

NOME	Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF)
UNIDADE RESPONSÁVEL	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com assessoria da <i>Food and Agriculture Organization</i> (FAO).
OBJETIVO	Avaliar o consumo alimentar, a estrutura de despesa familiar e o estado nutricional de uma amostra da população brasileira, representativa dos Estados da Federação.
DESCRIÇÃO	Procurou atender as necessidades de planejamento governamental e privado, compondo uma visão geral que congrega aspectos distintos da situação nacional. Enfatizou-se a obtenção de informações sobre consumo alimentar, levantando-se elementos para estudos sobre condições de nutrição. As informações alimentares foram coletadas através de pesagem direta, durante sete dias. Também inclui relato dos alimentos que foram consumidos fora do domicílio durante o período.
DATA	18 de agosto de 1974 a 15 de agosto de 1975 (fase de campo)
POPULAÇÃO SELECIONADA	População em geral
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Todos os estados e regiões metropolitanas (Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre, Curitiba, Belo Horizonte, Salvador, Recife, Fortaleza, Belém e Brasília). Não inclui a área rural na região Norte.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Além das informações sobre alimentos no domicílio, também foram coletados outros dados sócio-econômicos, tais como: composição familiar (sexo, idade, migração e relação com o chefe para todas as pessoas do domicílio), emprego, renda e dados antropométricos das pessoas residentes.
TAMANHO DA AMOSTRA	Aproximadamente 55.000 famílias
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Amostra probabilística da população brasileira conglomerada em 4 estágios no interior de cada uma das 7 regiões (I – Rio de Janeiro; II- São Paulo; III – Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul;IV- Espírito Santo e Minas Gerais; V – Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Aracajú; VI –Distrito Federal; VII- Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará, Amapá, Goiás e Mato Grosso. Na primeira etapa selecionaram-se municípios (alguns com probabilidade 1 de seleção e os demais com probabilidade proporcional ao tamanho). No segundo estágio selecionaram-se setores censitários e no terceiro estágio os domicílios. No quarto estágio foram selecionados domicílios do cadastro de novas construções.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.ibge.gov.br/lojavirtual/fichatecnica.php?codigoproduto=636&midia=

NOME	Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis
UNIDADE RESPONSÁVEL	Instituto Nacional do Câncer - INCA/MS / Secretaria de Vigilância à Saúde - SVS/MS
OBJETIVO	Conhecer a prevalência dos comportamentos de risco da população em relação às DANTs, visando estabelecer linha de base para o sistema de vigilância de comportamentos de riscos de DANT.
DESCRIÇÃO	O Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Agravos não transmissíveis representa a linha de base necessária à constituição do Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco para DANT, ação estratégica para o controle desses agravos.
DATA	2002/2003
POPULAÇÃO SELECIONADA	Pessoas de 15 anos ou mais, residentes nos domicílios selecionados.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	15 capitais brasileiras e Distrito Federal
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Foram desenvolvidos 5 questionários: um questionário domiciliar, dois questionários individuais para adultos de 25 anos ou mais (Tipo A e Tipo B), e um individual, específico para jovens de 15 a 24 anos. Um quinto questionário, composição dos questionários tipo A e tipo B, substituiu esses três últimos nas cidades em que o trabalho de campo foi realizado em 2003, exceto em Curitiba, município que segue o modelo anterior.
TAMANHO DA AMOSTRA	10.172 domicílios. Total de 23.457 pessoas entrevistadas.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	O modelo de amostragem adotado para a pesquisa foi o de uma amostra autoponderada, com dois estágios de seleção, sendo as unidades primárias os setores censitários e as unidades secundárias, os domicílios.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.inca.gov.br/inquerito/

NOME	Pesquisa Mundial de Saúde (PMS)
UNIDADE RESPONSÁVEL	<p>FIOCRUZ</p> <p>Coordenador: Célia Landmann Szwarcwald</p>
OBJETIVO	Desenvolver e/ou aperfeiçoar procedimentos metodológicos de análise das informações que possibilitem a construção de indicadores para avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde.
DESCRIÇÃO	Inquérito populacional, proposto pela OMS, dirigido à avaliação de desempenho dos sistemas de saúde nos países membros. Foram adicionados ao questionário módulos relativos ao acesso, à cobertura por plano de saúde privado e à utilização de serviços de saúde.
DATA	Janeiro a setembro de 2003.
POPULAÇÃO SELECIONADA	Indivíduos com 18 anos ou mais de idade
ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Brasil
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	O questionário utilizado foi modular, abordando-se os seguintes aspectos: condições socioeconômicas; descrição do estado de saúde; fatores de risco (fumo, álcool, atividade física, nutrição, fatores ambientais); alguns problemas de saúde (situações crônicas – diagnóstico, tratamento e uso de medicamentos; situações agudas – assistência); cobertura de programas de saúde, como saúde bucal, assistência pré-natal e saúde materno-infantil; avaliação da resposta do sistema de saúde do ponto de vista do usuário; gastos relativos das famílias em saúde, incluindo planos de saúde privados.
TAMANHO DA AMOSTRA	5000 indivíduos
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	A amostragem foi realizada em três estágios. No primeiro, foram selecionados 250 setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho, entre todos os setores normais, excluindo-se os setores especiais, tais como as instalações militares, penitenciárias, asilos e reservas indígenas. Situação (urbano ou rural) e porte do município (até 50000; 50000 até 400000; 400000 + habitantes) estratificaram explicitamente as unidades primárias de seleção. A renda média dos chefes dos domicílios do setor foi utilizada para estratificação implícita por nível socioeconômico. Em cada setor, foram selecionados 20 domicílios por esquema de amostragem inversa. Em cada domicílio, foi identificado um morador para responder às perguntas relativas às características do domicílio. Apenas um indivíduo do domicílio (selecionado aleatoriamente) respondeu ao questionário individual.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	<p>http://www.cict.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=314&sid=32</p> <p>http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21s1/01.pdf</p>

NOME	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS)
UNIDADE RESPONSÁVEL	Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM) e ORC Macro International IBGE e Ministério da Saúde
OBJETIVO	Avaliar níveis e tendências da fecundidade, conhecimento e uso de métodos contraceptivos, amamentação e outros determinantes próximos da fecundidade, como proporção de mulheres casadas e/ou em união e duração da amenorréia pós-parto. Estudar a saúde materno-infantil, mortalidade materna, DST/AIDS, gravidez, assistência pré-natal e parto, principais causas de doenças predominantes na infância (diarréia e infecções respiratórias), imunização, estado nutricional e acesso à água e esgotamento sanitário. A pesquisa investiga, ainda, intenções reprodutivas e necessidades não satisfeitas de anticoncepção.
DESCRIÇÃO	A pesquisa faz parte do programa mundial de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). Em 2006 incorporou novos temas, a saber: segurança alimentar, acesso a medicamentos e deficiência de vitamina A e anemia ferropriva. Deixou, por outro lado, de incorporar módulos sobre mortalidade materna e DSTs e AIDS, e um questionário específico para os homens, todos presentes na PNDS-96.
DATA	1986, 1991, 1996 e 2006. Neste último ano a pesquisa foi realizada por um consórcio de instituições lideradas pelo NEPO/UNICAMP
POPULAÇÃO SELECIONADA	Foram selecionadas mulheres de 15 a 49 anos. Em sua versão de 1996, além da pesquisa com a população feminina, foi também considerada uma sub-amostra, em 25% dos domicílios selecionados, da população masculina sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas ao planejamento familiar, intenções reprodutivas, conhecimento e comportamento sexual.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Em 1991, foi realizada somente na região Nordeste. Nos anos de 1986 e 1996, foi realizada em âmbito nacional. A amostra foi desenhada para obter resultados representativos e estimativas independentes para todas as sete regiões da PNAD (Rio de Janeiro, São Paulo, Sul, Centro-Leste, Nordeste, Norte (área urbana) e Centro-Oeste). Além disso, assegura estimativas independentes para os estados de Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Bahia, Pernambuco, Ceará e Rio Grande do Sul.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Em 1996, aplicaram-se três tipos de questionários: Ficha de domicílio; Questionário individual de mulheres; Questionário individual de homens.
TAMANHO DA AMOSTRA	No último ano, 2006, realizou-se um inquérito domiciliar nacional, com aproximadamente 15.000 mulheres de 15 a 49 anos de idade e aproximadamente 5.000 crianças menores de 5 anos, representativo das cinco macrorregiões e dos contextos urbano e rural.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Amostra probabilística, selecionada aleatoriamente em dois estágios: no primeiro estágio, selecionaram-se os setores censitários, com probabilidade proporcional ao número de domicílios em cada setor e, no segundo, os domicílios, considerando a representatividade dentro de cada setor.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.bemfam.org.br/ http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf

NOME	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN)
UNIDADE RESPONSÁVEL	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), com a colaboração do Instituto de Planejamento de Gestão Governamental (IPLAN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
OBJETIVO	Apurar os indicadores da situação nutricional da população brasileira. Procurou-se observar quem eram os desnutridos, onde eles estavam localizados, quantos eram, qual era a gravidade da desnutrição e como estava a situação nutricional da população.
DESCRIÇÃO	Temas investigados: características demográficas básicas, ocupação e rendimento, características nutricionais (antropometria, suplementação alimentar, aleitamento materno) e de saúde (acesso a serviços de saúde, história obstétrica da mulher)
DATA	De 3 de julho a 15 de setembro de 1989
POPULAÇÃO SELECIONADA	População urbana e rural
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Nacional e regional, abrangendo as áreas urbana e rural (exceto Região Norte).
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Questionário domiciliar e individual
TAMANHO DA AMOSTRA	Foram entrevistados cerca de 18 mil domicílios contendo 63 mil pessoas.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	O plano amostral da PNSN foi desenhado a fim de fornecer estimativas representativas da população brasileira residente em domicílios particulares e coletivos. Amostra foi estratificada para cinco grandes regiões e situação urbana/rural (exceto região Norte). Amostra selecionada em dois estágios: setores censitários com probabilidade proporcional ao tamanho e domicílios com probabilidade proporcional ao número de domicílios mas inversa à probabilidade de seleção do setor censitário.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/boletim_sisvan/bs_conceitpesquisapnsn.php http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/PesquisaNacSaudeNutricao.pdf

NOME	Pesquisa sobre o Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids da População Brasileira em 2005
UNIDADE RESPONSÁVEL	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) e Ministério da Saúde.
OBJETIVO	Avaliar o comportamento sexual e de risco da população adulta brasileira e fatores associados.
DESCRIÇÃO	Inquérito Nacional
DATA	2005
POPULAÇÃO SELECIONADA	A população-alvo da pesquisa foi definida pela inclusão de todos os moradores, com idade entre 16 e 65 anos, residentes em áreas urbanas das microrregiões, que em 2000, possuíam mais de 100.000 habitantes em sua zona urbana, excetuando-se microrregiões da Região Norte que não continham as capitais dos respectivos estados.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Nacional – população geral entre 16 e 65 anos
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	
TAMANHO DA AMOSTRA	N = 5.040
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	<p>Amostra probabilística em múltiplos estágios. O plano amostral escolhido foi do tipo estratificado em quatro estágios para as os estratos que não incluem capitais, reduzindo-se a três naqueles com as microrregiões das capitais, em virtude da eliminação do sorteio da microrregião. As unidades amostrais em cada estágio foram assim definidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - unidade primária de amostragem (UPA) – utilizou-se a microrregião; - unidade secundária de amostragem (USA) – referente ao sorteio no segundo estágio, corresponde ao setor censitário urbano. Foram utilizados para tal propósito os setores censitários definidos pelo IBGE para o Censo Demográfico de 2000; - unidade terciária de amostragem (UTA) – corresponde ao domicílio particular; - unidade quaternária de amostragem (UQA) – indivíduo com idade entre 16 e 65 anos.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000800004&lng=en&nrm=isso

NOME	Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)
UNIDADE RESPONSÁVEL	IBGE
OBJETIVO	Analisar a composição dos gastos e do consumo das famílias segundo as classes de rendimento, e verificar, na comparação com as pesquisas anteriores, algumas mudanças expressivas nas despesas e nos hábitos dos brasileiros. A pesquisa busca mensurar, a partir de amostras representativas de uma determinada população, a estrutura de gastos (despesas), os recebimentos (receitas) e as poupanças desta população.
DESCRIÇÃO	Pesquisa domiciliar por amostragem, que investiga informações sobre características de domicílios, famílias, moradores e, principalmente, seus orçamentos. Na versão 2007/08 tem como temas: despesas e rendimentos monetários e não-monetários; quantidades e qualidade de alimentos adquiridos para consumo no domicílio; características dos domicílios e das pessoas, incluindo medidas antropométricas (peso e altura); Avaliação subjetiva sobre as condições de vida; e estudo exploratório de consumo efetivo de alimentos (fora do domicílio e no domicílio). São feitas medidas antropométricas em todos os moradores do domicílio.
DATA	Março de 1987 a fevereiro de 1988; outubro de 1995 a setembro de 1996; julho de 2002 a junho de 2003; 2007/2008, e maio de 2008 a maio de 2009.
POPULAÇÃO SELECIONADA	População em geral
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	- POF 1987/1988 – 9 Regiões Metropolitanas, Goiânia e Distrito Federal. - POF 1995/1996 – Regiões Metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além de Brasília e do município de Goiânia. - POF 2002/2003 – Grandes Regiões, Unidades da Federação, Regiões Metropolitanas e Municípios das Capitais. - POF 2007/2008 - Brasil e Grandes Regiões (urbano/rural); Unidades da Federação (urbano), Regiões Metropolitanas e Municípios das capitais. - POF 2008/2009 - Brasil e Grandes Regiões (urbano/rural); Unidades da Federação (urbano), Regiões Metropolitanas e Municípios das capitais.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	1) Domicílios, famílias e pessoas; 2) Despesas Coletivas – Monetárias e Não-monetárias; 3) Caderneta de Despesas Coletivas; 4) Despesas Individuais; 5) Rendimentos Individuais; 6) Condições de Vida – subjetivo.
TAMANHO DA AMOSTRA	1995 / 1996 - 19.816 Domicílios 2002 / 2003 - 48.470 Domicílios 2007/2008 – 65 mi domicílios 2008/2009 – 59.548 domicílios
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Amostra desenhada para garantir, ao longo do ano da pesquisa, a investigação de todos os níveis geográficos e de todos os estratos socioeconômicos da população residente brasileira. Em 2008/09, a amostra foi composta por 4 696 setores que fazem parte da amostra mestra, base que será utilizada a partir de 2011 para todas as pesquisas domiciliares do IBGE.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.ibge.gov.br/ http://www.paho.org/Spanish/DPM/SHD/HP/hanha-mercosur05-bra-ab.pdf http://www.scribd.com/doc/33912901/POF-IBGE-2008-2009

NOME	Pesquisa sobre Padrão de Vida (PPV)
UNIDADE RESPONSÁVEL	IBGE
OBJETIVO	Fornecer informações adequadas para planejamento, acompanhamento e análise de políticas econômicas e programas sociais, em relação aos seus impactos nas condições de vida domiciliar, especialmente nas populações mais carentes.
DESCRIÇÃO	No intuito de aprimorar o sistema das estatísticas socioeconômicas, o IBGE, em convênio com o Banco Mundial, realizou um projeto piloto de pesquisa multitemática para atender à necessidade de informações que: (a) qualifiquem e indiquem os determinantes do bem-estar social de diferentes grupos sociais e (b) permitam identificar os efeitos de políticas governamentais nas condições de vida domiciliar.
DATA	Março de 1996 a março de 1997
POPULAÇÃO SELECIONADA	População em geral
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Fortaleza, Recife, Salvador, São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte (Urbano e Rural).
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	O questionário coleta uma diversidade de temas sociais e econômicos em nível do domicílio. Para se atingir os objetivos de analisar o bem-estar social e as características e os determinantes da pobreza, os temas incluídos na pesquisa foram examinados de forma a definir o número mínimo de questões necessárias, em cada tópico, para a avaliação das condições de vida.
TAMANHO DA AMOSTRA	4.800 domicílios
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Optou-se por um desenho com dois estágios de seleção, com estratificação das unidades primárias e seleção proporcional a uma medida de tamanho, e seleção aleatória das unidades de segundo estágio. A unidade primária é o setor da base geográfica do Censo Demográfico de 1991 e a unidade de segundo estágio é o domicílio.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.ibge.gov.br/ http://www.worldbank.org/html/prdph/lsmc/country/brazil/docs/introducao.pdf

NOME	Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)
UNIDADE RESPONSÁVEL	IBGE
OBJETIVO	Gerar informações s sobre as características de saúde da população brasileira, através de pesquisa suplementar da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD.
DESCRIÇÃO	Apresenta um perfil das necessidades em saúde no País, a partir de declarações sobre a auto-avaliação do estado de saúde das pessoas, restrição das atividades habituais e doenças crônicas informadas, bem como sobre o acesso e utilização dos serviços, tipos de cobertura dos planos de saúde e atendimento no Sistema Único de Saúde - SUS. Inclui uma análise dos resultados apresentados, a conceituação das características investigadas e o plano de amostragem da pesquisa.
DATA	1981, 1986, 1998, 2003 e 2008
POPULAÇÃO SELECIONADA	A população alvo é composta pelos domicílios e pessoas residentes em domicílios na área de abrangência da pesquisa.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Na década de 80, cobre todo o país, exceto a área rural do NO. Essa cobertura permanece até 2003.A partir de 2004 a PNAD cobre todo o território nacional incluindo o estrato rural da região Norte.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	A PNAD realiza dois questionários: um Básico e outro Suplementar. O Básico investiga, de forma contínua, aspectos socioeconômicos da população, tais como: habitação, rendimento e mão-de-obra, além de características demográficas e educacionais. O Suplemento de Saúde levanta informações sobre acesso e utilização de serviços, cobertura por planos de saúde e fatores de risco. Em 2008 incorpora novos temas como sedentarismo, violência, acidentes de trânsito e atenção domiciliar de urgência.
TAMANHO DA AMOSTRA	O Suplemento de Saúde da PNAD 2003 abrangeu mais de 133 mil domicílios e contabilizou 384,8 mil pessoas entrevistadas.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	A PNAD é realizada através de uma amostra probabilística de domicílios aglomerada em três estágios: unidades primárias - municípios; unidades secundárias - setores censitários; e unidades terciárias - unidades domiciliares (domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos).
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/default.shtm

NOME	VIGITEL - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
UNIDADE RESPONSÁVEL	Ministério da Saúde e Ministério da Educação
OBJETIVO	Monitorar a magnitude das DANT (Doenças e Agravos Não Transmissíveis) e analisar seus determinantes sociais, econômicos, comportamentais e políticos para: - Subsidiar políticas e estratégias de promoção da saúde; - Reduzir o nível de exposição de indivíduos e populações aos fatores de risco mais comuns para as DANT; - Fortalecer o sistema de saúde para o controle dos pacientes com DANT.
DESCRIÇÃO	Temas investigados: Tabagismo; Excesso de peso e obesidade; Consumo alimentar ; Atividade física; Consumo de bebidas alcoólicas; Hipertensão arterial e diabetes
DATA	2006 - 2009
POPULAÇÃO SELECIONADA	Indivíduos com 18 anos ou mais sorteados entre residentes dos domicílios selecionados.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Capitais dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	As perguntas do questionário VIGITEL, curtas e simples, abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, etnia, nível de escolaridade, número de pessoas e cômodos no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fonte de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir televisão); c) peso e altura recordados; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e) auto-avaliação do estado de saúde, f) prevenção de câncer e g) morbidade referida.
TAMANHO DA AMOSTRA	Em 2007 foram entrevistados 54.251 indivíduos
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	A primeira etapa da amostragem do sistema VIGITEL consiste no sorteio sistemático de cerca de 5.000 linhas telefônicas por cidade. Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do sistema, procede-se à enumeração dos indivíduos com 18 ou mais anos de idade que residem no domicílio e, a seguir, ao sorteio de um desses indivíduos para ser entrevistado.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2006_brasil.pdf http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2009_preliminar_web.pdf

NOME	Consumo Alimentar em Mulheres – Rio de Janeiro
UNIDADE RESPONSÁVEL	UERJ / Ministério da Saúde
OBJETIVO	Avaliar excesso de peso e consumo alimentar entre mulheres com 35 anos ou mais.
DESCRIÇÃO	Inquérito
DATA	2005
POPULAÇÃO SELECIONADA	Mulheres com 35 anos ou mais residentes na cidade do Rio de Janeiro
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Cidade do Rio de Janeiro
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Em papel por entrevista. Leitura óptica do consumo alimentar. Questionário domiciliar; composição e características do domicílio Consumo alimentar: questionário semi-quantitativo de freqüência.
TAMANHO DA AMOSTRA	N=1200 Domicílios
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Rio - Conglomerados em três estágios. 100 setores da BOGIBGE N=1200 Domicílios- E uma mulher 35 anos e+ por domicílio.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	In press: TEN-YEAR INCREASE IN THE PREVALENCE OF OBESITY AND REDUCTION OF FAT INTAKE IN BRAZILIAN WOMEN -Roseli Gomes de Andrade ¹ , Rosangela Alves Pereira ² and Rosely Sichieri- JECH

NOME	Coorte de Nascimentos de Pelotas - 1982
UNIDADE RESPONSÁVEL	UFPEL
OBJETIVO	Foco inicial – morbidade e mortalidade perinatal e infantil (primeiro ano), com interesse em padrões alimentares (amamentação) e status nutricional, assim como fatores ambientais. Durante a infância – utilização de serviços, indicadores de morbidade e desenvolvimento infantil.
DESCRIÇÃO	Estudo transversal, tipo censo, seguido de coorte de todos os nascidos vivos no ano de 1982 para avaliação da situação de saúde perinatal e infantil no primeiro ano de vida.
DATA	Fase 1 – 1982 (linha de base) 1983, 1984, 1986, 1995, 1997, 2000, 2001, 2004-5
POPULAÇÃO SELECIONADA	Todos os nascidos vivos nas 3 maternidades de Pelotas no ano de 1982 (N=6.011 – 99,2% de todos os nascimentos)
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Cidade de Pelotas - RS
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Em papel, entrevista. Foram coletados dados socioeconômicos e demográficos, características da mãe, incluindo história reprodutiva e hábitos de vida, mortalidade infantil, fatores ambientais (saneamento, suprimento de água, fumo pelos pais, número de moradores da casa e tipo de casa), utilização de serviços de saúde, incluindo internações e vacinação, morbidade física da mãe e da criança, morbidade mental da mãe, nutrição infantil, incluindo tempo de amamentação e introdução de outros alimentos e desenvolvimento psicológico da criança.
TAMANHO DA AMOSTRA	N=6.011 (99,2% de todos os nascimentos) Duas sub-amostras foram avaliadas – amostra aleatória de 360 crianças nascidas entre janeiro e abril de 1982 e todas as crianças envolvidas na coorte de 1982 que morreram durante o ano.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Censo de todos os nascidos vivos em um ano calendário
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000900003&lng=en&nrm=isso http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/full/35/2/237

NOME	Estado Nutricional de Adultos, Adolescentes e Crianças de Duque de Caxias
UNIDADE RESPONSÁVEL	UERJ – INCA - UFRJ
OBJETIVO	Avaliar a prevalência de insegurança alimentar (IA), o estado nutricional e o consumo de frutas, verduras e legumes (FVL) entre famílias residentes em Campos Elíseos/Duque de Caxias, Rio de Janeiro.
DESCRIÇÃO	Estudo transversal de base populacional. Visa alcançar três objetivos principais: primeiro, estimar as taxas de desnutrição e sobrepeso de acordo com faixa etária, sexo e cor de pele; segundo, estabelecer padrões de consumo alimentar por esses mesmos indicadores; e, terceiro, trabalhar com diferentes indicadores do estado nutricional, relacionando-os à questão da segurança alimentar.
DATA	2007
POPULAÇÃO SELECIONADA	Domicílios permanentes de Campos Elíseos, segundo distrito do município de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense. Discrimina quatro faixas etárias: crianças de seis a trinta meses, adolescentes de doze a dezoito anos, adultos e idosos.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Duque de Caxias – Estado do Rio de Janeiro
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Em papel, entrevista, foi feita leitura óptica do consumo alimentar.
TAMANHO DA AMOSTRA	1.125 domicílios, 435 crianças da faixa etária de seis a trinta meses, cerca de 620 adolescentes e 1.400 adultos e idosos.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Amostra probabilística por conglomerado em três estratos de seleção. No primeiro momento - setores censitários da base operacional geográfica (BOG) de 2000 do IBGE, avaliando os setores pelos critérios de renda e faixa etária, com ênfase na renda. Depois, dentro dessa área, selecionamos 75 setores censitários, e cada setor está trabalhando com uma média de quinze domicílios particulares permanentes.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142007000200011&script=sci_arttext

NOME	Estudo Multicêntrico de Nutrição e Saúde
UNIDADE RESPONSÁVEL	UERJ – Unicamp / Ministério da Saúde
OBJETIVO	Identificar e avaliar o perfil alimentar e nutricional da população brasileira.
DESCRIÇÃO	Inquérito de Consumo Familiar (InCF) e Inquérito de Consumo Individual (ICI) . O estudo tem enfoque no dimensionamento da disponibilidade familiar de 100 gêneros alimentares. Avaliou-se também o consumo individual.
DATA	1995
POPULAÇÃO SELECIONADA	
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Cinco cidades brasileiras
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Questionário domiciliar; composição e características do domicílio e disponibilidade familiar de 100 gêneros alimentares. Consumo alimentar individual: questionário semi-quantitativo de frequência de consumo de alimentos, desenhado para a população brasileira e que foi pré-validado em estudo realizado no Rio de Janeiro.
TAMANHO DA AMOSTRA	N=2000 por cidade
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Cada cidade desenhou sua amostra (cinco cidades – Rio de Janeiro, Curitiba, Ouro Preto, Campinas e Goiânia) - A unidade amostral foi a residência, e a seleção das unidades amostrais foi feita em dois estágios. No primeiro, com base nos setores censitários do município (IBGE ou PNAD), sorteou-se o número de setores, de acordo com seu peso, determinado pelo número de residências, de forma a que a probabilidade de seleção de determinado setor fosse sempre proporcional ao número de residências. No segundo passo, realizou-se uma amostra aleatória simples dentro de cada setor, para identificação das residências a serem visitadas – Rio Conglomerados em dois estágios - 70 setores da PNAD
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR. <i>Org.:</i> Maria Antonia Martins Galeazzi, Semiramis M. Alvares Domene e Rosely Schieri. <i>Apoio Informativo:</i> Anita K. Guimarães Contém os resultados do "Estudo Multicêntrico sobre Consumo Alimentar", projeto coordenado pelo NEPA e patrocinado pelo INAN-Ministério da Saúde em outubro de 1996. Registro Fotográfico para Inquéritos Dietéticos: Utensílios e Porções (Esgotado). Cláudia Botelho Zabotto, Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna e Maria de Fátima Gil, editado pelo NEPA-UNICAMP e DNUT - UFG, 1996 http://www.unicamp.br/nepa/san.php?paq=san_volume_especial.php

NOME	Inquérito Multicêntrico de Saúde no município de Campinas (ISA-CAMP)
UNIDADE RESPONSÁVEL	Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde- CCAS DMPS- FCM- UNICAMP
OBJETIVO	. Avaliar estado de saúde, estilo de vida: fatores de risco de DC e uso de serviços de saúde de diferentes segmentos sociais da população. . Avaliar o grau de equidade/desigualdade social prevalente.
DESCRIÇÃO	Trata-se de um estudo de corte transversal.
DATA	Janeiro 2008 a fevereiro 2009
POPULAÇÃO SELECIONADA	Domínios de idade 10-19=1000 20-59= 1000 60 e+ = 1000
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Município de Campinas.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Bloco A - Identificação do domicílio, arrolamento da família Bloco B – Controle das visitas à pessoa sorteada Estado de Saúde: Bloco C – Morbidade (morbidity 15 dias, doenças crônicas, deficiências, e limitações) (C1 – Hipertensão, C2 - Diabetes, C3 - Problemas emocionais) Bloco D - Acidentes e violências Bloco E - Saúde Emocional (SRQ-20) Bloco F - Qualidade de vida em saúde (SF-36) Uso de Serviços de saúde: Bloco G – Consultas, Hospitalização, Plano de saúde Bloco H – Práticas preventivas Bloco I - Imunização Bloco J – Uso de medicamentos Comportamentos de Saúde: Bloco K – Atividade física (IPAQ longo) Tabagismo Alcoolismo (AUDIT) Bloco L – Peso, dieta, recordatório alimentar 24hs (IQD) Condições socioeconômicas: Bloco M - Condições socioeconômicas do entrevistado Bloco N – Condições do domicílio e família
TAMANHO DA AMOSTRA	3000 pessoas.
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	1º. estágio: sorteio de setores censitários 2º. estágio: sorteio de domicílios Sorteio dos setores censitários e domicílios - De 835 setores censitários urbanos do município foram sorteados 50. Sorteadas 1200 pessoas de cada domínio de idade prevendo perda de 20%
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	

NOME	Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP)
UNIDADE RESPONSÁVEL	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP)
OBJETIVO	Analisar o estado de saúde, o estilo de vida e a utilização dos serviços de saúde, segundo as condições de vida do entrevistado.
DESCRIÇÃO	Trata-se de um estudo de corte transversal. Além do Inquérito ISA-SP, foi realizado um segundo inquérito no Município de São Paulo – ISA-Capital.
DATA	Entre abril de 2001 e março de 2002
POPULAÇÃO SELECIONADA	Foram entrevistados números semelhantes de indivíduos (aproximadamente 200) para cada domínio, garantindo-se, assim, número suficiente de observações em cada grupo de idade e sexo, com um tamanho de amostra total menor (1600 em cada área estudada). Os domínios amostrais, definidos segundo o sexo, foram: menores de 1 ano, 12 a 19 anos, de 20 a 59 anos e 60 anos e mais.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Foi realizado em quatro áreas do Estado de São Paulo: duas na Região Metropolitana de São Paulo e duas no interior do Estado. Na Região Metropolitana, foram estudados o Distrito de Saúde do Butantã e uma área formada pelos municípios de Taboão da Serra, Embu e Itapeceira da Serra. No interior, foram estudados os municípios de Botucatu e de Campinas.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	O questionário foi organizado em quatro blocos, segundo áreas temáticas: Estilo de Vida (hábito alimentar, atividade física, tabagismo e alcoolismo), Estado de Saúde (morbidade referida, obesidade, transtorno mental comum e auto-avaliação da saúde), Utilização dos Serviços de Saúde (uso de serviços de saúde e consumo de medicamentos) e Condições de Vida (habitação, entorno e informações sócio-demográficas dos chefes das famílias).
TAMANHO DA AMOSTRA	6.819 pessoas
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Os setores censitários sorteados foram estratificados segundo o nível socioeconômico, definido pela proporção de chefes de família com diferentes graus de escolaridade. Os dados foram coletados em seis cortes, ao longo de doze meses, distribuídos igualmente pelas áreas (foram aplicados questionários em todas as áreas).
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://hygeia.fsp.usp.br/isa-sp/index_arquivos/Page266.htm

NOME	Pesquisa Mundial de Saúde – Atenção Básica (PMS-AB)
UNIDADE RESPONSÁVEL	FIOCRUZ Coordenador: Célia Landmann Szwarcwald
OBJETIVO	Coletar dados mediante inquérito populacional que possibilitem a construção de indicadores para avaliação do desempenho da atenção básica em saúde em municípios brasileiros.
DESCRIÇÃO	Inquérito populacional, proposto pela OMS e adaptado para avaliação de desempenho da atenção básica em municípios brasileiros. Um módulo para investigar a cobertura e avaliar o Programa de Saúde da Família foi adicionado ao questionário original da PMS.
DATA	2005/2006
POPULAÇÃO SELECIONADA	Indivíduos com 18 anos ou mais de idade.
ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Municípios; Estado do Rio de Janeiro e Pernambuco
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	O questionário utilizado foi modular, abordando-se os seguintes aspectos: condições socioeconômicas; descrição do estado de saúde; fatores de risco (fumo, álcool, atividade física, nutrição, fatores ambientais); morbidade; cobertura de programas de saúde, como saúde da mulher, saúde bucal, assistência pré-natal e ao parto, saúde da criança; avaliação da resposta do sistema de saúde do ponto de vista do usuário.
TAMANHO DA AMOSTRA	Variável (de 500 a 600 indivíduos, por município)
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	A amostragem é realizada em dois estágios. São selecionados 30 setores censitários em cada um dos municípios investigados. No segundo estágio, em cada setor, são selecionados 16 domicílios de maneira sistemática. Para avaliação da assistência pré-natal e ao parto e assistência à criança, são escolhidos dois domicílios adicionais no setor, que tenham pelo menos uma criança com idade inferior a dois anos. Em cada domicílio, é identificado um morador para responder às perguntas relativas às características do domicílio. Apenas um indivíduo do domicílio (selecionado com equi-probabilidade) responde ao questionário individual.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300013&lng=en&nrm=iso

NOME	Prevalência de Hipotireoidismo entre Mulheres de 35 anos ou mais no Rio de Janeiro
UNIDADE RESPONSÁVEL	UERJ – ABBOT
OBJETIVO	Avaliar a prevalência de hipotireoidismo em mulheres com 35 anos ou mais e fatores associados.
DESCRIÇÃO	Estudo de corte-transversal
DATA	2004
POPULAÇÃO SELECIONADA	Mulheres com 35 anos ou mais
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Região metropolitana do Rio de Janeiro
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Em papel, entrevista. Questionário domiciliar; composição e características do domicílio. Doenças e sintomas associados ao hipotireoidismo.
TAMANHO DA AMOSTRA	1500 mulheres - N=1298 (86.5%)
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	A amostra baseou-se em uma prevalência de 10% de hipotireoidismo, com precisão de 5%, após considerar-se um máximo de não-resposta de 20%. Conglomerados em três estágios. 100 setores da BOG (base operacional do Censo) – 15 Domicílios amostrados em cada unidade amostral primária - uma mulher 35 anos e+ por domicílio.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	Sichieri R, Baima J, Marante T, de Vasconcellos MT, Moura AS, Vaisman M. Low prevalence of hypothyroidism among black and Mulatto people in a population-based study of Brazilian women. Clin Endocrinol (Oxf). 2007;66(6):803-7 Guimarães, J.M.N., de Souza Lopes, C., Baima, J., Sichieri, R., Depression symptoms and hypothyroidism in a population-based study of middle-aged Brazilian women, J. Affect. Disord. (2009), doi:10.1016/j.jad.2008.12.012 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19168226?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

NOME	Projeto Bambuí - MG
UNIDADE RESPONSÁVEL	Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE) do Centro de Pesquisa René Rachou (Fiocruz) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
OBJETIVO	Identificação de preditores da mortalidade, hospitalização, limitações físicas, déficit cognitivo e de doenças, e condições crônicas selecionadas, com ênfase em saúde mental e doenças cardiovasculares dos idosos.
DESCRIÇÃO	O Projeto Bambuí é um estudo de coorte de base populacional desenvolvido na sede do Município de Bambuí, oeste de Minas Gerais, Brasil.
DATA	A linha de base da coorte foi constituída em 1997.
POPULAÇÃO SELECIONADA	Todos os moradores com sessenta anos ou mais de idade foram selecionados para participar da linha de base do estudo. Foram entrevistados 1.742 idosos, dos quais 1.495 foram examinados (exames laboratoriais, medidas físicas e eletrocardiograma).
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Bambuí – MG
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	As informações coletadas na linha de base incluíram uma longa entrevista sobre fatores de risco, determinações hematológicas e bioquímicas, assim como medidas de pressão arterial, medidas antropométricas e eletrocardiograma.
TAMANHO DA AMOSTRA	Foi selecionada uma amostra de 1742 pessoas, todos com 60 anos ou mais de idade, residentes na cidade de Bambuí – MG
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Os participantes do estudo foram identificados por meio de um censo completo da localidade.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol10_4_projeto.pdf http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n1/10.pdf

NOME	Saúde dos Adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte
UNIDADE RESPONSÁVEL	Fundação João Pinheiro, órgão do governo do Estado de Minas Gerais.
OBJETIVO	Investigar a estrutura e a dinâmica do mercado de trabalho regional, a partir de um levantamento mensal e sistemático sobre emprego, desemprego e rendimentos do trabalho.
DESCRIÇÃO	O Inquérito de Saúde dos adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte foi desenvolvido como parte das atividades do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (Nespe), da Fundação Oswaldo Cruz, e da Universidade Federal de Minas Gerais, como Centro Colaborador da Secretária de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde em saúde do Idoso.
DATA	Entre 1º de maio e 31 de junho de 2003
POPULAÇÃO SELECIONADA	Idade igual ou superior a 10 anos
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Belo Horizonte, Betim, Brumadinho, Caeté, Contagem, Esmeraldas, Ibirité, Igarapé, Juatubá, Lagoa Santa, Mateus Leme, Nova Lima, Pedro Leopoldo, Raposos, Ribeirão das Neves, Rio Acima, Sabará, Santa Luzia, São José da Lapa e Vespasiano.
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	O questionário utilizado no Inquérito de Saúde da RMBH foi baseado fundamentalmente na pesquisa americana sobre fatores de risco comportamentais (Behavioral Risk Factor Surveillance: BRFSS), na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD 98), no questionário do Projeto Bambuí (estudo de coorte de base populacional da população idosa), além de algumas perguntas elaboradas por pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE)
TAMANHO DA AMOSTRA	7.500 domicílios com cerca de 24.000 moradores
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Trata-se de uma amostra probabilística de conglomerados estratificada em dois estágios. Os setores censitários da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) são usados como unidade primária de seleção e a unidade amostral é o domicílio.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	Lima-Costa MF. <i>A Saúde dos Adultos na Região Metropolitana de Belo Horizonte: um estudo epidemiológico de base populacional</i> . Belo Horizonte: Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento (NESPE-FIOCRUZ/UFMG), 2004. 132 p.

NOME	Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) no Município de São Paulo
UNIDADE RESPONSÁVEL	Organização Pan Americana da Saúde, em convênio interagencial integrado pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), o Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP), o Programa de Envelhecimento das Nações Unidas, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e com a colaboração de diversos países da região. Em São Paulo, a unidade responsável foi a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, representada por Maria Lúcia Lebrão.
OBJETIVO	Estudar a saúde e o bem-estar dos idosos, considerando diferentes dimensões: situação sócio-econômica, avaliação cognitiva, estado de saúde, estado funcional, uso de medicamentos, uso e acesso a serviços, redes de apoio familiar e social, participação comunitária e transferências.
DESCRIÇÃO	A SABE foi aplicada em metrópoles de sete países da América Latina e Caribe (Buenos Aires, Montevidéu, Santiago, Município de São Paulo, Bridgetown, Havana e Cidade do México).
DATA	Janeiro de 2000 a março de 2001
POPULAÇÃO SELECIONADA	Indivíduos com 60 anos ou mais
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Município de São Paulo
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Composto de onze seções que abrangem vários aspectos da vida do idoso, tais como: dados pessoais, avaliação cognitiva, estado de saúde, estado funcional, medicamentos, uso e acesso aos serviços, rede de apoio familiar e social, história laboral e fontes de ingresso, características da moradia, antropometria, flexibilidade e mobilidade.
TAMANHO DA AMOSTRA	2.143 pessoas de 60 anos e mais
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	A amostra foi tomada do cadastro da PNAD 1995, composto por 263 setores censitários sorteados sob o critério de probabilidade proporcional ao número de domicílios. A amostra foi alcançada através de dois procedimentos: sorteio da amostra de 1.500 idosos e composição livre da amostra para os grupos ampliados.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=70

NOME	Estudo Pró-Saúde
UNIDADE RESPONSÁVEL	UERJ
OBJETIVO	Investigar um conjunto de determinantes psicossociais e hábitos de saúde na morbidade física e mental.
DESCRIÇÃO	Inquérito, tipo censo (linha de base) seguido de coorte.
DATA	Fase 1- 1999 (linha de base), Fase 2 - 2001, Fase 3 – 2006-7
POPULAÇÃO SELECIONADA	Todos os funcionários técnico-administrativos da universidade, não cedidos a outras instituições ou aposentados.
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Em papel, autopreenchido.
TAMANHO DA AMOSTRA	Elegíveis fase 1 (N=4448) 1999 – 4030 (91%) 2001 – 3574 (83%) 2006/07 – 3604 (95% dos elegíveis p/coorte – 3253 que participaram das fases 1 e 2)
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Censo de todos os funcionários técnico-administrativos de uma universidade pública no Rio de Janeiro.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.ims.uerj.br/prosaude/?&cal_offset=-22n

NOME	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE)
UNIDADE RESPONSÁVEL	IBGE e SVS/MS
OBJETIVO	Conhecer e dimensionar os diversos fatores de risco e de proteção à saúde de adolescentes brasileiros, mediante inquérito probabilístico com escolares do 9º grau do ensino fundamental.
DESCRIÇÃO	Inquérito realizado em escolas, com estudantes do 9º grau do ensino fundamental, utilizando como referência para seleção da amostra o cadastro das escolas públicas e privadas listadas no Censo Escolar 2007 (INEP/MEC) nas capitais e no DF.
DATA	2009
POPULAÇÃO SELECIONADA	Estudantes do 9º ano (8ª série) do ensino fundamental nos Municípios das Capitais e no Distrito Federal.
ÁREA DE ABRANGÊNCIA	Municípios das Capitais e DF
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Temas investigados: Características básicas da população de estudo, Escolaridade materna, Contexto social e familiar, Alimentação, Prática de atividade física, Cigarro, álcool e outras drogas, Saúde sexual e reprodutiva, e Acidentes, violências e segurança.
TAMANHO DA AMOSTRA	60000 estudantes, aproximadamente
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Plano com amostragem de conglomerados em dois estágios, onde as Unidades Primárias de Amostragem - UPA foram as escolas e as Unidades Secundárias de Amostragem - USA foram as turmas do 9º ano do ensino fundamental das escolas selecionadas. A amostra de escolares foi formada, portanto, por todos os escolares das turmas USA selecionadas na amostra de escolas UPA. As escolas UPA foram estratificadas, inicialmente, levando-se em conta sua localização geográfica e dependência administrativa, de tal modo que cada estrato geográfico correspondeu a um domínio de interesse para a divulgação de resultados da pesquisa. No caso, a estratificação geográfica correspondeu às capitais das Unidades da Federação e o Distrito Federal, totalizando 27 estratos. Em cada um destes, as escolas com classes do 9º ano do ensino fundamental foram agrupadas em escolas privadas ou públicas (federais, estaduais ou municipais).
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf

NOME	Prevalência da sífilis, do HIV e do HTLV e fatores comportamentais associados. Estudo transversal com conscritos das forças armadas.
UNIDADE RESPONSÁVEL	Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais
OBJETIVO	Conhecer a soroprevalência da sífilis, HIV e HTLV, avaliar possíveis co-infecções e conhecer o comportamento dos conscritos, com relação ao risco de transmissão dessas doenças, para definição de estratégias de prevenção e controle para a população jovem.
DESCRIÇÃO	Temas investigados: Conhecimentos e práticas de risco relacionados à infecção pelo HIV e outras DST, bem como a prevalência de HIV e sífilis
DATA	1996-2000 (sem soroprevalência), 2002, 2007 (com soroprevalência)
POPULAÇÃO SELECIONADA	Conscritos do Exército Brasileiro com mais de 17 anos de idade
ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA	Nacional
TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO	Questionário autopreenchido que incluiu informações sobre as características sócio-demográficas, as práticas de comportamento sexual, os problemas relacionados às infecções sexualmente transmissíveis (IST), e uso de drogas ilícitas.
TAMANHO DA AMOSTRA	Em 2007, foram entrevistados 39309 conscritos
CRITÉRIOS AMOSTRAIS	Plano de amostragem por estratificação em dois estágios de seleção. No primeiro estágio, as Comissões de Seleção foram estratificadas por macro-região geográfica e selecionadas com probabilidade proporcional ao tamanho, este definido pela frequência de conscritos apresentados no ano anterior (2006). No segundo estágio, foram selecionados conscritos no momento de sua apresentação, em número proporcional ao tamanho da Comissão de Seleção.
SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO	http://www.aids.gov.br 61-33067003 ou 33067042