

Autoestima em adolescentes com obesidade: revisão de escopo*

Chrislaine Oliveira da Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0844-0268>

Nanielle Silva Barbosa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Ana Larissa Gomes Machado¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7937-6996>

Ítalo Arão Pereira Ribeiro³

 <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

Ana Maria Ribeiro dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5825-5335>

Márcia Astrês Fernandes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>

Destaques: (1) Adolescentes com obesidade apresentam menor autoestima. (2) A baixa autoestima afeta o bem-estar físico e mental e as relações sociais. (3) O apoio familiar é um dos fatores que interferem na formação da autoestima. (4) Boas práticas alimentares e atividades físicas regulares favorecem a autoestima.

Objetivo: mapear as evidências científicas sobre a avaliação, percepção e intervenções direcionadas à autoestima em adolescentes com obesidade. **Método:** revisão de escopo, cujo protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* com o identificador 10.17605/OSF.IO/C6W72. Foram incluídos estudos primários e secundários, disponíveis na íntegra, sem restrição temporal e de idioma, de oito bases de dados e literatura cinzenta. Cartas ao editor, estudos em fase de protocolo ou ainda sem resultados foram excluídos. **Resultados:** foram selecionados 39 estudos para análise. A síntese de evidências sobre a avaliação, percepção e intervenções dos adolescentes com obesidade investigados indicou a baixa autoestima, a qual esteve relacionada ao sexo feminino, à vergonha corporal, à exposição à vitimização por pares, a sintomas depressivos e ao baixo desempenho escolar. As intervenções com potenciais resultados na melhora da autoestima estavam relacionadas à redução do peso, como práticas esportivas, programas educativos e apoio familiar. **Conclusão:** existe uma relação complexa entre a obesidade em adolescentes e a baixa autoestima, tornando fundamental o estabelecimento de boas práticas alimentares e atividades físicas regulares, além do suporte emocional aos adolescentes considerando as dimensões biopsicossociais.

Descritores: Adolescente; Autoimagem; Obesidade; Bem-Estar Psicológico; Enfermagem; Revisão.

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Coxim, MS, Brasil.

Como citar este artigo

Silva CO, Barbosa NS, Machado ALG, Ribeiro IAP, Santos AMR, Fernandes MA. Self-esteem in adolescents with obesity: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2026;34:e4888 [cited ____ ____ ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7936.4888>

URL

ano mês dia

Introdução

A adolescência é geralmente considerada uma fase de transição, embora o indivíduo não seja visto como criança, ainda não é considerado um adulto. É justamente nesse período que o desenvolvimento humano ocorre de forma acelerada, seja em aspectos físicos, cognitivos, sociais, sexuais e emocionais⁽¹⁾. Essas mudanças intensas podem contribuir para situações de riscos à saúde desse(a) adolescente e para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a obesidade, que é o acúmulo excessivo ou anormal de gordura corporal⁽¹⁻³⁾.

Os adolescentes com obesidade lidam constantemente com fatores externos, como dificuldade de aceitação e inclusão em grupos, estigma social, *bullying*, que podem resultar em baixos níveis de autoestima, levando a um quadro de vulnerabilidade para transtornos alimentares, ansiedade, depressão e isolamento social⁽⁴⁻⁵⁾.

Diante do exposto, a autoestima dos adolescentes deve ser considerada como uma variável relevante para avaliar a saúde desses indivíduos, tendo em vista que está relacionada à construção da identidade e da adaptação ao meio, funcionando como um dos reguladores de bem-estar⁽⁶⁻⁷⁾.

Em uma pesquisa de base nacional com estudantes brasileiros de 12 a 17 anos, três em cada dez estudantes apresentam insatisfação com a imagem corporal, enquanto os adolescentes com obesidade são propensos à baixa autoestima e negligência em relação à autopercepção associada ao excesso de peso e riscos de comorbidades⁽²⁾.

Nessa vertente, a autoestima, definida como uma autoavaliação sobre si mesmo, sobre as próprias atitudes e a relação com os demais, interfere em como o indivíduo reage às mudanças internas e externas, além de atribuir valores e sentimentos favoráveis ou desfavoráveis que, quando negativos, repercutem na saúde do adolescente. Por outro lado, em níveis satisfatórios, podem influenciar na adoção de atitudes de promoção da saúde e proteção a comportamentos prejudiciais^(6,8-9).

A partir de uma busca prévia na literatura, foram identificados dois estudos sobre a relação entre obesidade e autoestima: uma revisão de escopo que mapeou os instrumentos existentes para mensurar a autoestima em crianças e adolescentes e uma revisão sistemática que avaliou se intervenções com multicomponentes teriam impacto na autoestima dos adolescentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Assim, o estudo se diferencia dos demais por abordar os aspectos referentes à percepção e conceitos dos adolescentes com obesidade diante da autoestima e como isso repercute na vida cotidiana, além de compreender a relação entre obesidade e autoestima como um fator de adoecimento ou protetivo.

Apesar do significativo número de estudos sobre a obesidade na adolescência em diferentes bases de dados,

ainda existe uma lacuna em relação à autoestima, que é um fator importante no desenvolvimento pessoal e manutenção das condições de saúde.

Dessa forma, compreender a percepção dos adolescentes com obesidade pode fornecer evidências relevantes relacionadas à autoimagem, tendo em vista que a obesidade pode constituir um fator de risco para um autoconceito negativo, podendo ser um agravante para uma baixa autoestima. Além disso, as informações obtidas podem contribuir para o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam direcionar intervenções com ênfase nas complexidades e na mitigação do estigma associado à obesidade e sua repercussão na saúde mental.

Este estudo teve como objetivo mapear as evidências científicas sobre a avaliação, percepção e intervenções direcionadas à autoestima em adolescentes com obesidade.

Método

Desenho do estudo

Estudo de revisão da literatura, do tipo revisão de escopo, conduzido de acordo com as etapas recomendadas pelo JBI: título e perguntas de revisão, critérios de inclusão, estratégia de busca, triagem e seleção de evidências, extração e análise de dados e apresentação dos resultados; e relatada utilizando as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Review* (PRISMA-ScR)⁽¹²⁻¹³⁾.

O protocolo de revisão foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) com identificador DOI 10.17605/OSF.IO/C6W72. Anteriormente à elaboração do protocolo, os autores verificaram na literatura a existência de outras revisões com tema e objetivos semelhantes aos desta revisão. Foram encontradas duas revisões⁽¹⁰⁻¹¹⁾, porém foram direcionadas aos instrumentos de avaliação da autoestima e a intervenções específicas, diferenciando-se dos objetivos do presente estudo.

Cenário

As bases de dados consultadas foram: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Index Psicologia (INDEXPSI), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed, *Web of Science*, *Scopus* e APA PsycInfo®.

A literatura cinzenta foi recuperada em fontes como Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CTD) da Coordenação

de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Scholar (nas 10 primeiras páginas).

Período

A pesquisa foi realizada entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025.

População

O acrônimo PCC foi utilizado, sendo a População os adolescentes, caracterizados como indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). O Conceito adotado foi autoestima e o Contexto de interesse foi obesidade. A pergunta de revisão foi: quais as evidências disponíveis sobre a avaliação, percepção e intervenções direcionadas à autoestima em adolescentes com obesidade?

Critérios de seleção

Foram incluídos os estudos primários e secundários sobre autoestima em adolescentes com obesidade,

tanto estudos que consideraram essas duas variáveis como principais quanto aqueles que analisaram diferentes variáveis, mas que verificaram autoestima em adolescentes com a comorbidade, primários e secundários, disponíveis na íntegra, sem restrição temporal e de idioma. Cartas ao editor, estudos em fase de protocolo ou ainda sem resultados foram excluídos.

Definição da amostra

Uma busca inicial sobre a temática de interesse foi realizada na literatura, com auxílio de uma bibliotecária. A partir dos estudos recuperados, realizou-se uma análise dos termos contidos no título, resumo, texto e descritores/palavras-chaves a fim de selecioná-los nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Esses termos foram combinados entre si, de forma a garantir o maior retorno da quantidade de estudos, estruturando as estratégias de busca específicas a cada base de dados, conforme a Figura 1. As estratégias foram testadas por cada uma das duas revisoras e pela bibliotecária, de forma independente, a fim de garantir o mesmo resultado em todas as buscas.

Base de dados	Estratégia
LILACS [*] /BDENF [†] /IBICS [‡] /INDEXPSI [§] (BVS)	((mh:(adolescente)) OR (adolescentes) AND (adolescência)) AND ((mh:(autoimagem)) OR (autoestima)) AND ((mh:(obesidade)) OR (obesidade)) AND db:(“LILACS” OR “IBICS” OR “BDENF” OR “INDEXPSI”) AND instance:“regional”
MEDLINE [¶] (PubMed)	((“self concept”[MeSH Terms]) OR (“self esteem”[All Fields])) AND (((“adolescent”[MeSH Terms]) OR (“adolescents”[All Fields])) OR (“adolescence”[All Fields])) AND ((Obesity[MeSH Terms]) OR (“obesity”[All Fields]))
Web of Science	((ALL=(Adolescent) OR ALL=(Adolescents) OR ALL=(Adolescence)) AND ALL=(Obesity)) AND (ALL=(“Self Concept”) OR ALL=(“Self Esteem”))
Scopus	(((TITLE-ABS-KEY (adolescent) OR TITLE-ABS-KEY (adolescents) OR TITLE-ABS-KEY (adolescence))) AND (TITLE-ABS-KEY (obesity)) AND ((TITLE-ABS-KEY (“self concept”) OR TITLE-ABS-KEY (self esteem)))
APA ^{**} PsycInfo [®]	((Any Field: (Adolescent)) OR (Any Field: (Adolescents)) OR (Any Field: (Adolescence))) AND ((Any Field: (Self concept)) OR (Any Field: (Self Esteem))) AND ((Any Field: (Obesity)))
Literatura cinzenta	Estratégia
BDTD ^{††}	(Adolescentes OR adolescente OR adolescência) AND (Autoimagem OR Autoestima) AND (Obesidade)
CTD-CAPES ^{‡‡}	(Adolescentes OR adolescente OR adolescência) AND (Autoimagem OR Autoestima) AND (Obesidade)
Google Scholar	Adolescents AND “Self esteem” AND Obesity

^{*}LILACS = Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde; [†]BDENF = Base de Dados de Enfermagem; [‡]IBICS = Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde; [§]INDEXPSI = Index Psicologia; ^{||}BVS = Biblioteca Virtual em Saúde; [¶]MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; ^{**}APA = American Psychological Association; ^{††}BDTD = Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; ^{‡‡}CTD-CAPES = Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 1 - Estratégia de busca em bases de dados e literatura cinzenta. Teresina, PI, Brasil, 2024

Coleta de dados

A busca, seleção e análise foi realizada de forma independente, às cegas, por duas revisoras, autoras

do estudo, uma com titulação de Mestra em Ciências e Saúde e com conhecimento na área de Saúde da Criança e Adolescente e a outra Mestra em Enfermagem e com conhecimento na área de Saúde Mental, ambas com

experiência na elaboração e publicação de revisões. As divergências quanto à inclusão ou não de determinado texto, após discussão entre as duas primeiras revisoras, foram resolvidas por uma terceira revisora, enfermeira Doutora em Enfermagem com conhecimento na área de Saúde Coletiva.

As citações identificadas foram importadas para o gerenciador de referências Rayyan®, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) para retirada de duplicidades, seleção e triagem.

A primeira fase de seleção compreendeu a leitura de títulos e resumos. Estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados em uma segunda fase, via leitura dos manuscritos na íntegra. Os motivos para a exclusão dos estudos foram registrados e relatados em fluxograma⁽¹⁴⁾.

Variáveis do estudo

As variáveis extraídas dos estudos foram: autoria, país de origem, idioma, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, amostra, local da coleta de dados, instrumento de avaliação da autoestima, principais resultados e nível de evidência⁽¹⁵⁾.

Instrumento de coleta de dados

As informações foram mapeadas conforme recomendações do JBI para caracterização das fontes

de evidência, registradas e organizadas em formato de quadro sinóptico elaborado no Microsoft Office Excel 2024.

Processamento e análise de dados

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, quantitativa e qualitativa. A síntese dos resultados foi apresentada de forma narrativa e por meio de figuras.

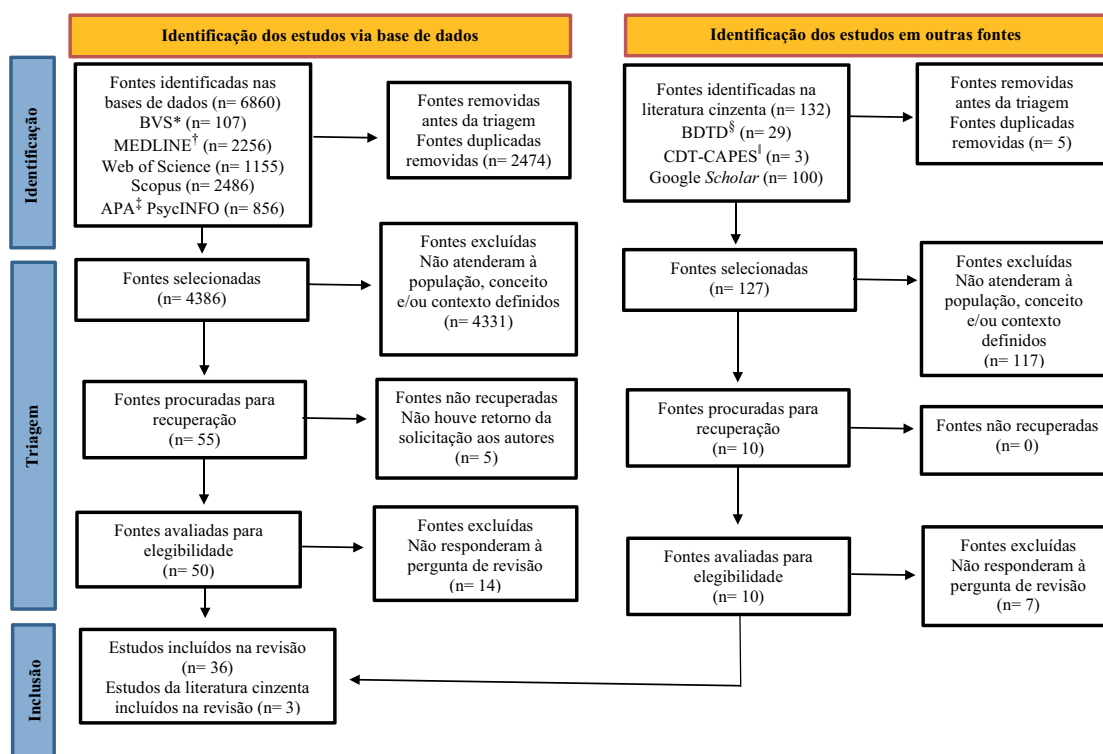
Aspectos éticos

O estudo utilizou dados secundários, portanto não houve apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

Foram identificados 6860 estudos nas bases de dados, dos quais 2474 foram excluídos por duplicata e 4386 seguiram para leitura do título e resumo. Após a primeira leitura, 50 foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 36 foram incluídos na amostra final. A partir da literatura cinzenta, três estudos foram incluídos. Assim, 39 estudos compuseram a amostra final da revisão (Figura 2).

A Figura 3 mostra a descrição dos estudos segundo o país de origem, ano de publicação, idioma, tipo de estudo, nível de evidência, amostra, local e instrumento de avaliação da autoestima.



*BVS = Biblioteca Virtual em Saúde; †MEDLINE = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; ‡APA = American Psychological Association; §BDTD = Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações; ¶CTD-CAPES = Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos. Teresina, PI, Brasil, 2024

Ordem	País de origem/ano de publicação/idioma	Método
01 ⁽¹⁶⁾	Brasil/2024/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: ensaio clínico randomizado controlado/II Amostra: 40 adolescentes receberam a intervenção e 13 participaram do grupo controle, com idade entre 10 e 17 anos. Local: centro de estudos. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
02 ⁽¹⁷⁾	Chile/2024/Espanhol	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 397 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos. Local: escolas. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
03 ⁽¹⁸⁾	Marrocos/2024/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 410 adolescentes com idade entre 12 e 17 anos. Local: escolas. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
04 ⁽¹⁹⁾	Turquia/2023/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 50 crianças com diagnóstico de obesidade e 48 participantes no grupo controle, com idade entre 11 e 17 anos. Local: universidade. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
05 ⁽²⁰⁾	Reino Unido/2023/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: coorte prospectivo/IV Amostra: 18.818 participantes de 11 a 17 anos. Local: não especificado. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
06 ⁽²¹⁾	Reino Unido/2022/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 9046 adolescentes de 11 e 14 anos Local: residências. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
07 ⁽²²⁾	China/2021/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 128 estudantes com obesidade e 128 com peso normal. Local: escola. Instrumento: Escala de Estereótipo Corporal para Adolescentes e Adultos.
08 ⁽²³⁾	Estados Unidos da América/2021/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 6.748 adolescentes. Local: escolas. Instrumento: Versão modificada do Inventário de Autoestima de Rosenberg.
09 ⁽²⁴⁾	Grécia/2020/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 528 adolescentes com idade entre 10 e 12 anos. Local: escola. Instrumento: Perfil de Autopercepção para Crianças.
10 ⁽²⁵⁾	Estados Unidos da América/2020/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 160 adolescentes de 14 a 16 anos. Local: centros comunitários. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
11 ⁽²⁶⁾	Irã/2020/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 173 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos. Local: centro de estudos. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
12 ⁽²⁷⁾	Chile/2019/Espanhol	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 419 adolescentes entre 14 e 17 anos. Local: escola. Instrumento: Inventário de Autoestima Coopersmith.
13 ⁽²⁸⁾	Egito/2019/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 533 adolescentes de 10 a 19 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
14 ⁽²⁹⁾	Chile/2018/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 712 escolares de 10 a 13 anos. Local: escola. Instrumento: TAE-student*.
15 ⁽³⁰⁾	Espanha/2018/Espanhol	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 364 escolares entre 11 e 13 anos de idade. Local: centro educativos públicos. Instrumento: TAE-student*.
16 ⁽³¹⁾	Chile/2018/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 656 adolescentes entre 11 e 14 anos. Local: escola. Instrumento: TAE-student*.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Ordem	País de origem/ano de publicação/idioma	Método
17 ⁽³²⁾	Índia/2017/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 150 adolescentes com média de idade de 14,5 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
18 ⁽³³⁾	Brasil/2017/Português	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 418 adolescentes de 14 e 18 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
19 ⁽³⁴⁾	Estados Unidos da América/2017/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: coorte prospectivo/IV Amostra: 139 adolescentes com idade entre 13 e 18 anos. Local: hospital. Instrumento: Perfil de Autopercepção para Adolescentes.
20 ⁽¹¹⁾	Austrália/2017/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: revisão sistemática e metanálises/I Amostra: treze estudos com 1.157 adolescentes com sobrepeso ou obesos, com idades entre 10 e 19 anos. Local: escola e residências. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg; Perfil de Autopercepção de Harter para Crianças; Autoestima Global de Marsh.
21 ⁽³⁵⁾	Arábia Saudita/2016/Árabe	Tipo de estudo/Nível de evidência: coorte retrospectivo/IV Amostra: 257 adolescentes com idade média de 18 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
22 ⁽³⁶⁾	Itália/2016/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 111 estudantes com obesidade e 111 com peso normal, na faixa etária de 13 a 19 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
23 ⁽³⁷⁾	Reino Unido/2016/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: ensaio clínico randomizado controlado/II Amostra: 303 jovens com idade entre 11 e 17 anos. Local: residências. Instrumento: Perfil de Autopercepção para Crianças.
24 ⁽³⁸⁾	Canadá/2015/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: ensaio clínico randomizado controlado/II Amostra: 304 participantes de 14 a 18 anos. Local: instalações comunitárias. Instrumento: Perfil de Autopercepção Física para Crianças; Subescala Harter de Autoestima Global.
25 ⁽³⁹⁾	Espanha/2015/Espanhol	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/IV Amostra: 89 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos. Local: hospital. Instrumento: Perfil de Saúde e Doença Infantil.
26 ⁽⁴⁰⁾	Espanha/2015/Espanhol	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 296 crianças com idade entre 12 e 14 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
27 ⁽⁴¹⁾	Estados Unidos da América/2014/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 1419 estudantes adolescentes. Local: escola. Instrumento: Escala Geral de Autoestima.
28 ⁽⁴²⁾	Irã/2014/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 8.510 adolescentes com idades entre 15 e 17 anos. Local: escolas. Instrumento: Questionário de Relações Multidimensionais Corpo-Eu; Inventário de Autoestima de Coopersmith.
29 ⁽⁴³⁾	Estados Unidos da América/2012/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 101 adolescentes com idade entre 14 e 18. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
30 ⁽⁴⁴⁾	Estados Unidos da América/2012/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/IV Amostra: 119 adolescentes com idade entre 11 e 18 anos. Local: hospital. Instrumento: Inventário de Autoestima de Coopersmith.
31 ⁽⁴⁵⁾	Estados Unidos da América/2011/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: coorte prospectivo/IV Amostra: 806 adolescentes. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Ordem	País de origem/ano de publicação/idioma	Método
32 ⁽⁴⁶⁾	Estados Unidos da América/2010/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência/IV Amostra: 4458 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos Local: remoto. Instrumento: Perfil de Autoestima de Harter para Crianças.
33 ⁽⁴⁷⁾	Suécia/2010/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: coorte prospectivo/IV Amostra: uma coorte dos anos 2000 com 191 adolescentes e uma coorte de 2008 com 170 adolescentes. Local: escola. Instrumento: Perfil de Autopercepção Física para Crianças e Adolescentes.
34 ⁽⁴⁸⁾	França/2010/Francês	Tipo de estudo/Nível de evidência: ensaio clínico randomizado controlado/II Amostra: 16 adolescentes com média de idade de 14,9 anos. Local: hospital. Instrumento: Inventário Físico de Si Mesmo.
35 ⁽⁴⁹⁾	Turquia/2004/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 90 adolescentes com idade entre 12 e 16 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.
36 ⁽⁵⁰⁾	Reino Unido/2023/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: ensaio clínico randomizado controlado/II Amostra: 57 adolescentes obesos e 38 adolescentes com peso normal. Local: acampamento residencial. Instrumento: Perfil de Autopercepção para Crianças.
37 ⁽⁵¹⁾	Suécia/1999/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: caso-controle/IV Amostra: 58 adolescentes com obesidade e 58 com peso normal, com idades entre 14 e 18 anos. Local: escola. Instrumento: Questionário Eu Penso, Eu Sou.
38 ⁽⁵²⁾	França/1995/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 93 adolescentes com idade entre 13 e 19 anos. Local: hospital. Instrumento: Inventário de Autoestima de Coopersmith.
39 ⁽⁵³⁾	Estados Unidos da América/1988/Inglês	Tipo de estudo/Nível de evidência: transversal/VI Amostra: 550 meninas de 14 e 16 anos. Local: escola. Instrumento: Escala de Autoestima de Rosenberg.

*TAE-student = Teste de Autoestima Escolar

Figura 3 - Descrição dos estudos selecionados quanto ao país de origem, ano de publicação, idioma, tipo de estudo, nível de evidência, amostra, local e instrumento de avaliação da autoestima. Teresina, PI, Brasil, 2024

Quanto ao país de origem dos estudos, nove foram realizados nos Estados Unidos da América^(23,25,34,41,43-46,53), quatro no Chile^(17,27-28,31) e Reino Unido^(20-21,37,50), três na Espanha^(29,39-40), dois no Brasil^(16,33), França^(48,52), Irã^(26,42),

Suécia^(47,51) e Turquia^(19,49) e um na Arábia Saudita⁽³⁵⁾, Austrália⁽¹¹⁾, Canadá⁽³⁸⁾, China⁽²²⁾, Egito⁽³⁰⁾, Índia⁽³²⁾, Itália⁽³⁶⁾, Grécia⁽²⁴⁾ e Marrocos⁽¹⁸⁾. Um mapa representativo dos países de origem das publicações (Figura 4).

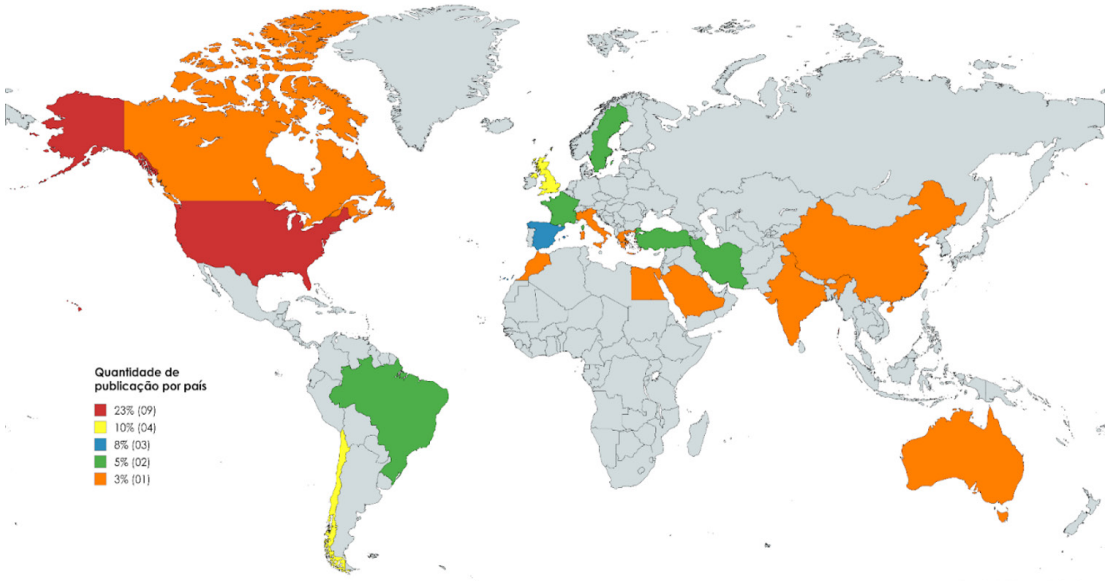


Figura 4 - País de origem e número de publicações correspondentes. Teresina, PI, Brasil, 2024

Referente ao ano de publicação, quatro foram publicados em 2017^(11,32-34), três em 2024⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, 2020⁽²⁴⁻²⁶⁾, 2018⁽²⁹⁻³¹⁾, 2016⁽³⁵⁻³⁷⁾, 2015⁽³⁸⁻⁴⁰⁾, e 2010⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾, dois em 2023⁽¹⁹⁻²⁰⁾, 2021⁽²²⁻²³⁾, 2019⁽²⁷⁻²⁸⁾, 2014^(31,42) e 2012⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, um em 2022⁽²¹⁾, 2011⁽⁴⁵⁾, 2004⁽⁴⁹⁾, 2003⁽⁵⁰⁾, 1999⁽⁵¹⁾, 1995⁽⁵²⁾ e 1988⁽⁵³⁾. Quanto ao idioma, a maioria dos estudos foi publicada em inglês^(11,16,18-26,28-29,31-32,34,36-38,41-47,49-53), seguindo por espanhol^(17,27,20,39-40), português⁽³³⁾, árabe⁽³⁵⁾ e francês⁽⁴⁸⁾.

Os tipos de estudos desenvolvidos foram transversais^(17-18,21,23-33,39-40,42,44,52-53), caso-controle^(19,22,36,41,43,50,52), coorte^(20,34,36,46-48), ensaios clínicos randomizados controlados^(16,38-39,49,51) e uma revisão sistemática⁽¹¹⁾, com amostra variando entre 16⁽⁴⁸⁾ e 18818⁽²⁰⁾ adolescentes. O nível de evidência foi classificado, de forma que se identificaram estudos de nível VI^(17-18,21,23-33,39-40,42,44,52-53), IV^(19-20,22,34,36,41,43,46-48,50,52), II^(16,38-39,49,51) e I⁽¹¹⁾. Os estudos foram realizados em diferentes cenários como acampamento⁽⁵⁰⁾, centros comunitários⁽²⁵⁾, centro de estudos⁽²⁶⁾, centros educacionais públicos⁽²⁹⁾, escolas^(11,17-18,22-24,27-28,30-33,35-36,40-43,45,47,49,51,53), hospitais^(33,39,44,48,52), instalações comunitárias⁽³⁸⁾, remoto⁽⁴⁶⁾, residências^(11,21,37) e universidade⁽¹⁹⁾, sendo que em um deles não foi especificado⁽²⁰⁾.

Os instrumentos Autoestima Global de Marsh⁽¹¹⁾, Escala de Autoestima de Rosenberg^(11,16-21,25-26,28,30,32-33,36,40,41,45,49,53) e versão modificada⁽²³⁾, Escala de Estereótipo Corporal para Adolescentes e Adultos⁽²²⁾, Escala Geral de Autoestima⁽⁴¹⁾,

Inventário de Autoestima Coopersmith^(27,42,44,52), Inventário Físico de Si Mesmo⁽⁴⁸⁾, Perfil de Autoestima de Harter para Crianças⁽⁴⁶⁾, Perfil de Autopercepção de Harter para Crianças⁽¹¹⁾, Perfil de Autopercepção Física para Crianças⁽³⁸⁾, Perfil de Autopercepção Física para Crianças e Adolescentes⁽⁴⁷⁾, Perfil de Autopercepção para Adolescentes⁽³⁴⁾, Perfil de Autopercepção para Crianças^(24,37,50), Perfil de Saúde e Doença Infantil⁽³⁹⁾, Questionário Eu Penso, Eu Sou⁽⁵¹⁾, Questionário de Relações Multidimensionais Corpo-Eu⁽⁴²⁾, Subescala Harter de Autoestima Global⁽³⁸⁾ e TAE-student: teste de autoestima escolar⁽²⁹⁻³¹⁾ foram utilizados para avaliar a autoestima entre os participantes.

Os estudos identificaram que a obesidade e o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC) influenciam na baixa autoestima entre adolescentes, destacando essa prevalência entre o sexo feminino^(11,17-24,27-30,33,39-43,45-47,51-53). Aponta-se que a baixa autoestima contribui para a vergonha corporal^(22,36), um dos preditores para Transtornos Alimentares, bem como sofre influência da exposição à vitimização por pares^(41,44), reflete em impactos negativos na saúde mental e no bem-estar^(19-21,26,32,41,43,48-49) e desempenho escolar^(27,34,35). Destaca-se a necessidade de intervenções para a promoção da autoestima nesse público, como a prática esportiva e de atividade física e a importância do apoio familiar^(16,25-26,37-38,40,50). Os objetivos e principais resultados dos estudos são descritos na Figura 5.

Ordem	Objetivos	Principais resultados
01 ⁽¹⁶⁾	Analisar os efeitos de 16 semanas de prática de Muay Thai na percepção corporal, autoestima e QV* em adolescentes com sobrepeso/obesidade.	Foi observado aumento na prevalência de autoestima entre os participantes do grupo que realizou práticas de Muay Thai.
02 ⁽¹⁷⁾	Relacionar a insatisfação corporal com autoestima, depressão e IMC ⁺ em adolescentes.	Da amostra, 17,1% eram obesos e 1,5% eram gravemente obesos. Observou-se a prevalência de baixa autoestima entre o sexo feminino. Foram encontradas correlações entre as variáveis de insatisfação corporal e o escore z do IMC ⁺ , sintomas depressivos e autoestima.
03 ⁽¹⁸⁾	Avaliar os níveis de autoestima, depressão e sua associação com obesidade/excesso de peso.	Na categoria de obesidade, as meninas tinham uma autoestima significativamente mais baixa em relação aos meninos. Foi encontrada uma forte associação entre depressão e obesidade/excesso de peso e baixa autoestima.
04 ⁽¹⁹⁾	Investigar os efeitos da obesidade na ansiedade, depressão, autoestima e regulação emocional em crianças e adolescentes	As análises secundárias mostraram que crianças com obesidade tinham autoestima mais baixa do que as com sintomas de ansiedade e depressão. Também foi encontrada correlação entre sintomas de depressão, ansiedade e dificuldades na regulação emocional no grupo com obesidade.
05 ⁽²⁰⁾	Determinar os caminhos de intervenção entre a saúde mental e os sintomas do escore z do IMC ⁺ ao longo da adolescência.	Foram encontradas evidências de que a relação entre IMC ⁺ e saúde mental foi parcialmente atribuível à felicidade com a aparência e autoestima. Para meninos e meninas, sintomas emocionais elevados em comparação com sintomas baixos/moderados e aumento no escore z do IMC ⁺ aos 11 anos foi associado a maiores chances de infelicidade com a aparência e baixa autoestima aos 14 anos.
06 ⁽²¹⁾	Investigar características específicas de gênero associadas à baixa participação esportiva entre adolescentes do Reino Unido e avaliar o rastreamento do IMC ⁺ específico de gênero e associações específicas de gênero entre IMC ⁺ e autoestima com base em diferentes níveis de participação esportiva de adolescentes.	Meninos e meninas no quartil mais baixo de participação esportiva eram mais propensos a ter sobrepeso/obesidade e baixa autoestima em comparação com adolescentes no quartil mais alto de participação esportiva.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

07 ⁽²²⁾	Explorar como a Inteligência Emocional, o gênero e o tamanho corporal influenciam a relação entre a autoestima corporal e o risco de Transtornos Alimentares entre adolescentes.	O gênero e o tamanho corporal influenciaram diretamente a autoestima corporal e o risco de Transtornos Alimentares. Ademais, a Inteligência Emocional atuou como moderadora entre a autoestima corporal e o risco de transtornos.
08 ⁽²³⁾	Ampliar a literatura ao utilizar uma medida relativa do peso corporal ou a classificação do IMC ⁺ de um aluno dentro de seu grupo de pares, relevante para examinar o impacto do peso corporal nos resultados dos jovens.	Em estudantes do sexo feminino com alto IMC ⁺ há probabilidade de experimentar a diminuição na autoestima e um aumento nos sintomas depressivos.
09 ⁽²⁴⁾	Investigar o excesso de peso corporal e a obesidade abdominal em relação a autopercepção, autoestima e ansiedade.	Participantes com sobrepeso e obesidade apresentaram escores mais baixos em todos os domínios da autoestima global em comparação com crianças com peso normal.
10 ⁽²⁵⁾	Examinar o papel de fatores culturais (por exemplo, familismo) e psicossociais (por exemplo, autoestima) como preditores da QV* específica do peso entre adolescentes latinos com obesidade.	O familismo e a autoestima positiva podem servir como fatores de proteção associados a uma maior QV* de adolescentes com obesidade, enquanto a autodepreciação pode ser um fator de risco para uma menor QV* associada ao peso.
11 ⁽²⁶⁾	Investigar o impacto da comunicação e função familiar, e satisfação com a imagem corporal, no bem-estar psicológico considerando: o papel mediador da autoestima e da depressão.	Os resultados mostraram que a comunicação e a função familiar afetaram diretamente o bem-estar psicológico dos adolescentes. Além disso, a comunicação e a função familiar, assim como a satisfação com a imagem corporal, afetaram indiretamente o bem-estar psicológico por meio da autoestima e da depressão.
12 ⁽²⁷⁾	Determinar a associação entre os níveis nutricionais, aptidão física, autoestima e QV* com desempenho acadêmico em adolescentes.	Escolares com obesidade apresentaram menor QVRS ⁺ do que seus pares com sobrepeso e peso normal. Os escolares com sobrepeso e obesidade apresentaram menores níveis de autoestima e esteve relacionado a um baixo desempenho acadêmico.
13 ⁽²⁸⁾	Medir a prevalência de sobrepeso e obesidade e identificar sua relação com a autoestima entre adolescentes escolares.	Resultados do estudo mostram que 71 (13,3%) adolescentes são obesos. Além disso, foi identificada associação estatisticamente significativa entre autoestima e IMC ⁺ em que a baixa autoestima estava presente em cerca de três quartos dos adolescentes com sobrepeso e obesidade.
14 ⁽²⁹⁾	Determinar se há associação entre insatisfação com a imagem corporal com parâmetros antropométricos, status de peso e autoestima em crianças de escolas públicas.	A insatisfação com a imagem corporal foi maior entre meninas e crianças com obesidade, que também apresentaram menor autoestima.
15 ⁽³⁰⁾	Relacionar a condição de sobrepeso e obesidade com os níveis de autoestima e felicidade em escolares de centros educacionais públicos.	A autoestima escolar foi significativamente maior nos meninos. O excesso de peso foi associado à infelicidade em crianças em idade escolar.
16 ⁽³¹⁾	Avaliar a percepção de escolares obesos quanto à sua participação nas aulas de educação física e determinar sua autoestima em comparação com os grupos com sobrepeso e peso normal.	Os escolares com obesidade sentem-se excluídos das aulas de educação física e apresentam baixos níveis de autoestima, comparado com escolares com peso normal.
17 ⁽³²⁾	Examinar se as adolescentes com obesidade/sobrepeso diferem das adolescentes com peso normal em termos de autoestima.	A análise correlacional dos dados revelou uma relação negativa do IMC ⁺ com a autoestima. As descobertas sugeriram que há necessidade de melhorar a autoestima das adolescentes, que geralmente diminui devido à percepção do peso corporal, bem como devido aos fatores sociais e psicológicos envolvidos.
18 ⁽³³⁾	Investigar a autoestima, a imagem corporal e a depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais.	Meninos apresentaram maior prevalência de sobrepeso e obesidade, menor depressão e insatisfação corporal e maior autoestima do que as meninas. A depressão teve relação negativa com a autoestima, que também se associou negativamente com a insatisfação corporal.
19 ⁽³⁴⁾	Examinar as associações da vitimização entre pares com sintomas internalizantes, competência social e desempenho acadêmico em uma amostra clínica de adolescentes obesos e com peso normal e examinar como os principais fatores de risco para Transtornos Alimentares interagem entre si, o que explica a vulnerabilidade à psicopatologia alimentar.	A autoestima mediou os efeitos da vitimização, sendo importante para a prevenção e intervenção tanto para a vitimização quanto para o mau ajustamento na obesidade grave entre adolescentes.
20 ⁽¹¹⁾	Investigar o impacto de intervenções multicomponentes de controle de peso na autoestima em adolescentes com sobrepeso e obesos.	Adolescentes com sobrepeso e obesidade tendem a ter baixa autoestima. A meta-análise não encontrou melhoria significativa na autoestima, mesmo com perda de peso. Entretanto, as intervenções com maiores efeitos na autoestima também apresentaram maior efeito sobre a perda de peso.
21 ⁽³⁵⁾	Avaliar a associação entre sobrepeso/obesidade e desempenho acadêmico geral futuro entre estudantes do ensino médio na Arábia Saudita.	Em um modelo de regressão logística múltipla ajustado para características sociodemográficas, estilo de vida relacionado ao estudo e autoestima, o sobrepeso/obesidade foi associado ao declínio do desempenho acadêmico.
22 ⁽³⁶⁾	Investigar comportamentos alimentares disfuncionais e variáveis psicológicas tipicamente associadas a distúrbios alimentares, como baixa autoestima, perfeccionismo, vergonha, cuidado parental percebido e proteção em adolescentes obesos e com peso normal e examinar como os principais fatores de risco para Transtornos Alimentares interagem entre si, o que explica a vulnerabilidade à psicopatologia alimentar.	A autoestima não teve efeito direto no risco de Transtorno Alimentar. A vergonha corporal teve uma relação mais forte com a vulnerabilidade a problemas alimentares, entretanto a baixa autoestima teve uma influência direta na vergonha corporal que, por sua vez, afeta o risco de psicopatologia alimentar.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

23 ⁽³⁷⁾	Avaliar a autocompetência percebida e a baixa autoestima durante um programa intensivo de perda de peso em uma grande amostra de jovens obesos e relacioná-las ao peso inicial, gênero e perda de peso.	Os participantes que participaram do acampamento de verão obtiveram melhoras na autoestima global, reduzindo a baixa autoestima de 35% para 16%.
24 ⁽³⁸⁾	Determinar os efeitos do treinamento aeróbico, treinamento de resistência e treinamento combinado no humor, imagem corporal e autoestima em adolescentes com obesidade.	A partir das intervenções de treinamento aeróbico, de resistência e combinado, registrou-se que todos os grupos melhoraram a imagem corporal e a autopercepção física. O treinamento de resistência mostrou maiores aumentos na autoestima global.
25 ⁽³⁹⁾	Avaliar a influência do estado ponderal na QVRS [†] dos adolescentes.	Adolescentes com sobrepeso/obesidade apresentaram pior QVRS [†] , menor resistência, menor capacidade para atividade física, menor participação familiar e maior influência dos pares. A autoestima foi menor entre participantes do sexo feminino.
26 ⁽⁴⁰⁾	Analisar a influência sobre composição corporal autoestima em crianças 12 a 14 anos na cidade de Jaén, Espanha.	Valores estatisticamente menores de autoestima foram observados nas meninas em comparação aos meninos. O IMC [†] mais alto também foi associado à baixa autoestima.
27 ⁽⁴¹⁾	Examinar diferenças de grupo relacionadas a provocações em aspectos de bem-estar psicológico, autopercepções e comportamentos.	Identificou-se que existe relação entre provocações sobre o peso e menor bem-estar psicológico. Adolescentes que relataram sofrer provocações apresentaram menor autoestima, mais sintomas depressivos e se percebiam como menos capazes fisicamente em comparação aos que não foram provocados.
28 ⁽⁴²⁾	Examinar a satisfação dos adolescentes com sua imagem corporal correlacionada à sua autoestima.	A autoestima foi baixa entre os adolescentes com obesidade. A menor satisfação com a imagem corporal leva à baixa autoestima.
29 ⁽⁴³⁾	Comparar os níveis de estresse, autoestima, enfrentamento, apoio social e humor depressivo entre adolescentes de minorias com peso normal e com sobrepeso/obesos.	Adolescentes com obesidade/acima do peso relataram autoestima significativamente menor do que aqueles com peso normal. A baixa autoestima também foi um preditor significativo do humor depressivo no grupo com sobrepeso/obesidade.
30 ⁽⁴⁴⁾	Examinar correlatos baseados em peso, autoestima e depressão entre 119 adolescentes obesos afroamericanos em de 11 a 18 anos em busca de tratamento.	Os resultados indicaram uma associação entre provocações e diminuição da autoestima e aumento da depressão. A satisfação corporal mediou parcialmente a associação entre provocação e autoestima.
31 ⁽⁴⁵⁾	Testar a hipótese de que a insatisfação corporal media a associação entre obesidade e comprometimento no bem-estar emocional em dois pontos nas vidas de uma amostra da população geral de adolescentes do sexo masculino e feminino.	Os participantes obesos tendem a ter menor autoestima e maior humor depressivo do que os participantes com peso normal. Além disso, os níveis absolutos de insatisfação corporal e humor depressivo permaneceram mais altos e os níveis de autoestima mais baixos para meninas, independentemente do peso corporal.
32 ⁽⁴⁶⁾	Examinar características associadas à baixa autoestima em uma grande amostra nacional de jovens adolescentes.	Na análise multivariada, sexo feminino, raça hispânica, sobrepeso e obesidade, busca de sensações, rebeldia e tempo diário de televisão foram independentemente associados a baixa autoestima.
33 ⁽⁴⁷⁾	Explorar tendências seculares entre 2000 e 2008 na autoestima física comparando coortes transversais de jovens adolescentes.	Houve uma Autoestima Global significativamente maior na coorte de 2008 em comparação a de 2000. Na coorte de 2008, no grupo de adolescentes com sobrepeso/obesos, a única diferença significativa foi uma Força Física percebida menor em meninas e uma Autoestima Global significativamente menor em meninos.
34 ⁽⁴⁸⁾	Analisar as relações entre os valores de ansiedade, autoestima global e percepção de esforço durante exercício físico de intensidade crescente numa população de adolescentes obesas e não obesas.	Os valores de ansiedade registrados antes do exercício estão significativamente correlacionados com os valores globais de autoestima no grupo com obesidade.
35 ⁽⁴⁹⁾	Explorar o tipo e a frequência da psicopatologia em uma amostra clínica e não clínica de adolescentes obesos e em um grupo de controle de peso normal.	Houve uma maior proporção de psicopatologia (depressão, problemas comportamentais, baixa autoestima) entre adolescentes obesos clínicos do que entre adolescentes obesos não clínicos. As descobertas forneceram evidências de uma população de risco psicossocial em um subgrupo de obesos adolescentes.
36 ⁽⁵⁰⁾	Investigar a mudança na imagem corporal, autoestima e preocupações em adolescentes obesos que frequentam um acampamento residencial para perda de peso.	Os participantes apresentavam maior insatisfação com o peso corporal e autoestima. A participação no acampamento de peso melhorou o estado psicológico dos adolescentes e os níveis globais de autoestima.
37 ⁽⁵¹⁾	Comparar autoestima, histórico social, competência social e acadêmica, problemas comportamentais e estilo de vida de adolescentes com obesidade.	A obesidade teve uma correlação não significativa com a autoestima autoavaliada. Embora essa relação fosse limitada, os participantes obesos demonstraram insatisfação com sua aparência física e habilidades atléticas, conforme esperado. Esses achados indicam que, apesar do excesso de peso, a percepção da autoestima dos adolescentes não foi fortemente influenciada pela obesidade.
38 ⁽⁵²⁾	Estudar distúrbios alimentares e emocionais em meninas adolescentes com Diabetes Mellitus insulino dependente.	Meninas com obesidade e com ou sem Diabetes Mellitus apresentaram menores pontuações no escore total de autoestima.
39 ⁽⁵³⁾	Investigar a autoestima de meninas adolescentes em relação ao peso.	Os resultados demonstram que a autoestima de meninas adolescentes está relacionada ao seu peso. À medida que o índice de obesidade aumentou, a autoestima diminuiu.

*QV = Qualidade de Vida; [†]IMC = Índice de Massa Corporal; [†]QVRS = Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

Figura 5 - Descrição dos estudos selecionados quanto aos objetivos e principais resultados. Teresina, PI, Brasil, 2024

Discussão

O mapeamento dos estudos permitiu identificar como se caracteriza a autoestima entre adolescentes com obesidade, seu impacto e intervenções possíveis para melhoria. A maioria dos estudos aponta que o diagnóstico de obesidade entre adolescentes está relacionado a uma menor autoestima^(11,17-19,21,24,27,31,41-43,51). A relação entre autoestima e o IMC foi examinada em diferentes investigações que revelaram uma correlação negativa e significativa, sugerindo que à medida que o IMC aumenta, a autoestima diminui^(20,30,32). Uma relação inversa também pode ser observada na literatura, indicando que apresentar baixa autoestima é um dos principais fatores que contribuem para obesidade e afeta seu tratamento^(19,54).

A obesidade reflete em uma menor autoestima pois pode influenciar de forma negativa na autopercepção durante a adolescência, principalmente entre o sexo feminino^(18,22-23,28-29,33,39-40,45-46,52-53). Essa diferença entre os gêneros é influenciada por fatores socioculturais, familiares e experiências individuais. A mídia, os padrões de beleza considerados aceitáveis, as expectativas sociais e as pressões acadêmicas podem impactar a autoestima de forma distinta, o que contribui para a formação de identidades e autopercepções únicas entre os sexos⁽⁵⁵⁾.

A baixa autoestima está associada à insatisfação com a vida, problemas familiares, menor apoio social percebido, saúde emocional e bem-estar negativos e transtornos mentais, como depressão e ansiedade, considerada um preditor de maiores taxas de suicídio nesse grupo^(23,32,41,43,49,56-57). Outro ponto é que sintomas de ansiedade e depressão, comuns na obesidade, contribuem na diminuição dos níveis de autoestima^(19-20,45). Destaca-se que a influência da imagem corporal, aceitação social e deterioração do humor é maior no sexo feminino, fato que o torna mais vulnerável aos transtornos psicossociais⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾.

A baixa autoestima entre adolescentes com obesidade também pode ser considerada um fator de risco para manifestações clínicas de Transtornos Alimentares, principalmente entre mulheres, pois a busca pelo corpo considerado "ideal" pode levar à adoção de comportamentos alimentares inadequados⁽²²⁾. A baixa autoestima também influencia diretamente na vergonha corporal, que por sua vez, é um preditor de risco para psicopatologias alimentares⁽³⁶⁾.

O preconceito contra a obesidade e as provocações quanto ao peso são comuns no meio social⁽⁴¹⁾. Há evidências de que ser obeso é identificado como uma das condições menos aceitáveis socialmente e possivelmente mais estigmatizante, principalmente na infância e adolescência⁽⁶⁰⁾. Níveis de autoestima de crianças com

obesidade diminuem com a idade e as dificuldades psicossociais tornam-se mais pronunciadas à medida que crescem e entram na adolescência, pois adolescentes com obesidade são mais propensos a sofrer provocações de seus pares, o que pode levar à marginalização social^(24,61).

A exposição a provocações relacionadas ao peso, intimidação ou vitimização também contribuem para o desenvolvimento de problemas psicológicos e emocionais, que levam a um baixo desempenho escolar^(27,34-35). Também foi relatado que o desempenho escolar é influenciado pelo excesso de peso ou o absenteísmo dos estudantes com obesidade devido aos problemas de saúde que podem enfrentar⁽²⁴⁾. Diferentes explicações foram sugeridas para a associação negativa entre IMC e desempenho acadêmico e uma delas inclui o impacto negativo na autoestima⁽³⁵⁾.

Apesar desta revisão destacar a relação negativa entre obesidade e autoestima, esta última, quando avaliada positivamente está relacionada a melhores condições de bem-estar e saúde mental, autopercepções positivas, realizações acadêmicas e persistência⁽³¹⁾. Isso reforça a importância da prevenção e controle da obesidade ainda na infância, bem como estratégias de aconselhamento para ajudar no controle do excesso de peso entre adolescentes⁽⁴⁶⁾.

Estudos mostram que adolescentes com melhor desempenho escolar e com participação em esportes coletivos apresentam menor risco de baixa autoestima, destacando uma oportunidade de incentivo para o desenvolvimento de programas esportivos escolares e comunitários que colaborem com a prevenção da obesidade e promoção de melhor autoestima^(21,31,46). Indivíduos com maior autoestima também se sentem mais motivados a praticar atividade física^(18,21,62).

Práticas esportivas, como o Muay Thai, foram aplicadas como intervenção para melhoria da autoestima entre adolescentes com obesidade⁽¹⁶⁾. Essas práticas trazem contribuições não apenas para a saúde física e psíquica, mas também favorecem as competências sociais⁽⁶³⁾. Um estudo que ofereceu um programa de Karatê com duração de mais de dez semanas, para crianças e adolescentes com epilepsia, mostrou melhorias na autoestima dos praticantes⁽⁶⁴⁾. Outro analisou a autoestima, autoconfiança e ansiedade cognitiva e somática em adultos praticantes e não praticantes de Jiu-Jitsu, e observou que os praticantes apresentaram maiores níveis de autoestima e autoconfiança⁽⁶⁵⁾.

Os treinamentos de aeróbica e de resistência e a combinação de ambos mostraram efeitos positivos na saúde psicológica de adolescentes com obesidade. Verificou-se que a prática, em uma frequência de pelo menos seis meses, resultou em melhorias na autoestima global e física. Fatores associados ao efeito do treinamento

são sugestivos ao potencial de remodelação do corpo e melhorias no tamanho corporal, forma e tônus muscular, além da redução do IMC⁽³⁸⁾.

As intervenções realizadas em acampamentos apresentaram potenciais efeitos na autoestima global dos adolescentes, isso se deve à combinação de atividades desenvolvidas, com ênfase nos aspectos nutricionais, físicos e emocionais, preditor associado a melhoras no nível de autoestima também foi a redução do peso. Em um dos estudos que utilizou a intervenção na ambientação de acampamento, os participantes tiveram em média uma redução do peso em 5,6 kg⁽⁵⁰⁾.

Ademais, intervenções com ambientação de acampamento também obtiveram melhoras significativas na autoestima global dos adolescentes com obesidade, mesmo quando não havia a redução significativa de peso aparente, o que pode estar associado à autoeficácia, como a prática de exercício regular e um ambiente de apoio que podem favorecer o desenvolvimento de competências e maiores interações sociais, estabelecendo novas amizades ou estando em um ambiente menos vulnerável às experiências associadas ao estigma e à vitimização⁽³⁷⁾.

As intervenções de cunho educacional apresentam múltiplos benefícios, isso ocorre devido à natureza dessas intervenções, de explorar diferentes habilidades como aprendizagem, comportamentos e atitudes, possibilitando modificações e reflexões acerca da autoestima, afastando os estigmas, provocações dos colegas e padrões estéticos socialmente definidos, aproximando-os de crenças e valores congruentes à autovalorização e autoconfiança em si mesmo. Cabe ressaltar que o período da intervenção é fundamental para garantir os potenciais efeitos. A aplicação de um programa educacional no período de 12 meses foi capaz de identificar melhorias na satisfação corporal, mudanças de atitudes e percepção relacionados à autoestima⁽⁴⁰⁾.

Reforça-se também a importância das intervenções baseadas no familismo, na qual, em estudo realizado com adolescentes latinos com obesidade, a relação familiar representou um fator de proteção para a autoestima e, consequentemente, associado ao bem-estar geral. Famílias estruturadas e estáveis podem proporcionar ao adolescente uma visão mais abrangente sobre suas qualidades e valores que vão além do peso e aparência física, fornecendo uma rede apoio e competências para desenvolver relacionamentos interpessoais com mais facilidade e engajar-se em atividades alinhadas aos seus objetivos⁽²⁵⁾.

O período da infância desempenha um papel importante na formação da autoestima de crianças e adolescentes. Cuidadores sensíveis e solidários contribuem para a formação do apego em crianças. À medida que recebem feedbacks positivos, formam um autoconceito positivo, o

que as tornam mais seguras e com melhor autoestima⁽²⁶⁾. A autoestima formada durante a infância pode continuar durante a adolescência. Assim, a família é um dos fatores mais importantes que influenciam a autoestima dos adolescentes, especialmente entre as meninas⁽⁶⁶⁾.

Uma revisão sistemática identificada apontou que as intervenções com multicomponentes tais como alimentação, educação e atividade física mostraram benefícios na melhora da autoestima, apesar da relação entre autoestima e obesidade não estar totalmente esclarecida. A adoção dessas estratégias, com foco na autoestima do adolescente, pode ser eficiente para redução do IMC e melhora na qualidade de vida desses indivíduos. Quanto aos instrumentos utilizados para avaliação da autoestima, foram identificados dois diferentes tipos de instrumentos, dentre eles: Escala de Autoestima de Rosenberg e o Perfil de Autopercepção de Harter para Crianças/Adolescentes⁽¹¹⁾.

Tais dados corroboram com os encontrados nesta revisão, em que a avaliação da autoestima foi realizada de forma quantitativa, apoiando-se no uso de instrumentos validados, sendo o mais utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg^(11,16-21,25-26,30,32-34,40-41,45,49,53). As versões validadas e adaptadas para os idiomas português⁽³³⁾ e espanhol⁽¹⁷⁾ também foram utilizadas. Em seguida, tem-se o Inventário de Autoestima Coopersmith, que avalia a autoestima em diferentes áreas, familiar, acadêmica, social e geral^(27,41,44,52); e a escala Perfil de Autopercepção de Harter para Crianças/Adolescentes, que avalia de forma mais detalhada os aspectos da vida dos indivíduos quanto à dimensão global da autoestima em diferentes dimensões ou domínio da vida^(11,38).

A variedade de instrumentos identificados na síntese de resultados realça a complexidade da avaliação da autoestima, bem como a investigação desse conceito em diferentes aspectos do indivíduo, seja em abordagens mais abrangentes como autoestima global ou em componentes específicos dentro da autoestima e como estes se relacionam e impactam a nível psicológico e social na vida das pessoas, incluindo adolescentes.

Os estudos transversais foram amplamente utilizados para avaliar a autoestima entre os adolescentes e correlacioná-la a outras variáveis^(17-18,21,23-33,39-40,42,44,52-53). Esse tipo de estudo é útil para determinar a prevalência de uma condição de interesse sobre uma população em um determinado período de tempo, identificar associações, gerar hipóteses para investigações futuras e contribuir no planejamento de intervenções. Entretanto, apresenta fragilidades, como não permitir estabelecer relações de causalidade e análise da evolução de um determinado constructo ao longo do tempo. Ademais, é suscetível a vieses de seleção pois a amostra da população de

interesse pode não ser representativa, comprometendo a generalização dos resultados⁽⁶⁷⁾.

Ademais, o papel das equipes de saúde é fundamental para o rastreio e identificação precoce de adolescentes com altos níveis de estresse e baixa autoestima. Para isso, esses profissionais podem atuar através de programas de promoção da saúde da escola, tendo em vista que este é um ambiente de acesso aos adolescentes, podendo utilizar de instrumentos confiáveis e validados, exames de saúde mental, além de projetos de aconselhamento e integração escolar^(23,43).

Nesse ponto, destaca-se que a multidisciplinaridade da equipe é algo essencial para construção de uma rede de apoio aos adolescentes com obesidade, onde cada profissional desempenha um papel-chave. A equipe pode ser constituída por pais, professores, assistentes sociais, conselheiros e psicólogos estabelecendo uma força-tarefa capaz de promover um ambiente de apoio que permita aos adolescentes desenvolverem habilidades, competências e confiança para explorar questões de saúde mental, obesidade e autoestima^(22-23,43,45).

Vale ressaltar que os enfermeiros estão em uma posição favorável, pois, no que tange à promoção da saúde na escola, é esse profissional que estabelece uma comunicação prévia com professores, pais, alunos e outros funcionários. Ao observar e conversar com os adolescentes é possível identificar sinais de cansaço, humor depressivo, desânimo, que podem alertar os enfermeiros sobre a necessidade de encaminhamento desse adolescente para uma avaliação mais completa com outros profissionais de saúde mental^(36,41,43).

Outro ponto importante é que os profissionais de saúde precisam estar cientes dos efeitos da baixa autoestima na saúde mental dos adolescentes com obesidade, tendo em vista que as intervenções precoces e outras abordagens terapêuticas geralmente têm como foco o peso corporal, entretanto também devem estar alinhadas à autoestima que influencia tanto no bem-estar do adolescente como na presença de sofrimento psíquico^(23,45).

Como limitação desta revisão, destaca-se a abordagem utilizada pelos estudos incluídos. Apesar do uso de instrumentos validados para mensuração da autoestima entre adolescentes com obesidade, é importante destacar que a autoestima é um conceito complexo, influenciado por diferentes variáveis e contextos, os quais devem ser considerados para uma avaliação mais abrangente. Outra limitação refere-se ao fato de que em alguns estudos a autoestima foi avaliada apenas no momento da aplicação da intervenção, sendo necessário realizar avaliações pós-intervenção, já que a autoestima pode variar ao longo do tempo e ser afetada por múltiplos fatores.

Os achados deste estudo contribuem para avanços na área da Enfermagem ao aprofundar a compreensão sobre a autoestima de adolescentes com obesidade. Além disso, a identificação dos fatores associados à baixa autoestima e as vulnerabilidades presentes nesse grupo, principalmente a influência dos padrões sociais impostos ao sexo feminino requer preparo e olhar atento deste profissional. Ainda, destaca-se o papel do Enfermeiro de educador em saúde ao orientar potenciais intervenções para a promoção da autoestima, considerando que melhorias nesse aspecto impactam diretamente no bem-estar. O estudo colabora com evidências para a prática clínica e estratégias de cuidado holístico e multiprofissional mais eficazes e sensíveis ao contexto psicossocial do adolescente.

Conclusão

A adolescência é um período de mudanças no qual ocorrem oscilações psicológicas, seja atreladas ao humor, seja às emoções ou à estima. Quando associadas a problemas de saúde, essas alterações podem ocorrer de forma mais intensa, resultando em impactos negativos sobre a saúde mental.

Os resultados de alguns estudos incluídos na revisão indicam que a obesidade em adolescentes favorece a baixa autoestima, sendo que, em alguns casos, foi considerada um preditor para o aumento do IMC. Diante disso, destaca-se que a baixa autoestima é frequentemente identificada entre o público feminino, fator que pode ter relação com as pressões sociais e influências dos pares e das mídias quanto aos padrões de beleza impostos e aceitos pela sociedade.

A baixa autoestima afeta diferentes dimensões da vida do adolescente com obesidade, tais como física, mental e social. Além disso, amplia as vulnerabilidades a Transtornos Mentais e Alimentares, contribuindo, em casos mais graves, para o risco de comportamentos suicidas.

Destaca-se que intervenções a nível escolar e no cotidiano dos adolescentes, pautadas na reeducação de hábitos sedentários, atividade física e esportivas, bem como na ênfase sobre os aspectos emocionais e no desenvolvimento de competências e habilidades apresentam-se como potenciais para a melhoria da autoestima. O papel da família é essencial, oferecendo apoio e servindo como exemplo de valorização da singularidade do adolescente, percebendo-o além do diagnóstico de obesidade, considerando suas necessidades, gostos, qualidades e expectativas.

Sugere-se a realização novos estudos, principalmente de abordagem qualitativa, que explorem com maior profundidade e complexidade a percepção de adolescentes com obesidade em relação à autoestima, considerando as

dimensões biopsicossociais desse público. O investimento em pesquisas na área favorece o desenvolvimento de estratégias de intervenção que busquem a promoção da saúde e do bem-estar dos adolescentes.

Referências

1. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Jan 18]. 260 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>
2. San Martini MC, Assumpção D, Barros MBA, Barros Filho AA, Mattei J. Weight self-perception in adolescents: evidence from a population-based study. *Public Health Nutr.* 2021;24(7):1648-56. <https://doi.org/10.1017/S1368980021000690>
3. Frieiro P, González-Rodríguez R, Domínguez-Alonso J. Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health Soc Care Community.* 2022;30(6):e4416-e4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>
4. Hill AJ. Obesity in children and the "myth of psychological maladjustment": self-esteem in the spotlight. *Curr Obes Rep.* 2017;6:63-70. <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0246-y>
5. Rodrigues DP, Oliveira ML, Lopes PM, Miranda CES. Implications of bullying in the mental health of obese adolescents: integrative review. *Interação Psicol.* 2021;25(1):124-30. <https://doi.org/10.5380/riep.v25i1.71337>
6. Doré C. Self-esteem: concept analysis. *Rech Soins Infirm.* 2017;(129):18-26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>
7. Martínez-Casanova E, Molero-Jurado MDM, Pérez-Fuentes MDC. Self-esteem and risk behaviours in adolescents: a systematic review. *Behav Sci (Basel).* 2024;14(6):432. <https://doi.org/10.3390/bs14060432>
8. Danielsen YS, Stormark KM, Nordhus IH, Mæhle M, Sand L, Ekornås B, et al. Factors associated with low self-esteem in children with overweight. *Obes Facts.* 2012;5(5):722-33. <https://doi.org/10.1159/000338333>
9. Liu B, Tian L, Yang S, Wang X, Luo J. Effects of multidimensional self-esteems on health promotion behaviors in adolescents. *Front Public Health.* 2022;10:847740. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.847740>
10. Tirlea L, Bonham M, Dordevic A, Bristow C, Day K, Brennan L, et al. Measuring self-esteem changes in children and adolescents affected by overweight or obesity: a scoping review of instruments currently used in multicomponent weight-management interventions. *Child Obes.* 2019;15(8):485-501. <https://doi.org/10.1089/chi.2019.0058>
11. Murray M, Dordevic AL, Bonham MP. Systematic review and meta-analysis: the impact of multicomponent weight management interventions on self-esteem in overweight and obese adolescents. *J Pediatr Psychol.* 2017;42(4):379-94. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw101>
12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM manual for evidence synthesis.* Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
16. Saraiva BTC, Henn RR, Tebar WR, Santos AB, Antunes EP, Ferrari G, et al. Effects of Muay Thai practice on self-esteem, body perception, and quality of life in adolescents with overweight/obesity. *Transl J Am Coll Sports Med.* 2024;9(4):e000269. <https://doi.org/10.1249/TJX.0000000000000269>
17. Morán C, Victoriano M, Parra J, Ibacache X, Pérez R, Sánchez J, et al. Body dissatisfaction, self-esteem, depressive symptoms, and nutritional status in adolescents. *Andes Pediatr.* 2024;95(1):69-76. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v95i1.4779>
18. Fathi F, Choujaa H, Abidli Z, Serhier Z, Agoub M, Saile R. Overweight, obesity and psychological correlates in a Moroccan adolescent sample. *Bangladesh J Med Sci.* 2024;23(3):798-807. <https://doi.org/10.3329/bjms.v23i3.75112>
19. Öz B, Kivrak AC. Evaluation of depression, anxiety symptoms, emotion regulation difficulties, and self-esteem in children and adolescents with obesity. *Arch Pediatr.* 2023;30(4):226-31. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.02.003>
20. Creese H, Saxena S, Nicholls D, Pascual Sanchez A, Hargreaves D. The role of dieting, happiness with appearance, self-esteem, and bullying in the relationship between mental health and body-mass index among UK adolescents: a longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine.* 2023;60:101992. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101992>

21. Noonan RJ. The influence of adolescent sport participation on body mass index tracking and the association between body mass index and self-esteem over a three-year period. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15579. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315579>
22. Li Y, Li J. The boundary conditions by which body-esteem leads to eating disorders risk among adolescents. *J Gen Psychol*. 2021;149(1):97-115. <https://doi.org/10.1080/00221309.2021.1915741>
23. Kim J, Fletcher JM. The effects of relative body weight on socioemotional and schooling outcomes among female adolescents in the United States. *Soc Sci Med*. 2021;289:114418. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114418>
24. Vassiloudis I, Costarelli V. Excess body weight and abdominal obesity in relation to selected psychosocial characteristics in primary school children. *Nutr Food Sci*. 2020;50(4):739-50. <https://doi.org/10.1108/NFS-06-2019-0184>
25. Avalos MRA, Ayers SL, Patrick DL, Jager J, Castro FG, Konopken YP, et al. Familism, self-esteem, and weight-specific quality of life among Latinx adolescents with obesity. *J Pediatr Psychol*. 2020;45(8):848-57. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa047>
26. Farsani ZK, Kelishadi R, Beshlideh K. Study of the effect of family communication and function, and satisfaction with body image, on psychological well-being of obese girls: the mediating role of self-esteem and depression. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:39. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00345-3>
27. Delgado-Floody P, Caamaño-Navarrete F, Jerez-Mayorga D, Cofré-Lizama A. Quality of life, physical fitness and self-esteem and nutritional status in adolescents and their relationship with academic performance. *Arch Latinoam Nutr*. 2019;69(3):174-81. <https://doi.org/10.37527/2019.69.3.006>
28. Mohammed AE, Ibrahim MH, Hagag SA, Mohamed HM. Obesity and self-esteem among school adolescent students, Alexandria City, Egypt. *Egypt J Community Med*. 2019;37(3):16-24. <https://doi.org/10.21608/ejcm.2019.43366>
29. Delgado-Floody P, Caamaño-Navarrete F, Jerez-Mayorga D, Guzmán-Guzmán IP, Cofré-Lizama A, Martínez-Salazar C. Body image dissatisfaction and its association with anthropometric parameters, weight status and self-esteem in Chilean schoolchildren. *Arch Latinoam Nutr*. 2018;68(4):328-35. <https://doi.org/10.37527/2018.68.4.006>
30. Delgado-Floody PA, Caamaño-Navarrete F, Martínez-Salazar C, Jerez-Mayorga D, Carter-Thuiller B, García-Pinillos F, et al. Childhood obesity and its association with the feeling of unhappiness and low levels of self-esteem in children of public schools. *Nutr Hosp*. 2018;35(3):533-7. <https://doi.org/10.20960/nh.1424>
31. Delgado-Floody PA, Cofré-Lizama A, Guzmán-Guzmán IP, Mayorga DJ, Martínez-Salazar C, Caamaño-Navarrete F. Perception of obese schoolchildren regarding their participation in the physical education class and their level of self-esteem: comparison according to corporal status. *Nutr Hosp*. 2018;35(6):1270-4. <https://doi.org/10.20960/nh.1786>
32. Bhadoria S, Bhadoria D. A study of adolescent girls' self-esteem in relationship with obesity. *Int J Home Sci [Internet]*. 2017 [cited 2025 Jan 15];3(3):106-10. Available from: <https://www.homesciencejournal.com/archives/2017/vol3issue3/PartB/3-3-29-642.pdf>
33. Rentz-Fernandes AR, Silveira-Viana M, Andrade CML. Self-esteem, body image and depression in adolescents with different nutritional conditions. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2017;19(1):66-72. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.47697>
34. Reiter-Purtill J, Govey MA, Austin H, Smith KC, Rofey DL, Jenkins TM, et al. Peer victimization in adolescents with severe obesity: the roles of self-worth and social support in associations with psychosocial adjustment. *J Pediatr Psychol*. 2017;42(3):272-82. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw078>
35. Adaili MA, Mohamed AG, Alkhashan H. Association of overweight and obesity with decline in academic performance among female high-school students, Riyadh, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2016;22(12):887-93. <https://doi.org/10.26719/2016.22.12.887>
36. Iannaccone M, D'Olimpio F, Cella S, Cotrufo P. Self-esteem, body shame and eating disorder risk in obese and normal weight adolescents: a mediation model. *Eat Behav*. 2016;21:80-3. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.010>
37. McGregor S, McKenna J, Gately P, Hill JW. Self-esteem outcomes over a summer camp for obese youth. *Pediatr Obes*. 2011;6(6):500-5. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12093>
38. Goldfield GS, Kenny GP, Alberga AS, Prud'homme D, Hadjiyannakis S, Gougeon R, et al. Effects of aerobic training, resistance training, or both on psychological health in adolescents with obesity: the HEARTY randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(6):1123-35. <https://doi.org/10.1037/ccp0000038>
39. Barbero AH, Mesa MRL, San Julián CA. Influence of overweight on the health-related quality of life in adolescents. *An Pediatr (Barc)*. 2015;82(3):131-8. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.019>
40. Becerra MAO, Muros JJ, Cuadros JP, Sánchez JAM, González MC. Influence of body mass index on

- self-esteem of children aged 12-14 years. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83(5):311-7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.11.017>
41. Greenleaf DC, Petrie TA, Martin SB. Relationship of weight-based teasing and adolescents' psychological well-being and physical health. *J Sch Health*. 2014;84(1):49-55. <https://doi.org/10.1111/josh.12118>
 42. Sabeti F, Gorjian Z. The relationship between the satisfaction of body image and self-esteem among obese adolescents in Abadan, Iran. *Iran J Diabetes Obes [Internet]*. 2014 [cited 2025 Jan 2];5(3):126-31. Available from: https://ijdo.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=152&sid=1&slc_lang=en
 43. Martyn-Nemeth PA, Penckofer S. Psychological vulnerability among overweight/obese minority adolescents. *J Sch Nurs*. 2012;28(4):291-301. <https://doi.org/10.1177/1059840511430508>
 44. Porter JS, Stern M, Mazzeo SE, Evans RK, Laver J. Relations among teasing, body satisfaction, self-esteem, and depression in treatment-seeking obese African American adolescents. *J Black Psychol*. 2013;39(4):375-95. <https://doi.org/10.1177/0095798412454680>
 45. Mond J, van den Berg P, Boutelle K, Hannan P, Neumark-Sztainer D. Obesity, body dissatisfaction, and emotional well-being in early and late adolescence: findings from Project EAT Study. *J Adolesc Health*. 2011;48(4):373-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.022>
 46. McClure AC, Tanski SE, Kingsbury J, Gerrard M, Sargent JD. Characteristics associated with low self-esteem among US adolescents. *Acad Pediatr*. 2010;10(4):238-44. e2. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.03.007>
 47. Raustorp A. Eight years secular trends of physical self-esteem among Swedish adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2010;22(2):237-47. <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2010.22.2.237>
 48. Mercier CS, Maiano C, Nicol C, Sepulcro J, Brisswalter J. Relationship between anxiety, global self-esteem and perceived exertion values during exercise in obese and non-obese adolescent girls. *Sci Sports*. 2010;25(6):323-6. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2010.09.002>
 49. Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? *Pediatr Int*. 2004;46(3):296-301. <https://doi.org/10.1111/j.1442-200X.2004.01882.x>
 50. Walker LLM, Gately PJ, Bewick BM, Hill AJ. Children's weight-loss camps: psychological benefit or jeopardy? *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2003;27(6):748-54. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802290>
 51. Renman C, Engström I, Silfverdal SA, Aman J. Mental health and psychosocial characteristics in adolescent obesity: a population-based case-control study. *Acta Paediatr*. 1999;88(9):998-1003. <https://doi.org/10.1080/08035259950168513>
 52. Vila G, Robert JJ, Nollet-Clemencon C, Vera L, Crosnier H, Rault G, et al. Eating and emotional disorders in adolescent obese girls with insulin-dependent diabetes mellitus. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1995;4(4):270-9. <https://doi.org/10.1007/BF01980491>
 53. Martin S, Housley K, McCoy H, Greenhouse P, Stigger F, Kenney MA, et al. Self-esteem of adolescent girls as related to weight. *Percept Mot Skills*. 1988;67(3):879-84. <https://doi.org/10.2466/pms.1988.67.3.879>
 54. Camero C, Mendes KLC, Possobon RF, Nogueira LYT. Self-esteem and weight variation in children and adolescents. *Interfaces Cient*. 2024;9(3):731-44. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2024v9n3p731-744>
 55. De Tejada Lagonell M, Moreno M, Mera Mendes D, Chong Páez BA. Self-esteem in children at three emblematic schools from Caracas. *Rev Investigación [Internet]*. 2020 [cited 2025 Jan 15];44(101):204-29. Available from: <https://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/view/1941>
 56. Quek YH, Tam WWS, Zhang MWB, Ho RCM. Exploring the association between childhood and adolescent obesity and depression: a meta-analysis. *Obes Rev*. 2017;18(7):742-54. <https://doi.org/10.1111/obr.12535>
 57. Yusuf M, Dalrymple K, Bernstein MH, Walsh E, Rosenstein L, Chelminski I, et al. Body mass index, depression, and suicidality: the role of self-esteem in bariatric surgery candidates. *J Affect Disord*. 2017;208:238-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.005>
 58. Byth S, Frijters P, Beaton T. The relationship between obesity and self-esteem: longitudinal evidence from Australian adults. *Oxf Open Econ*. 2022;1:odac009. <https://doi.org/10.1093/ooec/odac009>
 59. Patalay P, Hardman CA. Comorbidity, codevelopment, and temporal associations between body mass index and internalizing symptoms from early childhood to adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2019;76(7):721-9. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0169>
 60. Sagar R, Gupta T. Psychological aspects of obesity in children and adolescents. *Indian J Pediatr*. 2018;85(7):554-9. <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2539-2>
 61. Gibson LY, Allen KL, Davis E, Blair E, Zubrick SR, Byrne SM. The psychosocial burden of childhood overweight and obesity: evidence for persisting difficulties in boys and girls. *Eur J Pediatr*. 2017;176(7):925-33. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2931-y>
 62. Shantakumar SR, Sahabdeen HB, Abidin FABZ, Perumal G, Kumar N. Association of type and duration of exercise with the mental and physical health and academic

- performance of medical undergraduate students: cross-sectional study. *Bangladesh J Med Sci*. 2022;21(1):135-9. <https://doi.org/10.3329/bjms.v21i1.56339>
63. Bedard C, Hanna S, Cairney J. A longitudinal study of sport participation and perceived social competence in youth. *J Adolesc Health*. 2020;66(3):352-9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.017>
64. Conant KD, Morgan AK, Muzykewicz D, Clark DC, Thiele EA. A karate program for improving self-concept and quality of life in childhood epilepsy: results of a pilot study. *Epilepsy Behav*. 2008;12(1):61-5. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.08.011>
65. Gomes ST, Souza RLS, Yoshida HM, Fernandes PT. Self-esteem, self-confidence and anxiety in Jiu-jitsu practitioners. *Conexões* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 12];17:e019034. Available from: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8655283>
66. Schavarem LN, Toni CGSS. The relationship between parenting style and children's self-esteem. *Pensando Famílias* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 15];23(2):147-61. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2019000200012&script=sci_abstract&tlng=en
67. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev Para Med* [Internet]. 2006 [cited 2025 Jan 15];20(4):5. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000400001&lng=pt

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Márcia Astrês Fernandes. **Obtenção de dados:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Maria Ribeiro dos Santos. **Análise e interpretação dos dados:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Ítalo Arão Pereira Ribeiro, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Márcia Astrês Fernandes. **Análise estatística:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Ítalo Arão Pereira Ribeiro, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Márcia Astrês Fernandes.

Redação do manuscrito: Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ítalo Arão Pereira Ribeiro. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Chrisllayne Oliveira da Silva, Nanielle Silva Barbosa, Ana Larissa Gomes Machado, Ítalo Arão Pereira Ribeiro, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Márcia Astrês Fernandes.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Todos os dados gerados ou analisados durante este estudo estão incluídos neste artigo publicado.

Recebido: 19.02.2025
Aceito: 19.12.2025

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Autora correspondente:
Nanielle Silva Barbosa
E-mail: naniellesilvabarbosa@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Copyright © 2026 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.