

MELHORIA NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL: RONDA 2 DE ESTADO NUTRICIONAL: CHUABO: NOV/DEZ 2003

A. IDENTIFICAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

A01. DISTRITO: A02. LOCALIDADE: A03. ALDEIA: A04. AF: _____
 A05. CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR: A06. CONFIRMAR O CHEFE DO AF: _____
 A07. QUAL É O TIPO DE CHEFE NESTE MOMENTO: (1- HOMEM 2- MULHER COM APOIO 3- MULHER SEM APOIO): _____ EM PARTE A FOI:
 A08. CRIANÇA MUDOU DE RESIDENCIA DESDE PARTE B? (0- NÃO 1- SIM) _____ SE MUDOU: LOCAL: _____ ALDEIA: _____

A09	DATA DE 1ª ENTREVISTA		/		A13. INQUIRIDOR			A17. DATA DE 1ª DIGITAÇÃO		/	
A10.	TEMPO DO INÍCIO		:		A14. CONTROLADOR			A18. 1ª DIGITADOR			
A11.	TEMPO AO FIM		:		A15. VOLTA A FAZER	0- Não 1- Sim 2 Só sangue		A19. DATA DE 2ª DIGITAÇÃO		/	
A12	DATA DE 2ª ENTREVISTA				A16. INQUIRIDOR DE 2ª			A20. 2ª DIGITADOR			
PROBLEMAS:								A21. PORQUÊ NÃO FOI FEITO: (0- FOI FEITO)			

CRIANÇA DA REFERÊNCIA: IDADE (NO 1 DEZ 2003): DATA DE ENTREVISTA (PARTE B):
 MAMOU EM PARTE B: (0- Não 1- Sim): SE PAROU: IDADE: PT A: ANOS: 0 MESES: 0 OU PT B: ANO: 0 MESES: 00 CORRECTO É: ANOS: _____ MESES: _____
 TEVE SARAMPO (PT A) (0- Não 1- Sim): TEVE DESNUTRIÇÃO AGUDA (PT B) (0- Não 1- Sim):
 MÃE/ZELADOR DA CRIANÇA: PAI/ZELADOR DA CRIANÇA: NUM. DOS RÁDIOS:

MEMBROS 60 MESES OU MAIS DE IDADE:	(0- Não 1- Sim)	PORQUÊ?	ONDE/CAUSA
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____
#0 SEXO: 0 RELA: 0 IDADE: 0 RES_PTB: 0 A22. É RESIDENTE?	_____ SE SAIU: _____	_____	_____

MEMBROS MENOS DE 60 MESES DA IDADE	RESIDENTE PT B?	ID NUM MÃE:	ALTER:	ID PAI:	ALTER:
#0 SEXO: 0 DATA DE NASCIMENTO: DIA: 0 MES: 0 ANO: 0 A23. É RESIDENTE?	_____	_____	_____	_____	_____
#0 SEXO: 0 DATA DE NASCIMENTO: DIA: 0 MES: 0 ANO: 0 A23. É RESIDENTE?	_____	_____	_____	_____	_____
#0 SEXO: 0 DATA DE NASCIMENTO: DIA: 0 MES: 0 ANO: 0 A23. É RESIDENTE?	_____	_____	_____	_____	_____
#0 SEXO: 0 DATA DE NASCIMENTO: DIA: 0 MES: 0 ANO: 0 A23. É RESIDENTE?	_____	_____	_____	_____	_____

D. MORBILIDADE: CRIANÇA DE REFERÊNCIA

DIST: LOC: ALD: AF: p. 3

D01. CRIANÇA DE REFERENCIA: _____

D02. IDADE EM MESES: CONFIRMAR NA CARTÃO:

D03 Mwana omala oवाई vacina yobarela mussebwe? (ANTES DE HOJE?) (0- Não 1- Sim)

D04 Se Sim: Oवाई orogani vacina? DATA: / /

D05 Se Não e a criança tem mais de 9 meses de idade: Parani? _____

D06 Voroma wa yaca mpaka ovanene, mwana _____ wa kanaga mussebwe? (0- Não 1- Sim)

Quadro D1. Sarampo

Mês que apanhou	ANO que apanhou	Nmalena malabo mangassi? Duração (ver códigos)	Malabo mangasi alhozile nhuwo ocoassa mabassa enhu sabwa ya oredha ya mwaninho?	Malabo mangasi akalille nhuwo va camany siko nantero?	Munvuzilé any parra ovi sasanha?								Se não consultou: Kamuvuzile sabwa yani?
					Viaje wo roma				Viaje wa nawili				
					Bani? 00- ninguém	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé? 0- Não 1- Sim	Mugullilé coroa ngassi? (contos) (incluindo custo de transporte)	Bani? 00- ninguém	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé? 0- Não 1- Sim	Mugullilé coroa ngassi? (contos) (incluindo custo de transporte)	
D07A	D07B	D08	D09	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19

D20 Sumana bili zivirile, mwana odhu wavalua? 0- Não 1- Sim

D21: Se Sim: Egomile ssico ngani? (00- Ainda) Máximo valor: 14

Quadro D2. Sintomas Gastro-Intestinais

Sintomas Gastro-Intestinais 8 - Não sabe				Othapica ngafuna viage modha?	Waivugula odja ny omwa?	Maningo aninvia?	
Aromaga wavalua viagi ngassi cada siku?	Wakana mwanama? 0- Não 1- Sim	Mavalueya akalanninga manje, olenguwa obé nipala? 1- manje 2- olenguwa 3- nipala 8- ka munziwa		Mavaluwa akana sangre? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe	0- Não 1- Sim 8- Não sabe	0- Não 1- Pouco 2- Alta 3- Muito	
D22	D23	D24		D25	D26	D27	D28

Quadro D3. Doença e Tratamento Procurado

Nmalena malabo mangassi? Duração (ver códigos)	Malabo mangasi alhozile nhuwo ocoassa mabassa enhu sabwa ya oredha ya mwaninho?	Malabo mangasi akalille nhuwo va camany siko nantero?	Munvuzilé any parra ovi sasanha?								Se não consultou: Kamuvuzile sabwa yani?
			Viaje wo roma				Viaje wa nawili				
			Bani? 00- ninguém	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé? 0- Não 1- Sim	Mugullilé coroa ngassi? (contos) (incluindo custo de transporte)	Bani? 00- ninguém	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé? 0- Não 1- Sim	Mugullilé coroa ngassi? (contos) (incluindo custo de transporte)	
D29	D30	D31	D32	D33	D34	D35	D36	D37	D38	D39	D40

SE D29=OUTRO, ESPECIFICAR: _____

*SE D40=OUTRO, ESPECIFICAR: _____

D. MORBILIDADE: CRIANÇA DE REFERÊNCIA, CONT.

DIST: LOC: ALD: AF: p.4

D41. Sumana bile zivirile, muana odhu wana macatamio vadidi wo ovuma?

0- Não 1- Sim

D42. Se Sim:

Egomile ssico ngani? (00- Ainda)

SE D41=1, PREENCHE QUADROS D4 E D5

Máximo valor: 14

Quadro D4. Sintomas Respiratórios

Sintomas Respiratórios			8 - Não sabe		Macatamio abo ovuma ali:		Maningo aninvia?	
Wankotomole?	Wakana nangudumula?	Wanvuma voaguva?	1- Vangono	2- Varivari	0- Não	1- Pouco		
0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	3- Mendjene		2- Alta			
D43	D44	D45	D46		D47			

Quadro D5. Doença e Tratamento Procurado

Erredha obe elobó ina (ver códigos)	Nmalena malabo mangassi? (ver códigos)	Malabo mangasi aihozile nhuwo ocossa mabassa enhu sabwa ya oredha ya mwaninho?	Malabo mangasi akalille nhuwo va camany siko nantero?	Munvuzilé any parra ovi sasanha?				Viaje wa nawili				Se não consultou:
				Viaje wo roma		Viaje wa nawili		Bani?	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé?	Mugulilé coroa ngassi? (contos) (incluindo custo de transporte)	Bani?
D48	D49	D50	D51	D52	D53	D54	D55	D56	D57	D58	D59	D60

D61. Sumana bile zivirile, mwana odhu wakana maningo tavé?

0- Não 1- Sim

D62. Se Sim:

Egomile ssico ngani? (00- Ainda)

Máximo valor: 14

D63. Sumana bile zivirile, mwana odhu wakana erredha ina?

0- Não 1- Sim

D64. Se Sim:

Egomile ssico ngani? (00- Ainda)

Máximo valor: 14

SE D61=1 e/ou D63=1, PREENCHE QUADRO D6

Quadro D6. Doença e Tratamento Procurado

Erredha obe elobó ina (ver códigos)	Nmalena malabo mangassi? (ver códigos)	Malabo mangasi aihozile nhuwo ocossa mabassa enhu sabwa ya oredha ya mwaninho?	Malabo mangasi akalille nhuwo va camany siko nantero?	Munvuzilé any parra ovi sasanha?				Viaje wa nawili				Se não consultou:
				Viaje wo roma		Viaje wa nawili		Bani?	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé?	Mugulilé coroa ngassi? (contos) (incluindo custo de transporte)	Bani?
D65	D66	D67	D68	D69	D70	D71	D72	D73	D74	D75	D76	D77

SE D65 OU D69=OUTRO, ESPECIFICAR: _____

*SE D77=OUTRO, ESPECIFICAR: _____

D. MORBILIDADE: TODOS OS OUTROS MEMBROS DO AF

DIST: LOC: ALD: AF:

D78 Mwary mwa mwery wa Junho mpaka ovanene mwana odhu wa calaga muredha vadhidhi ba kuaranha malabo mararo, na eredha eredhavi othia mussebwe?

0- Não 1- Sim 8- Não Sabe

Quadro D7. Doença e Tratamento Procurado *Preenche uma linha no Quadro D7 para cada doença*

Número da IDENTIFICAÇÃO	Erredha obe elobó ina (ver códigos)	Nmalena malabo mangassi? (ver códigos)	Egomile ssico ngani? 00- Ainda (ver códigos)	Malabo mangasi aihozile nhuwo ocossa mabassa enhu sabwa ya oredha ya mwaninho?	Malabo mangasi akalile nhuwo va camany siko nantero?	Munvuzilé any parra ovi sasanha?								Se não consultou: Kamuvuzile sabwa yani?
						Viaje wo roma				Viaje wa nawili				
						Bani? 00- ninguem	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé? 0- Não 1- Sim	Muguililé coroa ngassi? (contos) (Incluindo custo de transporte)	Bani? 00- ninguem	Viagi ngassi?	Mumwa Murrobwé? 0- Não 1- Sim	Muguililé coroa ngassi? (contos) (Incluindo custo de transporte)	
D79	D80	D81	D82	D83	D84	D85	D86	D87	D88	D89	D90	D91	D92	D93

*SE D72=OUTRO, ESPECIFICAR AQUI: _____

*SE D86=OUTRO, ESPECIFICAR AQUI: _____

D94 Sumana bile zivirile, muacana mutho mwiina wavalua? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

D95 Sumana bile zivirile, muacana mutho mwiina wana macatamio vadidi wo ovuma? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

D96 Sumana bile zivirile, muacana mutho mwiina wana maningo tavé? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

D97 Sumana bile zivirile, muacana mutho mwina wana erredha ina? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

E. USO DE RÁDIO

Ninfuna ni loguiegue muradioni porogorama zhodja obe mucalelo odja. Ninfuna ni zivelemo dhereto modha oniwa nhuwo rádio vovi ni zive mudhizi ovavia porogarama edhji.

E01 Nome de Mãe/Zelador Principal de Agregado Familiar _____

E02 Mwery ovirile, mwiwale dhavi rádio? 0- kamuiwale 1- Malabo etene 2- Viage tharu mwa sumana obe zindhizine 3- Viafe modha obe bile mwa sumana 4- kamu mwile vadhidhi

E03 Radio onimwiwa nhuwo dhenho obe dha muthu mwina? 0- alguém de meu AF 1- Doutro 9- Não aplicável, nunca escuto

E04 Buvi mudhizi wa dhereto wa nhuwo omwiwa rádio muary mwa tchiposse mpaka ychano? 2^o

E05 Buvi mudhizi wa dhereto wa nhuwo omwiwa rádio na ma sabudo? 2^o

E06 Buvi mudhizi wa dhereto wa nhuwo omwiwa rádio na mu dimingo? 2^o

1- Meia noite 12:01 - 4:00 da manhã	5- Mais tarde de manhã 10:01 - 12:00	9- No princípio da noite: 18:01 - 20:00
2- Todas manhãs 4:01-6:00 da manhã	6- No princípio da tarde 12:01 - 14:00	10- Meio de noite: 20:01 - 22:00
3- Cedo de manhã 6:01 - 8:00 de manhã	7- Meio de tarde 14:01 - 16:00	11- Mais tarde a noite: 22:01 - 24:00
4- Meio de manhã 8:01 - 10:00	8- Mais tarde 16:01 - 18:00	99- Não aplicável

E07 Munimwiwetha rádio gani? 1- Rádio Moçambique (RM) - Quelimane 2- RM- Beira 3- RM- Maputo 4- RM- Nampula 5- RTP- Portugal 6- Outro: _____

F. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA A E DISTÂNCIA AOS SERVIÇOS

DIST: LOC: ALD: AF: p. 6

CRIANÇA DE REFERÊNCIA:

F01 Nome: _____ ID:

F02 Munomwamwia mwana? 0- Não 1- Sim

F03 SE SIM: Nzilo siku nanteiro, mumwamwia vopitha viaje tanu? 0- Não 1- Sim

F04 Mumwamwia mathio? 0- Não 1- Sim

F05 SE NÃO: Mwana odhu othile owamwa na yaka ngassi? Anos:

F06 [88- Não sabe] Meses:

SE A CRIANÇA DEIXOU DE MAMAR COM MENOS DE 2 ANOS DE IDADE:
Mwana othiele ni wamwa?

Sondar!

Núm.	NOME DO ALIMENTO	NÚMERO DE DIAS ALIMENTO CONSUMIDO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS
		F07
15	Essavi enhininhine enguiti (com figado intacto)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	Essavi enhinini ne youma (com figado intacto)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	Mandui/Garoça (castanha de caju)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Bambaia ofila (ya polpa alaranjada)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	Mwanacu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Mataba anraga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21	Fafa ya mwane nama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22	Mataba a bambaia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23	Nhama ya mombe/mbuzi/gulue/nibila/namarogolo/ntchilo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24	Manteiga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25	Tchibamba(Todos Tipos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26	Trigo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27	Óleo de figado de bacalhau	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28	Odja opiua na macurra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29	Mataba a farinha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30	Macurra	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31	Margarina fortificada com vitamina A	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32	Micamba/kala	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Lente na côcô	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34	Bambaia de Polpa Amarela	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35	Cerelac	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Frequência de Consumo

Mwari massumana siko ngassi mwana odu odja (nome do alimento)?

Quer dizer, a quantos dias, começando com o último (especificar o dia) a criança comeu (alimento)?

Explique à mãe que quer o número de DIAS, não o número das vezes. Por exemplo, se ele deu a criança papas de milho duas vezes na quarta feira, isso só conta como 1 dia.

Núm.	NOME DO ALIMENTO	NÚMERO DE DIAS ALIMENTO CONSUMIDO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS
		F07
1	Farinha Muita/ Uthu wa farinha	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Piripiri inteiro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Mucwani (Todos Tipos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Mucaca wa mombe/ wa mbuzi/othu/wamulatani	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Cenoura	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Manga oitwa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Nraga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Mataba a Nhemba	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Nipapaia oitwa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Muradha wa mavila/wa maele/wapalissee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	Mbuga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	Thaga wa nraga obe mussawa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	Bambaia otchena	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	Nzai na erimaya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

F08 Muni muthuculeletcha uvi mwana aga kala bi murredha?

F09 Mundhoaga zavi? 1- Na medho 2- Biciqueleta ya vataculo
3- Biciqueleta yo boleia 4- Chapa 5- Outro tipo de transporte motorizado 6- Outro

F10 Mudhizi gany ononga nhuwo para ofiao? Horas: Minutos:

F11 Okalao ogo wina va cucuvi, othia ocule ondoetcha nhuwo, mwana agakala murredha? 0- Não 1- Sim
Se Sim: Parani, kamunzoa venevo?

F12 Nanga wenho ondoetcha nhuwo onkala uvi? 0- Ninguém vai ao curandeiro 1- Dentro do aldeia 2- Fora da aldeia 3- Fora de localidade

F13 Mudhizi gani ononga nhuwo pana ofiao wa nanga wenho? [Nao sabe: 8/888] [N/A 9/999] Horas: Minutos:

H. ANTROPOMETRIA

INSTRUÇÕES:

Medir o peso de todas as crianças 0 a 59 meses de idade. Para crianças menores de 4 meses, só pesá-las, (não medir comprimento).

A criança deve estar despida durante a medição do peso.

Medir o comprimento das crianças cujas idades sejam compreendidas entre 4 a 23 meses e a altura das crianças com idades igual ou superior a 24 meses.

TEMPO: :

(Se não sabe a idade da criança, medir o comprimento da criança (deitada), e este o mesmo for inferior a 85 cm, registre, e se for igual ou superior a 85 cm, medir a altura da criança e o peso e altura da mãe e pai da criança ou zelador equivalente).

DIST: LOC: ALD: AF: p. 8
 MEDIDOR: ASSISTENTE:

DATA DA ENTREVISTA: / /

1. CRIANÇA DE REFERENCIA: (INFORMAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ANTERIOR)

MEM	Nome da Criança	Sexo 1-M 2- F	Data de Nascimento 88- não sabe DIA MÊS ANO			Idade (em meses completos)	É gêmeo? 0- Não 1- Sim	Tem cartão de saúde? 0- Não 1- Sim	Se sim: Quantas visitas registradas desde JULHO 2003?
HO1	H02	H03	H04	H05	H06	H07	H08	H09	H10
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. PERIMETRO BRANQUIAL DA CRIANÇA

BRAÇO (0,1 CM)	
1 Medição DA CRIANÇA	2 Medição DA CRIANÇA
H11	H12
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. PESO DA MÃE E CRIANÇA

SUPERVISOR:

3. INFORMAÇÃO E ALTURA DA MÃE OU ZELADOR PRINCIPAL		MULHERES:			PESO (0,1 kg)		Roupa da Mãe	Roupa da Criança	PESO da Criança dentro da limite?
MEM	NOME	Está grávida?	Se sim: Quantos meses?	Se sim: Já fez o controlo pré-natal quantas vezes? (verificar no cartão)	1 Medição Mãe Sozinha	2 Medição Criança	1- Peso Ligeiro (<0,5 kg) 2- Peso Medio (0,5-1,5 kgs)	0- Despida 1- Calcinhas 2- Roupa Ligeira	0- Não 1- Sim
H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. ALTURA OU COMPRIMENTO DA CRIANÇA SUPERVISOR:

ALTURA (0,1 CM) OU COMPRIMENTO		1-Com.	ALTURA ou COM. da criança dentro da limite?
1 Medição	2 Medição	2- Altura	0- Não 1- Sim
H23	H24	H25	H26
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. PESO E ALTURA DO PAI OU HOMEM PRINCIPAL

MEM		NOME		HOMENS:	
				PESO (0,1 kg)	ALTURA (0,1 CM)
				1 Medição	2 Medição
H27	H28	H29	H30	H31	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUPERVISOR:

Se uma medição está fora de limite:

REESTIMAR A IDADE

Data de Nascimento Re-estimado

DIA MÊS ANO

H32 H33 H34

/ /

Método Utilizado:

LEMBRA-SE QUE DEVEMOS MEDIR NOVAS CRIANÇAS! (SECÇÃO G)

Estamos a pensar pôr programas sobre alimentação no rádio. Queremos entender o seu uso de rádio para melhor planificar.

Nome de Mãe/Zelador Principal de Agregado Familiar _____

No mês passado, qual foi a frequência que escutou o rádio? 0- não escutei no mês passado 1- todos os dias 2- pelo menos 3 vezes por semana 3- 1-2 vezes por semana 4- irregularmente

Normalmente, escuta rádio pertence a alguém de seu agregado familiar ou alguém doutro? 0- alguém de meu AF 1- Alguém doutro 9- Não aplicável

Qual é o melhor tempo para você escutar o rádio entre segunda e sexta-feira?	<input type="text"/>	2 ^o	<input type="text"/>	1- Meia noite 12:01 - 4:00 da manha	4- Meio de manha 8:01 - 10:00	7- Meio de tarde 14:01 - 16:00	10- 20:01 - 22:00
Qual é o melhor tempo para você escutar o rádio entre segunda sábado?	<input type="text"/>	2 ^o	<input type="text"/>	2- Todas manhas 4:01-6:00 da manha	5- Mais tarde de manha 10:01 - 12:00	8- Mais tarde 16:01 - 18:00	11- 22:01 - 24:00
Qual é o melhor tempo para você escutar o rádio entre segunda sábado?	<input type="text"/>	2 ^o	<input type="text"/>	3- Cedo de manha 6:01 - 8:00 de manha	6- No princípio da tarde 12:01 - 14:00	9- No princípio da noite: 18:01 - 20:00	99- Não aplicável

Qual é a estação que escuta com mais frequência? 1- Rádio Moçambique (RM) - Quelimane 2- RM- Beira 3- RM- Maputo 4- RM- Nampula 5- RTP- Portugal 6- Outro: _____

