

CONSTRUÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA USO EM INQUÉRITOS DE BASE POPULACIONAL: NOTAS METODOLÓGICAS¹

Wladithe Organ de Carvalho *

RESUMO

Os inquéritos de saúde permitem conhecer as necessidades de saúde da população e subsidiam a formulação e avaliação de políticas públicas. O questionário a ser utilizado nos inquéritos é de grande importância para a pesquisa. O presente artigo pretende fornecer subsídios para a construção de questionários adequados à aplicação em inquéritos de base populacional, evitando erros comumente encontrados e descritos pela literatura. O descumprimento de etapas fundamentais, como a exaustiva discussão do instrumento de pesquisa e o pré-teste, inevitavelmente levará à perda da validade e confiabilidade dos resultados da pesquisa. Destaca-se o papel fundamental do questionário, que deixa de ser apenas um detalhe e passa a ser protagonista para a obtenção de informações de qualidade.

Palavras-chave: Inquéritos de saúde. Questionários. Entrevistas.

Os serviços de saúde necessitam saber das necessidades da população à qual se destinam suas ações. Somente através de estatísticas de base populacional é possível conhecer a totalidade dos problemas e as características de usuários e não usuários de serviços de saúde, cujas características e problemas de saúde certamente são diferentes, o que permite definir o denominador para o cálculo de taxas para a análise epidemiológica da utilização dos serviços (CAMPOS, 1993; PEREIRA, 1995).

As estatísticas de base populacional não são coletadas sistematicamente e, por isso, vários países têm optado pelo uso crescente de inquéritos populacionais para sua obtenção. Vários estudos epidemiológicos utilizam os inquéritos de base populacional que tornam possível construir indicadores de saúde, e não apenas de doenças, bem como conhecer fatores de risco e determinantes sociais do processo saúde/doença. Em vários países, tais inquéritos são realizados continuamente e subsidiam a formulação e avaliação de políticas públicas (CAMPOS, 1993; VIACAVA, 2002).

O questionário a ser utilizado nos inquéritos é de grande importância para o

resultado da pesquisa. Como qualquer outro método de medida, os dados obtidos devem ter validade e confiabilidade, assunto tratado por Pereira (1995) e Kelsey et al. (1986). Sua elaboração é complexa, deve ser cuidadosa e exige pessoal experiente, recursos financeiros e tempo. No planejamento de um inquérito, vários meses poderão ser destinados à construção do questionário. Pode-se pretender uma elaboração rápida, mas devido a sua importância, para garantir a qualidade são necessárias repetidas avaliações e discussões, o que leva invariavelmente a modificações e demanda mais tempo do que inicialmente se espera (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al., 1986; VERAS et al., 1988; WHITE, 1985).

Alguns estudiosos recomendam que o pesquisador elabore um questionário apenas se este representar um real avanço em relação aos já existentes e abordar aspectos importantes não atingidos anteriormente. Sugerem a utilização de instrumentos já existentes, com bom padrão de confiabilidade e validação. Entretanto, muitos desses instrumentos são desenvolvidos em outro contexto cultural e apresentam questões impróprias à realidade sociocultural em que será realizada a pesquisa,

¹ Extraído da Tese de Doutorado “Uso de serviços de saúde materno-infantis na Região Sudoeste da Grande São Paulo em dois períodos: 1990-2002 - Inquéritos de saúde como fonte de dados para estudos de utilização de serviços de saúde” apresentado à Faculdade de Saúde Pública da USP em 2004.

* Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

sendo necessário adequá-los à realidade do projeto, sem modificar sua essência (VERAS et al., 1988).

Em inquérito multicêntrico de saúde (ISA-SP), de base populacional, realizado no estado de São Paulo por Cesar et al. (2005), o tempo de elaboração do questionário excedeu a um ano. O questionário foi desenvolvido pela equipe de pesquisadores, estruturado em blocos, segundo áreas temáticas, com a maioria das questões fechadas com alternativas pré-definidas e pré-codificadas. Algumas seções foram compostas por questões já existentes e validados em outros estudos. A semelhança entre os questionários e a padronização de termos ou conceitos possibilitou a comparação das informações obtidas.

As demais questões foram elaboradas pela equipe da pesquisa especificamente para esse inquérito. Para sua formulação, foram realizadas várias discussões conceituais entre os pesquisadores, o que aprofundou consideravelmente o conhecimento sobre o assunto. Foram necessárias constantes alterações no formato do questionário e no fluxo das questões e um profissional experiente com dedicação exclusiva a sua confecção. A cada alteração, os pesquisadores comparavam as duas versões, verificando a melhor disposição e a compreensão das perguntas.

À época, diante da ausência de uma fonte de referência única que concentrasse aspectos da elaboração de questionários para inquéritos de saúde, percebeu-se a necessidade de levantamento bibliográfico a respeito de questões metodológicas para a construção de questionários adequados à aplicação nesses estudos, evitando erros comumente encontrados e descritos pela literatura (CARVALHO, 2004).

Existem diferentes definições para o termo questionário. Kelsey et al. (1986) consideram questionário o documento escrito utilizado para obter informações, seja ele auto-administrado ou aplicado por um entrevistador. Para estudos epidemiológicos recomenda-se a utilização de entrevistas estruturadas devido à necessidade de que os mesmos dados estejam disponíveis para todos os indivíduos entrevistados (KELSEY et al., 1986; WHITE, 1985).

É indispensável que o questionário seja testado em várias pessoas, inclusive aquelas cujas características se assemelhem à população que participará do inquérito: são os pré-testes ou estudos piloto. Abramson (1984, p. 179) os valoriza a ponto de afirmar que “se não existem recursos para um piloto do questionário, não faça a pesquisa”. Eles revelam necessidade de revisão nos enunciados, na definição dos termos utilizados, no fluxo das questões ou até mesmo no tamanho do questionário (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al., 1986).

Os objetivos da pesquisa, a instituição ou pesquisadores responsáveis, a garantia de que as informações são confidenciais e as instruções de preenchimento poderão constar no próprio questionário ou em manual do entrevistador, o qual deverá apresentar instruções completas e claras, inclusive para o preenchimento do questionário (ABRAMSON, 1984).

No ISA-SP (CESAR et al., 2005), cada entrevistador recebeu um manual do questionário, com a apresentação da pesquisa, orientações sobre a realização da entrevista e aplicação do questionário e instruções de preenchimento do mesmo. O estudo piloto foi conduzido em uma das áreas de estudo, resultando em novas reformulações no desenho, fluxo e conteúdo do questionário, no programa de entrada dos dados e no manual do entrevistador. Serviu ainda como base para instruções operacionais, como a organização do questionário em conjuntos por faixa etária, número de entrevistas por dia, locais e horários mais adequados para sua realização, entre outros.

No desenho do questionário, deve-se dedicar atenção ao seu tamanho, formato e no fluxo das questões. Quanto ao tamanho, aconselha-se que a aplicação do instrumento não ultrapasse sessenta minutos. Se extenso, instituir tópicos ou alterar o formato das questões, pois seqüências longas de questões com respostas do mesmo tipo podem levar o entrevistado à mera repetição mecânica de respostas. Seu formato deve ser de fácil manipulação, com espaço adequado que permita precisão no registro e na codificação das respostas. Deve apresentar introdução apropriada ao tema e, quando houver mais de

um tema pesquisado, deve haver um texto de transição, que explique a mudança de um assunto a outro. Quanto ao fluxo das questões, estas deverão seguir uma ordem “natural”: inicialmente aquelas de maior relevância para o estudo, as mais fáceis e, se possível, interessantes. Mais tardiamente, as questões difíceis ou de alguma forma embaraçosas, como aquelas sobre rendimentos familiares (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983; KELSEY et al., 1986; VERAS et al., 1988).

Não há consenso a respeito de iniciar o questionário com questões gerais ou específicas. Iniciar com as questões gerais pode diminuir o primeiro impacto da entrevista e possibilita conhecer o pensamento geral do informante antes de questionar especificidades. Todavia, se houver necessidade de interrupção por parte do entrevistador, o resultado na relação entrevistado/entrevistador será oposto ao esperado. As questões específicas tendem a ser respondidas do mesmo modo, onde quer que estejam colocadas. Começar com esse tipo de questões tem a vantagem de gerar reflexão detalhada sobre o tema para que seu encerramento ocorra com as questões gerais. Não obstante, elas geram viés para as respostas às questões gerais (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983).

Em qualquer caso, a seqüência de perguntas demanda exame cuidadoso para detectar distorções que possam vir a ocorrer, tais como perguntas colocadas em ordem inversa comprometem a resposta; respostas específicas podem comprometer as respostas gerais. A seqüência apropriada impede que sejam respondidas questões desnecessárias, como, por exemplo, entrevistados que não consomem álcool não precisam responder sobre detalhes de consumo de álcool (ABRAMSON, 1984).

Quanto à forma, as questões podem ser fechadas ou abertas, dependendo do que se deseja alcançar e das variáveis estudadas. Nas questões fechadas, todas as possíveis respostas para uma questão são listadas no questionário, em alternativas fixas. Nas questões abertas, as possíveis respostas são livres, não listadas. As questões fechadas são preferíveis para variáveis categóricas, pois as possíveis

respostas são facilmente precodificadas; podem prover respostas dicotômicas: sim/não ou múltiplas (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al., 1986).

Questões abertas são bastante utilizadas em estudos qualitativos referentes às opiniões e atitudes. Em inquéritos de saúde de base populacional, esse tipo de questão dificulta o agrupamento das respostas em poucas categorias e a escassez de tempo ou recursos não permite que sejam analisadas. Excetuam-se a essa regra aquelas respostas restritas, como o nome de municípios, peso, data de nascimento, pressão arterial do entrevistado, porque elaborar categorias para essas respostas em questões fechadas seria difícil ou inviável. Sugere-se que ao menos algumas questões abertas sejam incluídas no desenho do questionário por serem úteis para estabelecer boa relação entre o entrevistado e o entrevistador e para a reflexão do entrevistado, melhorando a qualidade das demais respostas (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983).

A uniformidade das respostas e a simplificação da análise são vantagens das questões fechadas. O desenho do questionário deve ser apropriado, o piloto primoroso, os termos padronizados e adequados e os entrevistadores competentes e bem treinados, para registrar detalhes que não constem na questão, mas que poderão posteriormente ser utilizados. A formulação de categorias de respostas deve ser cuidadosa e elas devem existir em número suficiente. Se forem insuficientes, devido à dificuldade em estabelecer todas as respostas ou as mais importantes, caso a resposta não se enquadre nas categorias existentes poderá ocorrer não-resposta ou vícios. O pré-teste demonstrará as falhas nas questões fechadas. Uma solução é a inclusão da categoria de resposta “outros”, com espaço para registro de especificações; outra é utilizar questões abertas no piloto e descobrir a diversidade de respostas que serviriam de orientação para a elaboração das respostas (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983; KELSEY et al., 1986).

Nas questões fechadas, o ideal seria que as respostas fossem lidas para o entrevistado ou por ele visualizadas através de cartões. Ao invés de respostas em palavras, pode ser usada

uma escala tendo em seu início e final as respostas extremas e alguns níveis intermediários, cujo ponto apropriado para resposta é indicado pelo respondente (ABRAMSON, 1984).

O questionário pode ter questões precodificadas, as quais dispensam código adicional, pois estará impresso ao lado da resposta o código a ela destinado. Na sua impossibilidade deve haver manual de códigos e codificação posterior à coleta de dados, o que, além de ser uma oportunidade de erros, exige tempo e recursos adicionais, com pagamento de um codificador (KELSEY et al., 1986).

A obtenção de dados de morbidade e a utilização de serviços de saúde requerem algumas particularidades. As perguntas a respeito dos dois eventos devem ser formuladas em separado, porque a relação entre eles cria questões metodológicas, tais como: alguns sintomas declarados demandam serviços de saúde e outros não; dois sintomas que tenham ocorrido juntos podem ter demandado uma única utilização de serviços ou um único sintoma que levou a várias utilizações. Algumas sugestões para solucionar o impasse seriam relacionar a ação demandada com o sintoma que a demandou; sortear um dos sintomas para ser estudado; descrever a ação relativa ao sintoma definido como mais importante pelo respondente; agrupar os sintomas em doenças através de classificações elaboradas para esse fim e descrever a utilização de serviços para essas doenças (KROEGER, 1986).

O uso de *check-lists* ou listas dos agravos à saúde que se deseja estudar é discutido pela literatura como vantajoso para a melhoria da validade das informações acerca da morbidade referida nos inquéritos. Relembrem as queixas menores e, na sua ausência, pode ocorrer subinformação de doenças frequentes e surgir altas proporções de doenças severas, alterando artificialmente os resultados. A listagem de termos mais comumente utilizados pela população superaria as variações culturais de definições e alguns problemas de comunicação. Para sua elaboração, aconselha-se conhecer o padrão de morbidade e a terminologia local, identificar as doenças mais

suscetíveis a ações de saúde pública e definir se determinados estados (por exemplo gravidez, senilidade) serão incluídos na morbidade. No fluxo do questionário devem ser previstas questões iniciais relativas a todas as doenças, seguidas do *check-list* (CAMPOS, 1993; KROEGER, 1986; WHITE, 1985).

Serão abordados a seguir aspectos importantes a respeito da elaboração das questões. Em relação ao tamanho, as questões com enunciados curtos são preferíveis às longas. As questões longas poderão ser incorporadas ao questionário, desde que em seu enunciado não existam redundâncias, mas não devem ser usadas indiscriminadamente. Sejam curtas ou longas, as perguntas deverão ser lidas lentamente, a fim de proporcionar ao entrevistado o tempo necessário para pensar.

Quanto à forma do enunciado, o critério básico para sua elaboração é que a questão deve ser válida como “medida da variável que se deseja estudar”. Os enunciados podem estar claros para quem os criou, mas imprecisos para quem os responderá, o que limitará o valor do questionário; detectar esse fato é um dos objetivos do piloto (ABRAMSON, 1984, VERAS et al., 1988).

O entrevistado deve ser capaz de responder à questão. Essa condição diz respeito a vários aspectos, como, por exemplo, evitar questões de difícil compreensão. A compreensão pode ser facilitada até mesmo pela forma de elaborar a questão. Questionar sobre coisas que o entrevistado desconhece é um erro encontrado em vários questionários. Para certificar-se de que o assunto é conhecido pelo entrevistado, pode ser feita uma questão que servirá de triagem. É possível que se obtenha alto índice de respostas a questões difíceis, porém imprecisas, porque o entrevistado pode responder à pergunta por não admitir que não a entendeu (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983; KROEGER, 1986).

Deve-se evitar perguntas que envolvam duas ou mais idéias, as quais levariam o entrevistado a lembrar-se apenas da última idéia contida na pergunta. Certos estudos apresentam vários tipos de atividades e solicitam que o entrevistado faça uma classificação entre elas. É preferível questionar cada atividade em separado a

comparar um tipo de atividade com outro. Por exemplo, "Você gosta de viajar de trem ou de ônibus?" poderá gerar problemas para pessoas que gostem de ambos (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al., 1986; VERAS et al., 1988).

Deve-se dedicar atenção aos termos utilizados. Os termos devem ser bem definidos, passíveis de entendimento pelo respondente e todos os entrevistados deverão compreendê-los da mesma forma. Termos técnicos relacionados a doenças podem ocasionar dificuldade e ter sentido diferente para leigos e profissionais da saúde. Recomenda-se conhecer questões lingüísticas e conceituais e observá-las durante o piloto para definir os termos a serem incluídos no questionário (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983; KROEGER, 1983).

As perguntas devem ser relacionadas a experiências reais. Levar questões hipotéticas ao entrevistado é outro erro encontrado em inquéritos, como, por exemplo, pessoas que não têm determinada doença não devem responder a questões como se a tivessem. Existe fraca relação com a resposta dada acerca de situações que não ocorreram e o comportamento que o indivíduo realmente teria caso ocorressem (ABRAMSON, 1984; CARTWRIGHT, 1983; KELSEY et al. 1986; KROEGER, 1983).

O respondente deve se recordar do evento sobre o qual presta as informações. É de qualidade duvidosa a informação a respeito de eventos que ocorreram há muito tempo, dos que tiveram pouco impacto no indivíduo ou daqueles que ele não se recorda (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al., 1986).

O enunciado deve ser explícito quanto ao tipo de informação que se deseja obter, caso contrário a resposta poderá variar conforme os diferentes significados para as diferentes pessoas e ganhar um espectro muito amplo de categorias, o que não seria desejado pela pesquisa ("Por que você foi ao cinema a noite passada?"). A leitura das possíveis alternativas ou a apresentação de um cartão com as possíveis respostas seria uma forma de superar esse problema. As questões não devem ser ambíguas. Algumas questões levam imprecisão ao entrevistado, como, por exemplo, "Você já fumou alguma vez em sua

vida?" não define se o fato de fumar um cigarro em toda sua vida levaria à resposta positiva. Uma alternativa seria: "Você já fumou pelo menos um cigarro por dia, ao longo de um ano?" (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al., 1986; VERAS, 1988).

É preciso que fique explícito também o grau de precisão que se espera do entrevistado na informação. Algumas informações permitem maior flexibilidade como, por exemplo, peso e altura; nestes, a informação pode ser obtida através de intervalos sem perder a qualidade. Intervalos sobrepostos causam dúvidas sobre qual a localização correta das respostas que estiverem justamente no limite. "A obtenção de dados exatos seria preferível para melhorar a precisão das medidas, mas na sua impossibilidade um valor agrupado aproximado possibilita ao pesquisador alguma informação" (KELSEY et al., 1986, p. 327).

Questões que requerem muitos detalhes devem ser evitadas. Mesmo que o respondente tenha resposta a todos eles, um nível exagerado de detalhamento torna a entrevista tediosa, a precisão das respostas fica comprometida e aumenta a chance de tornar o respondente hostil ao restante do questionário. Caso seja realmente necessária, o mais adequado seria uma série sistemática de questões.

O enunciado da pergunta não pode induzir a resposta. Um exemplo disso seria o destaque a uma das possíveis respostas à questão ("O sr. lê jornal todo dia?, como o JB por exemplo?") dando a impressão de que aquela é a mais importante (ABRAMSON, 1984; KELSEY et al. 1986; VERAS et al., 1988).

As perguntas não devem ser ofensivas ou abordar aspectos socialmente delicados. Evitar questões que exponham o entrevistado à situação constrangedora, como revelar sua ignorância, tratar de problemas íntimos ou de fatos pouco aceitos socialmente. Mais uma vez, é necessário conhecer o contexto social, pois algumas questões críticas em um grupo social podem ser inócuas em outro grupo. A confiabilidade das respostas não justifica sua inclusão; em algumas situações é melhor consegui-las informalmente. Os estudos qualitativos, em pequena escala ou entrevistas

auto-aplicadas são mais adequados para se obter informações válidas sobre esses problemas (ABRAMSON, 1984; KROEGER, 1983; KROEGER, 1986).

Se não houver a possibilidade de evitar questões delicadas, dedicar especial cuidado à abordagem ou utilizar enfoques indiretos em sua formulação. Um estudo sobre tais questões revelou que a construção da pergunta fez diferença na reação a elas mais do que a forma de administrar o questionário (pessoa a pessoa, telefone ou auto-administrado). Duas táticas produziram crescimento na média das respostas: utilizar uma longa introdução à questão ou utilizar questões abertas. O enunciado deve mostrar que o objetivo não é julgar o entrevistado quanto ao seu comportamento (ABRAMSON, 1984; KROEGER, 1986).

Algumas sugestões para contornar o problema são: considerá-la como prática comum a outras pessoas e perguntar sobre a mesma prática para o entrevistado; perguntar a respeito do comportamento no passado antes de perguntar sobre o presente; usar termo familiar ao respondente, o qual pode ser definido por ele mesmo, em questão inicial; colocar possíveis respostas em cartões, para que o respondente aponte a resposta, sem precisar verbalizar (ABRAMSON, 1984).

CONCLUSÃO

A elaboração do questionário deve ser caracterizada por extremo cuidado e considerar as informações desejadas, mas também os recursos existentes. A equipe deve

ter experiência no tema e contar com indivíduos que conheçam a realidade local. Os recursos financeiros e o tempo existente determinarão, dentre outras coisas, o tamanho, a forma e o desenho do questionário, bem como o tipo de perguntas nele contidas. O pesquisador deve ter clareza de quais informações deseja obter e limitar o questionário ao alcance das mesmas, pois a inserção de questões desnecessárias aumenta a probabilidade de erros. O conhecimento da população em que será realizada a pesquisa, seus costumes, valores, conceitos e termos utilizados para expressá-lo deve preceder a elaboração do questionário, ou no mínimo ser considerado no piloto para posteriores adequações. Destaca-se a importância da elaboração do instrumento de pesquisa para seu resultado final, o qual deixa de ser apenas um detalhe da mesma e passa a ser protagonista. Como tal, exigirá disponibilidade de tempo dos pesquisadores para discussão não apenas durante a elaboração do questionário, mas também em sua reestruturação após o piloto o que evitará que sua elaboração seja relegada a segundo plano ou transferida a terceiros. O descumprimento de etapas fundamentais, como a exaustiva discussão do instrumento de pesquisa e o pré-teste, inevitavelmente levará à perda da validade e confiabilidade dos resultados da pesquisa. O pesquisador não pode perder de vista que essa etapa, essencial para a pesquisa, não prescindirá da escolha criteriosa, capacitação e acompanhamento dos entrevistadores para o sucesso final da pesquisa.

REATING A QUESTIONNAIRE TO BE USED IN POPULATION INQUIRIES. METHODOLOGICAL NOTES

ABSTRACT

Health inquiries allow knowing the population health needs, and subsidize the formulation and evaluation of public politics. The questionnaire to be used in the inquiries is of great importance on the research. The present literature revision has the objective of guiding the construction of questionnaires suitable to be applied in inquiries of population base, avoiding mistakes commonly seen and described by the literature. The noncompliance of fundamental stages, as the exhausting discussion of the research instrument and a previous test, will inevitably lead to a loss of validity and reliability of the results of the research. It is highlighted the fundamental role of the questionnaire, which ceases being just a simple detail and becomes the protagonist in obtaining quality information.

Key words: Inquiries of health. Questionnaires. Interviews.

CONSTRUÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA USO EM AVERIGUAÇÕES DE BASE POBLACIONAL. NOTAS METODOLÓGICAS

RESUMEN

Las averiguaciones de salud permiten conocer las necesidades de salud da población y subsidian la formulación y evaluación de las políticas publicas. El cuestionario a ser utilizado en las averiguaciones es de grande importancia para la pesquisa. La presente revisión de literatura tiene el objetivo de orientar la construcción de cuestionarios adecuados a la aplicación en averiguaciones de base poblacional, evitando errores comúnmente encontrados y descritos por la literatura. El incumplimiento de etapas fundamentales, como la exhaustiva discusión del instrumento de pesquisa y el pre test inevitablemente, llevará a la pérdida de la validad y confiabilidad de los resultados de la pesquisa. Se destaca el papel fundamental del cuestionario, que deja de ser apenas un detalle y pasa a ser protagonista para la obtención de informaciones de cualidad.

Palabras Clave: Averiguaciones de salud. Cuestionarios. Entrevistas.

REFERÊNCIAS

- ABRAMSON, J.H. **Survey methods in Community Medicine**: an introduction to epidemiological and evaluative studies. 3 ed. Edinburg London Melbourne and New York: Churchill Livingstone, 1984. 339 p.
- CAMPOS, C.E.A. Os inquéritos de saúde sob a perspectiva do planejamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 190-200, abr/jun. 1993.
- CARTWRIGHT, A. **Health surveys in practice and in potential**: a critical review of their scope and methods. London: King Edward's Hospital Fund for London, 1983. 227p.
- CARVALHO, W.O. **Uso de serviços de saúde materno-infantis na Região Sudoeste da Grande São Paulo em dois períodos: 1990-2002. Inquéritos de saúde como fonte de dados para estudos de utilização de serviços de saúde**. 2004. (Doutorado em Epidemiologia)–Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. 129p.
- CESAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; ALVES, M.C.G.P.; BARROS, M.B.de A.; GOLDBAUM, M. **Saúde e condição de vida em São Paulo**: inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo. ISA-SP. São Paulo: USP/FSP, 2005. 212p.
- KELSEY, J.L.; THOMPSON, W.D.; EVANS, A.S. **Methods in Observational Epidemiology**. New York/Oxford: Oxford University Press, 1986. 366p.
- KROEGER, A. Errores de respuesta y otros problemas de las encuestas de salud mediante entrevista en los países en desarrollo. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Washington, v. 100, n. 3, p. 253-82, 1986.
- KROEGER, A. Health interview surveys in developing countries: a review of the methods and results. **International Journal of Epidemiology**, London, v. 12, n. 4, p. 465-481, Jan.1983.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 596p.
- VERAS, R.P.; SOUZA, C.A.M.; CARDOSO, R.F.; MILIOLI, R.; SILVA, S.D. Pesquisando populações idosas - a importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 6, dez.1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 Nov. 2006.
- VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 607-621, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Jul. 2003.
- WHITE, K.L. Health surveys: who, why and what? **World Health Statistics Quarterly**, Geneve: v. 38, p. 2-14, 1985.

Endereço para correspondência: Wladithe Organ de Carvalho. Endereço. UEM. Av. Colombo, 5790. Departamento de Enfermagem CEP: 87020-900. E-mail: wocarvalho@uem.br .