

# **Cadastro de Pesquisas de Saúde de Base Populacional**

## **Abrangência Nacional**

Pesquisa sobre o Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids da População Brasileira em 2005

## **Abrangência estadual ou municipal**

Coorte de Nascimentos de Pelotas - 1982

Projeto Bambuí - MG

Prevalência de Hipotireoidismo entre Mulheres no Rio de Janeiro

Estudo Multicêntrico de Nutrição e Saúde

Consumo Alimentar em Mulheres – Rio de Janeiro

Estado Nutricional de Adultos, Adolescentes e Crianças de Duque de Caxias

## **Populações específicas**

Estudo Pró-Saúde

<b>NOME</b>	<b>Coorte de Nascimentos de Pelotas - 1982</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	UFPEL
<b>OBJETIVO</b>	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.
<b>DESCRIÇÃO / DESENHO DE ESTUDO</b>	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.
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	Fase 1 – 1982 (linha de base) 1983, 1984, 1986, 1995, 1997, 2000, 2001, 2004-5
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	Todos os nascidos vivos nas 3 maternidades de Pelotas no ano de 1982 (N=6.011 – 99,2% de todos os nascimentos)
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Cidade de Pelotas - RS
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	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.
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	Censo de todos os nascidos vivos em um ano calendário
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	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.
<b>ESCALAS UTILIZADAS</b>	
<b>MEDIDAS AFERIDAS</b>	Peso da criança e da mãe.
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102008000900003&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102008000900003&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a> <a href="http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/full/35/2/237">http://ije.oxfordjournals.org/cgi/content/full/35/2/237</a>

<b>NOME</b>	<b>Projeto Bambuí</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	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
<b>OBJETIVO</b>	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.
<b>DESCRIÇÃO / DESENHO DE ESTUDO</b>	O Projeto Bambuí é um estudo de coorte de base populacional desenvolvido na sede do Município de Bambuí, oeste de Minas Gerais, Brasil.
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	A linha de base da coorte foi constituída em 1997. Foram realizadas coletas de dados subsequentes em 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 e 2003
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	Todos os moradores com idade de 60 anos ou mais - convidados a participar da linha de base do estudo (N=1742).
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Bambuí - MG
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	Foram entrevistados 1.664 idosos (92% da população elegível), dos quais 1.495 foram examinados (exames laboratoriais, medidas físicas e eletrocardiograma).
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	Os participantes do estudo foram identificados por meio de um censo completo da localidade.
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	Em papel, entrevista. As informações coletadas na linha de base incluíram uma longa entrevista sobre fatores de risco (estado de saúde, uso de medicamentos, uso de serviços de saúde, hábitos de vida, aspectos psicossociais, história reprodutiva, capacidade funcional e saúde mental). determinações hematológicas e bioquímicas,
<b>ESCALAS UTILIZADAS</b>	incapacidade cognitiva determinada por um escore inferior a 13 no <i>Mini Mental State Examen</i>
<b>MEDIDAS AFERIDAS</b>	Pressão arterial (coluna de mercúrio), medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura, do quadril, do braço e pregas cutâneas) e eletrocardiograma.
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	Análises bioquímicas, testes hematológicos e testes sorológicos para Chagas.
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	<a href="http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol10_4_projeto.pdf">http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/iesus_vol10_4_projeto.pdf</a> <a href="http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n1/10.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n1/10.pdf</a>

<b>NOME</b>	<b>Prevalência de Hipotireoidismo entre Mulheres de 35 anos ou mais no Rio de Janeiro</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	UERJ – ABBOT
<b>OBJETIVO</b>	Avaliar a prevalência de hipotireoidismo em mulheres com 35 anos ou mais e fatores associados.
<b>DESCRIÇÃO / DESENHO DE ESTUDO</b>	Estudo de corte-transversal
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	2004
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	Mulheres com 35 anos ou mais.
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Região metropolitana do Rio de Janeiro
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	1500 mulheres - N=1298 (86.5%)
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	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
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	Em papel, entrevista. Questionário domiciliar; composição e características do domicílio. Doenças e sintomas associados ao hipotireoidismo.
<b>ESCALAS UTILIZADAS</b>	
<b>MEDIDAS AFERIDAS</b>	
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	TSH, T3 e T4 no sangue
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	Sichieri R, Baima J, Marante T, de Vasconcellos MT, Moura AS, Vaisman M. <a href="#">Low prevalence of hypothyroidism among black and Mulatto people in a population-based study of Brazilian women</a> . 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: <a href="#">10.1016/j.jad.2008.12.012</a> <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19168226?ordinalpos=4&amp;itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19168226?ordinalpos=4&amp;itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum</a>

<b>NOME</b>	<b>Estudo Multicêntrico de Nutrição e Saúde</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	UERJ – Unicamp / Ministério da Saúde
<b>OBJETIVO</b>	Identificar e avaliar o perfil alimentar e nutricional da população brasileira.
<b>DESCRIÇÃO / DESENHO DE ESTUDO</b>	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.
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	1995
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Cinco cidades brasileiras
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	N=2000 por cidade
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	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
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	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.
<b>ESCALAS UTILIZADAS</b>	
<b>MEDIDAS AFERIDAS</b>	Peso, altura, circunferência da cintura, do quadril, pregas cutâneas, PA digital
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	<b>ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR.</b> <b>Org.:</b> Maria Antonia Martins Galeazzi, Semiramis M. Alvares Domene e Rosely Schieri. <b>Apoio Informativo:</b> 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 <a href="http://www.unicamp.br/nepa/san.php?pag=san_volume_especial.php">http://www.unicamp.br/nepa/san.php?pag=san_volume_especial.php</a>

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

<b>NOME</b>	<b>Estado Nutricional de Adultos, Adolescentes e Crianças de Duque de Caxias</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	UERJ – INCA - UFRJ
<b>OBJETIVO</b>	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.
<b>DESCRIÇÃO/ DESENHO DE ESTUDO</b>	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.
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	2007
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	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.
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Duque de Caxias – Estado do Rio de Janeiro
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	1.125 domicílios, 435 crianças da faixa etária de seis a trinta meses, cerca de 620 adolescentes e 1.400 adultos e idosos.
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	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.
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	Em papel, entrevista, foi feita leitura óptica do consumo alimentar.
<b>ESCALAS UTILIZADAS</b>	EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
<b>MEDIDAS AFERIDAS</b>	Peso, altura, circunferência da cintura e do quadril
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142007000200011&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142007000200011&amp;script=sci_arttext</a>

<b>NOME</b>	<b>Pesquisa sobre o Comportamento Sexual e Percepções sobre HIV/Aids da População Brasileira em 2005</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e Ministério da Saúde
<b>OBJETIVO</b>	Avaliar o comportamento sexual e de risco da população adulta brasileira e fatores associados
<b>DESCRIÇÃO / DESENHO DE ESTUDO</b>	Inquérito Nacional
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	2005
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	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.
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	Nacional – população geral entre 16 e 65 anos
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	N = 5.040
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	<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"> <li>• unidade primária de amostragem (UPA) - utilizou-se a microrregião;</li> <li>• 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;</li> <li>• unidade terciária de amostragem (UTA) - corresponde ao domicílio particular;</li> <li>• unidade quaternária de amostragem (UQA) - indivíduo com idade entre 16 e 65 anos.</li> </ul>
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102008000800004&amp;lng=en&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102008000800004&amp;lng=en&amp;nrm=iso</a>



<b>NOME</b>	<b>Estudo Pró-Saúde</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	UERJ
<b>OBJETIVO</b>	Investigar um conjunto de determinantes psicossociais e hábitos de saúde na morbidade física e mental.
<b>DESCRIÇÃO / DESENHO DE ESTUDO</b>	Inquérito, tipo censo (linha de base) seguido de coorte.
<b>DATA E PERIODICIDADE</b>	Fase 1- 1999 (linha de base), Fase 2 - 2001, Fase 3 - 2006-7
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	Todos os funcionários técnico-administrativos da universidade, não cedidos a outras instituições ou aposentados
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	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)
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	Censo de todos os funcionários técnico-administrativos de uma universidade pública no Rio de Janeiro
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	Em papel, autopreenchido
<b>ESCALAS UTILIZADAS</b>	GHQ-12 (transtornos mentais comuns) Apoio social (Medical Outcomes Study) Estresse no trabalho (Modelo demanda-controle) Qualidade de vida (WHOQOL - Bref - OMS)
<b>MEDIDAS AFERIDAS</b>	Peso, altura (em pé e sentada), circunferência da cintura, PA (coluna de mercúrio)
<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>	
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	

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

<b>NOME</b>	<b>Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis.</b>
<b>UNIDADE RESPONSÁVEL</b>	Instituto Nacional do Câncer - INCA/MS / Secretaria de Vigilância à Saúde - SVS/MS
<b>OBJETIVO</b>	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.
<b>DESCRIÇÃO</b>	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.
<b>DATA</b>	2002/2003 (Belém e Manaus, Aracaju, Fortaleza, João Pessoa, Natal e Recife, São Luiz, Campo Grande e Distrito Federal, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Vitória, Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre)  2005 (Palmas e São Luís)
<b>POPULAÇÃO SELECIONADA</b>	Pessoas de 15 anos ou mais, residentes nos domicílios selecionados.
<b>ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA</b>	17 capitais brasileiras e Distrito Federal.
<b>TIPOLOGIA DO QUESTIONÁRIO</b>	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.
<b>TAMANHO DA AMOSTRA</b>	2002-2003: 10.172 domicílios. Total de 23.457 pessoas entrevistadas. 2005:
<b>CRITÉRIOS AMOSTRAIS</b>	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.
<b>SITE COM INFORMAÇÃO E CONTATO</b>	<a href="http://www.inca.gov.br/vigilancia/fatores_de_risco.html">http://www.inca.gov.br/vigilancia/fatores_de_risco.html</a>