

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
A1	Área de enumeração	Text 3
A2	Numero do agregado familiar	Text 3
A3	Numero do inquiridor	Text 3
A4	Data da entrevista	Text 6
A5	Hora initio da entrevista	Text 4
A6	No do membro inquirido	Text 2
	00 Não membro	
	01 Chefe do agregado	
	02 Membro 02	
	03 Membro 03	
	04 Membro 04	
	05 Membro 05	
	06 Membro 06	
A7	Numero do questionarios	Text 1
	1 Um	
	2 Dois	
	3 Três	
A8	Resultado	Text 1
	1 Preenchido com o agregado sel.	
	2 O agregado recusa	
	3 O agregado ausente	
	4 Incompleto	
A9	Hora (end of) da entrevista	Text 4
F1	A quem pertence a habitação onde vive o agregado?	Text 1
	1 Própria	
	2 Arrendada	
	3 Ocupada (sem pagamento)	
	4 Ocupada temporariamente	
F2	Quantas divisões tem a habitação	Text 2
F3	Quantos hectares de terra possui o agregado?	Text 3
F4	Quantidade de terras comparativamente há um ano atrás	Text 1
	1 Menos agora	
	2 Mesma quantidade	
	3 Mais agora	
	4 Não sabe	
F5	O agregado usa terras que não lhe pertence?	Text 1
	1 Não	
	2 Arrendada	
	3 Divisão de colheita	
	4 Terra cedida	
	5 Terra livre	
F6	Quantos hectares de terra o agregada usa que não lhe pertence?	Text 3
F7	Quantidade de terras o agregado usa comparitav. há 1 ano atrás?	Text 1
	1 Menos agora	
	2 Mesma quantidade	
	3 Mais agora	
	4 Não sabe	
F8	Quantas cabeças de gado et outros animais de grande porte?	Text 3

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
F9	Quantas cabeças comparativamente há um ano atrás?	Text 1
	1 Menos agora	
	2 Mesma quantidade	
	3 Mais agora	
	4 Não sabe	
F10	Quantas ovelhas, cabritos, e outros pertencem ao AF?	Text 3
F11	Quantidade desses animais comparativamente há um ano atrás?	Text 1
	1 Menos agora	
	2 Mesma quantidade	
	3 Mais agora	
	4 Não sabe	
F12a	0 agregado possui ferro eléctrico?	Text 1
F12b	0 agregado possui gelaria/congelador?	Text 1
F12c	0 agregado possui televisor?	Text 1
F12d	0 agregado possui colchão or cama?	Text 1
F12e	0 agregado possui rádio?	Text 1
F12f	0 agregado possui relógio ou relógio de parede?	Text 1
F12g	0 agregado possui máquina de construra?	Text 1
F12h	0 agregado possui fogão eléctrico/a gás?	Text 1
F12i	0 agregado possui bicicleta?	Text 1
F12j	0 agregado possui motorizada?	Text 1
F12k	0 agregado possui carro?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
F13	0 agregado tem energia eléctrica?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
F14	Quantas vezes teve problemas de satisfazer o AF en alimentação?	Text 1
	1 Nunca	
	2 Raras vezes	
	3 Algumas vezes	
	4 Muitas vezes	
	5 Sempre	
F15	Situação económica do AF em relação nos últimos 12 meses?	Text 1
F16	Situação económica do COMUNIDADE em relação ha um ano atrás?	Text 1
	1 Muito pior agora	
	2 Pouco pior agora	
	3 Está na mesma	
	4 Pouco melhor agora	
	5 Muito melhor agora	
	6 Não sabe	
F17	Quem contribui mais para o rendimento do agregado?	Text 2
G1	A habitação é coberta de:	Text 1
	1 Laje de betão	
	2 Telha	
	3 Chapas de lusalite	
	4 Chapas de zinco	
	5 Capim/Colmo/Palmeira	
	6 Outros	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
G2	A habitação é construída com paredes de:	Text 1
	1 Adobe/blocos de adobe	
	2 Bloco de cimento	
	3 Bloco de tijolo	
	4 Paus maticados	
	5 Madeira/paus/zinco	
	6 Caniço/Bambu/Palmeiras	
	7 Casca/Sacos/Latas/Papelão	
	8 Outros	
G3	Qual é a principal fonte de água para beber?	Text 1
	1 Água canalizada dentro da casa	
	2 Torneira pública/Fontanário	
	3 Poço protegido	
	4 Poço não protegido, água chuva	
	5 Rio, lago, lagoa	
	6 Compra de outros, cisterna	
	7 Outras fontes	
G4	Tipo de sistema de saneamento	Text 1
	1 Nenhum (mato)	
	2 Casas de banho com rede esgot	
	3 Casas de banho com fossa sépt.	
	4 Latrina melhorada	
	5 Latrina não melhorada	
	6 Outro	
G5	Fonte principal de energia usada para cozinhar	Text 1
	1 Lenha	
	2 Carvão vegetal	
	3 Petróleo/parafina	
	4 Gás	
	5 Electricidade	
	6 Restos de vegetais/serragem	
	7 Fezes de animais	
	8 Outra	
G6	Fonte principal de energia usada para iluminação	Text 1
	1 Petróleo/parafina	
	2 Gás	
	3 Electricidade	
	4 Gerador/solar	
	5 Bateria	
	6 Vela	
	7 Lenha	
	8 Outra	
G7a	Tempo em minutos para chegar à fonte de água para beber	Text 1
G7b	Tempo em minutos para chegar ao mercado/loja de alimentos	Text 1
G7c	Tempo em minutos para chegar ao paragem de transporte público	Text 1
G7d	Tempo em minutos para chegar à escola primária	Text 1
G7e	Tempo em minutos para chegar à escola secundária	Text 1
G7f	Tempo em minutos para chegar ao hospital ou clínica	Text 1
	1 0-14 Minutos	
	2 15-29 Minutos	
	3 30-44 Minutos	
	4 45-59 Minutos	
	5 60 + Minutos	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
H1	Agregado contratou mão de obra na última campanha agrícola?	Text 1
H2	Membro trabalhou como trab. sazonal/eventual na ult camp agric?	Text 1
H3	0 agregado recebe remessas regularmente de um membro fora?	Text 1
H4	0 agregado cria aves?	Text 1
H5	0 agregado usa normalmente detergente para lavar roupa?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
H6	Quantas refeições o agregado tem no dia anterior?	Text 1
	0 Nenhuma	
	1 Uma	
	2 Duas	
	3 Três	
H7a	Últimos 7 dias o AF teve refeição com carne	Text 1
H7b	Últimos 7 dias o AF teve refeição com peixe ou mariscos	Text 1
H7c	Últimos 7 dias o AF teve refeição com óleo alimentar	Text 1
H7d	Últimos 7 dias o AF teve refeição com arroz	Text 1
H7e	Últimos 7 dias o AF teve refeição com farinha de milho	Text 1
H7f	Últimos 7 dias o AF teve refeição com mandioca/batata doce	Text 1
H7g	Últimos 7 dias o AF teve refeição com pão	Text 1
H7h	Últimos 7 dias o AF teve refeição com leite/produto de leite	Text 1
H7i	Últimos 7 dias o AF teve refeição com ovos	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
H8a	Último mes AF comprou/adquiriu materiais de construção	Text 1
H8b	Último mes AF comprou/adquiriu um bilhete de transporte	Text 1
H8c	Último mes AF comprou/adquiriu sabão	Text 1
H8d	Último mes AF comprou/adquiriu mobílias	Text 1
H8e	Último mes AF comprou/adquiriu roupas/sapatos	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
H9a	Últimos 3 meses AF comprou/adquiriu materiais de construção	Text 1
H9b	Últimos 3 meses AF comprou/adquiriu insumos agrícolas	Text 1
H9c	Últimos 3 meses AF comprou/adquiriu mobílias	Text 1
H9d	Últimos 3 meses AF comprou/adquiriu utensílios domésticos	Text 1
H9e	Últimos 3 meses AF comprou/adquiriu roupas/sapatos	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I1	AF foi afectado por alguma calamidade nos últimos 12 meses?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I2a	Cheias afectou o agregado familiar?	Text 1
I2b	Ciclones o agregado familiar?	Text 1
I2c	Secas afectou o agregado familiar?	Text 1
I2d	Pragas afectou o agregado familiar?	Text 1
I2e	Erosão par chuvas afectou o agregado familiar?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I3	AF mudou temporariamente de residência por causa das cheias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I4	Para onde foi?	Text 1
	1 Centro de acomodação	
	2 Casa de familiares ou outras	
	3 Outro tipo de casa temporária	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
I5	Por quanto tempo?	Text 1
	1 Menos de um mês	
	2 Entre um e dois meses	
	3 Mais de dois meses	
I6	AF pretende reassentar definitivamente noutro lugar	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I7a	AF perdeu casa por causa das cheias?	Text 1
I7b	AF perdeu roupa por causa das cheias?	Text 1
I7c	AF perdeu utensilos de cozinha por causa das cheias?	Text 1
I7d	AF perdeu televisor por causa das cheias?	Text 1
I7e	AF perdeu aparelhagem sonora por causa das cheias?	Text 1
I7f	AF perdeu mobília por causa das cheias?	Text 1
I7g	AF perdeu máquina de costura por causa das cheias?	Text 1
I7h	AF perdeu milho e outros cereais por causa das cheias?	Text 1
I7i	AF perdeu galinhas, patos, pombos por causa das cheias?	Text 1
I7j	AF perdeu cabritos, ovelhas, coelhos por causa das cheias?	Text 1
I7k	AF perdeu bois por causa das cheias?	Text 1
I7l	AF perdeu outros por causa das cheias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I8	As machambas do agregado foram afectadas pelas cheias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I9	A percentagem das machambas afectadas	Text 1
	1 Todas	
	2 Mais que a metade (75%)	
	3 Metade (50%)	
	4 Menos que a metade (25%)	
I10	Member ou AF terá recebido apoio das vítimas das cheias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I11	Por quanto tempo?	Text 1
	1 Menos de um mês	
	2 Entre um e dois meses	
	3 Mais de dois meses	
	4 Ainda continua a receber apoio	
I12	Quem apoiou ou apoia o agregado familiar?	Text 1
	1 Familiares	
	2 Governo	
	3 ONG	
	4 Organizações religiosas	
	5 Outros	
I13	Algum membro do AF ficou doente por causa destas cheias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
I14	Algum member do AF perdeu a vida por causa destas cheias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
Region	Provincia de residencia	Text 2
	01 Niassa	
	02 Cabo Delgado	
	03 Nampula	
	04 Zambézia	
	05 Tete	
	06 Manica	
	07 Sofala	
	08 Inhambane	
	09 Gaza	
	10 Maputo	
	11 Maputo Cidade	
UrbRur	Área de residencia	Text 1
	1 Rural	
	2 Urbano	
HHSize	Numero do membros do agregado familiar	Byte 1
SEG	Socio-economic group (employment status of head)	Text 1
	1 Public	
	2 Private formal	
	3 Private informal	
	4 Self-agriculture	
	5 Self-other	
	6 Unemployed	
	7 Other	
Quintile	Welfare quintile	Text 1
	1 1st quintile	
	2 2nd quintile	
	3 3rd quintile	
	4 4th quintile	
	5 5th quintile	
Hgender	Sexo do chefe de agregado	Text 1
	1 Homem	
	2 Mulher	
Hage	Idade do chefe de agregado	Byte 1
HMStat	Estado civil do chefe de agregado	Text 1
	1 Solteiro	
	2 Casado	
	3 União marital	
	4 Viuvo/sep/div	
Heduc	Nível de educação mais alto do chefe do agregado	Text 1
	0 Nenhum	
	1 Primário 1º grau	
	2 Primário 2º grau	
	3 Secundário e mais	
	4 Outro	
HhWeight	Household weight (expansion factor)	Single 4
DurInt	Duration of interview in minutes	Integer 2

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
Hempl	Posição no processo laboral do chefe	Text 1
	1 Governo	
	2 Sector público	
	3 Sector privado	
	4 Conta própria	
	5 Pessoa/agregado privado	
	6 Patrão/empresário	
	7 Sector cooperativo	
	8 Sem emprego	
Hactiv	Sectores de actividade do chefe	Text 1
	1 Primário	
	2 Secundário	
	3 Terciário	
	4 Sem emprego	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
A1	Área de enumeração	Text 3
A2	Numero do agregado familiar	Text 3
Mno	Numero do membro	Byte 1
B1	Membro é do sexo	Text 1
	1 Masculino	
	2 Feminino	
B2	Quanto tempo membro esteve for a do AF nos últimos 12 meses?	Text 1
	1 Nunca	
	2 Menos de 6 meses	
	3 Mais de 6 meses	
B3	Membro contribuí no rendimento do agregado?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
B4	Qual é a relação do membro com chefe do agregado familiar?	Text 1
	1 Chefe	
	2 Cônjuge	
	3 Filho(a)	
	4 Pai/mãe	
	5 Outros parentes	
	6 Sem parentesco	
B5	Quantos ano completou o membro no seu último aniversário?	Text 2
B6	Qual é o estado civil do membro?	Text 1
	1 Solteiro(a)	
	2 Casado(a)	
	3 Casado(a) em reg. Poligamia	
	4 Unido maritalmente	
	5 Divorciado(a)/Separado(a)	
	6 Viúvo(a)	
B7	A mãe do membro vive neste agregado?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
	3 Faleceu	
C1	O membro sabe ler e escrever?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
C2	O membro alguma vez frequentou a escola?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
C3	Qual é o grau de ensino mais alto que o membro completou?	Text 2
	00 Nenhum	
	01 Alfabetização	
	02 Ensino Primário 1º grau	
	03 Ensino Primário 2º grau	
	04 Ens Secund. Geral 1º ciclo	
	05 Ens Secund. Geral 2º ciclo	
	06 Ensino Técnico Elementar	
	07 Ensino Técnico Básico	
	08 Ensino Técnico Médio	
	09 Formação de Professores	
	10 Educação Superior	
	11 Outros	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
C4	0 membro frequentou um estabelecimento de ensino no ano passado?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
C5	0 membro actualmente estuda?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
C6	Qual é o grau de ensino que o membro frequenta actualmente?	Text 2
	01 Alfabetização	
	02 Ensino Primário 1º grau	
	03 Ensino Primário 2º grau	
	04 Ens Secund. Geral 1º ciclo	
	05 Ens Secund. Geral 2º ciclo	
	06 Ensino Técnico Elementar	
	07 Ensino Técnico Básico	
	08 Ensino Técnico Médio	
	09 Formação de Professores	
	10 Educação Superior	
	11 Outros	
C7	A quem pertence a escola em que o membro estuda actualmente?	Text 1
	1 Governo	
	2 Igreja	
	3 Privado	
	4 Comunitária/ONG	
	5 Outros	
C8a	0 membro tem problema a escola: nenhum	Text 1
C8b	0 membro tem problema a escola: falta de material (livros)	Text 1
C8c	0 membro tem problema a escola: má qualidade do ensino	Text 1
C8d	0 membro tem problema a escola: falta de professores/vagas	Text 1
C8e	0 membro tem problema a escola: instalações em más condições	Text 1
C8f	0 membro tem problema a escola: outros	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
C9a	Razão: conclui	Text 1
C9b	Razão: é muito caro	Text 1
C9c	Razão: a escola fica muito distante	Text 1
C9d	Razão: trabalha (casa ou serviço)	Text 1
C9e	Razão: de nada serve/falta de interesse	Text 1
C9f	Razão: reprovou	Text 1
C9g	Razão: casou-se	Text 1
C9h	Razão: gravidez	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
C9i	Razão: outros	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
D1	0 membro tem alguma deficiência física ou mental?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
D2	0 membro esteve doente ou ferido nas últimas 2 semanas?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
D3a	Doença/ferimentos: febre/malária	Text 1
D3b	Doença/ferimentos: diarreia	Text 1
D3c	Doença/ferimentos: diarreia com sangue	Text 1
D3d	Doença/ferimentos: acidente	Text 1
D3e	Doença/ferimentos: dente	Text 1
D3f	Doença/ferimentos: problemas da pele	Text 1
D3g	Doença/ferimentos: olho	Text 1
D3h	Doença/ferimentos: ouvido, nariz, garganta	Text 1
D3i	Doença/ferimentos: presença de lombrigas	Text 1
D3j	Doença/ferimentos: tosse prolong. e emagrecimento	Text 1
D3k	Doença/ferimentos: tosse persistente com escarros	Text 1
D3l	Doença/ferimentos: outras	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
D4	Numero dos dias ficou/sem trabalhar estudar por causa da doença	Text 1
	1 Menos de 3	
	2 3 a 5	
	3 6 a 9	
	4 10 ou mais	
D5	Membro consultou agente/instituição nas últimas 2 semanas	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
D6	Que tipo de agente membro consultou?	Text 1
	1 Posto de Saúde do Estado	
	2 Centro de Saúde do Estado	
	3 Hospital (Rural,Geral,Pr,Ce)	
	4 Clínica Privada	
	5 Farmácia	
	6 Médico/Dent/Consult Privada	
	7 Curandeiro	
	8 Outros	
D7	Quantas vezes o membro fez consulta nas últimas 2 semanas?	Text 1
	1 1 a 3	
	2 4 a 6	
	3 Mais de 6 vezes	
D8a	Problema: nenhum	Text 1
D8b	Problema: falta de higiene	Text 1
D8c	Problema: muito temp de espera	Text 1
D8d	Problema: falta de pessoa qualificado	Text 1
D8e	Problema: muito caro	Text 1
D8f	Problema: falta de medicamentos	Text 1
D8g	Problema: tratamentos sem êxitos	Text 1
D8h	Problema: outros	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
D9a	Razão: não era necessário	Text 1
D9b	Razão: muito cara	Text 1
D9c	Razão: muito distante	Text 1
D9d	Razão: outras razões	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
E1	0 membro fez algum tipo de trabalho nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
E2	0 membro esteve ausente do seu local de trabalho nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
E3	0 membro esteve disponível para trabalhar nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
E4	0 membro procurou emprego nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
E5	Razão principal o membro não trabalhou nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Falta de emprego	
	2 Inactividade sazonal	
	3 Esteve a estudar	
	4 Doméstico(a)	
	5 Muito velho/muito novo	
	6 Doença	
	7 Outras razões	
E6	Quantas ocupações teve membro nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Uma	
	2 Duas	
	3 Mais de duas	
E7	Como foi pago o membro na ocupação principal?	Text 1
	1 Salário em dinheiro/espécie	
	2 Casual (por hora/dia)	
	3 Trabalhador não assalariado	
	4 Conta própria	
E8	Para quem o membro trabalhou na ocupação principal?	Text 1
	1 Governo	
	2 Sector público	
	3 Sector privado	
	4 Conta própria	
	5 Pessoa/agregado privado	
	6 Patrão/Empresario	
	7 Sector cooperativo	
E9	Actividade principal do local onde o membro exerce a sua ocupação	Text 1
	0 Agricultura/Silvicultura/Pesca	
	1 Indústria extractiva	
	2 Indústria manufacturaria	
	3 Construção	
	4 Transporte	
	5 Comércio/vendas	
	6 Serviços	
	7 Educação	
	8 Saúde	
	9 Administração	
E10	0 membro procurou aumentar seus rendimentos nos últimos 7 dias?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
E11	Como é que procurou aumentar os seus rend. nos últimas 7 dias?	Text 1
	1 Hora extras no ocupação act.	
	2 Mais horas em activid.adicion	
	3 Mudou de actividade	
	4 Outra	
E12	Está disponível a exercer trabalho adicional nas prox. 4 semanas?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
K1	O membro teve um filho nado vivo nos últimos 12 meses?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
K2	O membro teve controle de gravidez quando estava grávida?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
K3	Quantas vezes?	Text 1
	1 One	
	2 Two	
	3 Three	
	4 Four	
	5 Five	
	6 Six	
	7 Seven	
	8 Eight	
	9 Nine or more	
K4	Quando membro estava grávida tomou alguma injeção no braço?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
K5	Para que era essa injeção?	Text 1
	1 Proteger contra tétano	
	2 Outro	
	3 Não sabe	
K6	Quantas vezes tomou essa injeção?	Text 1
	1 Una vez	
	2 Duas vezes	
	3 Não sabe	
K7	Quem assistiu este parto?	Text 1
	1 Médico(a)	
	2 Enfermeiro(a)	
	3 Parteira	
	4 Parteiras tradicionais	
	5 Outros/sozinha	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
A1	Área de enumeração	Text 3
A2	Numero do agregado familiar	Text 3
J1a	Codigo da criança	Byte 1
J1b	Codigo da mae da criança	Text 2
J2	Data de nascimento da criança	Text 6
J3	Onde nasceu a criança?	Text 1
	1 Hospital/Maternidade	
	2 Em casa	
	3 Outro lugar	
J4	Quem assistiu o parto?	Text 1
	1 Médico(a)	
	2 Enfermeiro(a)	
	3 Parteira	
	4 Parteiros tradicionais	
	5 Outros/sozinha	
J5a	Peso da criança (em kg com uma casa decimal)	Text 3
J5b	Altura da criança (em cm com uma casa decimal)	Text 4
J6a	A criança participou programa nutrição	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J6b	A criança participou programa de controle de peso	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J7	Criança teve tosse prolongada ou persistente	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J8	Quando teve esta tosse procurou conselhos ou teve tratamentos?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J9	Onde procurou auxilio ou tratamento pelo primeira vez?	Text 1
	1 Hospital	
	2 Centro/Posto de saúde	
	3 Farmácia	
	4 Brigada móveis	
	5 Outros	
J10	Criança teve febre ou malária?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J11	Quando teve esta febre consultou alguma unidade de saúde?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J12	Criança tomou os medicamentos adquiridos pela unidade de saúde?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J13	Criança teve diarreia com ou sem sangue?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
J14	Quando teve diarreia deu-lhe a mesma quantidade de liquidos?	Text 1
	1 A mesma que de costume	
	2 Mais que de costume	
	3 Menos que de costume	
	4 Não sabe	
J15	Quando teve diarreia deu o a mesma quantidade de alimentos?	Text 1
	1 A mesma que de costume	
	2 Mais que de costume	
	3 Menos que de costume	
	4 Não sabe	
J16a	Criança tomou mistura (SRO)	Text 1
J16b	Criança tomou agua de arroz	Text 1
J16c	Criança tomou mist. liq. sal e açúcar	Text 1
J16d	Criança tomou chá de ervas ou raízes	Text 1
J16e	Criança tomou leite artificial, sumos	Text 1
J16f	Criança tomou agua de coco	Text 1
J16g	Criança tomou outros líquidos	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
	3 Não sabe	
J17	Criança tem cartão de saúde	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J18a	Criança recebeu a vacina pólio	Text 1
J18b	Criança recebeu a vacina BCG	Text 1
J18c	Criança recebeu a vacina DTP	Text 1
J18d	Criança recebeu a vacina sarampo	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
	3 Não sabe	
J19a	Quantas vezes criança recebeu a vacina pólio	Text 1
J19b	Quantas vezes criança recebeu a vacina DTP	Text 1
	1 Uma vez	
	2 Duas vezes	
	3 Três vezes	
J20	Criança está a mamar?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J21	Deu ao criança outros liquidos ou comida?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
J22	Como que idade começou a dar outros liquidos ou comida?	Text 2
Sex	Sexo da criança	Text 1
	1 Masculino	
	2 Feminino	
AgeMon	Idade da criança (meses)	Byte 1

<u>Name</u>	<u>Description</u>	<u>Type</u>
Wasted	Is child wasted?	Text 1
Stunted	Is child stunted?	Text 1
Underw	Is child underweight?	Text 1
	1 Sim	
	2 Não	
HAZ	Height for age z-score	Single 0
WAZ	Weight for age z-score	Single 0
WHZ	Weight for height z-score	Single 0
WHOflag	Error flag for anthropometric data	Byte 0
	0 No errors	
	1 HAZ	
	2 WHZ	
	3 HAZ, WHZ	
	4 WAZ	
	5 WAZ, HAZ	
	6 WAZ, WHZ	
	7 WAZ, WHZ, HAZ	