

REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
 INQUÉRITO DE INDICADORES DE MALÁRIA  
 IIMRS 2023  
 QUESTIONÁRIO DE BIOMARCADORES  
 Versão: 15 Fevereiro 2023

IDENTIFICAÇÃO																																														
NOME DO LOCAL _____																																														
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																																														
NÚMERO DA ÁREA DE ENUMERAÇÃO (IIM I.D.)			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																											
NÚMERO DO AGREGADO FAMILIAR																																														
VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)																																														
	1	2	3	VISITA FINAL																																										
DATA	_____	_____	_____	DIA <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A)	_____	_____	_____	MÊS <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
	_____	_____	_____	ANO <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
	_____	_____	_____	Nº INQ. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
PRÓXIMA DATA VISITA:	_____	_____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
HORA	_____	_____																																												
NOTAS:				Nº DE CRIANÇAS ELEGÍVEIS <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																										
_____																																														
_____																																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table></td> <td style="width: 20%;">LÍNGUA DA ENTREVISTA**</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="width: 20%;">LÍNGUA MATERNA DO RESPONDENTE**</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> <td style="width: 15%;">TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table></td> </tr> </table>					LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table>	0	1	LÍNGUA DA ENTREVISTA**	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			LÍNGUA MATERNA DO RESPONDENTE**	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																												
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1</td></tr></table>	0	1	LÍNGUA DA ENTREVISTA**	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			LÍNGUA MATERNA DO RESPONDENTE**	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>			TRADUTOR USADO (SIM = 1, NÃO = 2)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																																	
0	1																																													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><b>PORTUGUÊS</b></td> <td colspan="3" style="width: 40%;">**CODIGO DAS LINGUAS:</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="width: 15%;">01 PORTUGUÊS</td> <td style="width: 15%;">06 ELOMWE</td> <td style="width: 15%;">11 CINYUNGWE</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>02 INGLÊS</td> <td>07 ECHUWABO</td> <td>12 CIYAU</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>03 EMAKHUWA</td> <td>08 CINYANJA</td> <td>96 OUTRA</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>04 XICHANGANA</td> <td>09 CINDAU</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>05 CISENA</td> <td>10 XITSWA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">(ESPECIFIQUE)</td> </tr> </table>					LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	<b>PORTUGUÊS</b>	**CODIGO DAS LINGUAS:						01 PORTUGUÊS	06 ELOMWE	11 CINYUNGWE				02 INGLÊS	07 ECHUWABO	12 CIYAU				03 EMAKHUWA	08 CINYANJA	96 OUTRA				04 XICHANGANA	09 CINDAU					05 CISENA	10 XITSWA								(ESPECIFIQUE)
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO**	<b>PORTUGUÊS</b>	**CODIGO DAS LINGUAS:																																												
		01 PORTUGUÊS	06 ELOMWE	11 CINYUNGWE																																										
		02 INGLÊS	07 ECHUWABO	12 CIYAU																																										
		03 EMAKHUWA	08 CINYANJA	96 OUTRA																																										
		04 XICHANGANA	09 CINDAU																																											
		05 CISENA	10 XITSWA																																											
					(ESPECIFIQUE)																																									
SUPERVISOR(A)																																														
_____			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																																											
NOME			NÚMERO																																											

**TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS**

101	VERIFIQUE A COLUNA 9 DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. REGISTE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DE TODAS AS CRIANÇAS ELEGÍVEIS DE 0-5 ANOS NA PERGUNTA 102; SE TIVER MAIS DE SEIS CRIANÇAS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.			
		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
102	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  NOME _____
103	SE A MÃE FOI ENTREVISTADA: COPIA A DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA (DIA, MÊS, ANO) SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO. SE A MÃE NÃO Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
104	VERIFIQUE 103: CRIANÇA NASCEU ENTRE 2018-2023?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 127) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 127) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 127) ←
105	VERIFIQUE 103: CRIANÇA TEM 0-5 MESES DE IDADE, I.E., A CRIANÇA NESCEU NO MÊS DA ENTREVISTA OU NOS 5 MESES	0-5 MÊSES ..... 1 (PASSE A 127) ← MAIOR ..... 2	0-5 MÊSES ..... 1 (PASSE A 127) ← MAIOR ..... 2	0-5 MÊSES ..... 1 (PASSE A 127) ← MAIOR ..... 2
106	NÚMERO DE ORDEM DA MÃE, PAI, OU ADULTO RESPONSÁVEL NA COLUNA 1 NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>  (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)
107	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE ANEMIA.	<p>Como parte deste inquérito, pedimos aos participantes, em as províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta?</p>		
108	MARQUE A RESPOSTA DO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL E ASSINE SEU NOME	ACEITA ..... 1 _____ (ASSINATURA) ← RECUSOU ..... 2 AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 _____ (ASSINATURA) ← RECUSOU ..... 2 AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 _____ (ASSINATURA) ← RECUSOU ..... 2 AUSENTE/OUTRO . 3

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
109	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE MALÁRIA.	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes em todas as Províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em 2018 ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para realizar o teste de malária e algumas gotas serão colocadas num papel de filtro. O teste para a malária será realizado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho. O Sangue em papel de filtro será transportado para o laboratório do INS para determinar que tipo de malária está presente e se o parasita é resistente aos medicamentos que usamos para tratar a malária em Moçambique. Você não será informado sobre os resultados destes testes de laboratório. O resultado é estritamente confidencial e não será artilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária e colheita da amostra em papel de filtro?</p> <p>NOTA: REGISTRE O CONSENTIMENTO PARA O TDR E O PAPEL DE FILTRO SEPARADAMENTE.</p>		
110	MARQUE A RESPOSTA PARA O TDR DE MALÁRIA, ASSINE SEU NOME, E SEU NÚMERO DE INQUIRIDOR(A).	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3
110b	MARQUE A RESPOSTA PARA COLHEITA DA AMOSTRA EM PAPEL DE FILTRO, ASSINE SEU NOME, E SEU NÚMERO DE INQUIRIDOR(A).	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3
111	SOMENTE PARA O(S) TESTE(S) EM QUE CONSENTIMENTO FOI OBTIDO, PREPARE OS MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROCEDA O(S) TESTE(S).			
112	COLE A ETIQUETA DE NÚMEROS PARA TESTAGEM DE MALÁRIA.	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;">                     COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI.                 </div> AUSENTE .. 99994 RECUSO ..... 99995 OUTRC ..... 99996  COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;">                     COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI.                 </div> AUSENTE .. 99994 RECUSO ..... 99995 OUTRC ..... 99996  COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO	<div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;">                     COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI.                 </div> AUSENTE .. 99994 RECUSO ..... 99995 OUTRC ..... 99996  COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
113	REGISTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	G/DL .... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE ..... 994 RECUSOU ..... 995 OUTRO ..... 996	G/DL .... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE ..... 994 RECUSOU ..... 995 OUTRO ..... 996	G/DL .... <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> AUSENTE ..... 994 RECUSOU ..... 995 OUTRO ..... 996
114	MARQUE O CÓDIGO TDR DE MALÁRIA.	TESTADC..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSOU ..... 3 OUTRO ..... 6 (PASSE A 116) ←	TESTADC..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSOU ..... 3 OUTRO ..... 6 (PASSE A 116) ←	TESTADC..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSOU ..... 3 OUTRO ..... 6 (PASSE A 116) ←
115	REGISTE O RESULTADO DE TDR DE MALÁRIA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E	POSITIVO ..... 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO ..... 2 OUTRO ..... 6	POSITIVO ..... 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO ..... 2 OUTRO ..... 6	POSITIVO ..... 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO ..... 2 OUTRO ..... 6
116	VERIFIQUE 113: RESULTADO DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA.. 1 8.0 G/DL OU MAIOF.. 2 AUSENTE ..... 3 RECUSO..... 4 OUTRC..... 6 (PASSE A 118) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA.. 1 8.0 G/DL OU MAIOF.. 2 AUSENTE ..... 3 RECUSO..... 4 OUTRC..... 6 (PASSE A 118) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA.. 1 8.0 G/DL OU MAIOF.. 2 AUSENTE ..... 3 RECUSO..... 4 OUTRC..... 6 (PASSE A 118) ←
117	<b><u>ENCAMINHAMENTO MÉDICO PARA ANEMIA SEVERA</u></b>  REGISTE O RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA NO FORMULÁRIO	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.		
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas?	SIM NÃO a) MUITA FRAQUEZA 1 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2 e) CONVULSÕES 1 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2 g) ICTERÍCIA 1 2 h) URINA ESCUR/ 1 2	SIM NÃO a) MUITA FRAQUEZA 1 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2 e) CONVULSÕES 1 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2 g) ICTERÍCIA 1 2 h) URINA ESCUR/ 1 2	SIM NÃO a) MUITA FRAQUEZA 1 2 b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2 c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2 d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2 e) CONVULSÕES 1 2 f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2 g) ICTERÍCIA 1 2 h) URINA ESCUR/ 1 2
119	VERIFIQUE 118: PELO MENOS UM 'SIM' CIRCULADO?	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 121) ←	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 121) ←	NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> (PASSE A 121) ←
120	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde? PEÇA PARA VER O MEDICAMENTO	SIM ..... 1 (PASSE A 122) ← NÃO ..... 2 (PASSE A 123) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 122) ← NÃO ..... 2 (PASSE A 123) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 122) ← NÃO ..... 2 (PASSE A 123) ←

**TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS**

	CRIANÇA 1	CRIANÇA 2	CRIANÇA 3
VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/>
	NOME _____	NOME _____	NOME _____

121	<b><u>ENCAMINHAMENTO MÉDICO PARA MALÁRIA SEVERA</u></b>  <b><u>REGISTE O RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA NO</u></b>	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária grave. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível. (PASSE A 127)		
122	ACONSELHAMENTO MÉDICO PARA CRIANÇA QUE TOMOU OU ESTÁ TOMANDO TCA	O(A) (NOME) disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, você terá que procurar um médico o mais rápido possível. (PASSE A 127)		
123	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA] e é muito eficaz, em poucos dias a sua criança não terá febre ou nenhum sintoma da malária. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não o medicamento.		
124	MARQUE A RESPOSTA E ASSINE SEU NOME (INQUIRIDOR(A)).	ACEITOU . 1 ← (ASSINE) RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6	ACEITOU . 1 ← (ASSINE) RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6	ACEITOU . 1 ← (ASSINE) RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6
125	VERIFIQUE 124: ACEITOU O MEDICAMENTO	ACEITOU . 1 RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6 ← (PASSE A 127)	ACEITOU . 1 RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6 ← (PASSE A 127)	ACEITOU . 1 RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6 ← (PASSE A 127)
126	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE]  DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível. (PASSE A 127)		
127	VOLTE A 103 DA COLUNA SEGUINTE DESTA ENTREVISTA OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DA PRÓXIMA PÁGINA; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, FINALIZE A ENTREVISTA.			

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

101	VERIFIQUE A COLUNA 9 DO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR. REGISTE O NÚMERO DE ORDEM E O NOME DE TODAS AS CRIANÇAS ELEGÍVEIS DE 0-5 ANOS NA PERGUNTA 102; SE TIVER MAIS DE SEIS CRIANÇAS, USE UM QUESTIONÁRIO ADICIONAL.			
		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
102	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
103	SE A MÃE FOI ENTREVISTADA: COPIA A DATA DE NASCIMENTO DA CRIANÇA (DIA, MÊS, ANO) SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO. SE A MÃE NÃO FOI ENTREVISTADA, PEÇA: Qual é a data de nascimento de (NOME)?	DIA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIA ..... <input type="text"/> <input type="text"/> MÊS ..... <input type="text"/> <input type="text"/> ANO .. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
104	VERIFIQUE 103: CRIANÇA NASCEU ENTRE 2018-2023?	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 127) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 127) ←	SIM ..... 1 NÃO ..... 2 (PASSE A 127) ←
105	VERIFIQUE 103: CRIANÇA TEM 0-5 MESES DE IDADE, I.E., A CRIANÇA NESCEU NO MÊS DA ENTREVISTA OU NOS 5 MESES	0-5 MÊSES ..... 1 (PASSE A 127) ← MAIOR ..... 2	0-5 MÊSES ..... 1 (PASSE A 127) ← MAIOR ..... 2	0-5 MÊSES ..... 1 (PASSE A 127) ← MAIOR ..... 2
106	NÚMERO DE ORDEM DA MÃE, PAI, OU ADULTO RESPONSÁVEL NA COLUNA 1 NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> (REGISTE '00' SE NÃO LISTADO)
107	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE ANEMIA.	<p>Como parte deste inquérito, pedimos aos participantes, em as províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta?</p>		
108	MARQUE A RESPOSTA DO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL E ASSINE SEU NOME	ACEITA ..... 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU ..... 2 AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU ..... 2 AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 (ASSINATURA) ← RECUSOU ..... 2 AUSENTE/OUTRO . 3

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
109	PEÇA CONSENTIMENTO AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA PARA O TESTE DE MALÁRIA.	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes em todas as Províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em 2018 ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para realizar o teste de malária e algumas gotas serão colocadas num papel de filtro. O teste para a malária será realizado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho. O Sangue em papel de filtro será transportado para o laboratório do INS para determinar que tipo de malária está presente e se o parasita é resistente aos medicamentos que usamos para tratar a malária em Moçambique. Você não será informado sobre os resultados destes testes de laboratório. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária e colheita da amostra em papel de filtro?</p>		
110	MARQUE A RESPOSTA PARA O TDR DE MALARIA, ASSINE SEU NOME, E SEU NÚMERO DE INQUIRIDOR(A).	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3
110b	MARQUE A RESPOSTA PARA COLHEITA DA AMOSTRA EM PAPEL DE FILTRO, ASSINE SEU NOME, E SEU NÚMERO DE INQUIRIDOR(A).	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3	ACEITA ..... 1 RECUSOU ..... 2 ← (ASSINE E INTRODUZA N° INQ.) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE/OUTRO . 3
111	SOMENTE PARA O(S) TESTE(S) EM QUE CONSENTIMENTO FOI OBTIDO, PREPARE OS MATERIAIS NECESSÁRIOS E PROCEDA O(S) TESTE(S).			
112	COLE A ETIQUETA DE NÚMEROS PARA TESTAGEM DE MALÁRIA.	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI.                 </div> AUSENTE .. 99994 RECUSOU..... 99995 OUTRC..... 99996  COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI.                 </div> AUSENTE .. 99994 RECUSOU..... 99995 OUTRC..... 99996  COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">                     COLE A 1A ETIQUETA DE NÚMEROS AQUI.                 </div> AUSENTE .. 99994 RECUSOU..... 99995 OUTRC..... 99996  COLE A 2A ETIQUETA DE NÚMEROS NO
113	REGISTE O NÍVEL DE HEMOGLOBINA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	G/DL .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE .... 994 RECUSOU ..... 995 OUTRO ..... 996	G/DL .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE .... 994 RECUSOU ..... 995 OUTRO ..... 996	G/DL .... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> AUSENTE .... 994 RECUSOU ..... 995 OUTRO ..... 996

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
114	MARQUE O CÓDIGO TDR DE MALÁRIA.	TESTADC..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSOU ..... 3 OUTRO ..... 6 (PASSE A 116) ←	TESTADC..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSOU ..... 3 OUTRO ..... 6 (PASSE A 116) ←	TESTADC..... 1 AUSENTE ..... 2 RECUSOU ..... 3 OUTRO ..... 6 (PASSE A 116) ←
115	REGISTE O RESULTADO DE TDR DE MALÁRIA AQUI E NOS FOLHETOS DE ANEMIA E MALÁRIA.	POSITIVO ..... 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO ..... 2 OUTRO ..... 6	POSITIVO ..... 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO ..... 2 OUTRO ..... 6	POSITIVO ..... 1 (PASSE A 118) ← NEGATIVO ..... 2 OUTRO ..... 6
116	VERIFIQUE 113: RESULTADO DE HEMOGLOBINA	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA... 1 8.0 G/DL OU MAIOF... 2 AUSENTE ..... 3 RECUSOI..... 4 OUTRC..... 6 (PASSE A 118) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA... 1 8.0 G/DL OU MAIOF... 2 AUSENTE ..... 3 RECUSOI..... 4 OUTRC..... 6 (PASSE A 118) ←	MENOR DE 8.0 G/DL, ANEMIA SEVERA... 1 8.0 G/DL OU MAIOF... 2 AUSENTE ..... 3 RECUSOI..... 4 OUTRC..... 6 (PASSE A 118) ←
117	<b><u>ENCAMINHAMENTO MÉDICO PARA ANEMIA SEVERA</u></b>  REGISTE O RESULTADO DO TESTE DE ANEMIA NO FORMULÁRIO	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.		
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas?	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO
	a) Muita fraqueza?	a) MUITA FRAQUEZA 1 2	a) MUITA FRAQUEZA 1 2	a) MUITA FRAQUEZA 1 2
	b) Problemas do coração?	b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2	b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2	b) PROBLEMAS DO CORAÇÃO 1 2
	c) Perda de consciência/desmaios?	c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2	c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2	c) PERDA DE CONSCIÊNC. 1 2
	d) Respiração rápida?	d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2	d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2	d) RESPIRAÇÃO RÁPIDA 1 2
	e) Convulsões ou ataques	e) CONVULSÕES 1 2	e) CONVULSÕES 1 2	e) CONVULSÕES 1 2
	f) Sangramento anormal?	f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2	f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2	f) SANGRAMENTO ANORMAL 1 2
	g) Icterícia / Olhos amarelados?	g) ICTERÍCIA 1 2	g) ICTERÍCIA 1 2	g) ICTERÍCIA 1 2
	h) Urina escura?	h) URINA ESCUR/ 1 2	h) URINA ESCUR/ 1 2	h) URINA ESCUR/ 1 2
119	VERIFIQUE 118: PELO MENOS UM 'SIM' CIRCULADO?	NÃO SIM <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 121) ←	NÃO SIM <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 121) ←	NÃO SIM <input type="checkbox"/> ↓ (PASSE A 121) ←
120	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde? PEÇA PARA VER O MEDICAMENTO	SIM ..... 1 (PASSE A 122) ← NÃO ..... 2 (PASSE A 123) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 122) ← NÃO ..... 2 (PASSE A 123) ←	SIM ..... 1 (PASSE A 122) ← NÃO ..... 2 (PASSE A 123) ←

TESTAGEM DE HEMOGLOBINA E MALÁRIA PARA AS CRIANÇAS DE 0-5 ANOS

		CRIANÇA 4	CRIANÇA 5	CRIANÇA 6
	VERIFIQUE NO QUESTIONÁRIO DO AGREGADO FAMILIAR: NÚMERO DE ORDEM DA CRIANÇA NA COLUNA 9.	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____	Nº DE ORDEM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> NOME _____
121	<b><u>ENCAMINHAMENTO MÉDICO PARA MALÁRIA GRAVE</u></b>  REGISTE O RESULTADO DO TESTE DE MALÁRIA NO	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária grave. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível. (PASSE A 127)		
122	ACONSELHAMENTO MÉDICO PARA CRIANÇA QUE TOMOU OU ESTÁ TOMANDO TCA	O(A) (NOME) disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, você terá que procurar um médico o mais rápido possível. (PASSE A 127)		
123	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA] e é muito eficaz, em poucos dias a sua criança não terá febre ou nenhum sintoma da malária. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não o medicamento.		
124	MARQUE A RESPOSTA E ASSINE SEU NOME (INQUIRIDOR(A)).	ACEITOU ..... 1 ← (ASSINE) RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6	ACEITOU ..... 1 ← (ASSINE) RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6	ACEITOU ..... 1 ← (ASSINE) RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6
125	VERIFIQUE 124: ACEITOU O MEDICAMENTO	ACEITOU ..... 1 RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6 (PASSE A 127) ←	ACEITOU ..... 1 RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6 (PASSE A 127) ←	ACEITOU ..... 1 RECUSOU ..... 2 OUTRC ..... 6 (PASSE A 127) ←
126	LEIA O CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DE MALÁRIA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE]  DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível. (PASSE A 127)		
127	VOLTE A 103 DA COLUNA SEGUINTE DESTA QUESTIONÁRIO OU VOLTE A PRIMEIRA COLUNA DA PROXIMA PÁGINA; SE NÃO TIVER MAIS CRIANÇAS, FINALIZE A ENTREVISTA.			



	<b>PORTUGUÊS</b>	<b>INGLÊS</b>	<b>EMAKHUWA</b>
Translation Date	21 Aug 2017	23 Oct 2014	
Language Code	01	02	03
103	Qual é a data de nascimento de (NOME)?	What is (NAME)'s date of birth?	
107	<p>Como parte deste inquérito, pedimos aos participantes, em as províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de anemia?</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take an anemia test. Anemia is a serious health problem that usually results from poor nutrition, infection, or chronic disease. This survey will assist the government to develop programs to prevent and treat anemia. We ask that all children born in 2018 or later take part in anemia testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. The equipment used to take the blood is clean and completely safe. It has never been used before and will be thrown away after each test.</p> <p>The blood will be tested for anemia immediately, and the result will be told to you right away. The result will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the anemia test?</p>	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	EMAKHUWA
109	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes em todas as Províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em 2018 ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para realizar o teste de malária e algumas gotas serão colocadas num papel de filtro. O teste para a malária será realizado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho. O Sangue em papel de filtro será transportado para o laboratório do INS para determinar que tipo de malária está presente e se o parasita é resistente aos medicamentos que usamos para tratar a malária em Moçambique. Você não será informado sobre os resultados destes testes de laboratório. O resultado é estritamente confidencial e não será artilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária e colheita da amostra em papel de filtro?</p> <p>NOTA: REGISTRE O CONSENTIMENTO PARA O TDR E O</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take a test to see if they have malaria. Malaria is a serious illness caused by a parasite transmitted by a mosquito bite. This survey will assist the government to develop programs to prevent malaria.</p> <p>We ask that all children born in 2018 or later take part in malaria testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. One blood drop will be tested for malaria immediately, and the result will be told to you right away. A few blood drops will be collected on filter paper and taken to a laboratory for testing. You will not be told the results of the laboratory testing. All results will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the malaria test and the collection of blood on filter paper?</p> <p>NOTE: RECORD THE CONSENT FOR THE RDT AND THE FILTER PAPER SEPARATELY.</p>	
117	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas?	Does (NAME) suffer from any of the following illnesses or symptoms:	
118a)	Muita fraqueza?	Extreme weakness?	
118b)	Problemas do coração?	Heart problems?	
118c)	Perda de consciência/desmaios?	Loss of consciousness?	
118d)	Respiração rápida?	Rapid or difficult breathing?	
118e)	Convulsões ou ataques epiléticos?	Seizures?	
118f)	Sangramento anormal?	Abnormal bleeding?	
118g)	Icterícia / Olhos amarelados?	Jaundice or yellow skin?	
118h)	Urina escura?	Dark urine?	
120	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde?	In the past two weeks has (NAME) taken or is taking [FIRST LINE MEDICATION] given by a doctor or health center to treat the malaria?	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	EMAKHUWA
121	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária grave. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível.	The malaria test shows that (NAME OF CHILD) has malaria. Your child also has symptoms of severe malaria. The malaria treatment I have will not help your child, and I cannot give you the medication. Your child is very ill and must be taken to a health facility right away.	
122	O(A) (NOME) disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, você terá que procurar um médico o mais rápido possível.	You have told me that (NAME OF CHILD) had already received [FIRST LINE OF MEDICATION] for malaria. Therefore, I cannot give you additional [FIRST LINE OF MEDICATION]. However, the test shows that he/she has malaria. If your child has a fever for two days after the last dose of [FIRST LINE MEDICATION], you should take the child to the nearest health facility for further examination.	
123	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA] e é muito eficaz, em poucos dias a sua criança não terá febre ou nenhum sintoma da malária. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não o medicamento.	The malaria test shows that your child has malaria. We can give you free medicine. The medicine is called [FIRST LINE OF MEDICATION]. [FIRST LINE OF MEDICATION] is very effective and in a few days it should get rid of the fever and other symptoms. You do not have to give the child the medicine. This is up to you. Please tell me whether you accept the medicine or not.	
126	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE]  DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível.	[INSERT DOSAGE INSTRUCTIONS]  ALSO TELL THE PARENT/OTHER ADULT: If [NAME] has a high fever, fast or difficult breathing, is not able to drink or breastfeed, gets sicker or does not get better in two days, you should take him/her to a health professional for treatment right away.	
	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	

	<b>PORTUGUÊS</b>	<b>INGLÊS</b>	<b>XICHANGANA</b>
Translation Date	21 Aug 2017	23 Oct 2014	
Language Code	01	02	04
103	Qual é a data de nascimento de (NOME)?	What is (NAME)'s date of birth?	
107	<p>Como parte deste inquérito, pedimos aos participantes, em as províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de anemia?</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take an anemia test. Anemia is a serious health problem that usually results from poor nutrition, infection, or chronic disease. This survey will assist the government to develop programs to prevent and treat anemia. We ask that all children born in 2018 or later take part in anemia testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. The equipment used to take the blood is clean and completely safe. It has never been used before and will be thrown away after each test.</p> <p>The blood will be tested for anemia immediately, and the result will be told to you right away. The result will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the anemia test?</p>	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	XICHANGANA
109	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes em todas as Províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em 2018 ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para realizar o teste de malária e algumas gotas serão colocadas num papel de filtro. O teste para a malária será realizado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho. O Sangue em papel de filtro será transportado para o laboratório do INS para determinar que tipo de malária está presente e se o parasita é resistente aos medicamentos que usamos para tratar a malária em Moçambique. Você não será informado sobre os resultados destes testes de laboratório. O resultado é estritamente confidencial e não será artilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária e colheita da amostra em papel de filtro?</p> <p>NOTA: REGISTRE O CONSENTIMENTO PARA O TDR E O</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take a test to see if they have malaria. Malaria is a serious illness caused by a parasite transmitted by a mosquito bite. This survey will assist the government to develop programs to prevent malaria.</p> <p>We ask that all children born in 2018 or later take part in malaria testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. One blood drop will be tested for malaria immediately, and the result will be told to you right away. A few blood drops will be collected on filter paper and taken to a laboratory for testing. You will not be told the results of the laboratory testing. All results will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the malaria test and the collection of blood on filter paper?</p> <p>NOTE: RECORD THE CONSENT FOR THE RDT AND THE FILTER PAPER SEPARATELY.</p>	
117	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas?	Does (NAME) suffer from any of the following illnesses or symptoms:	
118a)	Muita fraqueza?	Extreme weakness?	
118b)	Problemas do coração?	Heart problems?	
118c)	Perda de consciência/desmaios?	Loss of consciousness?	
118d)	Respiração rápida?	Rapid or difficult breathing?	
118e)	Convulsões ou ataques epiléticos?	Seizures?	
118f)	Sangramento anormal?	Abnormal bleeding?	
118g)	Icterícia / Olhos amarelados?	Jaundice or yellow skin?	
118h)	Urina escura?	Dark urine?	
120	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde?	In the past two weeks has (NAME) taken or is taking [FIRST LINE MEDICATION] given by a doctor or health center to treat the malaria?	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	XICHANGANA
121	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária grave. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível.	The malaria test shows that (NAME OF CHILD) has malaria. Your child also has symptoms of severe malaria. The malaria treatment I have will not help your child, and I cannot give you the medication. Your child is very ill and must be taken to a health facility right away.	
122	O(A) (NOME) disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, você terá que procurar um médico o mais rápido possível.	You have told me that (NAME OF CHILD) had already received [FIRST LINE OF MEDICATION] for malaria. Therefore, I cannot give you additional [FIRST LINE OF MEDICATION]. However, the test shows that he/she has malaria. If your child has a fever for two days after the last dose of [FIRST LINE MEDICATION], you should take the child to the nearest health facility for further examination.	
123	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA] e é muito eficaz, em poucos dias a sua criança não terá febre ou nenhum sintoma da malária. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não o medicamento.	The malaria test shows that your child has malaria. We can give you free medicine. The medicine is called [FIRST LINE OF MEDICATION]. [FIRST LINE OF MEDICATION] is very effective and in a few days it should get rid of the fever and other symptoms. You do not have to give the child the medicine. This is up to you. Please tell me whether you accept the medicine or not.	
126	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE]  DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível.	[INSERT DOSAGE INSTRUCTIONS]  ALSO TELL THE PARENT/OTHER ADULT: If [NAME] has a high fever, fast or difficult breathing, is not able to drink or breastfeed, gets sicker or does not get better in two days, you should take him/her to a health professional for treatment right away.	
	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	

	<b>PORTUGUÊS</b>	<b>INGLÊS</b>	<b>CISENA</b>
Translation Date	21 Aug 2017	23 Oct 2014	
Language Code	01	02	05
103	Qual é a data de nascimento de (NOME)?	What is (NAME)'s date of birth?	
107	<p>Como parte deste inquérito, pedimos aos participantes, em as províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de anemia?</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take an anemia test. Anemia is a serious health problem that usually results from poor nutrition, infection, or chronic disease. This survey will assist the government to develop programs to prevent and treat anemia. We ask that all children born in 2018 or later take part in anemia testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. The equipment used to take the blood is clean and completely safe. It has never been used before and will be thrown away after each test.</p> <p>The blood will be tested for anemia immediately, and the result will be told to you right away. The result will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the anemia test?</p>	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	CISENA
109	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes em todas as Províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em 2018 ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para realizar o teste de malária e algumas gotas serão colocadas num papel de filtro. O teste para a malária será realizado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho. O Sangue em papel de filtro será transportado para o laboratório do INS para determinar que tipo de malária está presente e se o parasita é resistente aos medicamentos que usamos para tratar a malária em Moçambique. Você não será informado sobre os resultados destes testes de laboratório. O resultado é estritamente confidencial e não será artilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária e colheita da amostra em papel de filtro?</p> <p>NOTA: REGISTRE O CONSENTIMENTO PARA O TDR E O</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take a test to see if they have malaria. Malaria is a serious illness caused by a parasite transmitted by a mosquito bite. This survey will assist the government to develop programs to prevent malaria.</p> <p>We ask that all children born in 2018 or later take part in malaria testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. One blood drop will be tested for malaria immediately, and the result will be told to you right away. A few blood drops will be collected on filter paper and taken to a laboratory for testing. You will not be told the results of the laboratory testing. All results will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the malaria test and the collection of blood on filter paper?</p> <p>NOTE: RECORD THE CONSENT FOR THE RDT AND THE FILTER PAPER SEPARATELY.</p>	
117	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas?	Does (NAME) suffer from any of the following illnesses or symptoms:	
118a)	Muita fraqueza?	Extreme weakness?	
118b)	Problemas do coração?	Heart problems?	
118c)	Perda de consciência/desmaios?	Loss of consciousness?	
118d)	Respiração rápida?	Rapid or difficult breathing?	
118e)	Convulsões ou ataques epiléticos?	Seizures?	
118f)	Sangramento anormal?	Abnormal bleeding?	
118g)	Icterícia / Olhos amarelados?	Jaundice or yellow skin?	
118h)	Urina escura?	Dark urine?	
120	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde?	In the past two weeks has (NAME) taken or is taking [FIRST LINE MEDICATION] given by a doctor or health center to treat the malaria?	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	CISENA
121	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária grave. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível.	The malaria test shows that (NAME OF CHILD) has malaria. Your child also has symptoms of severe malaria. The malaria treatment I have will not help your child, and I cannot give you the medication. Your child is very ill and must be taken to a health facility right away.	
122	O(A) (NOME) disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, você terá que procurar um médico o mais rápido possível.	You have told me that (NAME OF CHILD) had already received [FIRST LINE OF MEDICATION] for malaria. Therefore, I cannot give you additional [FIRST LINE OF MEDICATION]. However, the test shows that he/she has malaria. If your child has a fever for two days after the last dose of [FIRST LINE MEDICATION], you should take the child to the nearest health facility for further examination.	
123	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA] e é muito eficaz, em poucos dias a sua criança não terá febre ou nenhum sintoma da malária. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não o medicamento.	The malaria test shows that your child has malaria. We can give you free medicine. The medicine is called [FIRST LINE OF MEDICATION]. [FIRST LINE OF MEDICATION] is very effective and in a few days it should get rid of the fever and other symptoms. You do not have to give the child the medicine. This is up to you. Please tell me whether you accept the medicine or not.	
126	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE]  DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível.	[INSERT DOSAGE INSTRUCTIONS]  ALSO TELL THE PARENT/OTHER ADULT: If [NAME] has a high fever, fast or difficult breathing, is not able to drink or breastfeed, gets sicker or does not get better in two days, you should take him/her to a health professional for treatment right away.	
	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	

	<b>PORTUGUÊS</b>	<b>INGLÊS</b>	<b>ELOMWE</b>
Translation Date	21 Aug 2017	23 Oct 2014	
Language Code	01	02	06
103	Qual é a data de nascimento de (NOME)?	What is (NAME)'s date of birth?	
107	<p>Como parte deste inquérito, pedimos aos participantes, em as províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de anemia. A anemia é um problema grave para a saúde que geralmente é causada por má nutrição, infecção, ou uma doença crónica. Este inquérito ajudará o governo a desenvolver programas para a prevenção e tratamento da anemia. Solicitamos a participação de todas as crianças dos 6 meses aos 5 anos, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar. Para o efeito todo material a usar durante a colheita é novo, esterilizado e completamente seguro, e será descartado/posto no lixo logo depois do teste.</p> <p>A amostra para anemia será testada agora mesmo, o(a) (NOME) receberá o resultado dentro de alguns minutos. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de anemia?</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take an anemia test. Anemia is a serious health problem that usually results from poor nutrition, infection, or chronic disease. This survey will assist the government to develop programs to prevent and treat anemia. We ask that all children born in 2018 or later take part in anemia testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. The equipment used to take the blood is clean and completely safe. It has never been used before and will be thrown away after each test.</p> <p>The blood will be tested for anemia immediately, and the result will be told to you right away. The result will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the anemia test?</p>	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	ELOMWE
109	<p>Como parte deste inquérito, estamos a pedir aos participantes em todas as Províncias onde o inquérito se realiza, a fazer um teste de malária. A malária é uma doença grave causada por um parasita transmitido por picada de mosquitos. Este inquérito ajudará ao governo a desenvolver programas para a prevenção da malária.</p> <p>Solicitamos a participação de todas as crianças nascidas em 2018 ou depois, permitindo a recolha de uma amostra de sangue do dedo ou do calcanhar para realizar o teste de malária e algumas gotas serão colocadas num papel de filtro. O teste para a malária será realizado imediatamente, e você vai receber o resultado agora mesmo. O resultado é estritamente confidencial e não será partilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho. O Sangue em papel de filtro será transportado para o laboratório do INS para determinar que tipo de malária está presente e se o parasita é resistente aos medicamentos que usamos para tratar a malária em Moçambique. Você não será informado sobre os resultados destes testes de laboratório. O resultado é estritamente confidencial e não será artilhado com ninguém além dos membros da equipa de trabalho.</p> <p>O(A) (NOME) tem alguma pergunta? Pode dizer sim ou não. A escolha depende de você. Aceita ou não aceita que (NOME DA CRIANÇA) participe no teste de malária e colheita da amostra em papel de filtro?</p> <p>NOTA: REGISTRE O CONSENTIMENTO PARA O TDR E O</p>	<p>As part of this survey, we are asking children all over the country to take a test to see if they have malaria. Malaria is a serious illness caused by a parasite transmitted by a mosquito bite. This survey will assist the government to develop programs to prevent malaria.</p> <p>We ask that all children born in 2018 or later take part in malaria testing in this survey and give a few drops of blood from a finger or heel. One blood drop will be tested for malaria immediately, and the result will be told to you right away. A few blood drops will be collected on filter paper and taken to a laboratory for testing. You will not be told the results of the laboratory testing. All results will be kept strictly confidential and will not be shared with anyone other than members of our survey team.</p> <p>Do you have any questions? You can say yes or no. It is up to you to decide. Will you allow (NAME OF CHILD) to participate in the malaria test and the collection of blood on filter paper?</p> <p>NOTE: RECORD THE CONSENT FOR THE RDT AND THE FILTER PAPER SEPARATELY.</p>	
117	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	
118	(NOME DA CRIANÇA) tem algumas destas doenças ou sintomas?	Does (NAME) suffer from any of the following illnesses or symptoms:	
118a)	Muita fraqueza?	Extreme weakness?	
118b)	Problemas do coração?	Heart problems?	
118c)	Perda de consciência/desmaios?	Loss of consciousness?	
118d)	Respiração rápida?	Rapid or difficult breathing?	
118e)	Convulsões ou ataques epiléticos?	Seizures?	
118f)	Sangramento anormal?	Abnormal bleeding?	
118g)	Icterícia / Olhos amarelados?	Jaundice or yellow skin?	
118h)	Urina escura?	Dark urine?	
120	Nas últimas 2 semanas, (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está tomando algum medicamento antimalárico dado por um médico ou centro de saúde?	In the past two weeks has (NAME) taken or is taking [FIRST LINE MEDICATION] given by a doctor or health center to treat the malaria?	

	PORTUGUÊS	INGLÊS	ELOMWE
121	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Ele(a) tem sintomas de malária grave. Os medicamentos que nós temos disponíveis não ajudariam à criança e por isso não posso oferecer esses medicamentos. A sua criança está doente e precisa de atenção médica o mais rápido possível.	The malaria test shows that (NAME OF CHILD) has malaria. Your child also has symptoms of severe malaria. The malaria treatment I have will not help your child, and I cannot give you the medication. Your child is very ill and must be taken to a health facility right away.	
122	O(A) (NOME) disse que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tomou ou está a tomar antimalárico com base em artemisinina. Por isso não posso oferecer nenhum medicamento adicional. Contudo, o teste indica que a criança tem malária. Se a criança continuar com febre dois dias depois de ter tomado a última dose do antimalárico com base em artemisinina, você terá que procurar um médico o mais rápido possível.	You have told me that (NAME OF CHILD) had already received [FIRST LINE OF MEDICATION] for malaria. Therefore, I cannot give you additional [FIRST LINE OF MEDICATION]. However, the test shows that he/she has malaria. If your child has a fever for two days after the last dose of [FIRST LINE MEDICATION], you should take the child to the nearest health facility for further examination.	
123	O teste de malária indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem malária. Podemos dar-lhe um medicamento gratuito. O medicamento chama-se [NOME DE MEDICAMENTO DA PRIMEIRA LINHA] e é muito eficaz, em poucos dias a sua criança não terá febre ou nenhum sintoma da malária. O medicamento é opcional. Por favor diga-me se aceita ou não o medicamento.	The malaria test shows that your child has malaria. We can give you free medicine. The medicine is called [FIRST LINE OF MEDICATION]. [FIRST LINE OF MEDICATION] is very effective and in a few days it should get rid of the fever and other symptoms. You do not have to give the child the medicine. This is up to you. Please tell me whether you accept the medicine or not.	
126	[INSERIR INSTRUÇÕES SOBRE A DOSE]  DIGA AO PAI/MÃE/ADULTO RESPONSÁVEL: Se o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem febre alta, dificuldade em respirar ou respiração rápida ou se não come ou não amamenta, ou se tiver mais algum outro sintoma e não melhorar em dois dias, você terá que procurar cuidados médicos o mais rápido possível.	[INSERT DOSAGE INSTRUCTIONS]  ALSO TELL THE PARENT/OTHER ADULT: If [NAME] has a high fever, fast or difficult breathing, is not able to drink or breastfeed, gets sicker or does not get better in two days, you should take him/her to a health professional for treatment right away.	
	O teste de anemia indica que o(a) (NOME DA CRIANÇA) tem anemia severa. O(A) (NOME DA CRIANÇA) está doente e precisa de cuidados médicos o mais rápido possível.	The anemia test shows that (NAME OF CHILD) has severe anemia. Your child is very ill and must be taken to a health facility immediately.	

<b>YEAR OF FIELDWORK:</b>	2023
<b>FIVE YEARS BEFORE SURVEY:</b>	2018
<b>CHILD OLDER THAN 5:</b>	2017
<b>CHILD UNDER 4:</b>	2020
<b>CHILD UNDER 3:</b>	2021
<b>CHILD UNDER 16:</b>	2008