infantil – filhos sobreviventes, no Censo 2000 foi adicionada uma pergunta a respeito da sobrevivência do último filho tido nascido vivo, questão mantida no Censo 2010 e complementada com a pergunta sobre mês e ano de falecimento deste filho. Além de pouco utilizado, este quesito, segundo recomendações do CELADE, não deveria constar nos censos demográficos, pois não fornecem uma medida exata de mortalidade infantil e tendem a estar subenumerados^{16,17}.

Ainda em relação à mortalidade, o Censo 2010 apresentou como uma de suas principais inovações a inclusão do quesito de óbitos de pessoas que viviam com os moradores do domicílio. No Censo 1980 este quesito já havia sido investigado, mas apenas no questionário da amostra.

Os resultados têm grande potencialidade de análise, mas têm sido pouco explorados. O principal artigo publicado até o momento que analisa os resultados desta pergunta conclui que a qualidade das informações é bastante elevada tanto no nível quanto no padrão das curvas de mortalidade obtidas, mas que reside a grande limitação entre as estimativas para a população idosa¹⁵.

Duas potencialidades deste quesito nos censos demográficos são: fornecer informações de mortalidade para regiões com baixa cobertura dos registros administrativos e permitir o cruzamento com outras características dos domicílios, como renda e situação do domicílio (urbana ou rural). É possível também relacionar a informação de óbitos com características de um ou mais moradores deste domicílio, como o responsável, e calcular proxies de indicadores de mortalidade por níveis de educação¹⁹ e cor ou raça⁵.

A subenumeração de óbitos nas idades mais avançadas parece ocorrer em função da alta ocorrência de domicílios unipessoais entre os idosos, onde, caso o indivíduo viesse a falecer no

período investigado, não existiria ninguém para declarar esse óbito⁴. O percentual de idosos com mais de 65 anos vivendo em domicílios particulares unipessoais é quatro vezes maior que este percentual para a população de 15 a 64 anos. O fato de a pergunta não ser feita em domicílios coletivos também deve ser considerado. O percentual de pessoas vivendo em domicílios coletivos é mais alto entre os idosos, crescendo significativamente com a idade.

Outro problema com esta informação é a declaração do óbito em mais de um domicílio, normalmente em membros da família que residem em domicílios diferentes⁴. Estes casos de sobre-enumeração parecem ter ocorrido entre a população jovem, o que fica claro quando se comparam os óbitos reportados ao Censo com os registros administrativos. Mesmo entre os estados com registros administrativos reconhecidamente de qualidade, entre crianças e jovens de 1 a 29 anos os números do Censo 2010 são maiores, indicando uma possível sobre-enumeração nestas idades.

Trabalhos futuros poderiam explorar a potencialidade desta informação nas estimativas de mortalidade para as Unidades da Federação, ou até mesmo áreas menores, além de cruzamentos com variáveis relacionadas às condições de saúde e mortalidade também contidas no Censo.

Outra forma de calcular indicadores de mortalidade através dos censos demográficos é valendo-se da informação sobre orfandade materna, que já havia sido incluída nos Censos 1980 e 1991. Em 2010 voltou-se a fazer esta pergunta com objetivo principal de se identificar a composição familiar no domicílio, mas os resultados obtidos podem também ser utilizados para estudos de mortalidade.

Como recomendação para os próximos levantamentos censitários, sugere-se manter os quesitos a respeito da sobrevivência dos filhos,

desagregados por sexo, uma vez que estes podem fornecer estimativas de mortalidade infantil para homens e mulheres separadamente, além de servir como pergunta de cobertura com objetivo de melhorar a captação do quesito. Em relação às duas questões referentes à sobrevivência do último filho tido nascido vivo, sugere-se excluí-las, uma vez que estas têm demonstrado pouca utilidade para as finalidades a que se propõe.

Finalmente, sugere-se uma ampla discussão a respeito da viabilidade de repetir o levantamento sobre os óbitos no domicílio no próximo censo. Deve-se considerar, de um lado, questões operacionais, como a necessidade de os quesitos serem investigados no questionário de Universo, e as limitações do quesito, por exemplo relacionada à mortalidade de idosos. Por outro lado, é inegável a demanda por informações onde os registros administrativos são limitados, como nas análises dos diferenciais por características socioeconômicas, cálculos para regiões com registros incompletos e maior possibilidade de desagregação regional, inclusive em níveis submunicipais.

Deficiência

A investigação do tema pessoas com deficiência tem sofrido modificações ao longo dos levantamentos censitários para se adequar à evolução do próprio conceito de deficiência, que se modificou para acompanhar as inovações na área da saúde e a forma com que a sociedade se relaciona com a parcela da população que apresenta algum tipo de deficiência. Além do Censo Demográfico 2010, o tema esteve presente no primeiro levantamento censitário brasileiro, em 1872, e nos Censos Demográficos 1890, 1900, 1920, 1940, 1991 e 2000, porém, com mudanças nos conceitos utilizados ou na formulação das perguntas, o que dificulta a comparabilidade

direta entre esses levantamentos¹¹. A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a obrigatoriedade de se incluir “questões concernentes à problemática da pessoa portadora de deficiência” nos censos demográficos.

Os levantamentos deste tema nos censos demográficos deveriam permitir: i) identificação de prevalência de deficiência na população; ii) caracterizar demográfica e socioeconomicamente as pessoas com deficiência; iii) identificar demandas de saúde e demandas sociais de pessoas com deficiência¹⁸.

A grande demanda em relação a este tema deve-se à inexistência de outras fontes que fornecem esta informação. O Brasil, particularmente, chama a atenção por ser um dos poucos países latino-americanos a não ter um registro nacional de pessoas com deficiência ou registro administrativo contínuo que contenha informação a respeito¹⁸.

Uma importante limitação destes quesitos é que as perguntas se referem à autopercepção sobre a deficiência de enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus, mas sabe-se que em muitos casos não é a própria pessoa que presta as informações. Em relação à deficiência mental/intelectual esta limitação é ainda mais complexa, uma vez que levanta questões sobre a autopercepção da deficiência, capacidade de a pessoa com deficiência responder ao censo e alter-declaração e percepção sobre a deficiência.

Considerando a relevância do tema, o fato de que este é tido como tema básico a ser pesquisado nos censos de acordo com recomendações internacionais²⁰, além da obrigatoriedade legal, recomenda-se sua manutenção no próximo censo. Dever-se-ia seguir o modelo de discussão sobre o tema adotado no Censo 2010, considerando as recomendações internacionais e mudanças conceituais sobre a forma como lidar com a questão, com extensa discussão conceitual e

testes cognitivos, a fim de se definir a melhor forma de investigação.

Outros temas

Como brevemente mencionado em seções anteriores, os censos ainda contêm diversas outras temáticas de interesse, como aquelas que permitem mensurar indicadores demográficos e socioeconômicos que atuam como determinantes e condicionantes em saúde. Fatores determinantes da situação de saúde da população pesquisados nos censos são dados pelas características dos domicílios e condições de habitação, condições de trabalho, renda e educação, além de características demográficas como sexo, idade e raça/cor.

Discussão e conclusões

Partindo-se do princípio de que a informação é base fundamental para a ação, buscou-se discutir neste trabalho a riqueza de informação contida nos censos demográficos brasileiros que pode ser explorada por estudos na área de saúde, subsidiando de políticas e ações.

Os resultados dos censos demográficos serão tão mais efetivos para tais propósitos quanto mais bem exploradas forem suas potencialidades e mais bem entendidas suas limitações.

Ressalta-se, ainda, que seus resultados devem, sempre que possível, ser combinados com os sistemas de informação em saúde existentes, que, em que pesem suas limitações, têm avançado muito rapidamente em termos de qualidade e cobertura. Fazem parte destes sistemas os registros vitais de nascimentos e óbitos e as estatísticas baseadas nos serviços de saúde, como internações e imunizações.

Outras pesquisas específicas, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a Pesquisa

Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), com seus suplementos, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) e Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), são também importantes fontes a ser combinadas, já que, apesar do tamanho de amostra reduzido, contêm informações mais detalhadas.

Referências

1. Albuquerque F. Fontes das informações para o estudo da mortalidade Internet. In: Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP, organizadores. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. p. 42–48. (Estudos & Análise. Informação demográfica e socioeconômica, 3). Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf#page=42>
2. Borges G, Campos M, Silva L. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP, organizadores. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. p. 138–151. (Estudos & Análise. Informação demográfica e socioeconômica, 3). Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf#page=42>
3. Borges G, Silva M. Fontes de dados de fecundidade no Brasil: características, vantagens e limitações. In: Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP, organizadores. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. p. 138–151. (Estudos & Análise. Informação demográfica e socioeconômica, 3). Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf#page=42>
4. Brass W, Coe AJ, Demeny P, Heisel DF, Lorimer F, Romaniuk A, Valle E. The demography of tropical Africa. Princeton, New York: Princeton University; 1968.
5. Caldas A, Valente JG, Almeida L, Santos R. Comparação de taxas de mortalidade geral entre “indígenas” e não “indígenas” a partir do Censo Demográfico de 2010. São Pedro: ABEP; 2014.

6. Castanheira H, Kohler HP. It is lower than you think it is: recent total fertility rates in Brazil and possibly ther Latin American Countries. Pennsylvania: University of Pennsylvania; 2015. (PSC Working Paper Series, WPS 15-5) [acesso em 3 set 2015]. Disponível em: http://repository.upenn.edu/psc_working_papers/63/
7. Cavenaghi S, organizadora. Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília (DF):UNFPA;2006.
8. Chackiel J. Demografía y salud en los censos de población y vivienda: la experiencia latinoamericana reciente. Notas de Población. 2011(92);91-139.
9. Crespo CD. Diferenciais socioespaciais da população sem Registro Civil de Nascimento: uma análise das informações do Censo Demográfico 2010. In: 18. Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 19-23 nov 2012. Águas de Lindóia-SP, BR. São Paulo: ABEP, 2012.
10. IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população: Brasil e Unidades da Federação. Rio de Janeiro; 2013. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/srm40_projecao_da_populacao.pdf
11. IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro; 2012 [acesso em 28 jul 2015]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
12. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características da população e dos domicílios: resultados do universo [CD-ROM]. Rio de Janeiro; 2011.
13. Mortara G. Estudos sobre a fecundidade e a prolicidade da mulher no Brasil, no conjunto da população e nos diversos grupos de cor. Rio de Janeiro: IBGE; 1949. 86p. ((Estudos de estatística teórica e aplicada. Estatística demográfica, 5).
14. Nathan M. La creciente heterogeneidad en la edad al primer hijo en el Uruguay: un análisis de las cohortes de 1951 a 1990. Notas de Población. 2015;42(100):35-59.
15. Queiroz BL, Sawyer DO. O que os dados de mortalidade do Censo de 2010 podem nos dizer? Rev Bras Estud Popul. 2012;29(2):225–238.
16. Ruiz M. Seminario Taller “Los censos de 2010 y la salud”. Santiago, Chile: 2009. Disponível em: <http://www.cepal.org/pt-br/node/33348>
17. Ruiz M, Duarte A, Carrasco S. Es recomendable preguntar en el censo acerca de la sobrevivencia del último hijo nacido vivo? Notas de Población. 2013;40(96)137-170.
18. Schkolnik S. América Latina. La medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas. Notas de Población. 2011;37(92):275-306. Disponível em: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/37690-notas-de-poblacion-vol-37-ndeg-92>
19. Silva L, Freire F, Gonzaga M. Diferenciais de mortalidade adulta por nível de escolaridade no Brasil. São Pedro: ABEP; 2014.
20. United Nations. Department of Economical and Social Affairs. Statistical Division. Principles and recommendations for population and housing censuses: revision 2. New York; 2008. (Economical & Social Affairs. Statistical papers series M, 67/Rev.2)
21. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev Bras Estud Popul. 2006;23(1):5–26.