

## O uso de medidas autorrelatadas é válido para a avaliação do estado nutricional da população em geral?

Is the use of self-reported measures valid for the evaluation of the nutritional status of the general population?

*Lara Onofre Ferriani<sup>1</sup>*  
*Maria Carmen Viana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

A utilização de medidas antropométricas autorrelatadas, como peso e altura, tem sido uma prática comum para a avaliação das condições de saúde e nutrição da população, especialmente em estudos que envolvem grandes amostras. Esse método é indicado uma vez que simplifica a coleta de dados e reduz o custo envolvido na obtenção dessas informações, quando comparado à aferição direta, que demanda equipamentos e pessoal treinado. Destaca-se ainda a importância do monitoramento de tais medidas, já que a prevalência de sobrepeso e obesidade vem crescendo em todo o mundo, e o estado nutricional inadequado está associado a uma série de doenças cardiovasculares e metabólicas<sup>1,2</sup>.

Observa-se, no entanto, que as medidas autorrelatadas são mais imprecisas, quando comparadas às aferidas, já que a precisão do relato é influenciada por diversos fatores como a idade, o sexo, a renda, a escolaridade e o estado nutricional<sup>3-5</sup>. Além disso, tem-se uma tendência à subestimativa do peso corporal e à superestimativa da altura<sup>6,7</sup>, que influenciam a subsequente classificação do estado nutricional, resultando em uma subestimativa da prevalência do excesso de peso populacional.

No Brasil, o programa de Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)<sup>8</sup> tem empregado informações autorrelatadas ao monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis. Em sua última avaliação, o Vigitel identificou que 52,5% dos brasileiros estão acima do peso, sendo que destes, 17,9% apresentam obesidade. Considerando que as medidas autorrelatadas resultam em estimativas da prevalência de sobrepeso e obesidade significativamente díspares, possivelmente esses percentuais estão subestimados.

Assim, faz-se necessário considerar características específicas e individuais que influenciam diretamente o autorrelato, para a aplicação de índices de correção das medidas autorrelatadas e de ajuste, pois a partir delas é avaliado o risco populacional de morbidade, incapacitação e mortalidade prematura por doenças cardiovasculares e metabólicas, decorrentes da inadequação do estado nutricional.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Genebra: OMS; 2009. p. 646. Disponível em: URL: <[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)>.
2. Obesity: preventing and managing the global epidemic - report of a WHO consultation on obesity. World Health Organ Tech Rep Ser [Internet]. 2000; 894:i-xii, 1-253. Disponível em: URL: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11234459>>.
3. Peixoto MRG, Benício MHD, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos : o estudo de Goiânia. Rev Saúde Pública. 2006; 40(6):1065-72.
4. 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):235-45.
5. Del Duca GF, González-Chica DA, Santos JV, Knuth AG, Camargo MBJ, Araújo CL. Peso e altura autorreferidos para determinação do estado nutricional de adultos e idosos: validade e implicações em análises de dados. Cad Saúde Publica. 2012; 28(1):75-85.
6. Castro V, Moraes SA, Freitas ICM. Concordância de medidas antropométricas em estudo epidemiológico de base populacional. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(1):58-68.
7. Fonseca MJM, Faerstein E, Chor D, Lopes CS. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: estudo pró-saúde. Rev Saúde Pública. 2004; 38(3):392-8.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.