

## Medidas auto-referidas são válidas para avaliação do estado nutricional na população brasileira?

*Are self-reported measures valid for the assessment of nutritional status in the brazilian population?*

Raildo da Silva Coqueiro<sup>1,3</sup>  
Lucélia Justino Borges<sup>1,4</sup>  
Valbério Candido Araújo<sup>2,4</sup>  
Andreia Pelegrini<sup>1,4</sup>  
Aline Rodrigues Barbosa<sup>1</sup>

**Resumo** – As medidas auto-referidas têm sido amplamente utilizadas para avaliar o estado nutricional em estudos epidemiológicos. Este ponto de vista teve o propósito de tecer considerações sobre a validade do uso das medidas de massa corporal e estatura referidas, para a avaliação do estado nutricional em crianças, adolescentes, adultos e idosos no Brasil. As evidências disponíveis sugerem que: a) em crianças, a utilização de medidas auto-referidas não é recomendada, devido à inexistência de estudos nacionais; b) em adolescentes, essas medidas devem ser utilizadas com cautela, visto que o único estudo realizado no país foi restrito a uma amostra local e pode não representar a realidade das demais regiões; c) em adultos, o uso desse método pode ser considerado uma alternativa viável para avaliar e monitorar o estado nutricional, em situações nas quais não é possível a medida direta dessas informações; d) em idosos, ainda não é possível recomendar a utilização das medidas auto-referidas por dois motivos: 1) os estudos não foram conduzidos especificamente com indivíduos acima de 60 anos; 2) esse grupo etário tende a estimar com menor acurácia essas medidas.

**Palavras-chave:** Antropometria; Confiabilidade e validade; Estado nutricional; Índice de massa corporal; Pesos e medidas corporais.

**Abstract** – *Self-reported measures have been widely used for the assessment of nutritional status in epidemiological studies. This paper discusses aspects regarding the validity of self-reported measures of body weight and height for the assessment of nutritional status in Brazilian children, adolescents, adults and elderly subjects. The available evidence suggests that: a) in children, the use of self-reported measures is not recommended because of the lack of Brazilian studies; b) in adolescents, these measures should be used with caution since the only study carried out in Brazil was restricted to a local sample and may not represent the situation in other regions; c) in adults, this method can be considered a viable alternative for assessing and monitoring nutritional status in situations in which these data cannot be measured directly; d) in the elderly, the use of self-reported measures cannot yet be recommended for two reasons: first, studies specifically including subjects older than 60 years have not been conducted and, second, this age group tends to estimate these measures less accurately.*

**Key words:** Anthropometry; Reproducibility of results; Nutritional status; Body mass index; Body weight and measures.

1 Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Grupo de Pesquisa de Cineantropometria e Desempenho Humano. Florianópolis, SC. Brasil.

2 Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde. Florianópolis, SC. Brasil.

3 Bolsista CNPq

4 Bolsista Capes

Recebido em 10/04/08  
Aprovado em 01/08/08

## INTRODUÇÃO

O estado nutricional é uma condição de saúde que reflete os processos de ingestão, digestão, absorção, transporte, metabolismo, estoque e por fim, a excreção dos componentes alimentares e seus metabólitos<sup>1</sup>. Ou seja, o tipo e a quantidade dos alimentos ingeridos, as necessidades energéticas do indivíduo e a eficiência do aproveitamento biológico dos nutrientes devem estar em equilíbrio. Sempre que algum fator interfere em qualquer etapa desse processo, os riscos de inadequação nutricional podem ocorrer.

Por isso, a avaliação do estado nutricional é um dos principais fatores a considerar em pacientes hospitalizados<sup>2</sup>, na monitoração da eficácia de intervenções dietoterápicas<sup>3</sup> e na análise da adequação nutricional de uma população ou grupo de indivíduos<sup>4,6</sup>.

A avaliação do estado nutricional pode ser feita por medidas bioquímicas, clínicas, dietéticas, antropométricas e também por medidas da composição corporal (densitometria computadorizada, hidrodensitometria, isótopos marcados pela medição da água corporal total, análise da ativação de nêutrons *in vivo* e ressonância magnética)<sup>3</sup>. A antropometria (massa corporal, estatura, circunferências e dobras cutâneas) é o método mais utilizado por apresentar baixo custo, ser seguro, não invasivo e de relativa facilidade de execução.

As informações da massa corporal e da estatura verificadas, preferencialmente, por meio da mensuração direta, são necessárias para obtenção do índice de massa corporal [IMC = peso (kg)/estatura (m)<sup>2</sup>], o indicador nutricional mais utilizado em estudos clínicos e populacionais<sup>2,4,6</sup>. Além do IMC, em adolescentes, a avaliação nutricional é feita através do indicador estatura/idade e, em crianças, pelos indicadores peso/idade, estatura/idade, peso/estatura, sendo o diagnóstico nutricional feito por percentil ou escore Z de acordo com a idade<sup>7</sup>.

Embora as aferições da massa corporal e da estatura sejam realizadas de forma rápida, prática e com equipamentos de baixo custo, existem situações que podem justificar o uso de medidas referidas (indiretas), como na vigilância nutricional e epidemiológica<sup>6</sup>, podendo as informações ser obtidas por telefone, carta registrada, correspondência eletrônica, sem a necessidade do pesquisador em campo. O que faz diminuir as despesas e atingir locais, muitas vezes, de difícil acesso.

A validade das medidas referidas em diferentes grupos etários ainda é controversa. Os estudos<sup>8-11</sup> mostram que determinados fatores estão relacionados às subestimativa/superestimativa da massa corporal e da estatura, podendo repercutir em erro quanto à frequência de indivíduos com inadequação nutricional.

Portanto, este estudo teve o propósito de tecer considerações sobre a validade do uso das medidas de massa corporal e estatura referidas, para a avaliação do estado nutricional em crianças, adolescentes, adultos e idosos no Brasil.

### Validade em Crianças (A partir de 7 anos e menor que 10 anos)

Não foram encontrados, na literatura nacional, estudos que tenham utilizado medidas referidas (massa corporal e estatura) em crianças e que, portanto, comprovem a confiabilidade dessas neste grupo etário. Internacionalmente, a validade do uso das medidas de massa corporal e estatura auto-referidas foram investigadas<sup>12,13</sup> com a finalidade de verificar a aplicabilidade destas em pesquisas epidemiológicas e/ou clínicas<sup>13</sup>. Foram encontrados apenas dois estudos, um realizado com escolares gregos (n = 378)<sup>12</sup> e outro com americanos (n = 77)<sup>13</sup>.

No estudo realizado na Grécia, a prevalência de sobrepeso aferida e auto-relatada foi de 29% e 23%, respectivamente, e a obesidade foi de 9% e 4%, sendo encontrada alta correlação entre os índices antropométricos auto-referidos e aferidos<sup>12</sup>. Estes resultados indicaram subestimativa de sobrepeso em 6% e de obesidade em 5%. As evidências encontradas nesse estudo indicaram discordâncias entre os métodos, as quais podem conduzir a estimativas erradas do estado nutricional em crianças. Portanto, os autores concluíram que, embora os dados auto-referidos sejam de fácil obtenção, medidas diretas são necessárias para a avaliação do sobrepeso e obesidade infantil.

No estudo americano, realizado em Boston, meninos e meninas subestimaram, significativamente, a massa corporal e a estatura, apesar do coeficiente de correlação intra-classe (CCI) mostrar boa ou excelente reprodutibilidade<sup>13</sup>.

Os resultados dos estudos internacionais sugerem que, as medidas auto-referidas não são válidas para a avaliação física de crianças obesas<sup>13</sup>. No caso do Brasil, até que se realizem pesquisas nacionais em crianças, com amostras representativas ou sub-amostra, a utilização

de medidas auto-referidas para a avaliação do estado nutricional não é recomendada.

A falta de pesquisas não permite identificar os possíveis fatores que podem influenciar o auto-relato da massa corporal e estatura das crianças brasileiras. Contudo, é possível especular que as diferenças socioeconômicas existentes no País podem sinalizar para o fato de que a frequência, com que as crianças têm seu crescimento/estado nutricional verificado, não seja a mesma nas várias regiões. A escola, que poderia também realizar estas medidas rotineiramente, geralmente não o faz, por falta de material, tempo e/ou interesse; associado ao fato de que nem todas as crianças brasileiras estão matriculadas e/ou frequentam o ambiente escolar. Acredita-se, também, que a preocupação com essas medidas ainda não faz parte do universo de grande parte das crianças brasileiras e que algumas teriam dificuldade de recordar a sua massa corporal e a sua estatura, fato que poderia, em pesquisas, interferir nos resultados dessas medidas.

#### Validade em Adolescentes (A partir de 10 anos e menor que 20 anos)

Foi encontrado, na literatura nacional, apenas um estudo utilizando medidas de massa corporal e estatura auto-referidas<sup>11</sup>. A pesquisa foi conduzida em Florianópolis-SC, com amostra representativa de escolares de 15 a 18 anos (n = 867). Os resultados mostraram subestimativa da massa corporal e superestimativa da estatura, resultando em subestimação do IMC de 0,07 kg/m<sup>2</sup> e 0,56 kg/m<sup>2</sup>, para rapazes e moças, respectivamente. As medidas aferidas e auto-referidas apresentaram alto CCI e a diferença na prevalência de sobrepeso/obesidade entre os métodos não foi significativa. Entretanto, quando as proporções foram verificadas, de acordo com o sexo e idade, observou-se que somente as moças de 16 e 18 anos apresentaram diferenças significativas na prevalência de excesso de peso, com subestimação de 6,5% e 7,0%, respectivamente. Dessa forma, o autor concluiu que as medidas auto-referidas (massa corporal e estatura) são válidas como formas de aproximação aos valores mensurados, podendo ser utilizadas na avaliação do estado nutricional de adolescentes em estudos epidemiológicos, sendo que o único fator que influenciou a magnitude do erro no IMC foi o sexo, com subestimação maior nas moças.

De forma geral, os estudos internacionais<sup>14-16</sup> não demonstraram boa acurácia das medidas auto-referidas para classificação do estado nutricional de adolescentes e sugeriram que esse método não deve ser empregado<sup>14,16</sup> e se for utilizado, que seja com cautela<sup>15</sup>.

De acordo com Gálan et al.<sup>14</sup> e Wang et al.<sup>15</sup>, o rápido incremento da massa corporal e estatura são fatores que podem contribuir para a menor acurácia do IMC calculado a partir de medidas auto-referidas<sup>14,15</sup>. Além disso, a preocupação com a imagem corporal tende a levar os adolescentes a relatarem a massa corporal e estatura com base em medidas que gostariam de ter, o que parece ser reforçado pelos elevados índices de insatisfação com a imagem corporal<sup>17</sup>.

Apesar de o único estudo nacional apresentar boa validade para o IMC, calculado por meio de medidas referidas, e sugerir a utilização desse método para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes em pesquisas epidemiológicas, é necessário destacar que os resultados mostraram diferenças importantes na prevalência de sobrepeso/obesidade em indivíduos do sexo feminino em alguns grupos etários (16 e 18 anos). Portanto, a vigilância nutricional e/ou epidemiológica por medidas referidas deve ser feita com cautela.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de realização de estudos em outras localidades do país, visto que os resultados encontrados são derivados de uma amostra local e podem não representar a realidade das diversas regiões brasileiras.

#### Validade em Adultos (A partir de 20 anos e menor que 60 anos)

Para adultos, ao contrário do observado em relação às crianças e adolescentes, foram encontrados alguns estudos nacionais referentes à validade das medidas auto-referidas<sup>8-10,18</sup>, para identificação do estado nutricional (IMC), embora nem todos envolvam amostra representativa ou subamostra<sup>18</sup> da população estudada.

Em pesquisa realizada na cidade de Petrópolis-RJ, envolvendo 328 indivíduos (18 a 81 anos), selecionados por conveniência, não foram encontradas diferenças significativas para ambos os sexos, entre os valores médios de massa corporal e estatura auto-referidas e aferidas<sup>18</sup>. Como consequência, as diferenças no IMC, calculado por ambos os métodos, também não diferiram.

Foram encontrados CCI elevados, em homens e mulheres, entre os valores de IMC verificados pelos dois métodos. Os autores fomentam a utilização desse método em estudos de elevado número amostral. Entretanto, cabe ressaltar que a amostra do estudo não foi representativa e a prevalência de inadequação nutricional (baixo peso e sobrepeso) não foi comparada entre os dois métodos<sup>18</sup>.

Fonseca et al.<sup>10</sup> realizaram pesquisa com intuito de verificar a validade de peso e estatura informados e IMC em 3.713 funcionários públicos (22 a 70 anos) de uma universidade do Rio de Janeiro. O estudo mostrou que indivíduos de ambos os sexos subestimaram a massa corporal e superestimaram a estatura, resultando em subestimação do IMC auto-referido de 0,37 kg/m<sup>2</sup> e 0,77 kg/m<sup>2</sup> para homens e mulheres, respectivamente. As prevalências de inadequação nutricional, segundo os dois métodos, não foram comparadas, porém, foram obtidos valores altos de sensibilidade e especificidade para determinar sobrepeso e obesidade. Os autores<sup>10</sup> concluíram que medidas auto-referidas apresentaram boa concordância e validade, podendo ser utilizadas em populações semelhantes, quando a economia desses recursos for importante para a realização do estudo.

O estudo de base populacional realizado em Pelotas-RS, por Silveira et al.<sup>9</sup>, envolvendo uma sub-amostra de 131 pessoas, evidenciou que homens e mulheres tenderam a superestimar a estatura e a massa corporal. Porém, como os homens superestimaram a massa corporal e as mulheres a estatura, o resultado final resultou em superestimativa no IMC dos homens de 0,17 kg/m<sup>2</sup> e subestimativa de 0,99 kg/m<sup>2</sup> nas mulheres. Apesar dessas diferenças, foi observada alta concordância (Kappa e CCI) em ambos os grupos. No sexo masculino, as prevalências de obesidade calculadas pelo IMC auto-referido e aferido foram iguais (11%) e as de sobrepeso se aproximaram (41% e 46%, respectivamente). Já no feminino, a frequência de obesidade foi de 18% (referida) e 22% (medida direta). É importante destacar que, quando o IMC foi corrigido, por meio de modelos de regressão múltiplos, a prevalência de obesidade referida para as mulheres foi de 22%, ou seja, igual ao valor aferido. Os autores sugeriram que medidas indiretas podem ser efetivas para o monitoramento da prevalência de obesidade, embora devam ser utilizadas com cautela, pois pode haver necessidade de corre-

ções, em determinados estratos, para a obtenção de estimativas mais confiáveis.

Peixoto et al.<sup>8</sup>, em pesquisa de base populacional, realizada em Goiânia-GO, mostraram que homens e mulheres superestimaram a estatura, o que contribuiu para a subestimação do IMC (0,27 kg/m<sup>2</sup> e 0,67 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente), embora os valores de massa corporal aferida e referida, em ambos os sexos, não tenham apresentado diferenças significativas. No estudo<sup>8</sup>, foi encontrada alta concordância (CCI) entre o IMC calculado a partir das medidas diretas e indiretas. Além disso, as prevalências de baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade, de acordo com os dois métodos, não diferiram significativamente. Os autores concluíram que, para essa população, a massa corporal e a estatura, auto-referidas, constituem informações confiáveis para estudos epidemiológicos de monitoramento da prevalência de obesidade.

Todas as pesquisas<sup>8-10,18</sup> relataram boa concordância e validade do IMC calculado por meio de medidas auto-referidas quando comparadas às aferidas. De acordo com essas pesquisas, diversos fatores podem afetar a validade do IMC, baseado em medidas de estatura e massa corporal referidas. Dentre os fatores associados à menor acurácia, destaca-se o sexo feminino<sup>8,9</sup>, obesidade<sup>8-10</sup>, idade mais avançada<sup>8-10</sup>, menor renda familiar<sup>9</sup>, menor estatura<sup>8</sup> e baixa escolaridade<sup>8</sup>.

O uso de medidas indiretas pode ser uma alternativa viável para avaliar e monitorar o estado nutricional em adultos brasileiros, em situações em que não é possível a mensuração direta dessas informações (inquéritos por telefone, carta registrada ou e-mail). Todavia, recomenda-se a utilização de uma sub-amostra que permita identificar os grupos de indivíduos mais susceptíveis a erros que podem comprometer a classificação do estado nutricional. A partir da identificação desses grupos será possível realizar correções (equações de regressão) que melhorem a acurácia das medidas referidas. Destaca-se, ainda, que devido às diversidades socioculturais do país, em regiões onde ainda não existem estudos de validação (Norte e Nordeste), a utilização de medidas auto-referidas na identificação do estado nutricional deve ser feita com cautela.

### Validade em Idosos (A partir de 60 anos)

Na literatura nacional, não foram encontrados estudos com amostra representativa de idosos

que utilizassem medidas auto-referidas da massa corporal e estatura, para identificação do estado nutricional. Algumas pesquisas populacionais, realizadas com adultos<sup>8,10</sup>, incluíram indivíduos de 60 anos e mais e mostraram que a acurácia das medidas indiretas tende a ser menor que em adultos.

O estudo de base populacional, realizado em Goiânia-GO, por Peixoto et al.<sup>8</sup>, com indivíduos de 20 a 64 anos, mostrou que homens e mulheres, do grupo etário 55 a 64 anos, superestimaram a estatura e apenas o sexo masculino subestimou a massa corporal. Esses achados resultaram na subestimação do IMC de 0,44 kg/m<sup>2</sup> e 1,18 kg/m<sup>2</sup> para homens e mulheres, respectivamente. Mesmo sendo detectada subestimação, os autores observaram alta concordância (CCI) entre o IMC aferido e o referido. Entretanto, como a comparação entre as prevalências de sobrepeso e obesidade foi verificada apenas para a amostra total do estudo (20 a 64 anos), não foi possível identificar se o IMC, obtido por meio de medidas auto-referidas, é um método válido para a avaliação do estado nutricional em idosos.

A pesquisa de Fonseca et al.<sup>10</sup>, realizada no Rio de Janeiro, com indivíduos de 22 a 70 anos, apresentou resultados para diferentes grupos etários. Restringindo-se às pessoas de 50 a 70 anos, verificou-se alta correlação (CCI) entre os valores aferidos e auto-referidos de massa corporal, estatura e IMC. Foram demonstrados, ainda, elevados valores de sensibilidade e especificidade para o IMC auto-referido no diagnóstico de sobrepeso e obesidade em ambos os sexos. Não foram comparadas as prevalências de sobrepeso e obesidade entre os dois métodos, todavia, os valores de sensibilidade e especificidade sugeriram boa validade das medidas auto-referidas. Os autores afirmam que o fato de incluir na amostra somente pessoas empregadas e selecionadas por concurso público, indica que a informação obtida, por meio desse método, pode ser de boa qualidade somente em populações similares, ou seja, em pessoas que possuem maior nível de escolaridade e trabalhadores de áreas urbanas.

Os achados dos estudos nacionais concordam com os observados em pesquisas internacionais que evidenciaram subestimação do IMC por indivíduos de ambos os sexos<sup>19</sup> e alta correlação entre as medidas aferidas e referidas<sup>20</sup>. Além disso, as pesquisas internacionais apontam que os idosos estimam estatura e/ou massa corporal com menor acurácia que as

demais populações<sup>21,22</sup> e os autores recomendam, exceto em nível individual ou na prática clínica<sup>23</sup>, a utilização de medidas auto-referidas em pesquisas epidemiológicas de prevalência e monitoramento do estado nutricional de idosos<sup>19,20</sup>.

De acordo com os estudos, a idade<sup>19,24</sup>, a condição socioeconômica<sup>24</sup>, a perda gradual da estatura com o envelhecimento<sup>19,24</sup>, a ausência de aferição freqüente dessas medidas<sup>21</sup> e a baixa escolaridade são fatores que podem exercer forte influência na qualidade da informação auto-referida<sup>8</sup>, diminuindo a precisão dessas medidas.

No Brasil, apesar de alguns estudos terem demonstrado boa concordância entre as medidas aferidas e referidas, ainda não é possível recomendar a utilização desse método, visto que não foram encontradas pesquisas realizadas em amostras representativas da população idosa. Investigações envolvendo amostra probabilística devem ser conduzidas com esse grupo etário, a fim de verificar a validade das medidas auto-referidas e os fatores que podem influenciar a acurácia desse método, levando em consideração o baixo grau de instrução, a condição socioeconômica, as diferenças regionais e os fatores culturais tão fortes e presentes no país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

São vários os fatores que podem interferir na confiabilidade dos valores de medidas de massa corporal e estatura auto-referidas, e estes são específicos ao grupo etário analisado.

Acredita-se que, em crianças, a não realização dessas medidas regularmente e a provável falta de interesse delas pelo assunto, podem ser fatores que influenciam diretamente a acurácia das medidas. O rápido aumento da massa corporal e estatura e a preocupação com a imagem corporal podem contribuir para a menor confiabilidade do IMC em adolescentes. A menor acurácia das medidas auto-referidas em adultos está associada ao sexo feminino, à obesidade, à idade mais avançada, ao baixo nível socioeconômico, à menor estatura e à baixa escolaridade. Nos idosos, a idade avançada, a baixa escolaridade, a menor condição econômica, a perda gradual da estatura ocorrida com o envelhecimento e a ausência de aferição freqüente, são fatores relacionados à menor confiabilidade dos valores auto-referidos.

Ao considerar a literatura disponível, é possível concluir que:

- 1) Em crianças, a utilização de medidas auto-referidas não é recomendada, devido à inexistência de estudos nacionais;
- 2) Em adolescentes, essas medidas devem ser utilizadas com cautela, visto que o único estudo realizado no país foi restrito a uma amostra local e pode não representar a realidade das demais regiões;
- 3) Em adultos, o uso desse método pode ser considerado uma alternativa viável para avaliar e monitorar o estado nutricional, em situações em que não é possível a medida direta dessas informações;
- 4) Em idosos, ainda não é possível recomendar a utilização das medidas auto-referidas por dois motivos: 1) os estudos não foram conduzidos especificamente com indivíduos acima de 60 anos; 2) esse grupo etário tende a estimar com menor acurácia essas medidas.

Sugere-se a realização de estudos nacionais com amostra representativa ou sub-amostra envolvendo crianças, adolescentes e idosos, com o intuito de verificar a validade das medidas antropométricas auto-referidas para avaliar o estado nutricional. Em adultos, recomenda-se a realização de pesquisas nas regiões Norte e Nordeste, uma vez que foi observada a inexistência de investigações nesses locais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuczmarski MF, Kuczmarski RJ. Nutritional assessment of older adults. In: Schlenker ED, editor, *Nutrition in aging*. 2nd ed, St Louis; Mosby-Year Book, 1993. p. 225-283.
2. Afonso FM, Sichieri R. Associação do índice de massa corporal e da relação cintura/quadril com hospitalizações em adultos do Município do Rio de Janeiro, RJ. *Rev Bras Epidemiol* 2002;5(2):153-163.
3. Acuña K, Cruz T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2004;48(3):345-361.
4. Ell E, Camacho LA, Chor D. Perfil antropométrico de funcionários de banco estatal no Estado do Rio de Janeiro/Brasil: I- Índice de massa corporal e fatores sócio-demográficos. *Cad Saúde Pública* 1999;15(1):113-121.
5. Thommasen HV, Self B, Grigg A, Zhang W, Birmingham CL. The relationship between self-rated health, stress, health care, overall quality of life and weight in a rural population. *Eat Weight Disord* 2005;10(3):66-69.
6. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL 2006): estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde - Norma Técnica. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Material preliminar; 2008.
8. Peixoto MRG, Benício MHA, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Rev Saúde Pública* 2006;40(6):1065-1072.
9. Silveira EA, Araújo CL, Gigante DP, Barros AJD, Lima MS. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21(1):235-245.
10. Fonseca MJM, Faerstein E, Chor D, Lopes C. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):392-398.
11. Farias Jr. JC. Validade das medidas auto-referidas de peso e estatura para o diagnóstico do estado nutricional de adolescentes. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2007;7(2):167-174.
12. Tokmakidis SP, Christodoulos AD, Mantzouranis NI. Validity of self-reported anthropometric values used to assess body mass index and estimate obesity in Greek school children. *J Adolesc Health* 2007;40(4):305-310.
13. Lee K, Valeria B, Kochman C, Lenders CM. Self-assessment of height, weight, and sexual maturation: validity in overweight children and adolescents. *J Adolesc Health* 2006;39(3):346-352.
14. Galán I, Gandarillas A, Febrel C, Meseguer CM. Validación del peso y talla autodeclarados en población adolescente. *Gac Sanit* 2001;15(6):490-497.
15. Wang Z, Patterson CM, Hills AP. A comparison of self-reported and measured height, weight and BMI in Australian adolescents. *Aust N Z Public Health* 2002;26(5):473-478.
16. Abraham S, Luscombe G, Boyd C, Olesen I. Predictors of the accuracy of self-reported height and weight in adolescent female school students. *Int J Eat Disord* 2004;36(1):76-82.
17. Rovira RF, Isabel, FP, Martinez MIM, Sanchez RR. Self-reported versus measured height, weight

- and body mass index in Spanish Mediterranean teenagers: effects of gender, age and weight on perceptual measures of body image. *Ann Nutr Metab* 2002;46(2):68-72.
18. Maranhão-Neto GA, Polito MD, Lira VA. Fidedignidade entre peso e estatura reportados e medidos e a influencia do histórico de atividade física em indivíduos que procuram a prática supervisionada de exercícios. *Rev Bras Med Esporte* 2005;11(2):141-145.
  19. Spencer EA, Appleby PN, Davey GK, Key TJ. Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC Oxford participants. *Public Health Nutr* 2002;5(4):561-565.
  20. Payette H, Kergoat MJ, Shatenstein B, Boutier V, Nadon S. Validity of self-reported height and weight estimates in cognitively-intact and impaired elderly individuals. *J Nutr Health Aging* 2000;4(4):223-228.
  21. Rowland ML. Self-reported weight and height. *Am J Clin Nutr* 1990;52(6):1125-1133.
  22. Nieto-Garcia FJ, Bush TL, Keyl PM. Body mass definition of obesity: sensibility and specificity using self-reported weight and height. *Epidemiology* 1990;1(2):146-152.
  23. Lawlor DA, Bedford C, Taylor M, Ebrahim S. Agreement between measured and self-reported weight in older women. Results from the British Women's Heart and Health Study. *Age and Ageing* 2002;31(3):169-174.
  24. Kuczmarski MF, Kuczmarski RJ, Najjar M. Effects of age on validity of self-reported height weight, and body mass index: findings from of Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *J Am Diet Assoc* 2001;101(1):28-34.

### Agradecimentos

Os autores agradecem ao Prof. Ms. José Cazua de Farias Júnior pelas contribuições e fornecimento de materiais para elaboração desse ponto de vista.

---

### Endereço para correspondência

Raildo da Silva Coqueiro  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e  
Desempenho Humano (NuCIDH).  
Campus Universitário – Trindade, Caixa  
Postal 476  
88040-900 - Florianópolis, SC.  
E-mail: raildo@cds.ufsc.br