

**A. MEMBROS DO AF COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 60 MESES DE IDADE**

Gostaríamos de fazer algumas perguntas sobre cada membro do seu AF. Vamos começar com pessoas com idade igual ou superior a 60 meses. Queremos ver o que aconteceu com todos os membros durante o ano 2004.

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  p. 2

A56	01- Próprio	<b>Lado do Chefe:</b>	<b>Lado da(o) Esposa(o):</b>
	02- Cônjuge	15- Irmão(a)	25- Irmão(a)
	03- Filho/a	16- Pai ou Mãe	26- Pai ou Mãe
	04- Neto/a	17- Sobrino(a)	27- Sobrino(a)
	30- Sem relação	18- Primo(a)	28- Primo(a)
	19- Outros parentes	29- Outros parentes	

LATITUDE (CASA PRINCIPAL)				LONGITUDE (CASA PRINCIPAL)			
GRAU		MIN		GRAU		MIN	

No.	Nome	Ainda é residente nesta casa? 0- Não 1- Sim	Se saiu: Porquê?	Código	Onde saiu ou se faleceu qual foi a causa?	Código	Se não Saiu: Se estudou em 2002 ou tem menos de 30 anos: Estuda actualmente? 0- Não 1- Sim 9- N/A	Nível Escolar Actual 0- Sem Escolaridade 01 ... 12 13- Nível superior 19- Sabe ler e escrever	Estado Civil 1- Solteiro(a) 2- Casado(a) 3- União Marital 4- Polígamo 5- Divorciado(a) ou Separado(a) 6- Viúvo(a)	Confirmar Relação com o CHEFE actual de AF	Confirmar	Desde o início de ano 2004, esta pessoa:					Código
												Teve algum emprego assalariado? 0- Não 1- Sim	Fez ganho? 0- Não 1- Sim	Tem feito algum negócio? 0- Não 1- Sim	Tem feito outra actividade de conta própria? (p.e. pescar madeira, pedreiro) 0- Não 1- Sim	Se sim: Descreve a outra actividade principal de conta própria	
ID	NOME	A50		A51		A52	A53	A54	A55	A56	A57	A58	A59	A60	A61	A62	
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	

**A63** Se o CHEFE de agregado familiar teve trabalho (A57=1 ou A58=1) renumerado (na agricultura ou fora de agricultura) em 2004: Qual foi o tipo de trabalho que teve?

AGRICULTURA	FORA DE AGRICULTURA				
01- Agrícola	10- Funcionário Público	20- Gestor	35- Construção	50- Trabalho doméstico	60- Outra mão-de-obra especializada
02- Pecuária	11- Professor	25- Secretária	40- Mineiro	55- Cozinheiro	70- Outra mão-de-obra NÃO especializada
03- Técnico agro-pecuário	12- Serviços de Saúde	30- Mecânico	45- Motorista		

**SE NÃO FOI FEITO (O INQUÉRITO): PORQUÊ?**

- 0- Inquérito foi feito
- 1- Criança de referencia faleceu
- 2- Agregado familiar saiu de área
- 3- Não é membro do grupo
- 4- Recursou
- 5- Ausente quando tentou inquerir
- 6- Muito doente
- 7- Outro razão, especificar

**A51**

**SE SAIU: PORQUÊ?**

- 01 Casamento
- 02 Doença
- 03 Arranjou emprego
- 04 Procurou emprego
- 05 Estudou
- 06 Divórcio/Separação
- 07 Faleceu por causa de acidente
- 08 Faleceu durante o acto de parto
- 09 Faleceu por causa de doença prolongada (pelc
- 10 Faleceu por causa de doença não prolongada (
- 11 Faleceu por causa de outra razão
- 12 Outro razão para sair, especificar

**A52**

**ONDE/CAUSA**

- 01 QUELIMANE
- 02 BEIRA
- 03 MOCUBA
- 04 MAMUTHO
- 05 POSTO CAMPO
- 06 FALTA DE LEITE DO PEITO
- 07 SITAO
- 08 CHIMOIO
- 09 DUGUDIUA
- 10 SARAMPO
- 11 MAPUTO
- 12 NICURRUCUMA
- 13 NICOADALA
- 14 TOSSE
- 15 TUBERCULOSE
- 16 MACUSE
- 17 MACANA
- 18 FURQUIA
- 19 MAZARO
- 20 NAMATIDA RIO
- 21 YACOTA II
- 22 MEWENE
- 23 CONCAJU
- 24 CHANGAUE
- 25 HEPATITE
- 26 NAMARIA
- 27 POSTO CAMPO
- 28 DIARREIA
- 29 DESNUTRICA0
- 30 MALARIA
- 31 LICUAR
- 32 MANALE
- 33 FEBRES
- 34 ZONA
- 35 CUNDINE
- 36 MARROMEU
- 37 CHIMUARA
- 38 FUNGANHA
- 39 BRONCOPNEUMONIA
- 40 DORES DE CABECA
- 98 OUTRO, ESPECIFICAR

**A62**

**DESCREVE OUTRA ACTIVIDADE PRINCIPAL DE CONTA PRÓPRIA**

- 01 Produção e Venda de Bebidas fabricadas em casa
- 02 Produção e Venda de Carvão
- 03 Pescado
- 04 Produção de blocos/tijolos
- 05 Pedreiro
- 06 Carpintaria/Marceneiro
- 07 Alfaiate/modista
- 08 Artesanato/Ourivese
- 09 Fábrica de pão ou comida preparada para a venda
- 10 Ferreiro
- 11 Medicina tradicional
- 12 Mineiro (pequeno escala)
- 13 Operador de moageira
- 14 Outra actividade de agro-processamento
- 15 Reparador de bicicleta/mecânico
- 16 Sapateiro
- 17 Piscicultura
- 18 Corta e venda de madeira para si próprio
- 19 Serviços agrícolas (incl. aluguer da equipamento)
- 20 Serviços pecuários (aluguer de animais, etc.)
- 21 Outro, especificar

**D06**

**PORQUE DEIXOU DE MAMAR ?**

- 01 MAE FICOU GRAVIDA
- 02 MAE FICOU DOENTE
- 03 CRIANCA FICOU DOENTE
- 04 QUANDO A CRIANCA MAMAVA VOMITAVA
- 05 A CRIANCA DEIXOU SOZINHA
- 06 A CRIANCA ESTAVA A FICAR RAQUITICA
- 07 A CRIANCA MORDIA A MAMA DA MAE
- 08 A CRIANCA JA ESTAVA GRANDE
- 09 A MAE FALECEU
- 10 SAIA LEITE TURVO ( AMARELO )
- 11 O LEITE SAIA ESTRAGADO
- 12 A MAE FICOU LOUCA
- 14 FALTA DE LEITE NO PEITO DA MAE
- 15 AUSENCIA DA MAE POR MOTIVO DE ESCOLA
- 16 A CRIANCA NAO QUERIA COMER

**D08**

**PORQUE NÃO CONSUMIU BDPA?**

- 01 NÃO FOI DISPONÍVEL NA MACHAMBA
- 02 NÃO TEVE TEMPO PARA COLHER
- 03 CRIANÇA NÃO GOSTA DE COMER

10 OUTRO, ESPECIFICAR

88 NÃO SABE



**D. AVALIAÇÃO DE PROGRAMA DE NUTRIÇÃO PARAS MULHERES**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:

**MULHER/ZELADOR DA CRIANÇA SELECIONADA NESTA SECÇÃO: SÓ AS ZONAS DE INTERVENÇÃO!**

**D01** NOME DO ENTREVISTADA(O) \_\_\_\_\_ ID:

**D02** De tudo que aprendeu nas palestras de extensionista \_\_\_\_\_ quais foram para si as **3** mais importantes e que não conhecia antes?

**D02A** \_\_\_\_\_

**D02B** \_\_\_\_\_

**D02C** \_\_\_\_\_

**D03.** Verificar se a senhora assistiu todas as sessões de grupo. De \_\_\_\_\_ sessões feitas, faltou \_\_\_\_\_. Se faltou 2 sessões ou mais pergunta o seguinte:

Parece que a senhora teve dificuldades em assistir todas as sessões da nutricionista. Podia explicar-me porque faltou algumas sessões?

Razões

**D03A** \_\_\_\_\_ #1

**D03B** \_\_\_\_\_ #2

**D04** Durante as suas palestras, o projecto usou vários métodos diferentes para explicar vários temas.

Vou listar todos métodos que ela uso e a Senhora tem que me dizer se quando a extensionista usou este método a Senhora entendeu a mensagem bem, mal ou mais ou menos.

1	Palestras usando um quadro único como a roda de alimentos	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
2	Demonstrações das receitas (papas, sumo)	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
3	Palestras com desenhos ou fotos para dizer uma historia, como a alimentação de João em vários períodos de vida	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
4	Albums seriados, como o gravidez de Ana	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
5	Teatro comunitário	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
6	Canções	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
7	Fantoches	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
8	Programas sobre vitamina A e batata doce de polpa alaranja no rádio	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>
9	Pesagem de criança para o seu desenvolvimento	0- Nunca ouviu/assistiu	1- mal	2-mais ou menos	3-bem	<input type="text"/>

**D05A** Dos métodos mencionados agora, qual é mais interessante para si?

0- Nenhum foi interessante 01- Palestra com quadro único 02- Demonstrações 03- Palestra com desenhos

**D05B** O segundo mais interessante?

04- Album 05- Teatro comunitário 06- Canções 07- Fantoches 08- Programas no Rádio

09- Pesagem 88- Não sabe 99- Não aplicável, não assisti muitos encontros

**D06** A Senhora pessoalmente foi activa no cultivou de batata doce de polpa alaranjada em 2004?

(0- Não 1- Sim 9- Não aplicável)

**D07** Se não: Porquê não? \_\_\_\_\_

**D08** Se comparar a quantidade de tempo e a força necessária para produzir um machamba de batata doce de polpa alaranjada e área equivalente em batata doce de polpa branca, existe diferenças?

0- Não 1- Sim

**D09** Se sim: O cultivo de batata doce de polpa alaranjada exige mais ou menos tempo e força do que o cultivo de batata doce de polpa branca?

1- Mais 2- Menos 3- Depende 9- Não Aplicável

**D10** Porquê? \_\_\_\_\_

**D07** PORQUE NAO FOI ACTIVA(0)

01- Estava doente

02- Estava gravida

## E. CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE VITAMINA A

DIST:  LOC:  ALD:  AF: 

p. 5

E01 NOME DE ENTREVISTADA: \_\_\_\_\_

ID: 

E02 Já ouviu falar de Vitamina A? .....

0- Não 1- Sim *Se E02=0, salte para F01.*

E04 Qual é a importância de Vitamina A para nós? \_\_\_\_\_

E04A Resposta mencionando que protege o corpo?

0- Não 1- Sim

8- Não sabe

  
  

E04B Resposta mencionando que protege os olhos?

0- Não 1- Sim

8- Não sabe

E04C Resposta mencionando outro facto verdadeiro?

0- Não 1- Sim

8- Não sabe

E06 Dê exemplo de 3 alimentos ricos em Vitamin A. (1)  (2)  (3) E07 *Só nas áreas de CONTROLO:* Onde aprendeu os nomes de alimentos ricos em vitamina A? 

01- Radio, programa em Chuabo 02- Radio, programa em Portuguese 03- Unidade Sanitária  
04- Extensionista/Voluntário de Saúde 05- Líder Local 06- Líder Religioso 07- Amigo  
08- Parente 09- Quadro no mercado/outro sítio 10- Outro, especificar

E08 Dê me exemplo de 3 alimentos que dão energia concentrada, aqueles com gordura (1)  (2)  (3) 

## F. CONHECIMENTO NUTRICIONAL, HÁBITOS E PRÁTICAS ALIMENTARES: MULHERES

1. Hábitos e Práticas Alimentares Agora queremos fazer algumas perguntas sobre as suas opiniões em relação a amamentação.

F01 É bom amamentar o seu bebé com o primeiro leite de peito (colostró)? 0- Não 1- Sim  F02 Porquê Sim ou Porquê Não?   
8- Não sabe \_\_\_\_\_F03 É bom dar água ou outros líquidos além de leite do peito ao bebé durante os primeiros quatro meses da vida desse bebé? 0- Não 1- Sim  F04 Porquê Sim ou Porquê Não?   
8- Não sabe \_\_\_\_\_F05 *Se sim:* Então, com que idade começa a dar a crianças outros líquidos além do leite do peito?[Deve ser menos que 4 meses!] Meses Dias F06 *Se não:* Com que idade se deve começar a dar outros líquidos além do leite do peito a criança?[Deve ser 4 meses ou mais!] Meses Dias

**F. CONHECIMENTO DAS MULHERES E HOMENS**  
para todas as perguntas 88= Não sabe

**F02/H02 PORQUE É BOM OU MAL DAR O PRIMEIRO LEITE**

- 10- Dá saúde ou força
- 11- Tem vitamina
- 12- É o primeiro alimento de criança
- 13- Dá saúde e tem vitamina
- 14- Não tem outro alimento
- 15- É o melhor leite
- 16- A criança precisa para se alimentar  
Outra razão POSITIVA: Vamos codificar depois
- 30- É sujo
- 31- Provoca doença(s)
- 32- Provoca diarreia
- 33- Provoca vomitos
- 34- Provoca vomitos e diarreia
- 35- Provoca dores de barriga

Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois

**F04/H04 PORQUE É BOM OU MAL DAR OUTRO LÍQUIDOS ANTES DE 4 MESES**

- 10- Dá força ou saúde
- 11- Tem vitamina
- 12- Mata sede
- 13- Ajuda a circulação de sangue
- 14- Ajuda a circulação de sangue
- 15- Ajuda esfriar o leite do peito  
15??Para abrir garganta de modo a não : 18
- 16- Ajuda a crescer
- 17- Para ter apetite e força
- 18- Para molhar a garganta
- 19- A criança precisa dos líquidos

Outra razão POSITIVA: Vamos codificar depois

- 30- Não tem idade para beber outro líquidos
- 31- Provoca doença(s)
- 32- Provoca diarreia
- 33- Provoca vomitos
- 34- Provoca vomitos e diarreia
- 35- Água é sujo  
Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois

**F08/H08 PORQUE É BOM OU MAL DAR LEITE DO PEITO QUANDO MÃE ESTÁ DOENTE**

- 10- Dá força ou saúde
- 11- Tem vitamina
- 12- Não faz mal/ O leite não transmite doenças
- 13- A criança precisa de mamar/O leite é muito importante para a criança
- 14- A criança só se alimenta de leite materno/a criança precisa de mamar
- 15- O bebe morre se não mamar
- 16- Quando a criança não mama, emagrece
- 17- A criança chora se não mamar
- 18- A criança não pode morrer de fome por causa da doença de mãe
- 19- Provoca anemia  
Outra razão POSITIVA: Vamos codificar depois
- 30- Contamina a criança/o leite tem doenças de mãe
- 31- Provoca doença(s)
- 32- Provoca diarreia
- 33- Provoca vomitos
- 34- Provoca vomitos e diarreia
- 35- O leite fica muito quente
- 36- O leite que sai não é bom
- 37- O leite que sai não é bom e suficiente
- 38- Provoca febres/malária
- 39- Provoca febres e diarreia
- 40- O leite está podre/modificado/alterado/está sujo
- 41- Não tem vitaminas
- 42- Se dar, a criança emagrece/fica malnutrida  
Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois
- 50- Depende do tipo de doença e do grau de contágio da doença

**CONHECIMENTO DAS MULHERES E HOMENS, cont.**  
para todas as perguntas 88= Não sabe

**F20/H17 PORQUE A CRIANÇA FICA MUITO MAGRINHA**

- 01- Má alimentação
- 02- Falta de comida suficiente/Come pouco
- 03- Falta de alimentos com vitaminas/não tem vitaminas
- 04- Falta de leite do peito
- 05- Está doente
- 06- Tem diarreia
- 07- Tem anemia
- 08- Tem malária/febres
- 09- Tem dores de barriga
- 10- Tem dores de barriga e diarreia
- 11- Tem diarreia e febre
- 12- Tem má alimentação e falta de higiene
- 13- Tem virgá (doença dada as relações extra-conjugais)
- 14- Tem SIDA
- 15- Tem lombrigas
- 16- Mamou quando a mãe estava grávida
- 17- Consumo exagerado de massa de mandioca
- 18- Come muitos alimentos não adequados/come a mesma coisa
- 19- Só se alimenta de farinha de mandioca
- 20- Colera e fome
- 21- Come muito
- 22- Não tem sangue  
Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois

**F21/H18 PORQUE A CRIANÇA FICA COM A BARRIGA ENCHADA**

- 01- Tem anemia
- 02- Falta de sangue
- 03- Falta de vitamina
- 04- Falta de sangue e vitaminas
- 05- Está doente
- 06- Má alimentação
- 07- Come muitos alimentos não adequados/come a mesma coisa
- 08- Só se alimenta de farinha de mandioca
- 09- Tem malária
- 10- Tem elefantíase
- 11- Tem inflamação e deformação no corpo
- 12- Tem tosse
- 13- Tem virgá (doença dada as relações extra-conjugais)
- 14- Tem SIDA
- 15- Tem lombrigas
- 16- Tem tuberculose
- 17- Tem kwashiorkor
- 18- A criança começou comer cedo  
Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois

**F10/H10 PORQUE É COM OU MAL DAR LEITE DO PEITO QUANDO A MÃE ESTÁ GRÁVIDA**

- 10- A grávida não altera a leite/ Não afecte a criança
- 11- Este leite está para a criança que está a mamar
- 12- A criança precisa de se alimentar
- 13- Se não dar, a criança emagrece
- 14- Se não dar, a criança adoce
- 15- Dá força
- 16- O leite fica aguado

Outra razão POSITIVA: Vamos codificar depois

- 30- O leite passou para outro bebe/o leite está a formar outro bebe
- 31- Provoca doença(s)
- 32- Provoca diarreia
- 33- Provoca vomitos
- 34- Provoca vomitos e diarreia
- 35- Provoca dores de barriga
- 36- Provoca anemia
- 37- Provoca emagrecimento/ malnutrição
- 38- Provoca febres/malária
- 39- Provoca febre e diarreia
- 40- O leite está podre/modificado/alterado/está sujo
- 41- O corpo de mãe está doente/ o leite transmite doença a criança
- 42- Provoca fraqueza
- 43- Provoca anemia e diarreia
- 44- Fica aguado

Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois

**F12/H12 PORQUE É BOM OU MAL DAR LEITE DO PEITO QUANDO FICOU**

- 10- O leite não fica afectado (não se estraga)
- 11- Tem vitamina
- 12- Não faz mal/ O leite não transmite doenças
- 13- A criança precisa de mamar/O leite é muito importante para a criança
- 14- Se não dar, a criança adoce
- 15- A mãe não está doente
- 16- Dá força e saúde  
Outra razão POSITIVA: Vamos codificar depois

- 30- O leite ficou aguado
- 31- Provoca doença(s)
- 32- Provoca diarreia
- 33- Provoca vomitos
- 34- Provoca vomitos e diarreia
- 35- Provoca dores de barriga
- 36- Provoca anemia
- 37- Provoca emagrecimento/ malnutrição
- 38- Provoca febre/malária
- 39- Provoca febre e diarreia
- 40- O leite está podre/modificado/alterado/está sujo
- 41- O leite fica coagulado
- 42- Provoca fraqueza
- 43- O leite fica quente  
Outra razão NEGATIVA: Vamos codificar depois

**F. CONHECIMENTO NUTRICIONAL, HÁBITOS E PRÁTICAS ALIMENTARES, CONT.**  
**MÃES OU ZELADORES PRINCIPAIS DE CRIANÇAS SELECIONADAS**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  p. 6

- F07 Quando uma mãe está doente, o leite materno faz bem ou mal à criança? 0- Mal 1- Bem 8- Não sabe
- F08 Porquê? \_\_\_\_\_
- F09 Quando uma mulher fica grávida e ainda amamenta, o leite materno faz bem ou mal à criança? 0- Mal 1- Bem 8- Não sabe
- F10 Porquê? \_\_\_\_\_
- F11 Quando o leite fica no peito muito tempo, este faz bem ou mal à criança? 0- Mal 1- Bem 8- Não sabe
- F12 Porquê? \_\_\_\_\_
- F13 Com que idade começa a dar outros alimentos à criança, além do leite de peito? ..... Meses  Dias
- F14 Com que idade a criança começa a comer a comida da família? ..... Meses
- F15 Quando a criança começa a gatinhar, para além do leite de peito quantas vezes por dia come a criança, considerando refeições principais e pequenas lanches entre as refeições? .....  88- Não sabe
- F19 Quantas vezes come uma criança que tem 2 anos e já não está a mamar, considerando refeições principais e pequenas lanches entre as refeições? .....
- F20 Porquê uma criança fica muito magrinha? (Mostrar Foto) [88- Não sabe] \_\_\_\_\_
- F21 Porquê uma criança fica com a barriga inchada ou pés inchados? (Mostrar Foto) [88- Não sabe] \_\_\_\_\_

**2. Práticas Relacionadas com o Tratamento da Diarréia Agora queremos falar de práticas relacionadas para evitar apanhar a diarréia.**

- F22 Existem várias maneiras de evitar que um criança apanhe diarreia, mas de todas qual é a mais importante?  
 \_\_\_\_\_

- F24 Quando foi a última vez que a criança de referência teve diarréia durante este ano (2004)? 0- Nunca 1- Nas últimas 2 semanas 2- Na última 2 meses  
 Queremos falar sobre a última vez que a criança teve diarréia. 3- 3 a 6 meses 4- Mais de 6 meses

(Leia as opções)	Na altura em que a criança estava com diarréia, que quantidade de líquidos lhe dava?	Durante as duas semanas depois de parar a diarréia, que quantidade de comida dava?
	F25	F27
1- Como habitualmente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2- Mais do que o normal		
3- Menos do que o normal		
4- Não deu		
5- Não sabe/não se lembra		



**J. CONSUMO LE ALIMENTOS RICOS EM VITAMINA A E LIAGNÓSTICO NUTRICIONAL**

**CRANÇA LE REFERÊNCIA:**

J01 Nome: \_\_\_\_\_ ID:

J02 Está a dar de mamar a criança? ..... 0- Não 1- Sim

J03 SE SIM: Ontem, durante o dia, deu mais de 5 vezes? ..... 0- Não 1- Sim

J04 Amamentou durante a noite? ..... 0- Não 1- Sim

J05 SE NÃO: Com que idade essa criança deixou de mamar? ..... Anos:

J06 [88- Não sabe] Meses:

SE A CRIANÇA TEM MENOS DE 2 ANOS DE IDADE: Porquê deixou de mamar? \_\_\_\_\_

Sondar!

**Frequência de Consumo**

Dentro dos sete dias passados, quantos dias a criança seleccionada comeu (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
		J07
1	Mandioca fresca ou farinha	<input type="text"/>
2	Piripiri inteiro	<input type="text"/>
3	Folhas verdes escuras (Todos Tipos)	<input type="text"/>
4	Leite de vaca/leite de cabrito/em pó/ condensado	<input type="text"/>
5	Cenoura	<input type="text"/>
6	Manga madura	<input type="text"/>
7	Abóbora	<input type="text"/>
8	Folhas de Feijão Nhembra	<input type="text"/>
9	Papaia madura	<input type="text"/>
10	Massa de mapira/mexoeira/milho ou maçaroca	<input type="text"/>
11	Arroz	<input type="text"/>
12	Sementes de abóbora ou pepino	<input type="text"/>
13	Batata doce de polpa branca	<input type="text"/>
14	Ovos com gema	<input type="text"/>

Núm.	NOME DO ALIMENTO	NÚMERO DE DIAS ALIMENTO CONSUMIDO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS
		J07
15	Peixe pequeno FRESCO (com fígado intacto)	<input type="text"/>
16	Peixe pequeno SECO (com fígado intacto)	<input type="text"/>
17	Amendoim ou Garoço	<input type="text"/>
18	Batata doce de polpa alaranjada	<input type="text"/>
19	Galinha	<input type="text"/>
20	Folhas de abóbora	<input type="text"/>
21	Fígado de qualquer animal	<input type="text"/>
22	Folhas de batata doce	<input type="text"/>
23	Carne de vaca/cabrito/porco/ovelha/coelho/ratizana	<input type="text"/>
24	Manteiga	<input type="text"/>
25	Feijão (Todos Tipos)	<input type="text"/>
26	Trigo/Bolachas	<input type="text"/>
27	Óleo de fígado de bacalhau	<input type="text"/>
28	Comida cozinhada em óleo ou com óleo	<input type="text"/>
29	Folhas de mandioca	<input type="text"/>
30	Margarina fortificada com vitamina A	<input type="text"/>
31	Camarão/carangueijo	<input type="text"/>
32	Leite de coco	<input type="text"/>
33	Batata Doce de Polpa Amarela	<input type="text"/>
34	Cerelac	<input type="text"/>

**Só nas áreas de INTERVENÇÃO:**  
 Se não deu batata doce de polpa alaranjada ou polpa amarela:  
 J08 Porquê a criança não consumiu batata doce de polpa alaranjada ou polpa amarela nos últimos 7 dias?  
 \_\_\_\_\_

J09	A batata doce de polpa alaranjada foi disponível de suas machambas ou no mercado no mês de:	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
	(0- Não 1- Sim 9- N/A, fim do mês não chegou)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	SE SIM: No mês de _____, qual foi a frequência de BDPA pela criança de referência (como batata ou papas)?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J10A	FREQUÊNCIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J10B	PERÍODO 1- Por dia 2- Por semana 3- Por Mês 4- Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**K. Quantos dos seguintes BENS têm em funcionamento?**

K01	Rádios	<input type="text"/>	K03	Candeeiro à Petróleo	<input type="text"/>
K02	Bicicletas	<input type="text"/>	K04	Enxada	<input type="text"/>
			K05	Regador	<input type="text"/>

**G. CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE VITAMINA A**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  p. 19

G01 NOME DE ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

G02 Já ouviu falar de Vitamina A? ..... 0- Não 1- Sim

G04 Qual é a importância de Vitamina A para nós? \_\_\_\_\_

G04A \_\_\_\_\_ Resposta mencionando que protege o corpo? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

G04B \_\_\_\_\_ Resposta mencionando que protege os olhos? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

G04C \_\_\_\_\_ Resposta mencionando outro facto verdadeiro? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

G05 Dê exemplo de 3 alimentos ricos em Vitamina A. (1)  (2)  (3)

G06 *Só nas áreas de CONTROLO:* Onde aprendeu os nomes de alimentos ricos em vitamina A?  01- Radio, programa em Chuabo 02- Radio, programa em Portuguese 03- Unidade Sanitária  
 04- Extensionista/Voluntário de Saúde 05- Líder Local 06- Líder Religioso 07- Amigo  
 08- Parente 09- Quadro no mercado/outro sítio 10- Outro, especificar

G07 Dê me exemplo de 3 alimentos que dão energia concentrada, aqueles com gordura (1)  (2)  (3)

**H. CONHECIMENTO NUTRICIONAL, HÁBITOS E PRÁTICAS ALIMENTARES: HOMENS PRINCIPAIS**

1. **Hábitos e Práticas Alimentares** Agora queremos fazer algumas perguntas sobre as suas opiniões em relação a amamentação.

H01 É bom amamentar o seu bebé com o primeiro leite de peito (coloostro)? 0- Não 1- Sim  8- Não sabe  H02 Porquê Sim ou Porquê Não? \_\_\_\_\_

H03 É bom dar água ou outros líquidos além de leite do peito ao bebé durante os primeiros quatro meses da vida desse bebé? 0- Não 1- Sim  8- Não sabe  H04 Porquê Sim ou Porquê Não? \_\_\_\_\_

H05 *Se sim:* Então, com que idade começa a dar a crianças outros líquidos além do leite do peito? **[Deve ser menos que 4 meses!]** Meses  Dias

H06 *Se não:* Com que idade se deve começar a dar outros líquidos além do leite do peito a criança? **[Deve ser mais que 4 meses!]** Meses  Dias

H07 Quando uma mãe está doente, o leite materno faz bem ou mal à criança? 0- Mal 1- Bem 8- Não sabe

H08 Porquê? \_\_\_\_\_

H09 Quando uma mulher fica grávida e ainda amamenta, o leite materno faz bem ou mal à criança? 0- Mal 1- Bem 8- Não sabe

H10 Porquê? \_\_\_\_\_

H11 Quando o leite fica no peito muito tempo, este faz bem ou mal à criança? 0- Mal 1- Bem 8- Não sabe

H12 Porquê? \_\_\_\_\_

**H. CONHECIMENTO NUTRICIONAL, HÁBITOS E PRÁTICAS ALIMENTARES, CONT.**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  p. 20

**PAI/HOMEM RESPONSÁVEL PARA A CRIANÇA SELECIONADA**

- H13 Com que idade começa a dar outros alimentos à criança, além do leite de peito? ..... Meses  Dias
- H14 Com que idade a criança começa a comer a comida da família? ..... Meses
- H15 Quando a criança começa a gatinhar, para além do leite de peito quantas vezes por dia come a criança, considerando refeições principais e pequenas lanches entre as refeições? .....  88- Não sabe
- H16 Quantas vezes come uma criança que tem 2 anos e já não está a mamar, considerando refeições principais e pequenas lanches entre as refeições?

H17 Porquê uma criança fica muito magrinha? (*Mostrar Foto*) [88- Não sabe] \_\_\_\_\_

H18 Porquê uma criança fica com a barriga inchada ou pés inchados? (*Mostrar Foto*) [88- Não sabe] \_\_\_\_\_

**I. PARTICIPAÇÃO DOS HOMENS NO PROGRAMA DE EXTENSÃO**

I01 O Senhor participou raramente, as vezes, ou frequentemente ou nunca nas palestras e demonstrações dadas pelo extensionista agrícola \_\_\_\_\_?

I02 O Senhor participou raramente, as vezes, ou frequentemente ou nunca nas palestras e demonstrações dadas pelo extensionista de nutrição \_\_\_\_\_?  
0- nunca 1- raramente 2- as vezes 3- frequentemente 8- não lembra 9- Não aplicável (não existe homem principal)

I03 O Senhor pessoalmente foi activo no cultivo de batata doce de polpa alaranjada? (0- Não 1- Sim 9- Não aplicável)

I04 *Se não:* Porquê não? \_\_\_\_\_

I05 *Se sim:* Você ou alguém na sua família abandonou ou diminui uma outra cultura ou alterou o tempo gasto numa outra actividade por causa de tempo dedicado ao cultivo de batata doce de polpa alaranjada? 0- Não 1- Sim

I06 *Se sim:* Se faz favor, explicar: \_\_\_\_\_

I07 Cultivou batata doce de polpa alaranjada na sua machamba este ano? 0- Não 1- Sim 2- Semeou mas perdeu

I08 *Se não cultivou ou perdeu:* Porque não cultivou na sua machamba? \_\_\_\_\_

I09 Segundo as nossas medições, cultivou  metros quadrados de batata doce de polpa alaranja, equivalente a  canteiros de 10 metros OU  canteiros de 5 metros

I10 Esta área é correcto? 0- Não 1- Sim  I11 *Se não, calcular a área estimada sob produção:* \_\_\_\_\_  metros quadrados

I12 O que causa os furos na batata doce? (*Se a resposta inicial é bicho, pergunta Qual tipo de bicho?*) \_\_\_\_\_   
1- Gorgulho (Namathubwa) 2- Bicho (não especificado) 3- Bicho, especificado INCORRECTAMENTO 4- Outro, especificar 8- Não Sabe

**L. DESCRIÇÃO DE PRÁTICAS DE CONSUMO DE NOVA CRIANÇA**

*NOVA CRIANÇA DESDE JANEIRO 2003. VERIFICAR SE EXISTIR UMA CRIANÇA NO AF NASCIDA DEPOIS DE CRIANÇA DE REFERÊNCIA COM A MESMA MÃE*

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  p. 8

**Secção 1. PARA TODAS AS NOVAS CRIANÇAS, MESMO SE FORAM ENTREVISTADAS EM MAIO 2004**

L01 Nome: \_\_\_\_\_ ID:

L02 Está a dar de mamar a criança? ..... 0- Não 1- Sim

L03 *SE SIM:* Ontem, durante o dia, deu mais de 5 vezes? ..... 0- Não 1- Sim

L04 Amamentou durante a noite? ..... 0- Não 1- Sim

L05 *SE NÃO:* Com que idade essa criança deixou de mamar? ..... Anos:

L06 [88- Não sabe] Meses:

L07 *SE A CRIANÇA TEM MENOS DE 2 ANOS DE IDADE:* Porquê deixou de mamar?

*Sondar!*

L08 *Se deixou por causa de doença de criança:* Que doença foi? .....

L09 *Se deixou por causa de doença de mãe:* Que doença foi? .....

**Secção 2. SÓ NAS ZONAS DO CONTROLO**

L10 Quando a criança nasceu, deu o primeiro leite? ..... 0- Não 1- Sim

L11 *SE NÃO:* Porquê?

L12 Quais foram os outros líquidos ou medicamentos tradicionais que deu a criança durante a primeira semana de vida além de leite do peito?

L12A #1 \_\_\_\_\_

L12B #2 \_\_\_\_\_

L12C #3 \_\_\_\_\_

L13 Porquê?

L13B *Se for por causa de recomendação de alguém, explique quem é esta pessoa:*

**Secção 3. SÓ NAS ZONAS DE CONTROLO**

L14 A criança já começou a comer? ..... 0- Não 1- Sim

L15A *SE NÃO:* Porquê não?

*SE SIM:* Quando começou? .. L15B Mês:  L15C Ano:

L16 Assim que a criança começou a comer, o que é que a mãe lhe dava com mais frequência? (CAPTURAR OS INGREDIENTES)

L16A #1 \_\_\_\_\_

L16B #2 \_\_\_\_\_

L16C #3 \_\_\_\_\_

*Se a nova criança tem mais de 2 meses de idade:*

L17 A sua criança já tem \_\_\_\_\_ meses. Quantas vezes por dia é que acha que esta criança deveria comer? .....

**Secção 4. SÓ NAS ZONAS DE CONTROLO**

L18 Desde que nasceu a criança ficou doente? ..... 0- Não 1- Sim  *SE NÃO SALTE A L32*

L19 *SE SIM:* Alguma vez teve diarreia que durou mais do que um dia? ..... 0- Não 1- Sim

L20 *SE SIM:* Quantas vezes apanhou diarreia que durou mais de três dias?

L21 *SE SIM:* Nalguma das vezes que a criança apanhou diarreia, a mãe fez algum tratamento em casa? 0- Não 1- Sim

L22 *SE SIM:* Descreve o tratamento de diarreia mais recente:

L25 *SE SIM:* Da última vez que a criança teve diarreia, a criança mamava? ..... 0- Não 1- Sim

L29 *SE SIM:* Durante a diarreia da última vez a criança teve bom apetite? 0- Não 1- Sim

L32 Desde o nascimento desta criança, a mãe ficou doente mais de um dia enquanto a criança mamava? ..... 0- Não 1- Sim

L33 *SE SIM:* Ela continua a dar a mamar a criança? ..... 0- Não 1- Sim

J34 *SE SIM:* Ela deu de mamar igual a antes, mais que antes, ou menos que antes? 1- igual 2- mais 3- menos .....

L35 Na sua opinião a sua criança está a crescer com força e saúde? ..... 0- Não 1- Sim

L36 Porquê?

M. MORBILIDADE: CRIANÇA DE REFERÊNCIA

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  p. 9

M01. CRIANÇA DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_

M02. IDADE EM MESES:

M03 Na sua opinião a sua criança está a crescer com força e saúde? ..... (0- Não 1- Sim)

M04 Parani? \_\_\_\_\_

M05 Desde o início de ano 2004, a criança \_\_\_\_\_ apanhou sarampo? (0- Não 1- Sim)

Quadro M1. Sarampo

Mês que apanhou	Ano que apanhou	Durou quantos dias?	Quantos dias não foi possível fazer as suas actividades normais por causa da doença da criança?	Quantos dias ficou da cama o dia inteiro?	A quem consultou e tomou medicamento para o tratamento?								Se não consultou:	
					1 Primeira Consulta				2 Segunda Consulta					
					Quem?	Quantas vezes?	Tomou medicamento?	Custo total de tratamento (CONTOS)	Quem?	Quantas vezes?	Tomou medicamento?	Custo total de tratamento (CONTOS)		
					00- ninguém		0- Não 1- Sim	(incluindo custo de transporte)		00- ninguém		0- Não 1- Sim	(incluindo custo de transporte)	Porquê?
M06	M07	M08	M09	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	

M20. Durante as últimas duas semanas, a criança teve diarreia? 0- Não 1- Sim  M21: *Se Sim:* Quando terminou? (Número dos dias passados) (00- Ainda)  Máximo valor: 14

Quadro M2. Sintomas Gastro-Intestinais

Sintomas Gastro-Intestinais				8 - Não sabe				Vomitou pelo menos uma vez		Houve uma redução na comida ou líquidos ingeridos?		Teve febres?		A criança mamava?	
Quantas vezes defecou por dia no início?	Teve diarreia com muco?	Consistência das fezes:			Teve sangue nas fezes?										
	0- Não 1- Sim	2- semi-líquidas	3- pastosas	8- não sabe	0- Não 1- Sim 8- Não sabe	0- Não 1- Sim 8- Não sabe		0- Não 1- Pouco 3- Muito		2- Alta		0- Não 1- Pouco 2- Muito		9- N/A, não mama	
M22	M23	M24			M25			M26		M27		M28		M28B	

Quadro M3. Doença e Tratamento Procurado

Durou quantos dias?	Quantos dias não foi possível fazer as suas actividades normais por causa da doença da criança?	Quantos dias ficou de cama o dia inteiro?	Fez algum tratamento em casa?	Se sim: O que fez?	A quem consultou e tomou medicamento para o tratamento?								Se não consultou:	
					1 Primeira Consulta				2 Segunda Consulta					
					Quem?	Quantas vezes?	Tomou medicamento?	Custo total de tratamento (CONTOS)	Quem?	Quantas vezes?	Tomou medicamento?	Custo total de tratamento (CONTOS)		
				1- deu água de arroz 2- deu água com açúcar e sal 3- deu pacote de ORS/SRO 4- deu medicina tradicional 5- outro, especificar	00- ninguém		0- Não 1- Sim	(incluindo custo de transporte)		00- ninguém		0- Não 1- Sim	(incluindo custo de transporte)	Porquê?
M29	M30	M31	M31B	M31C	M31M	M32	M33	M34	M35	M36	M37	M38	M39	M40

SE M11 OU M32=OUTRO, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

\*SE M19 OU M40=OUTRO, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

**M. MORBILIDADE: CRIANÇA DA REFERÊNCIA, CONT.**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  P. 10

**M41 Durante as últimas duas semanas, a criança teve uma infecção respiratória aguda?**

0- Não 1- Sim  **M42**

Quando terminou?

SE M41=1, PREENCHE QUADROS M4 E M5

(Número dos dias passados) (00- Ainda)

Máximo valor: 14

**Quadro M4. Sintomas Respiratórios**

Sintomas Respiratórios			8 - Não sabe			Qual foi o grau de severidade da infecção respiratória?			Teve febres?		
Teve tosse?		Teve ranho?		Teve respiração rápida?		1- Baixo 2- Médio 3- Alto			0- Não 1- Pouco 2- Alta		
0- Não 1- Sim		0- Não 1- Sim		0- Não 1- Sim							
<b>M43</b>		<b>M44</b>		<b>M45</b>		<b>M46</b>			<b>M47</b>		
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Quadro M5. Doença e Tratamento Procurado**

Doença ou Sintoma (ver códigos)	Durou quantos dias? (ver códigos)	Quantos dias não foi possível fazer as suas actividades normais por causa da doença da criança?	Quantos dias ficou da cama o dia inteiro?	A quem consultou e tomou medicamento para o tratamento?								Se não consultou: Porquê?
				1 Primeira Consulta				2 Segunda Consulta				
				Quem? 00- ninguém	Quantas vezes?	Tomou medicamento? 0- Não 1- Sim	Custo total de tratamento (CONTOS) (incluindo custo de transporte)	Quem? 00- ninguém	Quantas vezes?	Tomou medicamento? 0- Não 1- Sim	Custo total de tratamento (CONTOS) (incluindo custo de transporte)	
<b>M48</b>	<b>M49</b>	<b>M50</b>	<b>M51</b>	<b>M52</b>	<b>M53</b>	<b>M54</b>	<b>M55</b>	<b>M56</b>	<b>M57</b>	<b>M58</b>	<b>M59</b>	<b>M60</b>
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**M61 Durante as últimas duas semanas, a criança teve uma doença febril?** ..... 0- Não 1- Sim

**M62 Se Sim:** Quando terminou? (00- Ainda)

**M63 Durante as últimas duas semanas, a criança teve qualquer outra doença?** .. 0- Não 1- Sim

**M64 Se Sim:** Quando terminou? (00- Ainda)

SE M61=1 e/ou M63=1, PREENCHE QUADRO M6

Máximo valor: 14

**Quadro M6. Doença e Tratamento Procurado**

Doença ou Sintoma (ver códigos)	Durou quantos dias? (ver códigos)	Quantos dias não foi possível fazer as suas actividades normais por causa da doença da criança?	Quantos dias ficou da cama o dia inteiro?	A quem consultou e tomou medicamento para o tratamento?								Se não consultou: Porquê?
				1 Primeira Consulta				2 Segunda Consulta				
				Quem? 00- ninguém	Quantas vezes?	Tomou medicamento? 0- Não 1- Sim	Custo total de tratamento (CONTOS) (incluindo custo de transporte)	Quem? 00- ninguém	Quantas vezes?	Tomou medicamento? 0- Não 1- Sim	Custo total de tratamento (CONTOS) (incluindo custo de transporte)	
<b>M65</b>	<b>M66</b>	<b>M67</b>	<b>M68</b>	<b>M69</b>	<b>M70</b>	<b>M71</b>	<b>M72</b>	<b>M73</b>	<b>M74</b>	<b>M75</b>	<b>M76</b>	<b>M77</b>
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SE M52 OU M69=OUTRO, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

\*SE M60 OU M77=OUTRO, ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

**M. MORBILIDADE DE CRIANÇA DE REFERENCIA: DOENÇAS SÉRIAS DESDE JANEIRO 2004**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  P. 11

M78 Desde o Janeiro deste ano, a criança de referência caiu seriamente doente para mais de 3 dias com qualquer doença (*excepto sarampo*)? 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

Quadro M7. Doença e Tratamento Procurado *Preenche uma linha no Quadro M6 para cada doença*

Número da IDENTIFICAÇÃO	Tipo de doença (ver códigos)	Durou quantos dias? (ver códigos)	Quando terminou? (número dos dias) 00- Ainda	Quantos dias não foi possível fazer as suas actividades normais por causa da doença da criança?	Quantos dias ficou da cama o dia inteiro?	A quem consultou e tomou medicamento para o tratamento?								Se não consultou: Porque?
						1 Primeira Consulta				2 Segunda Consulta				
						Quem? 00- ninguém	Quantas vezes?	Tomou medicamento? 0- Não 1- Sim	Custo total de tratamento (CONTOS) (incluindo custo de transporte)	Quem? 00- ninguém	Quantas vezes?	Tomou medicamento? 0- Não 1- Sim	Custo total de tratamento (CONTOS) (incluindo custo de transporte)	
M79	M80	M81	M82	M83	M84	M85	M86	M87	M88	M89	M90	M91	M92	M93

\*SE M85=OUTRO, ESPECIFICAR AQUI: \_\_\_\_\_

\*SE M93=OUTRO, ESPECIFICAR AQUI: \_\_\_\_\_

**N. MORBILIDADE DOS OUTROS MEMBROS DO AGREGADO FAMILIAR DURANTE AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS**

N01 Durante as últimas duas semanas (14 dias), um OUTRO membro deste AF teve diarreia? ..... 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

N02 Durante as últimas duas semanas (14 dias), um OUTRO membro deste AF teve uma infecção respiratória aguda? ..... 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

N03 Durante as últimas duas semanas (14 dias), um OUTRO membro deste AF teve uma doença febril (malaria)? ..... 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

N04 Durante as últimas duas semanas (14 dias), um OUTRO membro deste AF teve qualquer outra doença? ..... 0- Não 1- Sim 8- Não sabe

**SUAS ZONAS DE CONTROLO:**

N05 O Sr(a). Acha que a sua família está em melhor, igual, ou pior condições económicas quando comparado com três anos atrás?  1- Melhor agora do que à três anos atrás  
 2- Igual agora comparado à três atrás  
 3- Pior agora do que à três anos atrás

N06 Se for melhor ou pior: Parani?

**O. EFFECTIVO ANIMAL E PESCADO**

Agora, queria falar consigo sobre as actividades de suas machambas, de criação das animais e de pesca deste ano.

Animal	Quantos tem agora?
O01	O02
Vaca .....	<input type="checkbox"/>
Caprinos .....	<input type="checkbox"/>
Ovinos .....	<input type="checkbox"/>
Porcos .....	<input type="checkbox"/>
Galinha .....	<input type="checkbox"/>

Animal	Quantos tem agora?
O01	O02
Coelhos	<input type="checkbox"/>
Patos ...	<input type="checkbox"/>
Gansos ou Perús	<input type="checkbox"/>

O03 Vendeu qualquer tipo de animal este ano (2004)? 0- Não 1- Sim

O04 Vendeu peixe fresca ou seca este ano (2004)? 0- Não 1- Sim

O05 Vendeu camarões ou carangeijo ou lulas este a 0- Não 1- Sim

Doença			Duração	A Quem Consultou?	Porquê não Consultou?
0 1	Diarréia	1 6 Febre Tifoide	1 1 Dia		1 Falta de dinheiro
0 2	Desenteria	1 7 Tuberculose	2 2 Dias	0 Ninguém	2 Falta de tempo
0 3	Infecção Respiratória	1 8 SIDA	3 3 Dias	1 Próprio	3 Reluctância do doente
0 4	Tosse	1 9 Sarampo	4 4 Dias	2 Posto de Saúde	4 Não sabe onde ir
0 5	Gripe Grave	2 0 Cólera	5 5 Dias	3 Centro de Saúde	5 Falta de facilidades próximas
0 6	Febre	2 1 Tétano	6 6 Dias	4 Hospital	6 Estradas pobres ou falta de transporte
0 7	Malária	2 2 Sarna	.	5 Clínica Privada	7 Reluctância do membro da família
0 8	Constipação	2 3 Problema nos Olhos	.	6 Parteira Tradicional	8 Doença grave--não pode andar
0 9	Dores de Cabeça	2 4 Pneumonia	.	7 Curandeiro/Médico tradicional	9 Não foi necessário
1 0	Problema de Estômago	2 5 Lombrigas/Parasitas	9 0 90 Dias	8 Tratamento particular	0 Outro, especificar
1 1	Problema de Ouvidos	2 6 Hepatite		9 Farmácia	9 Não aplicável
1 2	Problema de Dentes	2 7 Vômitos	9 1 3-6 meses	0 Loja Geral	
1 3	Anémia	2 8 Outra Dor	9 2 7-9 meses	1 Marido/Esposa	
1 4	Pingo/Rinolreia	2 9 Paralisia	9 3 9-12 meses	2 Pai/Mãe	
1 5	Rheumatismo	3 0 Problemas Mentais	9 4 mais de um ano	3 Avó	
		3 1 Marasmo	9 5 mais de dois anos	4 Tia/Tio	
		3 2 Kwashiokhor	9 6 mais de três anos	5 Sogra/Sogro	
		3 3 Hemorragia	9 7 condição permanente	6 Cunhado/Cunhada	
		3 4 Papera	9 8 Não lembra/sabe	7 Outro Parente	
		3 5 Acidente		8 Voluntário/Extensionista de Saúde	
		3 6 Outro, especificar		9 Amigo/Amiga	
				0 Outro: Especificar	



P01 Desde Novembro de 2003, incluindo todas as culturas, quantas machambas cultivou este AF? Nas zonas baixas: ....  Nas zonas altas....

P01B Regou pelo menos uma destas machambas manualmente, com máquina, ou com gravidade? 0- Não 1- Sim, manualmente 2- Sim, com máquina 3- Sim, gravidade

P02 Desde Novembro de 2003, utilizou trabalhadores a tempo inteiro ou trabalhadores temporários para as actividades agrícolas ou pecuárias?

0- Não 1- Só trabalhadores temporários 2- Só de tempo inteiro 3- Ambos .....

P03 Nos últimos 12 meses, recebeu alguma informação sobre preços agrícolas por via rádio, publicações, ou preços listados no mercado? 0- Não 1- Sim

Quais das seguintes culturas produziu e/ou vendeu o seu AF durante todo o ano de 2004?

CULTURAS ALIMENTARES		Perdeu uma	O seu AF		
Cultura	O seu AF	parte ou todo	VENDEU	Se Vendeu:	
	PRODUZIU esta	de sua cultura?	esta cultura	Qual é o	
	cultura durante	Se sim:	no ano 2004?	Valor Total	
	o ano 2004	Descreve a	0-Não	(Contos)	
	0- Não 1- Sim	causa de perda	1-Sim	de Venda?	
P04	P05	P06	P07	P08	
01- Milho	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02- Arroz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03- Mapira	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04- Mandioca	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05- Batata Doce	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06- Feijões	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
07- Amendoim	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P06 0- Nenhuma 1- Falta Chuva 2-Excesso de Chuva 3- Cheias  
4- Doença 5-Insecto 6- Animais (rato/passaros)  
7-Queimadas Descontroladas 8-Apodrecimento 9-Outro

OUTRAS CULTURAS		O seu AF	O seu AF		
Outra Cultura	PRODUZIU	VENDEU	Se Vendeu:		
	esta cultura	esta cultura	Qual é o		
	durante o	no ano 2004?	Valor Total		
	ano 2004?	0-Não	(Contos)		
	0- Não 1- Sim	1-Sim	de Venda?		
P29	P30	P31	P32		
11-Tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12- Paprika	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13- Piri-piri	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14- Ananás	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15- Girassol	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16- Gergelim	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17- Cana de açúcar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18- Castanha de Cajú	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19- Coco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

P09 Falando das CULTURAS ALIMENTARES, qual lhe deu maior QUANTIDADE DE PRODUÇÃO durante os últimos 12 meses? (Utilizar os códigos das culturas dados no Quadro)   
Se a cultura mais produtiva não foi mandioca ou batata doce, preenche o seguinte:

P10 Quantidade COM CASCA  P12 SEM CASCA ou EM GRÃO   
P11 Unidade de Medida  P13 Unidade de Medida

P14 Falando das CULTURAS ALIMENTARES, qual lhe deu a SEGUNDA maior QUANTIDADE DE PRODUÇÃO durante os últimos 12 meses? (Utilizar os códigos das culturas dados no Quadro)   
Se a segunda maior cultura em termos de produtividade não foi mandioca ou batata doce, preenche:

P15 Quantidade COM CASCA  P17 SEM CASCA ou EM GRÃO   
P16 Unidade de Medida  P18 Unidade de Medida

P19 Se MILHO foi produzido, mas não foi o primeira ou segunda em termos de quantidade produzida, pergunta a seguinte: Quanto milho produziu este ano?

P20 Quantidade EM ESPIGA  P22 EM GRÃO   
P21 Unidade de Medida  P23 Unidade de Medida

P24 Se ARROZ foi produzido, mas não foi o primeira ou segunda em termos de quantidade produzida, pergunta a seguinte: Quanto ARROZ produziu este ano?

P25 Quantidade EM ESPIGA  P27 EM GRÃO   
P26 Unidade de Medida  P28 Unidade de Medida

P33 Notar o código de OUTRA CULTURA com o RENDIMENTO MONETÁRIO mais alto:   
99- Não aplicável (não teve vendas) (Utilizar os códigos das culturas dados no Quadro)

Que quantidade desta cultura com rendimento mais alto produziu o seu AF?

P34 Quantidade COM CASCA  P36 SEM CASCA ou EM GRÃO   
P35 Unidade de Medida  P37 Unidade de Medida

Se a resposta for côco e o produto vendida era copra:

P38 COPRA   
P39 Unidade de Medida

**G19**

## VARIEDADES DE BATATA DOCE

- 01 KANDEE
- 02 JAPON
- 03 LO
- 04 TAIMUNG 64
- 05 JONATHAN
- 06 CN
- 07 RESISTO
- 08 CAROMEX
- 09 CORDNER
- 10 OUTRA, ESPECIFICAR
- 68 NAO SABE, FOLHAS FINAS
- 78 NAO SABE, FOLHAS LARGAS
- 88 NAO SABE NADA

**G59**

## PRÁTICAS PARA EVITAR FUROS

- 01 Uso de ramas limpas ou desinfectadas para semear
- 02 Uso de rama mais nova para semear
- 03 Amontoa solo a volta de planta
- 04 Rotação de cultura
- 05 Eliminação dos restos de cultura e as plantas voluntárias
- 06 Plantação e colheita devem ser feitas dentro da época
- 07 Nova machamba de BD plantada uma distância significativa das velhas machambas
- 08 Preencher as fissuras (fendas) no solo com solo
- 10 OUTRA, ESPECIFICAR

**UNIDADE DE MEDIDA:**

- 01- KG
- 02- UNIDADE
- 11- SACO DE 100 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
- 12- SACO DE 90 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
- 13- SACO DE 70 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
- 14- SACO DE 60 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
- 15- SACO DE 50 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
- 16- SACO DE 25 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
- 21- LATA DE 25L
- 22- LATA DE 20L
- 23- LATA DE 10L
- 24- LATA DE 5L
- 25- LATA DE 1L

**CULTURAS**

- 01 MILHO
- 02 ARROZ
- 03 MAPIRA
- 04 MANDIOCA
- 05 BATATA DOCE
- 06 FEIJÕES
- 07 AMENDOIM
- 11 TABACO
- 12 PAPRIKA
- 13 PIRIPIRI
- 14 ANANÁS
- 15 GIRASSOL
- 16 GERGELIM
- 17 CANA DE AÇUCAR
- 18 CASTANHA DE CAJÚ
- 19 COCO
- 31 CEBOLA
- 32 COUVE
- 33 MELANCIA
- 34 PEPINO
- 35 TOMATE
- 36 ABÓBORA
- 37 QUABO
- 38 CENOURA
- 39 REPOLHO
- 40 ALFACE

**Q. PRODUÇÃO DA BATATA DOCE**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  P. 13

**NAS ZONAS DE INTERVENÇÃO:**

**NAS ZONAS DE CONTROLO:**

Q01A Alguém do seu agregado familiar produziu batata doce de polpa alaranjada em 2004? 0- Não 1- Sim

Q01B Alguém do seu agregado familiar produziu batata doce em 2004? 0- Não 1- Sim

Q02 *Se não cultivou:* Porque não cultivou nas suas machambas?

Queremos estimar a produção de batata doce desde Dezembro de 2004

- a) Quais são os principais meses que o seu AF faz a colheita de Maiores quantidades? *Indica com 2 no Quadro.*  
 b) Quais são os meses quando não faz colheita de qualquer batata doce? *Indica com 0 no Quadro.*  
 c) Quais são os meses que o seu AF faz a colheita em MENORES quantidades? *Indica com 1 no Quadro.*

Q03	Q04	Q05	Q06	Q07	Q08	Q09	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14
DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

UNIDADE DE MEDIDA:	
01- KG	02- UNIDADE
11- SACO DE 100 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)	23- LATA DE 10L
12- SACO DE 90 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)	24- LATA DE 5L
13- SACO DE 70 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)	25- LATA DE 1L
14- SACO DE 60 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)	
15- SACO DE 50 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)	
16- SACO DE 25 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)	

Estime a quantidade total que colheu da sua machamba de batata doce de **polpa alaranjada** em 2004.

...de batata doce de **mistura** de cores de polpa em 2004.

...de polpa **branca** em 2004?

Q15 Mês(es) de MAIORES Quantidades Quantidade     ,

Q16 Unidade de Medida #1

Q17 Período 1- Por semana 2- Por mês 3-Total 4-Por dia  Período 1- Por semana 2- Por mês 3-Total 4-Por dia

Q18 Mês(es) de MENORES Quantidades Quantidade     ,

Q19 Unidade de Medida #1

Q20 Período 1- Por semana 2- Por mês 3-Total 4-Por dia  Período 1- Por semana 2- Por mês 3-Total 4-Por dia

Quantidade     ,

Unidade de Medida #1

Período 1- Por semana 2- Por mês 3-Total 4-Por dia

Quantidade     ,

Unidade de Medida #1

Período 1- Por semana 2- Por mês 3-Total 4-Por dia

Q21 Secou uma parte de sua produção de batata doce de qualquer tipo em 2004? *Se não, saltar a Q25*

Q22 *Se sim:* Qual é o Volume TOTAL de BDPA que secou em 2004?     ,

Q23 Unidade de Medida

...de **mistura de cores de polpa?**     ,

Unidade de Medida

...de polpa **branca** em 2004?     ,

Unidade de Medida

Q24 **SE SECOU BATATA DOCE DE POLPA ALARANJADA:** Secou o BDPA na sombra ou directamente no sol? ..... 1- na sombra 2- no sol 3- ambos 9- Não aplicavel, não secou BDPA

Q25 *Se não secou qualquer tipo de batata doce:* Porque não secou uma parte de sua batata doce em 2004?

Q26 Como guardou ou tentou manter as ramas de batata doce (locais ou de polpa alaranjada) para semear de novo na próxima época?

Notar as seguintes práticas: Q27 Deixou algumas batatas nos canteiros para re-brotar? 0- Não 1- Sim  Q28 Semeou nas zonas baixas? 0- Não 1- Sim

Q29 Plantou perto de casa? 0- Não 1- Sim  Q30 As vezes regou a machamba? 0- Não 1- Sim

Q31 **Se produziu batata doce de polpa alaranjada, mas não de polpa branca:** Antes produziu batata doce de polpa branca? 0- Não 1- Sim

Q32 *Se sim:* Porque deixou produzir batata doce de polpa branca?

**R. VENDA E DISTRIBUIÇÃO INFORMAL DA BATATA DOCE E O SEU PAPEL**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  P. 14

R01 Vendeu batata doce de polpa alaranjada (BDPA) desde Janeiro de 2004? 0- Não 1- Sim   
*Se não, salte para a R15*

R02 ...de mistura de cores de polpa? 0- Não 1- Sim  R03 de polpa branca?

R04 Quem decidiu que a batata doce devia ser vendida? 1- Homem 2- Mulher 3- Ambos

R05 Nome #1  R06 Nome #2

R08 Qual é o Volume TOTAL vendido de BDPA em estado fresco?  ,

...de mistura de cores de polpa?  de polpa branca?

R09 Unidade de Medida

Unidade de Medida

Unidade de Medida

R10 Qual foi o preço de venda, por unidade de medida? (CONTOS)  ,

R11 Qual foi o valor de venda POR UNIDADE de BDPA?  ,

R12 A quem vendeu as maiores quantidades? Primeiro:  Segundo:   
 Se 10: ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

- 01- Vizinho
- 02- Loja Local
- 03- Comerciante ambulante de dentro de distrito
- 04- Comerciante ambulante de fora do distrito
- 05- Associação/ Cooperativo
- 06- Clientes no mercado
- 07- Companhia/comerciante grossista
- 08- ONG (p.e. Visão Mundial)
- 09- Escola, Hospital
- 10- Outro, especificar

R13 Como gastou o dinheiro recebido de venda de batata doce de qualquer cor de polpa?

Descrição:	Código de ITEM	Valor (CONTOS)
	H16	H17
	<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"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- UNIDADE DE MEDIDA:**
- 01- KG
  - 02- UNIDADE
  - 11- SACO DE 100 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
  - 12- SACO DE 90 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
  - 13- SACO DE 70 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
  - 14- SACO DE 60 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
  - 15- SACO DE 50 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
  - 16- SACO DE 25 KGS (DE MILHO EQUIVALENTE)
  - 21- LATA DE 25L
  - 22- LATA DE 20L
  - 23- LATA DE 10L
  - 24- LATA DE 5L
  - 25- LATA DE 1L

R14 **NAS ZONAS DE INTERVENÇÃO:** Se não utilizou dinheiro para comprar pelo menos uma fonte de vitamina A:  Porquê não comprou outros alimentos ricos em VITAMINA A: como ovos, fígado, peixe, abóbora, papaia ou folhas verdes com este dinheiro?

Este ano, você ou alguém do seu AF: R15 Comeu folhas de batata doce? 0- Não 1- Sim   
 R17 Preparou farinha de batata doce? 0- Não 1- Sim   
 R19 Deu de comer a qualquer animal as folhas de batata doce? 0- Não 1- Sim

R16 Preparou papas de batata doce? 0- Não 1- Sim   
 R18 Deu de comer a qualquer animal a batata doce? 0- Não 1- Sim   
 R20 Armenazou batata fresca numa couve depois de colheita? 0- Não 1- Sim

**Só nas Zonas de Intervenção:**

R21 SE PRODUZIU BATATA DOCE DE POLPA ALARANJA (BDPA) E BATATA DE POLPA BRANCO:

Qual foi o tipo de batata doce que deu mais por canteiro:  
 batata doce de polpa alaranja ou de polpa branco:

- 0- não semeou campo individual neste época
- 1- batata doce de polpa alaranjada
- 2- batata doce local
- 3- produção foi igual
- 4- só semeou batata doce de polpa alaranjada nesta época
- 5- só semeou batata doce local ou de outro cor de polpa nesta época

R22 Dessas variedades de BDPA recebidas, qual é a variedade que prefere cultivar?   
 (00- Não tem preferência) (98- Não gosto de nenhuma delas)

R23 Se especificou uma variedade particular: Porquê prefere esta variedade?

R24 Desde que começou cultivar BDPA, deu as ramas aos vizinhos, parentes, ou outras pessoas interessadas? 0- Não 1- Sim

R25 Se sim: Quantas pessoas já receberam ramas de BDPA gratuitamente de si?

R26 Desde que começou cultivar BDPA, vendeu as ramas aos vizinhos, parentes, ou outras pessoas interessadas? 0- Não 1- Sim

R27 Se sim: Quantas pessoas já compraram ramas de BDPA de si?

**S. PRODUÇÃO DA MANDIOCA**

S01 Cultivou mandioca durante EM 2003 OU 2004? ..... 0- Não 1- Sim

Queremos estimar a produção de mandioca desde Dezembro de 2004

- a) Quais são os principais meses que o seu AF faz a colheita de maiores quantidades? *Indica com 2 no Quadro.*
- b) Quais são os meses quando não faz colheita de qualquer mandioca? ..... *Indica com 0 no Quadro.*
- c) Quais são os meses que o seu AF faz a colheita em MENORES quantidades? ..... *Indica com 1 no Quadro.*

S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13
DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estime a quantidade típica que cultiva (...inserir a frequência...) durante a época de MAIOR colheita

S14 Estado: 1- Fresco 2- Seco   
 S15 Quantidade  ,   
 S16 Unidade de Medida   
 S17 Período 1- Por semana 2- Por mês 3- Total 4- Por dia

S18 Além da colheita, tirou mandioca regularmente para consumo diário ou imediato durante as meses de MAIOR colheita?  
 0- Não 1- Sim

*Se Sim:* Quantas vezes por dia, semana ou mês tirou mandioca para consumo diário ou imediata?

S19  S20 Período: 1- Por Semana 2- Por mês 3- Total 4- Por dia   
 S21 Quanto é que tirou cada vez? Quantidade:  ,   
 S22 Unidade de Medida

Estime a quantidade típica que cultiva (...inserir a frequência...) durante a época de MENOR colheita

S23 Estado: 1- Fresco 2- Seco   
 S24 Quantidade  ,   
 S25 Unidade de Medida   
 S26 Período 1- Por semana 2- Por mês 3- Total 4- Por dia

S27 Além da colheita, tirou mandioca regularmente para consumo diário ou imediato durante as meses de MENOR colheita?  
 0- Não 1- Sim

*Se Sim:* Quantas vezes por dia, semana ou mês tirou mandioca para consumo diário ou imediata?

S28  S29 Período: 1- Por Semana 2- Por mês 3- Total 4- Por dia   
 S30 Quanto é que tirou cada vez? Quantidade:  ,   
 S31 Unidade de Medida

**T. HORTÍCOLAS E FRUTAS**

Quais das seguintes hortícolas produziu o seu AF em 2004?

HORTÍCOLAS	O seu AF
Hortícola	PRODUZIU esta cultura durante o ano de 2004?
	0- Não 1- Sim
T01	T02
31- Cebola	<input type="checkbox"/>
32- Couve	<input type="checkbox"/>
33- Melancia	<input type="checkbox"/>
34- Pepino	<input type="checkbox"/>
35- Tomate	<input type="checkbox"/>
36- Abóbora	<input type="checkbox"/>
37- Quiabo	<input type="checkbox"/>
38- Cenoura	<input type="checkbox"/>
39- Repolho	<input type="checkbox"/>
40- Alface	<input type="checkbox"/>

T03	Qual hortícola lhe deu maior QUANTIDADE de Produção em 2004?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	(Utilizar os códigos das culturas dados no Quadro)	
T04	Quantidade	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
T05	Unidade de Medida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
T06	Vendeu qualquer hortícola em 2004?	0- Não 1- Sim <input type="checkbox"/>

Mafruta	O seu AF	Se sim: Quantos	Vendeu
	produziu	árvores semeou	no
	no ano de 2004?	desde o início	ano de 2004?
	0- Não 1- Sim	do projecto?	0- Não 1- Sim
	T07	T08	T09
51- Abacate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52- Banana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53- Goiaba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54- Laranja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55- Limão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56- Manga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57- Maracuja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58- Papaia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59- Tangerina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**U. REMESSAS E PENSÕES**

- U01 Durante o ano de 2004, alguém deste AF RECEBEU alimentos, dinheiro ou outro bens de alguém que vive fora desta exploração? ..... 0- Não 1- Sim
- U02 Durante o ano de 2004, alguém deste AF MANDOU DINHEIRO para alguém que vive for a desta exploração? ..... 0- Não 1- Sim
- U03 Durante o ano de 2004, alguém deste AF MANDOU ALIMENTOS ou OUTRO BENS para alguém que vive for a desta exploração? ..... 0- Não 1- Sim
- U04 Alguém do seu AF está a receber uma pensão? ..... 0- Não 1- Sim

**X. RETINOL DE SANGUE E HEMOGLOBINA**

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  P.20

X01 MEDIDOR: \_\_\_\_\_ X02 ASSISTENTE: \_\_\_\_\_ X03 VERIFICADOR: \_\_\_\_\_

**CRIANÇA DE REFERENCIA**

MEDIDOR ou CONTROLADOR verificar

Número da Identificação  (Põe no Papel de Filtro)	NOME	IDADE  MESES	TEMPERATURA  grau C	Tem cartão de saúde?	Quantas vezes já recebeu cápsula de Vita A?	ÚLTIMA DATA RECEBEU CÁPSULA DA VITAMINA A Dia/Mês/Ano no Cartão da Saúde ou MNS			A criança NÃO recebeu cápsula na últimas 5 meses? (0- Não 1- Sim)	Recebeu cápsula FORA do Projecto 0-Não 1-Sim	Deve receber cápsula hoje? 0-Não 1-Sim	Retinol de sangue feito? 0-Não 1- Sim	CRIANÇA HEMOGLOBINA g/dl	RECEBEU SULFATO DE FERRO? 0-Não 1-Sim
						X10	X11	X12						
ALDEIA AF ID INDIV						X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18
X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

x19 NOME DE MÃE: \_\_\_\_\_ ID:  x20 HEMOGLOBINA DE MÃE (g/dl): ,  x21 Recebeu sulfato de ferro? (0-Não 1-Sim)

**OUTRA NOVA CRIANÇA NO AGREGADO FAMILIAR NASCIDA DEPOIS DE CRIANÇA DE REFERENCIA**

Número da Identificação	NOME	IDADE  MESES	É gêmeo?	Tem cartão de saúde?	Se Sim: Quantas visitas registradas? (em total)	Quantas vezes já recebeu cápsula de vitamina A?	ÚLTIMA DATA RECEBEU CÁPSULA DA VITAMINA A Dia/Mês/Ano no Cartão da Saúde ou MNS			A criança tem MAIS de 5 meses de idade? (0- Não 1- Sim)	A criança NÃO recebeu cápsula na últimas 5 meses? (0- Não 1- Sim)	Deve receber cápsula hoje? (0- Não 1- Sim)
							Y08	Y09	Y10			
ALDEIA AF ID INDIV							Y08	Y09	Y10	Y11	Y12	Y3
Y01	Y02	Y03	Y04	Y05	Y06	Y07	Y08	Y09	Y10	Y11	Y12	Y3
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3. PESO DA MÃE E CRIANÇA NOVA**

**6. ALTURA OU COMPRIMENTO DA CRIANÇA NOVAS CRIANÇA MAIS DE 3 ME: SUPERVISOR:**

PESO (0,1 kg)		Roupa da Mãe	Roupa da Criança	PESO da Criança	ALTURA (0,1 CM) OU COMPRIMENTO			ALTURA ou COM.	Se uma medição está fora de limite:			Método Utilizado
1 Medição Mãe Sozinha	2 Medição da Criança	1- Peso Ligeir (<0,5 kg) 2- Peso Medic (0,5-1,5 kgs)	0- Despida 1- Calcinhas 2- Roupa Ligeira	dentro da limite? 0- Não 1- Sim	1 Medição	2 Medição	1- Cump. 2- Alt	da criança dentro da limite? 0- Não 1- Sim	REESTIMAR O DATA DE NASCIMENTO Data de Nascimento Re-estimado DIA MÊS ANO			
Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26
<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Diagnóstico da criança NOVA SEM dizer nada ao zelador.

Y27 A criança tem sinais de malnutrição? 0- Nenhum 1- Alguns 2- Bastantes

Y28 Se sim: Inchaço do estômago? ..... 0- Não 1-Sim

Y29 Inchaço de outra parte do corpo, p.e. da face, dos pés, pernas? 0- Não 1-Sim

Y30 Descoloramento da pele (mais clara) e do cabelo? 0- Não 1-Sim

Y31 Ar apático, sem energia? ..... 0- Não 1-Sim

Y32 Extremo descamamento da pele ou ferida no corpo? 0- Não 1-Sim

Y33 Corpo extremamente magro (ossos muito visíveis) com a pele suspensa? 0- Não 1-Sim

## Z. ANTROPOMETRIA

DIST:  LOC:  ALD:  AF:  P.21

### INSTRUÇÕES:

DATA DA ENTREVISTA:  /  /  MEDIDOR:  ASSISTENTE:

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. Medir o peso e altura da mãe e pai da criança ou zelador equivalente

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

MEM	Nome da Criança	Sexo	Data de Nascimento			Idade (em meses completos)	Tem cartão de saúde?	Se sim: Quantas visitas registradas desde Fevereiro de 2004
		1- M 2- F	DIA	MÊS	ANO		0- Não 1- Sim	
Z01	Z02	Z03	Z04	Z05	Z06	Z07	Z09	Z10
<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
Z11	Z12
<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
Z13	Z14	Z15	Z16	Z17	Z18	Z19	Z20	Z21	Z22
<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:

Diagnóstico da criança de referencia SEM dizer nada ao zelador.

ALTURA (0,1 CM) OU COMPRIMENTO		1-Com.	ALTURA ou COM.
1 Medição	2 Medição	2- Altura da criança dentro da limite?	0- Não 1- Sim
Z23	Z24	Z25	Z26
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Z34	A criança tem sinais de malnutrição?	0- Nenhum	1- Alguns	2- Bastantes	<input type="text"/>	
Z45	Se sim: Inchaço do estômago?	.....			0- Não 1-Sim	<input type="text"/>
Z26	Inchaço de outra parte do corpo, p.e. da face, dos pés, pernas?	.....			0- Não 1-Sim	<input type="text"/>
Z27	Descoloramento da pele (mais clara) e do cabelo?	.....			0- Não 1-Sim	<input type="text"/>
Z28	Ar apático, sem energia?	.....			0- Não 1-Sim	<input type="text"/>
Z30	Extremo descamamento da pele ou ferida no corpo?	.....			0- Não 1-Sim	<input type="text"/>
Z31	Corpo extremamente magro (ossos muito visíveis) com a pele suspensa?	.....			0- Não 1-Sim	<input type="text"/>

### 6. ZELADORA MULHER NOVA

ALTURA (0,1 CM)	
1 Medição	2 Medição
Z32	Z33
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 7. PESO E ALTURA DO PAI OU HOMEM PRINCIPAL

### HOMENS:

MEM	NOME	PESO (0,1 kg)	ALTURA (0,1 CM)	
			1 Medição	2 Medição
Z34	Z35	Z36	Z37	Z38
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>