



PAINEL DE INFORMAÇÃO SOBRE A CRIANÇA		UF
UF1. Número de DR: _____	UF2. Número do agregado familiar: _____	
UF3. Nome e número de linha da criança: NOME _____	UF4. Nome e número de linha da mãe/tutor(a): NOME _____	
UF5. Nome e número da inquiridora: NOME _____	UF6. Nome e Número de chefe da equipa: NOME _____	
UF7. Dia/ Mês / Ano de entrevista: _____/_____/2 0 1 8	UF8. Registrar a hora do início da entrevista:	HORA : MINUTOS ____ : ____

Verificar a idade do(a) entrevistado(a) na HL6 na LISTA DOS MEMBROS DO AF, DO QUESTIONÁRIO AF: se a idade é de 15-17anos, verificar que o consentimento de um adulto para entrevista foi obtido (HH33 ou HH39) ou não é necessário (HL20=90). Se o consentimento for necessário, mas não foi obtido, a entrevista não pode ser iniciada e '06' deve ser registado na UF17. O/A entrevistado (a) deve ter pelo menos 15 anos.

UF9. Verificar os questionários completos neste AF: Já entrevistaste ou um outro membro da vossa equipa já entrevistou esta pessoa sobre um outro questionário?	SIM, JÁ FOI ENTREVISTADO..... NÃO, PRIMEIRA ENTREVISTA	1 ⇒UF10B 2 ⇒UF10A
UF10A. Bom dia, chamo-me (<i>seu nome</i>). Nós fazemos parte do Instituto Nacional de Estatísticas. Estamos a realizar um Inquérito sobre a situação das crianças, das famílias e dos agregados. Gostaríamos de falar consigo sobre a saúde e bem-estar de (<i>nome da criança na UF3</i>). A nossa conversa tomará cerca de 75 minutos. Todas as informações que serão prestadas são estritamente confidenciais e anónimas. Se eventualmente não quiseres responder a uma questão ou quiser parar a entrevista, favor me informar. Agora, podemos começar?	UF10B. Agora, queria falar convosco sobre a vossa saúde e bem-estar de (<i>nome da criança na UF3</i>). A nossa conversa tomará cerca de 75 minutos. Todas as informações que serão prestadas são estritamente confidenciais e anónimas. Se eventualmente não quiseres responder a uma questão ou quiser parar a entrevista, favor me informar. Agora, podemos começar?	
SIM..... NÃO / NÃO FOI PERGUNTADO	1 ⇒ Módulo CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA 2 ⇒UF17	

UF17. Resultado da entrevista da criança menor de 5 anos. Os códigos fazem referência a mãe/tutor (a). Discutir todos os resultados incompletos com o vosso chefe da Equipa.	COMPLETO01 NÃO NÃOESTÁ EM CASA02 RECUSA.....03 PARCIALMENTE COMPLETO.....04 INCAPACITADO (<i>especificar</i>)05 SEM CONSENTIMENTO DA MÃE / CUIDADOR DE 15-17 ANOS.....06 OUTRO (<i>especificar</i>)96
--	---

CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA MENOR DE 5 ANOS		UB
<p>UB0. Antes que eu comece a entrevista, poderia trazer-me, por favor a cédula de nascimento de (<i>nome</i>), sua caderneta nacional de vacinação e qualquer outro cartão de vacinação disponível vamos ter necessidades de nos referir a estes documentos.</p>		
<p>UB1. Em que dia, Mês e ano nasceu o/a (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Insistir:</i> Quando é o seu aniversário?</p> <p>Se a mãe/tutor(a) sabe a data de nascimento exato, escreva também o dia do nascimento; se não, circule 98 para o dia</p> <p><i>O mês e ano devem ser registados</i></p>	<p>DATA DE NASCIMENTO</p> <p>DIA __ __</p> <p>NÃO SABE O DIA 98</p> <p>MÊS..... __ __</p> <p>ANO.....201 __</p>	
<p>UB2. Quantos anos tem o/a (<i>nome</i>)?</p> <p><i>Insistir:</i> Quantos anos tinha (<i>nome</i>) no seu último aniversário?</p> <p><i>Marque a idade em anos completos.</i> <i>Marque '0' se menor que 1 ano.</i></p> <p><i>Se as respostas em UB1 e UB2 são incoerentes, insistir e corrigir</i></p>	<p>IDADE (EM ANOS COMPLETOS).....__</p>	
<p>UB3. Verificar na UB2: Idade da criança?</p>	<p>IDADE, 0, 1, OU 2 ANOS.....1</p> <p>IDADE, 3 OU 4 ANOS.....2</p>	1 ⇨ UB9
<p>UB4. Verificar o número de linhas do/de entrevistado (a) (UF4) e o entrevistado no Agregado familiar QUESTIONÁRIO (HH47):</p>	<p>ENTREVISTADA É A MESMA, UF4=HH47 1</p> <p>ENTREVISTADA NÃO É A MESMA UF4≠HH47 2</p>	2 ⇨ UB6
<p>UB5. Verificar na ED10 no módulo EDUCAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DO AF: será que a criança frequenta um programa da educação pré-escolar durante atual ano letivo?</p>	<p>SIM, ED10=0..... 1</p> <p>NÃO, ED10≠0 OU VAZIO 2</p>	1 ⇨ UB8B 2 ⇨ UB9
<p>UB6. Será que o/a (<i>nome</i>) já frequentou um programa de educação pré-escolar, tais como Pré-escolar/ jardim-de-infância?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO2</p>	2 ⇨ UB9
<p>UB7. A qualquer momento desde Outubro, será que o (<i>nome</i>) frequentou Pré-escolar/Jardim-de-infância?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO 2</p>	1 ⇨ UB8A 2 ⇨ UB9
<p>UB8A. Será que ele ou ela frequenta atualmente (programa mencionado na UB6)?</p> <p>UB8B. Mencionaste que o (<i>nome</i>) frequentou um programa de educação pré-escolar neste ano letivo. Será que ele ou ela participa atualmente neste programa?</p>	<p>SIM1</p> <p>NÃO.....2</p>	

UB9. Será que o (<i>nome</i>) esta coberto pelo seguro de saúde?	SIM 1 NÃO..... 2	2 ⇨ <i>Fim</i>
UB10. Que tipo de seguro de saúde o (<i>nome</i>) está coberto? <i>Registrar tudo o que for mencionado.</i>	ORGANISACAO MUTUAL DE SAUDE/ SEGURO DE SAUDE DE BASE COMUNITARIAA SEGURO DE SAUDE DO EMPREGADORB SEGURO SOCIALC OUTRO SEGURO DE SAUDE COMERCIAL PRIVADO ADQUIRIDOD OUTRO (<i>especificar</i>) X	

REGISTO DE NASCIMENTO		BR
BR1. Será que o/a (<i>nome</i>) tem uma cédula pessoal ou um registo de nascimento? <i>Se sim, pergunte:</i> Posso vê-lo, por favor?	SIM, VI..... 1 SIM, NÃO VI 2 NÃO..... 3 NS 8	1 ⇨ <i>Fim</i> 2 ⇨ <i>Fim</i>
BR2. O nascimento de (<i>nome</i>) foi registado/declarado junto do conservatório de registo civil ou nas estruturas sanitárias?	SIM 1 NÃO..... 2 NS 8	1 ⇨ <i>Fim</i>
BR3. Sabe como fazer para registar o nascimento de (<i>nome</i>)?	SIM 1 NÃO..... 2	
BR3A. Sabe da existência dos serviços de registo civil gratuito de crianças nos conservatórios de registo civil e nas estruturas sanitárias?	SIM 1 NÃO..... 2	

DESENVOLVIMENTO DA PEQUENA INFÂNCIA		EC																
<p>EC1. Quantos livros infantis e livros de desenho (ilustrados) tem para o (<i>nome</i>)?</p>	<p>NENHUM00</p> <p>NÚMERO DE LIVROS INFANTIS0 __</p> <p>DEZ OU MAIS LIVROS10</p>																	
<p>EC2. Estou interessado em saber sobre as coisas com que (<i>nome</i>) brinca quando ele/ela está em casa.</p> <p>Ele /ela brinca com:</p> <p>[A] Brinquedos caseiros, tais como bonecas, carros ou outros brinquedos feitos em casa?</p> <p>[B] Brinquedos comprados na loja ou brinquedos manufaturados?</p> <p>[C] Objetos domésticos, tais como tigelas, bacias, caçarolas ou objetos encontrados na rua, tais como paus, pedras, conchas de animais ou folhas?</p>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>S</th> <th>N</th> <th>NS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BRINQUEDOS CASEIROS</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BRINQUEDOS COMPRADOS NA LOJA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>OBJECTOS DOMÉSTICOS OU ENCONTRADOS NA RUA</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		S	N	NS	BRINQUEDOS CASEIROS	1	2	8	BRINQUEDOS COMPRADOS NA LOJA	1	2	8	OBJECTOS DOMÉSTICOS OU ENCONTRADOS NA RUA	1	2	8	
	S	N	NS															
BRINQUEDOS CASEIROS	1	2	8															
BRINQUEDOS COMPRADOS NA LOJA	1	2	8															
OBJECTOS DOMÉSTICOS OU ENCONTRADOS NA RUA	1	2	8															
<p>EC3. Às vezes os adultos que são responsáveis pelas crianças têm que sair para ir as compras, ir lavar roupa ou por outras razões e têm que deixar crianças menores em casa.</p> <p>Durante a semana passada, quantos dias o (<i>nome</i>) foi:</p> <p>[A]. Deixado sozinho por mais de uma hora?</p> <p>[B]. Deixado no cuidado de outra criança menor de 10 anos de idade por mais de uma hora?</p> <p><i>Se 'nenhuma' marque '0'. Se não sabe marque '8'.</i></p>	<p>NÚMERO DE DIAS DEIXADA SOZINHA POR MAIS DE UMA HORA __</p> <p>NÚMERO DE DIAS DEIXADA SOB CUIDADOS DE OUTRA CRIANÇA POR MAIS DE UMA HORA..... __</p>																	

EC4. Verificar na UB2: Idade da criança?	IDADE 0 OU 1 ANO 1 IDADE 2, 3 OU 4 ANOS 2	1 ⇒Fim																																			
<p>EC5. Durante os três últimos dias, você ou outro membro do AF de 15 anos ou mais, participou com o (nome) numa das seguintes atividades:</p> <p><i>Se 'Sim', Pergunte:</i> Quem participou nesta atividade com o (nome)?</p> <p><i>Uma mãe ou um pai adotivo que vive no AF que participou com a criança deve ser codificado como mãe ou pai.</i></p> <p><i>Registrar tudo o que se aplica.</i></p> <p><i>'NINGUÉM' não pode ser registrada se houver um membro do AF mais de 15 anos que participou nesta atividade com a criança.</i></p> <p>[A]. Leu livros ou OLHOU PARA AS IMAGENS NOS livros ilustrados com O (nome) ?</p> <p>[B]. Contou histórias para (nome)?</p> <p>[C]. Cantou canções para ou com o (nome), incluindo as de ninar?</p> <p>[D]. Levou (nome) para fora da casa?</p> <p>[E]. Brincou com o (nome)?</p> <p>[F]. Nomeou, contou ou desenhou coisas para ou com o (nome)?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MÃE</th> <th>PAI</th> <th>OUTRO</th> <th>NINGUÉM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LEU LIVROS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>CONTOU HISTÓRIAS</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>CANTOU CANÇÕES</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>PASSEOU FORA DE CASA</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>BRINCOU COM</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>NOME OU, CONTOU, DESENHOU</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		MÃE	PAI	OUTRO	NINGUÉM	LEU LIVROS	A	B	X	Y	CONTOU HISTÓRIAS	A	B	X	Y	CANTOU CANÇÕES	A	B	X	Y	PASSEOU FORA DE CASA	A	B	X	Y	BRINCOU COM	A	B	X	Y	NOME OU, CONTOU, DESENHOU	A	B	X	Y	
	MÃE	PAI	OUTRO	NINGUÉM																																	
LEU LIVROS	A	B	X	Y																																	
CONTOU HISTÓRIAS	A	B	X	Y																																	
CANTOU CANÇÕES	A	B	X	Y																																	
PASSEOU FORA DE CASA	A	B	X	Y																																	
BRINCOU COM	A	B	X	Y																																	
NOME OU, CONTOU, DESENHOU	A	B	X	Y																																	
EC5G. Verificar na UB2: Idade da criança?	2 ANOS 1 3 OU 4 ANOS..... 2	1 ⇒Fim																																			
<p>EC6. Agora gostaria de lhe perguntar sobre a saúde e o desenvolvimento da sua criança. As crianças não se desenvolvem da mesma maneira nem aprendem com a mesma velocidade. Por exemplo, algumas começam a caminhar mais cedo que outras. Estas questões centram-se sobre vários aspetos do desenvolvimento da sua criança.</p> <p>Será que o/a (nome) conhece ou pode citar pelo menos dez letras do alfabeto?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2</p> <p>NS 8</p>																																				
EC7. Será que o/a (nome) pode ler pelo menos 4 palavras simples e comuns?	<p>SIM 1 NÃO 2</p> <p>NS 8</p>																																				
EC8. Será que o/a (nome) conhece os nomes e os símbolos de todos os números de 1 à 10?	<p>SIM 1 NÃO 2</p> <p>NS 8</p>																																				

EC9. Será que o/a (<i>nome</i>) pode pegar do chão um pequeno objeto com dois dedos, como um pedaço de pau ou uma pedra?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
EC10. Será que o/a (<i>nome</i>) às vezes fica muito doente ao ponto de não poder brincar?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
EC11. Será que o/a (<i>nome</i>) é capaz de seguir simples instruções sobre como fazer qualquer coisa corretamente?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
EC12. Quando se dá qualquer coisa para fazer, será que o/a (<i>nome</i>) é capaz de fazê-lo sozinho/a?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
EC13. Será que o/a (<i>nome</i>) se entende bem com as outras crianças?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
EC14. Será que o/a (<i>nome</i>) dá pontapés, morde ou bate noutras crianças ou outros adultos?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
EC15. Será que o/a (<i>nome</i>) se distrai facilmente?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	

DISCIPLINA DA CRIANÇA		UCD
UCD1. Verificar na UB2: Idade da criança?	IDADE, 0 ANO..... 1 IDADE, 1, 2, 3 OU 4 ANOS.....2	1 ⇒Fim
UCD2. Agora gostaria de vos falar de outra coisa. Os adultos utilizam certos meios para ensinarem as suas crianças a se comportar bem ou para tratar de problemas de comportamento. Eu vou ler-vos uma lista de métodos que são utilizados. Diga-me por favor se <u>você ou qualquer outro membro do vosso AF</u> tem utilizado um desses métodos com a educação de (nome) no decurso do último mês. [A]. Retirou-lhe os privilégios, proibiu qualquer coisa de que o/a (nome) gosta de fazer ou não lhe permitiu sair de casa. [B]. Explicou o /a (nome) porquê o seu comportamento não é correto [C] Agitou-lhe de forma violenta. [D]. Gritou/berrou com ele/ela. [E]. Deu-lhe alguma coisa para fazer. [F]. Espancou ou bateu-lhe no rabo com a mão nua. [G] . Bateu-lhe no rabo ou outra parte do corpo com algo como um cinto, escova, vara, pau outro objeto duro [H] Chamou-lhe de idiota, burro, preguiçoso ou de um outro nome parecido. [I]. Bateu-lhe ou deu-lhe tapa no rosto na cabeça ou nas orelhas. [J]. Bateu-lhe nas mãos, braços ou pernas. [K]. Bateu tão forte quanto possível e repetidamente.	<p style="text-align: right;">S N</p> RETIROU-LHE OS PRIVILÉGIOS..... 1 2 EXPLICOU-LHE O MAU COMPORTAMENTO 1 2 AGITOU-LHE 1 2 GRITOU 1 2 DEU-LHE ALGUMA COISA PARA FAZER..... 1 2 BATEU-LHE NO RABO COM A MÃO NUA..... 1 2 BATEU-LHE COM CINTO, VARA, PAU OU OUTRO OBJECTO DURO 1 2 CHAMOU-LHE DE IDIOTA, PREGUIÇOSO, OU OUTRO NOME 1 2 BATEU-LHE NO ROSTO,CABEÇA OU NAS ORELHAS 1 2 BATEU-LHE NA MÃO, BRAÇO OU PERNA..1 2 BATEU FORTEMENTE E REPETIDAMENTE1 2	
UCD3. Verificar na UF4: Será que ele/ela entrevistado (a) é mãe ou tutor (a) de uma outra criança menor de 5 anos ou de uma criança de 5-14 anos selecionada para o questionário de criança de 5-17 anos?	SIM 1 NÃO2	2 ⇒UCD5
UCD4. Verificar na UF4: Será que este (a) entrevistado (a) já respondeu a seguinte pergunta (UCD5 ou FCD5) para uma outra criança?	SIM 1 NÃO2	1 ⇒Fim
UCD5. Acreditas que para educar uma criança devidamente, a criança precisa ser punida fisicamente?	SIM 1 NÃO 2 NS/SEM OPINIÃO 8	

FUNCIONAMENTO DAS CRIANÇAS		UCF
UCF1. Verificar na UB2: Idade da criança?	IDADE, 0 OU 1 ANO 1 IDADE, 2, 3 OU 4 ANOS 2	1 ⇒ Fim
UCF2. Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre as dificuldades que o (nome) pode encontrar: O (nome) usa óculos graduados?	SIM 1 NÃO 2	
UCF3. O (nome) usa um aparelho auditivo?	SIM 1 NÃO 2	
UCF4. O (nome) utiliza um equipamento ou recebe uma assistência para andar?	SIM 1 NÃO 2	
UCF5. Para as seguintes questões, pedirei que você responda selecionado uma das 4 respostas possíveis. Para cada questão, você dirá que o (nome) tem: 1) Nenhuma dificuldade, 2) Algumas dificuldades, 3) Muitas dificuldades ou 4) Se não consegue fazer nenhuma atividades. <i>Repetir as categorias fazendo as questões individuais de cada vez que o entrevistado(a) não utiliza uma das categorias da resposta.</i> Recordais que as 4 respostas possíveis são 1) Nenhuma dificuldade, 2) Algumas dificuldades, 3) Muitas dificuldades ou 4) Não consegue fazer nenhuma atividades.		
UCF6. Verificar na UCF2: Criança usa óculos graduados?	SIM, UCF2=1 1 NÃO, UCF2=2 2	1 ⇒ UCF7A 2 ⇒ UCF7B
UCF7A. Quando usa óculos graduados o (nome) tem dificuldades para ver? UCF7B. O (nome) tem dificuldades para ver?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE VER NADA 4	
UCF8. Verificar na UCF3: Criança usa próteses auditiva?	SIM, UCF3=1 1 NÃO, UCF3=2 2	1 ⇒ UCF9A 2 ⇒ UCF9B
UCF9A. Quando usa prótese auditiva o (nome) tem dificuldades para ouvir sons como vozes de pessoas ou a música? UCF9B. O (nome) tem dificuldades para ouvir sons como vozes de pessoas ou a música?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE OUVIR NADA 4	
UCF10. Verificar na UCF4: Criança utiliza um equipamento ou receber assistência para andar?	SIM, UCF4=1 1 NÃO, UCF4=2 2	1 ⇒ UCF11 2 ⇒ UCF13
UCF11. Sem equipamento ou sem assistência o (nome) tem dificuldades para andar?	ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE ANDAR NADA 4	
UCF12. Com seu equipamento ou assistência o (nome) tem dificuldades para andar?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE ANDAR NADA 4	1 ⇒ UCF14 2 ⇒ UCF14 3 ⇒ UCF14 4 ⇒ UCF14
UCF13. Em comparação com as crianças da mesma idade o (nome) tem dificuldades para andar?	NENHUMA DIFICULDADE 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE ANDAR NADA 4	

<p>UCF14. Em comparação com as crianças da mesma idade o (<i>nome</i>) tem dificuldades de pegar pequenos objetos com a sua mão?</p>	<p>NENHUMA DIFICULDADE..... 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE PEGAR NADA 4</p>	
<p>UCF15. O (<i>nome</i>) tem dificuldades de vos compreender?</p>	<p>NENHUMA DIFICULDADE..... 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE COMPREENDER NADA.. 4</p>	
<p>UCF16. Quando o (<i>nome</i>) fala, você tem dificuldades de o/a compreender?</p>	<p>NENHUMA DIFICULDADE..... 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO SE CONSEGUE COMPREENDER NADA ... 4</p>	
<p>UCF17. Em comparação com as crianças da mesma idade o (<i>nome</i>) tem dificuldades em aprender as coisas?</p>	<p>NENHUMA DIFICULDADE..... 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE APRENDER NADA 4</p>	
<p>UCF18. Em comparação com as crianças da mesma idade o (<i>nome</i>) tem dificuldades em brincar?</p>	<p>NENHUMA DIFICULDADE..... 1 ALGUMAS DIFICULDADES 2 MUITAS DIFICULDADES 3 NÃO CONSEGUE BRINCAR NADA..... 4</p>	
<p>UCF19. A próxima questão tem 5 opções de resposta diferentes. Vou lê-los depois de cada questão.</p> <p>Em comparação com as crianças da mesma idade o (<i>nome</i>) bate, morde ou atinge outras crianças ou adultos?</p> <p>Dirias que: de modo algum, menos, a mesma coisa, mais, muito mais?</p>	<p>DE MODO ALGUM..... 1 MENOS..... 2 A MESMA COISA 3 MAIS..... 4 MUITO MAIS..... 5</p>	

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO		BD
BD1. Verificar na UB2: Idade da Criança?	IDADE, 0, 1, OU 2 ANOS 1 IDADE, 3 OU 4 ANOS 2	2 ⇒ Fim
BD2. Será que o/a (<i>nome</i>) foi amamentado/a?	SIM 1 NÃO 2 NS 8	2 ⇒ BD3A 8 ⇒ BD3A
BD3. Ainda está a ser amamentado/a o/a (<i>nome</i>)?	SIM 1 NA 2 NS 8	
BD3A. Verificar na UB2: Idade da Criança?	IDADE 0 OU 1 ANO 1 IDADE 2 ANOS 2	2 ⇒ Fim
BD4. Ontem, durante o dia ou a noite o (<i>nome</i>) <u>bebeu algo num biberão?</u>	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
BD5. Ontem durante o dia ou a noite será que o/a (<i>nome</i>) bebeu <u>SORO (solução de reidratação oral)?</u>	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
BD6. Ontem durante o dia, ou a noite o (<i>nome</i>) bebeu ou comeu <u>vitaminas ou suplementos minerais ou qualquer medicamento?</u>	SIM 1 NÃO 2 NS 8	
BD7. Agora gostaria de lhe perguntar sobre (outros) líquidos que o (nome) poderia ter tomado ontem, durante o dia ou a noite. Por favor inclua líquidos consumidos fora de casa. Ontem durante o dia, ou a noite o (<i>nome</i>) bebeu:		
		SIM NAO NS
[A] Água simples?	AGUA SIMPLES	1 2 8
[B] Sumo de frutas ou bebidas a base de sumo de frutas?	SUMO DE FRUTOS OU BEBIDAS A BASE DE SUMO DE FRUTOS	1 2 8
[C] Mamberet/caldo branco?	Mamberet	1 2 8
[D] Formula infantil, em pó (Guigoz, Nurse, Nan, Aptamil, etc.)?	Fórmula infantil	1 2 [☆] 8 [☆] BD7[E] BD7[E]
[D1] <i>Se sim:</i> Quantas vezes o (<i>nome</i>) bebeu leite? <i>Se 7 ou mais vezes, marque '7'.</i> <i>Se não sabe, marque '8'.</i>	NÚMERO DE VEZES QUE BEBEU LEITE MATERNIZADO . __	
[E] Leite animal, seja fresco ou uma caixa em pó (Nido)?	LEITE	1 2 [☆] 8 [☆] BD7[X] BD7[X]
[E1] <i>Se sim:</i> Quantas vezes o (<i>nome</i>) bebeu leite? <i>Se 7 ou mais vezes, marque '7'.</i> <i>Se não sabe, marque '8'.</i>	NÚMERO DE VEZES QUE BEBEU LEITE __	

[X] Alguns outros líquidos?	OUTROS LÍQUIDOS	1	2 \surd BD8	8 \surd BD8
[X1] Registrar todos os outros líquidos mencionados.	(Especificar) _____			
<p>BD8. Agora, gostaria de lhe perguntar, sobretudo o que o (nome) comeu ontem durante o dia e a noite. Por favor incluía alimentos consumidos fora do AF.</p> <p>- Pense, quando o/a (nome) acordou ontem. Será que ele/ela comeu qualquer coisa naquele momento? <i>Se 'Sim' perguntar: Por favor, diga-me tudo sobre o que o (nome) já comeu naquele momento. Insistir: Nada mais? Registrar as respostas usando os grupos de alimentos abaixo.</i></p> <p>- O que o (nome) fez depois disso? Será que ele ou ela comeu qualquer outra coisa naquele momento? <i>Repetir esta serie de questões, registrar as respostas nos grupos de alimentos até que o entrevistado(a) lhe diga que a criança foi dormir até ao dia seguinte de manhã.</i></p>				
<p>Para cada grupo de alimentos não mencionado depois de preencher a pergunta acima, pergunte: Apenas para ter certeza, será que o (nome) comeu (grupo de alimentos) ontem durante o dia ou a noite?</p>		SIM	NÃO	NS
[A] Iogurte feito com leite animal? <i>Notar que iogurte líquido para beber deve ser encontrada em BD7[E] ou em BD7[X] dependendo do teor do leite.</i>	IOGURTE	1	2 \surd BD8[B]	8 \surd BD8[B]
[A1] Quantas vezes o (nome) comeu iogurte? <i>Se 7 vezes ou mais, registrar '7'. Se NS, registrar '8'.</i>	NÚMERO DE VEZES QUE COMEU IOGURTE _____			
[B] Qualquer alimento fortificado para bebé, tais como Cerelac, Nestum, Nestlé, Melolac, Nutrilon, Nutrilac, etc?	ALIMENTO FORTIFICADO PARA BÉBÉ	1	2	8
[C] Pão, arroz, massa, ou outros alimentos a base de cereais?	ALIMENTO A BASE DE CEREAIS	1	2	8
[D] Abóbora, cenoura, batata-doce que são de cor amarela ou laranja por dentro?	ABÓBORA, CENOURA, ETC.	1	2	8
[E] Batatas, inhame, mandioca ou outros alimentos a base de tubérculos?	ALIMENTO A BASE DE TUBERCULOS	1	2	8
[F] Qualquer legume de folhas verdes escuras, tais como: Couve, folha de mandioca, de batata-doce, folha de calabaceira?	LEGUMES DE FOLHAS VERDES ESCURAS	1	2	8
[G] Mangas maduras, papaia, caju maduros, goiaba?	MANGAS MADURA, PAPAIA, CAJU MADUROS	1	2	8
[H] Qualquer outro fruto e legumes, como banana, laranja, ananas, fole, calabaceira, veludo, faroba, abacate, mandíple, etc?	OUTROS FRUTOS E LEGUMES	1	2	8
[I] Fígado, rim, coração ou outras vísceras?	FÍGADO, RIM, CORAÇÃO OU OUTRAS VÍSCERAS.	1	2	8
[J] Qualquer carne, como de vaca, porco, carneiro, cabra, galinha, pato, ou salsichas feita destas carnes?	QUALQUER CARNE	1	2	8
[K] Ovos?	OVOS	1	2	8
[L] Peixe ou marisco fresco ou seco?	PEIXE OU MARISCO FRESCO OU SECO	1	2	8
[M] Qualquer alimento a base de feijão, lentilhas, ervilhas ou nozes, mancarra, castanha de caju, etc, incluindo qualquer preparação feita com esses alimentos?	ALIMENTOS FEITOS COM FEIJÃO, ERVILHAS, ETC.	1	2	8

VACINAÇÃO		IM							
IM1. Verificar na UB2: Idade da Criança?		IDADE, 0, 1, OU 2 ANOS 1 IDADE 3 OU 4 ANOS 2						2 ⇒ Fim	
IM2. Existe um cartão/caderneta de vacinas ou um outro documento de um técnico de saúde privado onde estão registadas todas as vacinas do (<i>nome</i>)?		SIM, SOMENTE UM CARTÃO/CADERNETA 1 SIM, SOMENTE UM OUTRO DOCUMENTO 2 SIM, CARTÃO/CADERNETA E OUTRO DOCUMENTO 3 NÃO, NEM TEM CARTÃO/CADERNETA E OUTRO DOCUMENTO 4						1 ⇒ IM5 3 ⇒ IM5	
IM3. Existe um cartão/caderneta de vacinas ou um outro documento de um técnico de saúde privado para o (<i>nome</i>)?		SIM 1 NÃO 2							
IM4. Verificar na IM2:		TEM SOMENTE OUTRO DOCUMENTO, IM2=2 . 1 NEM TEM CARTÃO/CADERNETA E OUTRO DOCUMENTO DISPONÍVEL, IM2=4 2						2 ⇒ IM11	
IM5. Posso ver o cartão/caderneta ou outro documento disponível?		SIM, SOMENTE UM CARTÃO/CADENETA VISTO 1 SIM, SOMENTE UM OUTRO DOCUMENTO VISTO 2 SIM, CARTÃO/CADERNETA E OUTRO DOCUMENTO VISTO 3 NÃO, NEM TEM CARTÃO/CADERNETA E OUTRO DOCUMENTO VISTO 4						4 ⇒ IM11	
IM6. (a) Copiar as datas de cada vacinação a partir do cartão/caderneta. (b) Escreva '44' na coluna dia se o cartão/caderneta indicar que a vacina foi feita mas que a data não foi registada.		DATA DE VACINAÇÃO							
		DIA		MÊS		ANO			
BCG (ao nascer)	BCG					2	0	1	
Polio (VPO) (ao nascer)	VPO0					2	0	1	
Polio (VPO) 1	VPO1					2	0	1	
Polio (VPO) 2	VPO2					2	0	1	
Polio (VPO) 3	VPO3					2	0	1	
Polio (VPI)	VPI					2	0	1	
Pentavalente (DTC-Hib-HepB) 1	Penta1					2	0	1	
Pentavalente (DTC-Hib-HepB) 2	Penta2					2	0	1	
Pentavalente (DTC-Hib-HepB) 3	Penta3					2	0	1	
Pneumococo (Conjugado) 13- 1	PCV13-1					2	0	1	
Pneumococo (Conjugado) 13-2	PCV13-2					2	0	1	
Pneumococo (Conjugado) 13-3	PCV13-3					2	0	1	
Rotavirus 1	Rota1					2	0	1	
Rotavirus 2	Rota2					2	0	1	

Sarampo 1	VAS					2	0	1		
Febre Amarela	VAA					2	0	1		
IM7. Verificar na IM6: Todas as vacinas (BCG à VAA) registadas?	SIM1 NÃO.....2									1 ⇒Fim
IM8. Diz-me por favor, se o (nome) participou numa das seguintes campanhas de vacinação: [A] Novembro de 2017 contra Poliomielite [B] Dezembro de 2015 contra Sarampo [C] Junho de 2016 contra Meningite A	S N NS CAMPANHA POLIO1 2 8 CAMPANHA SARAMPO.....1 2 8 CAMPANHA MENINGITE A1 2 8									
IM9. Para além das registadas no documento que me mostrou, será que o/a (nome) recebeu outras vacinas incluindo vacinas recebidas durante as campanhas nacionais de imunização que acabaste de mencionar?	SIM1 NÃO.....2 NS8									2 ⇒Fim 8 ⇒Fim
IM10. Voltar na IM6 e insistir nestas vacinas. <i>Registar '66' na coluna dia correspondente para cada vacina recebida.</i> <i>Para vacinas não recebidas, registar '00'.</i> <i>Quando terminar, ir até ao final do modulo.</i>										⇒Fim
IM11. Será que o (nome) já recebeu as vacinas para evitar de contrair as doenças, incluindo as vacinas recebidas durante as campanhas nacionais de vacinação?	SIM1 NÃO.....2 NS8									
IM12. Diz-me por favor, se o (nome) participou numa das seguintes campanhas de vacinação: [A] Novembro de 2017 contra Poliomielite [B] Dezembro de 2015 contra Sarampo [C] Junho de 2016 contra Meningite A	S N NS CAMPANHA POLIO1 2 8 CAMPANHA SARAMPO.....1 2 8 CAMPANHA MENINGITE A1 2 8									
IM13. Verificar na IM11 e IM12:	TODAS AS RESPOSTAS NÃO OU NS1 PELO MENOS UMA RESPOSTA SIM2									1 ⇒Fim
IM14. Será que o (nome) já recebeu a vacina de BCG contra a tuberculose, quer dizer uma injeção no braço ou ombro que geralmente deixa cicatriz?	SIM1 NÃO.....2 NS8									
IM16. Será que o (nome) já recebeu uma vacina em forma de gotas na boca para o proteger contra a Polio? <i>Insistir indicando que a primeira gota é geralmente dada ao nascer e as outras no mesmo tempo que as injeções contra outras doenças.</i>	SIM1 NÃO.....2 NS8									2 ⇒IM20 8 ⇒IM20
IM17. Será que as primeiras gotas de Pólio foram dadas nas duas primeiras semanas após o nascimento?	SIM1 NÃO.....2 NS8									
IM18. Quantas Doses de Pólio foram dadas?	NUMERO DE DOSES NS8									

<p>IM19. A ultima vez que o (<i>nome</i>) recebeu gotas de Pólio, será que ele/ela recebeu também uma injeção para o/a proteger contra a Pólio?</p> <p><i>Insistir para assegurar que as duas gotas e injeção foram dadas.</i></p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NS 8</p>	
<p>IM20. Será que o (<i>nome</i>) já recebeu a vacina Pentavalente – quer dizer uma injeção na perna para evitar de contrair o tétano, a coqueluche, a difteria, hepatite B e Haemophilus influenzae de tipo B?</p> <p><i>Insistir indicando que a vacina Pentavalente é as vezes dada no mesmo tempo com as gotas do Pólio.</i></p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NS 8</p>	<p>2 ⇨IM22 8 ⇨IM22</p>
<p>IM21. Quantas vezes a vacina Pentavalente foi dada?</p>	<p>NÚMERO DE VEZES NS 8</p>	
<p>IM22. Será que o (<i>nome</i>) já recebeu a vacina Pneumococo Conjugado - PCV – quer dizer uma injeção na perna para evitar de contrair uma doença pneumocócica, incluindo as infecções de orelha e a meningite causada pelo pneumococo?</p> <p><i>Insistir indicando que a vacina PCV é dada as vezes ao mesmo tempo com a Pentavalente</i></p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NS 8</p>	<p>2 ⇨IM27 8 ⇨IM27</p>
<p>IM23. Quantas vezes a vacina Pneumococo Conjugado PCV foi dada?</p>	<p>NÚMERO DE VEZES NS 8</p>	
<p>IM24. Será que o (<i>nome</i>) já recebeu a vacina Rotavirus – quer dizer o líquido na boca para prevenir a diarreia?</p> <p><i>Insistir indicando que a vacina Rotavirus é as vezes dada ao mesmo tempo com a Pentavalente</i></p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NS 8</p>	<p>2 ⇨IM26 8 ⇨IM26</p>
<p>IM25. Quantas vezes a vacina de Rotavirus foi dada?</p>	<p>NUMERO DE VEZES NS 8</p>	
<p>IM26. Será que o (<i>nome</i>) já recebeu a vacina VAS – quer dizer uma injeção no braço a idade de 9 meses ou mais para evitar de contrair o sarampo?</p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NS 8</p>	<p>2 ⇨IM27 8 ⇨IM27</p>
<p>IM26A. Quantas vezes a vacina foi dada?</p>	<p>NUMERO DE VEZES NS 8</p>	
<p>IM27. Será que o (<i>nome</i>) já recebeu a vacina contra febre-amarela – quer dizer uma injeção no braço aos 9 meses de idade ou mais para evitar contrair a febre-amarela?</p> <p><i>Insistir indicando que a vacina contra febre-amarela é as vezes dada ao mesmo tempo com VAS.</i></p>	<p>SIM 1 NÃO 2 NS 8</p>	

TRATAMENTO DE DOENÇAS		CA
<p>CA1. Será que o (<i>nome</i>) teve diarreia nas últimas duas semanas?</p>	SIM.....1 NÃO2 NS.....8	2 ⇒ CA14 8 ⇒ CA14
<p>CA2. Verificar na BD3: será que a criança esta a ser amamentada?</p>	SIM OU VAZIO BD3=1 OU VAZIO1 NÃO OU NS, BD3=2 OU 82	1 ⇒ CA3A 2 ⇒ CA3B
<p>CA3A. Gostaria de saber que quantidade de líquido foi dado ao (<i>nome</i>) para beber durante o período de diarreia, incluindo leite materno, os Sais de reidratação oral (SRO) e outros líquidos dados com medicamentos?</p> <p>Durante o período em que (<i>nome</i>) teve diarreia, foi dado a ele/ela para beber, menos que o habitual, a mesma quantidade, ou mais que o habitual?</p> <p><i>Se 'menos', insista:</i> Foi dado muito menos ou um pouco menos que o habitual?</p> <p>CA3B. Gostaria de saber que quantidade de líquido foi dado ao (<i>nome</i>) para beber durante o período de diarreia, incluindo os Sais de reidratação oral (SRO) e outros líquidos dados com medicamentos</p> <p>Durante o período em que (<i>nome</i>) teve diarreia, foi dado a ele/ela para beber, menos que o habitual, a mesma quantidade, ou mais que o habitual?</p> <p><i>Se 'menos', insista:</i> Foi dado muito menos ou um pouco menos que o habitual?</p>	MUITO MENOS1 POUCO MENOS2 A MESMA QUANTIDADE3 MAIS QUE O HABITUAL.....4 NÃO FOI DADO NADA PARA BEBER.....5 NS.....8	
<p>CA4. Durante o período em que (<i>nome</i>) teve diarreia, foi dado a ele/ela de comer, menos que o habitual, a mesma quantidade, ou mais que o habitual ou nada a comer?</p> <p><i>Se 'menos', insista:</i> Foi dado muito menos ou um pouco menos que o habitual?</p>	MUITO MENOS1 POUCO MENOS2 A MESMA QUANTIDADE3 MAIS QUE O HABITUAL.....4 SUSPENDEU ALIMENTACAO5 NÃO FOI DADO NADA PARA COMER7 NS.....8	
<p>CA5. Procurou qualquer conselho ou tratamento contra a diarreia?</p>	SIM.....1 NÃO2 NS.....8	2 ⇒ CA7 8 ⇒ CA7

<p>CA6. Onde procurou conselho ou tratamento?</p> <p><i>Insista:</i> Algun outro lugar?</p> <p><i>Circule todos os lugares mencionados, mas não sugira respostas.</i></p> <p><i>Insista para identificar cada tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector público ou privado escreva o nome do lugar e registar temporariamente "W" até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p><u>SECTOR MEDICAL PÚBLICO</u> HOSPITAL DO GOVERNOA CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNOB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAD CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADE OUTRO PÚBLICO (<i>especificar</i>) H</p> <p><u>SECTOR MEDICAL PRIVADO</u> HOSPITAL PRIVADO/CLINICA..... I MÉDICO PRIVADOJ FARMÁCIA PRIVADAK CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADAM OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)O NS/Não se lembra..... W</p> <p><u>OUTRAS FONTES</u> PARENTES / AMIGOS P BUTIQUE/MERCADO/RUAQ PRATICANTE TRADICIONALR OUTRO (<i>especificar</i>)X</p>	
<p>CA7. Quando o (<i>nome</i>) teve a diarreia será que ele/ela recebeu:</p> <p>[A] Uma carteira especial de soro de desidratação denominado SRO (em pó)?</p> <p>[B] Um líquido de SRO já preparado numa carteira (Solução pré-preparado pelo técnico de saúde)?</p> <p>[C] Zinco em comprimido ou em xarope?</p> <p>[D] Mamberete solução caseira (Água, sal e açúcar)?</p>	<p style="text-align: right;">S N NS</p> <p>CARTEIRA DE SRO1 2 8</p> <p>SOLUÇÃO PREPARADO1 2 8</p> <p>ZINCO EM COMPRIMIDO OU XAROPE..1 2 8</p> <p>MAMBERETE/SOLUCAO CASEIRA.....1 2 8</p>	
<p>CA8. Verificar na CA7 [A] e CA7[B]: será que a criança recebeu qualquer tipo de SRO?</p>	<p>SIM, SIM EM CA7 [A] OU CA7[B] 1</p> <p>NÃO, 'NÃO' OU 'NS' A CA7 [A] E CA7[B].....2</p>	<p>2 → CA10</p>

<p>CA9. Onde conseguiu o (SRO mencionado em CA7 [A] e/ou em CA7 [B])?</p> <p><i>Insista para identificar o tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se já o tinha em casa, insistir para saber se a fonte é conhecida.</i></p> <p><i>Se não for possível identificar se a fonte é do sector publico ou privado escreva o nome do lugar e registar temporariamente "W" até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p><u>SECTOR MEDICAL PÚBLICO</u> HOSPITAL DO GOVERNOA CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNOB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAD CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADE OUTRO PÚBLICO (<i>especificar</i>) H</p> <p><u>SECTOR MEDICAL PRIVADO</u> HOSPITAL PRIVADO/CLINICA..... I MÉDICO PRIVADOJ FARMÁCIA PRIVADAK CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADAM OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)O NS/Não se lembra..... W</p> <p><u>OUTRAS FONTES</u> PARENTES / AMIGOS P BUTIQUE/MERCADO/RUAQ PRATICANTE TRADICIONALR OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	
<p>CA10. Verificar na CA7 [C]: Será que a criança recebeu zinco?</p>	<p>SIM, CA7[C]=1 1 NÃO, CA7[C] ≠1 2</p>	<p>2 ⇒ CA12</p>
<p>CA11. Onde conseguiu o zinco?</p> <p><i>Insista para identificar o tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se já o tinha em casa, insistir para saber se a fonte é conhecida.</i></p> <p><i>Se não for possível de determinar se o lugar é do sector publico ou privado escreva o nome do lugar e registar temporariamente "W" até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome do lugar)</p>	<p><u>SECTOR MEDICAL PÚBLICO</u> HOSPITAL DO GOVERNOA CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNOB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAD CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADE OUTRO PÚBLICO (<i>especificar</i>) H</p> <p><u>SECTOR MEDICAL PRIVADO</u> HOSPITAL PRIVADO/CLINICA..... I MÉDICO PRIVADOJ FARMÁCIA PRIVADAK CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADAM OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)O NS/Não se lembra..... W</p> <p><u>OUTRAS FONTES</u> PARENTES / AMIGOS P BUTIQUE/MERCADO/RUAQ PRATICANTE TRADICIONALR OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	
<p>CA12. Será que foi dado qualquer coisa para tratar a diarreia?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS..... 8</p>	<p>2 ⇒ CA14 8 ⇒ CA14</p>

<p>CA13. O que lhe foi dado adicional para tratar a diarreia?</p> <p><i>Insistir:</i> Nada mais?</p> <p><i>Registrar todos os tratamentos dados, Escreve o nome/marca de todos os medicamentos fornecidos.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome/marca)</p> <p>_____</p> <p>(Nome/marca)</p>	<p>COMPRIMIDOS OU XAROPE ANTIBIOTICOA ANTIMOBILIDADE (CORTE-DIARREIA) .B OUTRO COMPRIMIDO OU XAROPE.....G COMPRIMIDO OU XAROPE DESCONHECIDOH</p> <p>INJEÇÃO ANTIBIOTICOL NÃO ANTIBIOTICO.....M INJEÇÃO DESCONHECIDA.....N</p> <p>INTRAVENOSA (IV).....O</p> <p>REMEDIO CASEIRO/ ERVA MEDICINAL....Q</p> <p>OUTRO (<i>Especificar</i>).....X</p>	
<p>CA14. Não importa em que momento no decurso das duas ultimas semanas, será que o (<i>nome</i>) esteve doente com a febre?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS.....8</p>	<p>2 ⇨CA16 8 ⇨CA16</p>
<p>CA15. Não importa em que momento durante a sua doença, será que o (<i>nome</i>) foi retirado o sangue do seu dedo ou na pata do pé para efetuar um teste?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS.....8</p>	
<p>CA16. Não importa em que momento no decurso das duas ultimas semanas, será que o (<i>nome</i>) teve uma doença com tosse?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS.....8</p>	
<p>CA17. Não importa em que momento no decurso das duas ultimas semanas, será que o (<i>nome</i>) teve uma respiração rápida e forte ou dificuldade de respirar?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS.....8</p>	<p>2 ⇨CA19 8 ⇨CA19</p>
<p>CA18. Estas dificuldades respiratórias são devidas a um problema no peito, ou a um nariz entupido ou escorrimento nasal?</p>	<p>APENAS PROBLEMAS NO PEITO.....1 APENAS NARIZ ENTUPIDO OU ESCORRIMENTO NASAL.....2 AMBOS.....3 OUTRO (<i>especificar</i>) 6 NS.....8</p>	<p>1 ⇨CA20 2 ⇨CA20 3 ⇨CA20 6 ⇨CA20 8 ⇨CA20</p>
<p>CA19. Verificar CA14: será que a criança teve febre?</p>	<p>SIM, CA14=11 NÃO OU NS, CA14=2 OU 8.....2</p>	<p>2 ⇨CA30</p>
<p>CA20. Procurou aconselhamentos ou tratamento para doenças em alguma parte?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS.....8</p>	<p>2 ⇨CA22 8 ⇨CA22</p>

<p>CA21. Onde procurou aconselhamentos ou tratamentos?</p> <p><i>Insista:</i> Algum lugar mais?</p> <p><i>Circule todos lugares mencionados, mas não dê sugestões.</i></p> <p><i>Insista para identificar toda fonte.</i></p> <p><i>Se não for possível identificar se a fonte não é um sector público ou privado escreva o nome do lugar e registar temporariamente "W" até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome de lugar)</p>	<p><u>SECTOR MEDICAL PÚBLICO</u> HOSPITAL DO GOVERNOA CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNOB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAD CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADEE OUTRO PÚBLICO (<i>especificar</i>) H</p> <p><u>SECTOR MEDICAL PRIVADO</u> HOSPITAL PRIVADO/CLINICA..... I MÉDICO PRIVADOJ FARMÁCIA PRIVADAK CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADAM OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)O NS/Não se lembra..... W</p> <p><u>OUTRAS FONTES</u> PARENTES / AMIGOS P BUTIQUE/MERCADO/RUAQ PRATICANTE TRADICIONALR OUTRO (<i>especificar</i>)X</p>	
<p>CA22. Não importa em que momento da sua doença, será que o (nome) recebeu um medicamento para esta doença?</p>	<p>SIM.....1 NÃO2 NS.....8</p>	<p>2 ⇒CA30 8 ⇒CA30</p>
<p>CA23. Que medicamento o (nome) recebeu?</p> <p><i>Insistir:</i> Nada mais?</p> <p><i>Se impossível de determinar o tipo de medicamento, anotar o nome/a marca e registar temporariamente W até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nome/marca)</p> <p>_____</p> <p>(Nome/marca)</p>	<p>ANTI-PALÚDICOS: COMBINAÇÃO TERAPÊUTICA A BASE DE ARTEMISINA (CTA)A SP/FANSIDAR.....B QUININA EM COMPRIMIDO..... E QUININA EM INJEÇÃO/IV..... F ARTESUNATE EM SUPOSITÓRIOG OUTRA INJEÇÃO/IVH OUTRO ANTI PALÚDICO (<i>especificar</i>) K</p> <p>ANTIBIÓTICOS AMOXICILINAL CONTRIMOXAZOLE.....M OUTROS COMPRIMIDOS OU XAROPE ANTIBIÓTICON OUTRA INJEÇÃO/IV ANTIBIÓTICO O</p> <p>OUTROS MEDICAMENTOS: PARACETAMOL/ PANADOL /ACETAMINOPHENR ASPIRINA..... S IBUPROFENO T SOMENTE O NOME DA MARCA REGISTRADA W OUTROS (<i>especificar</i>) X NS..... Z</p>	

<p>CA24. Verificar na CA23: Antibióticos mencionados?</p>	<p>SIM, ANTIBIÓTICOS MENCIONADOS, CA23=L-O.....1 NÃO, ANTIBIÓTICOS NÃO MENCIONADOS.2</p>	<p>2 ⇨ CA26</p>
<p>CA25. Onde você obteve (<i>nome do medicamento de CA23, códigos L à O</i>)?</p> <p><i>Insistir para identificar o tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se já o tinha em casa, insistir para saber se a fonte é conhecida.</i> <i>Se não for possível de determinar se o lugar é do sector publico ou privado escreva o nome do lugar e registrar temporariamente "W" até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <hr/> <p>(Nome do lugar)</p>	<p><u>SECTOR MEDICAL PÚBLICO</u> HOSPITAL DO GOVERNOA CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNOB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAD CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADE OUTRO PÚBLICO (<i>especificar</i>) H</p> <p><u>SECTOR MEDICAL PRIVADO</u> HOSPITAL PRIVADO/CLINICA..... I MÉDICO PRIVADOJ FARMÁCIA PRIVADAK CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADAM OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)O NS/Não se lembra..... W</p> <p><u>OUTRAS FONTES</u> PARENTES / AMIGOS P BUTIQUE/MERCADO/RUAQ PRATICANTE TRADICIONALR OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	
<p>CA26. Verificar na CA23:Anti palúdicos mencionados?</p>	<p>SIM, ANTIPALUDICOS MENCIONADOS CA23=A-K.....1 NÃO, ANTIPALUDICOS NÃO MENCIONADOS2</p>	<p>2 ⇨ CA30</p>
<p>CA27. Onde você obteve (<i>nome do medicamento de CA23, códigos A à K</i>)?</p> <p><i>Insistir para identificar o tipo de fonte.</i></p> <p><i>Se já o tinha em casa, insistir para saber se a fonte é conhecida.</i> <i>Se não for possível de determinar se o lugar é do sector publico ou privado escreva o nome do lugar e registrar temporariamente W até encontrar a categoria apropriada para a resposta.</i></p> <hr/> <p>(Nome do lugar)</p>	<p><u>SECTOR MEDICAL PÚBLICO</u> HOSPITAL DO GOVERNOA CENTRO DE SAÚDE DO GOVERNOB AGENTE DE SAÚDE COMUNITÁRIAD CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADE OUTRO PÚBLICO (<i>especificar</i>) H</p> <p><u>SECTOR MEDICAL PRIVADO</u> HOSPITAL PRIVADO/CLINICA..... I MÉDICO PRIVADOJ FARMÁCIA PRIVADAK CLINICA MOVEL/ESTRATEGIA AVANCADAM OUTRO PRIVADO (<i>especificar</i>)O NS/Não se lembra..... W</p> <p><u>OUTRAS FONTES</u> PARENTES / AMIGOS P BUTIQUE/MERCADO/RUAQ PRATICANTE TRADICIONALR OUTRO (<i>especificar</i>) X</p>	
<p>CA28. Verificar na CA23: Mais que um antipalúdico registado nos códigos A à K?</p>	<p>SIM, MUITOS ATIPALUDICOS MENCINADOS1 NÃO, SOMENTE UM ANTIPALUDICO MENCIONADO.....2</p>	<p>1 ⇨ CA29A 2 ⇨ CA29B</p>

<p>CA29A. Quanto tempo depois de ter começado a febre o (<i>nome</i>) tomou pela primeira vez (<i>nome do anti palúdico declarado em CA23, códigos A a K</i>)?</p> <p>CA29B. Quanto tempo depois de ter começado a febre o (<i>nome</i>) começou a tomar o (<i>nome do anti palúdico declarado em CA23, códigos A a K</i>)?</p>	MESMO DIA0 DIA SEGUINTE1 2 DIAS APOS INÍCIO DA FEBRE2 3 DIAS OU MAIS APOS INÍCIO DA FEBRE .3 NS.....8	
<p>CA30. Verificar na UB2: Idade da Criança?</p>	0, 1 OU 2 ANOS1 3 OU 4 ANOS2	2 ⇒ <i>Fim</i>
<p>CA31. A última vez que o (<i>nome</i>) defecou o que foi feito para se desfazer dos excrementos?</p>	CRIANÇA UTILIZOU CASA DE BANHO/LATRINAS01 DEITADO/LANÇADO NA CASA DE BANHO/LATRINA02 DEITADO/LANÇADO NA FOSSA OU NO RIACHO (AGUA CORRENTE)03 JOGADO NO LIXO (RESÍDUOS SÓLIDOS).04 ENTERRADO05 DEIXADO AO AR LIVRE.....06 OUTRO (<i>Especificar</i>) 96 NS.....98	
<p>UF11. Registrar a hora.</p>	HORA E MINUTOS :	
<p>UF12. Língua do Questionário.</p>	PORTUGUES 1	
<p>UF13. Língua da Entrevista.</p>	PORTUGUES.....01 CRIOULO.....02 FULA.....03 BALANTA.....04 MANDINGA.....05 MANJACO.....06 MANCANHA.....07 PAPEL.....08 FELUPE.....09 BEAFADA.....10 OUTRA LINGUA (<i>especificar</i>) 96	
<p>UF14. Língua materna da entrevistada.</p>	PORTUGUES.....01 CRIOULO.....02 FULA.....03 BALANTA.....04 MANDINGA.....05 MANJACO.....06 MANCANHA.....07 PEPEL.....08 FELUPE.....09 BEAFADA.....10 OUTRA LINGUA (<i>especificar</i>) 96	
<p>UF15. Teve necessidade de um tradutor para qualquer parte do questionário?</p>	SIM, QUESTIONARIO INTEIRO.....1 SIM, PARTES DO QUESTIONARIO2 NÃO, NÃO NECESSITO3	

UF16. Informar ao/a entrevistado (a) que você deve medir e pesar a criança antes de sair do AF e que um(a) colega vira-se ocupar delas. Preparar a FICHA DO MODULO ANTROPOMETRIA para esta criança e complete o Painel de informação desta ficha.

Verificar as colunas HL10 e HL20 na LISTA DOS MEMBROS DO AF, QUESTIONARIO AF: Será que o/a entrevistado (a) é a mãe/tutor(a) duma outra criança de 0 a 4 anos que vive neste AF?

Sim ⇒ Ir para UF17 no PAINEL DE INFORMACAO DE CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS e regista '01'. Depois ir para o próximo QUESTIONARIO DE CRIANACAS MENORES DE 5 ANOS a ser administrado ao mesmo entrevistado (a).

Não ⇒ Verificar na HL6 e coluna HL20 na LISTA DOS MEMBROS AF, QUESTIONARE IO AF: Será que o/a entrevistado (a) é a mãe/tutor(a) duma outra criança de 5 a 17 anos selecionado para o questionário de criança de 5 a 17 anos neste AF?

SIM ⇒ Ir para UF17 no PAINEL DE INFORMACAO DE CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS e regista '01'. Depois ir para o QUESTIONARIO DE CRIANÇA DE 5-17 ANOS a ser administrado ao mesmo entrevistado (a). NÃO ⇒

Ir para UF17 no PAINEL DE INFORMACAO DE CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS e regista '01'. Depois terminar a entrevista com este (a) entrevistado (a) e agradecer-lhe pela sua cooperação. Verificar se há outros questionários a administrar neste AF.

OBSERVAÇÕES DA INQUERIDORA

OBSERVAÇÕES DO CHEFE DE EQUIPA

PAINEL DE INFORMACAO DO MODULO A ANTROPOMETRIA		AN
AN1. Número de DR: _____	AN2. Número do AF : _____	
AN3. Nome e número da linha da criança: NOME _____	AN4. Idade da criança na UB2: IDADE (EM ANOS COMPLETOS).....	
AN5. Nome e número da linha da mãe/tutor (a): NOME _____	AN6. Nome e número da inquiridora: NOME _____	

ANTROPOMETRIA		
AN7. Nome e número do medidor: NOME _____		
AN8. Registrar o resultado da medida do peso tal como foi lido em voz alta pelo medidor: <i>Repetir ao medidor a medida registada e assegurar-se que ele/ela verificou bem o teu registo.</i>	QUILOGRAMAS (KG)..... , ____ CRIANÇA NÃO ESTA PRESENTE 99.3 CRIANÇA RECUSOU 99.4 ENTREVISTADA RECUSOU 99.5 OUTRO (Especificar) 99.6	99.3 ⇨ AN13 99.4 ⇨ AN10 99.5 ⇨ AN10 99.6 ⇨ AN10
AN9. Será que criança foi despida ao mínimo?	SIM..... 1 NÃO, A CRIANÇA NÃO ESTA DESPIDA AO MINIMO 2	
AN10. Verificar na AN4: Idade da criança?	0 OU 1 ANO 1 2, 3 OU 4 ANOS 2	1 ⇨ AN11A 2 ⇨ AN11B
AN11A. A criança tem menos de 2 anos e deve ser medida deitada. Registe o resultado de medida de comprimento como lido em voz alta pelo medidor: <i>Repetir ao medidor a medida registada e assegurar-se que ele/ela verificou bem o teu registo.</i>	COMPRIMENTO/ALTURA (CM) _____ , ____ CRIANÇA RECUSOU 999.4 ENTREVISTADA RECUSOU 999.5 OUTRO (Especificar) 999.6	999.4 ⇨ AN13 999.5 ⇨ AN13 999.6 ⇨ AN13
AN11B. A criança tem pelo menos 2 anos de idade e deve ser medida de pé. Registe o resultado de medida da altura como lido em voz alta pelo medidor: <i>Repetir ao medidor a medida registada e assegurar-se que ele/ela verificou bem o teu registo.</i>		
AN12. Como foi medida a criança? Deitada ou de pé?	DEITADA 1 DE PE 2	
AN13. Data de hoje: Dia/ Mes / Ano: _____ / _____ / 2 0 1 8		
AN14. Será que existe mais uma outra criança menor de 5 anos neste AF que ainda não foi pesada?	SIM..... 1 NÃO 2	1 ⇨ Criança seguinte
AN15. Agradecer a entrevistada pela sua cooperação e informar ao chefe da Equipa que o medidor e voce, terminaram todas as medidas neste AF.		

OBSERVACOES DA INQUIRIDORA SOBRE O MODULO ANTROPOMETRIA

OBSERVACOES DO MEDIDOR SOBRE O MODULO ANTROPOMETRIA

OBSERVACOES DO CHEFE DE EQUIPA SOBRE O MODULO ANTROPOMETRIA