

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.3 • 2024 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2024v9n3p731-744



## AUTOESTIMA E ALTERAÇÃO DE PESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

SELF-ESTEEM AND WEIGHT VARIATION  
IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

AUTOESTIMA Y VARIACIÓN DE PESO  
EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Caroline Camero<sup>1</sup>

Lucia Yassue Tutui Nogueira<sup>2</sup>

Karine Laura Cortellazzi Mendes<sup>3</sup>

Rosana de Fátima Possobon<sup>4</sup>

### RESUMO

A autoestima é a autoavaliação do indivíduo acerca de seu valor. A baixa autoestima na primeira fase da vida é um fator preditor de pobre saúde mental na fase adulta, enquanto a alta autoestima pode ser um fator protetor no desenvolvimento de distúrbios mentais e comportamentos de risco. A relação entre sobrepeso e autoestima em adolescentes é frequentemente marcada por desafios emocionais, onde o excesso de peso pode contribuir para uma autoestima reduzida, afetando o bem-estar psicológico. Este estudo transversal retrospectivo investigou se os diagnósticos antropométricos de sobrepeso e obesidade podiam afetar a autoestima de escolares entre 05 e 17 anos. A partir de um banco de dados de 1.209 participantes, realizou-se análises descritivas para testar as associações entre as variáveis independentes (faixa etária, sexo, diagnóstico antropométrico, renda familiar e instrução do responsável) e a variável dependente (autoestima). Houve associação significativa entre as variáveis faixa etária e renda com a autoestima. Porém, não houve associação estatisticamente significativa entre diagnóstico antropométrico e autoestima. Os dados permitem concluir que adolescentes, cujas famílias tinham renda menor ou igual a dois salários mínimos, tiveram mais chance de apresentar autoestima mais baixa do que crianças de famílias com maior renda.

### PALAVRAS-CHAVE

Autoimagem. Crianças. Adolescentes. Sobrepeso. Obesidade.

## ABSTRACT

Self-esteem is an individual's self-assessment of their worth. Low self-esteem in the first phase of life is a predictor of poor mental health in adulthood, while high self-esteem can be a protective factor in the development of mental disorders and risk behaviors. The relationship between overweight and self-esteem in adolescents is often marked by emotional challenges, where excess weight can contribute to reduced self-esteem, affecting psychological well-being. This retrospective cross-sectional study investigated whether anthropometric diagnoses of overweight and obesity could affect the self-esteem of schoolchildren between 5 and 17 years. From a database of 1,209 participants, descriptive analyzes were carried out to test the associations between independent variables (age group, sex, anthropometric diagnosis, family income and guardian's education) and the dependent variable (self-esteem). There was a significant association between the variables age group and income and self-esteem. However, there was no association between anthropometric diagnosis and self-esteem. The data allow us to conclude that adolescents, whose families had income less than or equal to two minimum wages, were more likely to have lower self-esteem than children from families with higher income.

## KEYWORDS

Self-image; children; teenagers; overweight; obesity.

## RESUMEN

La autoestima es la autoevaluación que hace un individuo de su valor. La baja autoestima en la primera fase de la vida es un predictor de mala salud mental en la edad adulta, mientras que la alta autoestima puede ser un factor protector en el desarrollo de trastornos mentales y conductas de riesgo. La relación entre sobrepeso y autoestima en los adolescentes suele estar marcada por desafíos emocionales, donde el exceso de peso puede contribuir a una reducción de la autoestima, afectando el bienestar psicológico. Este estudio transversal retrospectivo investigó si los diagnósticos antropométricos de sobrepeso y obesidad podrían afectar la autoestima de escolares entre 5 y 17 años. A partir de una base de datos de 1.209 participantes, se realizaron análisis descriptivos para probar asociaciones entre variables independientes (grupo de edad, sexo, diagnóstico antropométrico, ingresos familiares y educación del tutor) y la variable dependiente (autoestima). Se encontró una asociación significativa entre la edad y el ingreso con la autoestima. Sin embargo, no hubo asociación entre el diagnóstico antropométrico y la autoestima. Los datos sugieren que los adolescentes cuyas familias tenían un ingreso igual o menor a dos salarios mínimos tenían más probabilidades de tener una autoestima más baja que los niños de familias con mayores ingresos.

## PALABRAS CLAVE

Autoimagem. Niños. Adolescentes. Sobrepeso. Obesidad.

## 1 INTRODUÇÃO

A autoestima é crucial para o bem-estar psicológico, pois influencia diretamente a forma como a pessoa se relaciona consigo e com os outros, afetando a confiança e a percepção de competência pessoal (RODRIGUES, 2022), Indivíduos com autoestima mais alta apresentam resultados melhores de saúde física e mental a longo prazo (TIRLEA *et al.*, 2016).

Fatores como emprego, renda familiar, relacionamentos, saúde, gênero, aparência facial e peso corporal estão fortemente ligados à autoestima (ORTH *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2021). Se considerarmos que entre os anos 1990 e 2022 houve um aumento de 12% na prevalência mundial de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos (WHO, 2024), parece importante considerar que a autoestima desses indivíduos pode ter sido afetada.

A obesidade interfere na autoestima de adolescentes principalmente devido à pressão social e ao estigma associado ao peso, o que pode levar a sentimentos de inadequação e baixa confiança em sua aparência física. Esses fatores são amplificados pela comparação com padrões de beleza promovidos pela mídia, resultando em uma percepção negativa de si mesmos e aumentando a vulnerabilidade a problemas emocionais (FERREIRA *et al.*, 2022).

Por outro lado, a baixa autoestima na infância é um indicador de saúde mental precária na vida adulta, e baixos níveis de autoestima na adolescência podem aumentar a vulnerabilidade a comportamentos de risco e ao desenvolvimento de distúrbios emocionais, como depressão, ansiedade, transtornos alimentares e tendências suicidas (ORTH; ROBINS, 2023).

Mundialmente, 14% dos jovens de 10 a 19 anos são acometidos por agravos de saúde mental como a ansiedade e depressão. A depressão pode levar ao suicídio, que é a quarta principal causa de morte em adolescentes de 15 a 19 anos (WHO, 2021).

Este estudo busca analisar se a autoestima de crianças e adolescentes pode ser influenciada pelo diagnóstico antropométrico de sobrepeso e obesidade, visto que a infância e adolescência são períodos críticos de desenvolvimento da autoestima (ORTH; ROBINS, 2023) e ambos os sexos experenciam mudanças físicas que estão em disparidade ou são percebidas com disparidade com as normas socioculturais de beleza (GOLAN *et al.*, 2014). Este estudo contribui ainda para o entendimento dos fatores que influenciam a autoestima, podendo ser utilizado por pais e profissionais da saúde como mais um recurso para prevenção de agravos relacionados à saúde mental.

## 2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, foram analisados de maneira transversal e retrospectiva dados secundários, coletados durante um estudo anterior, referentes a crianças e adolescentes com idade entre 05 e 17 anos, estudantes de 9 escolas municipais de um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo, de ambos os sexos e sem distinção de etnia (NOGUEIRA, 2014).

O Projeto anterior que culminou com a formação do banco de dados usado neste estudo teve início com a coleta de respostas dos pais dos alunos referente à situação socioeconômica familiar e coleta de respostas dos alunos acerca de sua autoestima (NOGUEIRA, 2014). Os dados de peso, altura, sexo e idade dos escolares foram retirados do Sistema de Informação da Educação (SIMEC). Estes dados haviam sido coletados no ano de 2012, por meio da ação pactuada entre o Programa Saúde nas Escolas (PSE) e a Prefeitura Municipal. Os profissionais que realizaram a coleta destes dados eram agentes comunitários da saúde (ACS) e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para realizar pesagem e medida de estatura foi utilizada uma balança mecânica da marca Welmy® com estadiômetro vertical calibrada.

Para o presente estudo, considerou-se a autoestima como variável dependente, sendo utilizada a Escala de Autoestima de Rosenberg adaptada e validada por Dini *et al.* (2004). As variáveis independentes eram gênero, idade, renda, instrução da mãe ou responsável e diagnóstico antropométrico.

A amostra do estudo original continha dados tabelados de 3.106 participantes. Foram aplicadas duas etapas de exclusão de dados, resultando em uma amostra final de 1.209 dados de indivíduos. A primeira etapa consistiu na exclusão dos dados dos escolares que não tinham registro completo referente à variável dependente do estudo, a autoestima. A segunda etapa prosseguiu com a exclusão de dados dos alunos com diagnóstico antropométrico de magreza e magreza acentuada, visto que estes dados tinham baixa representatividade (ambas categorias agrupadas não representavam 2% do número total da amostra da primeira etapa de exclusão).

Foram retirados do Banco de Dados do estudo anterior (NOGUEIRA, 2014) e inseridos numa planilha única os dados da variável dependente e das variáveis independentes. Para as respostas dos alunos as questões da Escala de Autoestima, foi calculado o valor total de cada aluno, que poderia variar de zero a quarenta, para, então, ser calculado o nível de autoestima. De acordo com Avanci *et al.* (2007), quanto maior o escore, mais elevada a autoestima. A análise dos dados considerou a mediana entre os valores totais de cada aluno, sendo classificados com alta autoestima aqueles que obtiveram valores acima da mediana e baixa autoestima, valores iguais ou menores que a mediana.

A variável “sexo” foi classificada em feminino ou masculino, de acordo com a resposta do próprio participante e a variável “idade” foi calculada com base na data da avaliação e a data de nascimento dos alunos, sendo então classificados em criança ou adolescente de acordo com o Art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que considera criança a pessoa com até doze anos incompletos e adolescente, a pessoa entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990).

Para a variável “renda familiar mensal” levou-se em consideração o valor de R\$ 1.244,00, correspondente a dois salários mínimos brasileiros em 2012 (BRASIL, 2011), sendo os dados assim agrupa-

dos em: renda familiar mensal menor ou igual a R\$ 1.244,00 e maior que R\$ 1.244,00. Para a variável “nível de instrução da mãe ou responsável” os dados originais foram agrupados em duas categorias, sendo elas: instrução menor ou igual 8ª série completa e maior que 8ª série completa.

Dos dados antropométricos, foram extraídos do banco original os valores da idade, peso, altura e sexo, para então calcular o diagnóstico antropométrico de acordo com os índices de referência de crescimento adotados para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos em âmbito internacional, pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007). Para o cálculo do índice antropométrico, utilizou-se um método automatizado, por meio do *software Excel*.

Para a análise estatística dos dados antropométricos deste estudo, considerou-se três categorias. “Eutrofia” e “sobrepeso” permaneceram com as mesmas faixas de corte preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (eutrofia:  $\geq$ Percentil 3 e  $\leq$ Percentil 85; sobrepeso:  $>$ Percentil 85 e  $\leq$ Percentil 97). Já a classificação “obesidade” e “obesidade grave”, foram reduzidas a uma única faixa de valores de corte e denominada como “obesidade” ( $>$ Percentil 97).

Foram realizadas análises descritivas dos dados por meio de tabelas de frequência. Análises brutas e ajustadas foram realizadas para testar as associações entre as variáveis independentes e a variável de desfecho (Autoestima) estimando-se os Odds Ratios com os intervalos de 95% de confiança. Foi testada a interação entre diagnóstico antropométrico e faixa etária a fim de verificar possível relação entre as mesmas. As variáveis com p-valor  $<0,20$  nas análises brutas foram testadas no modelo de regressão logística múltipla. O ajuste do modelo foi avaliado pelo Critério de Informação de Akaike (AIC). As análises foram realizadas no programa SAS.

A pesquisa que gerou o banco de dados para o presente estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp) sob o número CAAE: 13949813.3.0000.5418 e foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

### 3 RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se associação significativa entre as variáveis faixa etária e renda com a auto-estima, sendo que não houve interação entre diagnóstico antropométrico\*faixa etária.

**Tabela 1** – Análises brutas da autoestima e sua associação com faixa etária, sexo, diagnóstico antropométrico, renda familiar e instrução da mãe ou responsável em escolares do município de Ourinhos-SP (n=1.209)

Variáveis	Categorias	Autoestima					p valor
		Menor	Maior	OR	IC (95%)		
		N (%)	N (%)	N (%)			
<b>Faixa etária</b>	Crianças	890 (75,17)	656 (73,71)	234 (26,29)	1,00	-	-
	Adolescentes	294 (24,83)	238 (80,95)	56 (19,05)	1,52	1,09- 2,10	0,0127
<b>Sexo</b>	Feminino	556 (45,99)	409 (73,56)	147 (26,44)	1,00	-	-
	Masculino	653 (54,01)	507 (77,64)	146 (22,36)	1,25	0,96- 1,62	0,0992
<b>Diagnóstico antropométrico</b>	Eutrofia	530 (65,76)	401 (75,66)	129 (24,34)	1,00	-	-
	Sobrepeso	142 (17,62)	110 (77,46)	32 (22,54)	1,11	0,71- 1,72	0,6547
	Obesidade	134 (16,63)	105 (78,36)	29 (21,64)	1,17	0,74- 1,84	0,5126
<b>Renda familiar</b>	Menor ou igual a R\$ 1.244,00	460 (59,74)	359 (78,04)	101 (21,96)	1,45	1,05- 2,02	0,0262
	Maior que R\$ 1.244,00	310 (40,26)	220 (70,97)	90 (29,03)	1,00	-	-
<b>Instrução da mãe ou responsável</b>	Menor ou igual 8ª série completa	472 (60,67)	354 (75,00)	118 (25,00)	1,03	0,74- 1,43	0,8776
	Maior que 8ª série completa	306 (39,33)	228 (74,51)	78 (25,49)	1,00	-	-

Variáveis	Categorias	Autoestima					
		Menor	Maior	OR	IC (95%)	p valor	
		N (%)	N (%)	N (%)			
<b>Diagnóstico antropométrico *faixa etária</b>	Crianças com eutrofia	374 (46,40)	276 (73,80)	98 (26,20)	1,00	-	-
	Crianças com sobrepeso	100 (12,41)	73 (73,00)	27 (27,00)	0,96	0,58-1,58	0,8724
	Crianças com obesidade	110 (13,65)	87 (79,09)	23 (20,91)	1,34	0,80-2,25	0,2608
	Adolescentes com eutrofia	156 (19,35)	125 (80,13)	31 (19,87)	1,43	0,91-2,26	0,1228
	Adolescentes com sobrepeso	42 (5,21)	37 (88,10)	5 (11,90)	2,63	1,00-6,88	0,0490
	Adolescentes com obesidade	24 (2,98)	18 (75,00)	6 (25,00)	1,07	0,41-2,76	0,8965

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança; não houve interação entre Diagnóstico antropométrico\*faixa etária ( $p > 0,25$ )

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 mostra que os indivíduos da faixa etária adolescente e com renda mais baixa tem mais chance de apresentar uma menor autoestima do que aqueles da faixa etária de crianças e com maior renda.

**Tabela 2** – Análises ajustadas da autoestima em escolares do município de Ourinhos-SP

Variável	Categorias	Autoestima		OR	IC (95%)	p valor
		Menor	Maior			
		N (%)	N (%)			
Faixa etária	Crianças	656 (73,71)	234 (26,29)	1,00		
	Adolescentes	238 (80,95)	56 (19,05)	1,83	1,16- 2,90	0,0096
Renda	Menor ou igual a R\$ 1.244,00	359 (78,04)	101 (21,96)	1,54	1,10- 2,16	0,0115
	Maior que R\$ 1.244,00	220 (70,97)	90 (29,03)	1,00		

Fonte: Dados da pesquisa.

## 4 DISCUSSÃO

A infância e a adolescência são períodos críticos para o desenvolvimento da autoestima, sendo influenciada por múltiplos fatores, tais como gênero, relações familiares e peso corporal. Tanto indivíduos do sexo feminino, quanto do sexo masculino experienciam, na adolescência, mudanças físicas que podem estar em disparidade ou serem percebidas com disparidade pelas normas socioculturais de beleza (GOLAN *et al.*, 2014), o que pode afetar sobremaneira na construção da autoestima.

Segundo dados recentes da Organização Mundial de Saúde, houve um aumento drástico na prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças e adolescentes de 5 a 19 anos do mundo todo, passando de 8% em 1990 para 20% em 2022 (WHO, 2024). Neste estudo, a prevalência de crianças e adolescentes classificadas com sobrepeso ou obesidade foi aproximadamente 70% maior que a prevalência mundial. Apesar disto, não houve associação estatística significativa entre estas variáveis e a autoestima.

Também, não foi estatisticamente significativa a relação entre autoestima e diagnóstico antropométrico por classificação etária de crianças e adolescentes. Os resultados corroboram com os de Silva *et al.* (2009) que não encontraram significância estatística entre a autoestima e o excesso de peso e Flores *et al.* (2017) que também não encontraram evidências suficientes da correlação entre índice de massa corporal e autoestima em crianças e adolescentes.

Em contrapartida, é possível encontrar diversos estudos na literatura que demonstram a correlação entre baixa autoestima e obesidade em crianças e adolescentes. Wang *et al.* (2009) analisaram



essa associação por meio da análise dos dados da Pesquisa Nacional Longitudinal Canadense de Crianças e Adolescentes (*Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth*), e os resultados indicaram que crianças que eram obesas no início do estudo tiveram aproximadamente o dobro de chances de relatar baixa autoestima 4 anos depois, em comparação com crianças de peso normal.

Aggarwal (2019) acompanhou a evolução da autoestima e do peso corporal ao longo de 6 anos, afirmando que há uma relação bidirecional entre peso corporal e autoestima, ou seja, o maior peso corporal colabora para ter menor autoestima, sendo que a autoestima mais elevada ajuda a manter o peso corporal saudável.

Como observado, estudos como de Wang *et al.* (2009) e Aggarwal (2019) analisaram a influência do sobrepeso sobre a autoestima de crianças e adolescentes de forma longitudinal e não transversal. Dessa maneira, apesar do presente estudo ter encontrado resultados não significativos entre excesso de peso e autoestima, sugere-se analisar a possibilidade de o diagnóstico antropométrico influenciar a autoestima do indivíduo ao longo do tempo, e não somente no momento presente da coleta de dados.

Outra variável analisada neste estudo foi a faixa etária, visto que a idade é um fator importante nas modulações da autoestima (OGIHARA, 2016). Foi possível observar associação significativa entre faixa etária e autoestima. Indivíduos da faixa etária adolescente têm mais chance de apresentar menor autoestima do que da faixa etária de criança. Os resultados desta pesquisa estão de acordo com os apresentados por outros autores como Robins *et al.* (2002), Ogihara (2016), Gardner e Lambert (2019) e Wood *et al.* (2021).

A diferença na autoestima entre crianças e adolescentes pode ser explicada pelo fato de que, devido à limitada capacidade cognitiva, as crianças tendem a realizar menos comparações sociais de suas habilidades, o que leva a uma autoestima mais baseada em percepções subjetivas (ORTH; ROBINS, 2023). Visto isto, à medida que envelhecem ganham capacidade de comparação social e as avaliações se tornam objetivas, ou seja, produzem julgamentos mais precisos entre sua própria posição em relação aos outros, resultando em diminuição da autoestima (OGIHARA, 2016).

Além disso, à medida que os indivíduos envelhecem, a relação com os pais se modifica, pois crianças aceitam melhor o cuidado e o amor incondicionais dos pais, enquanto adolescentes experienciam um maior distanciamento, uma diminuição da conexão, e começam a receber maior número de feedback negativo, tanto dos pais, como dos professores e colegas, fazendo com que suas autoavaliações se tornem mais negativas e, conseqüentemente, a autoestima diminua (OGIHARA, 2016; VAN HOUTUM *et al.*, 2022).

Assim, sabe-se que a autoestima na adolescência é um constructo dinâmico e não estático, e suas mudanças são influenciadas por eventos da vida e pelo grau de conexão entre os membros da família (TRONG DAM *et al.*, 2023). As mudanças corporais também são propostas como uma possível explicação da baixa autoestima em adolescentes. Essas mudanças da imagem corporal se estabelecem em um contexto sociocultural onde a mídia expõe imagens irrealistas, principalmente em relação à beleza feminina (CLAY *et al.*, 2005).

Visto que a trajetória de desenvolvimento da autoestima ao longo da vida pode divergir entre as culturas (OGIHARA; KUSUMI, 2020), sugere-se a realização de uma curva brasileira semelhante às realizadas por Ogihara (2016) com amostras da população Japonesa, por Orth *et al.* (2015) com amostras da população alemã e por Orth *et al.* (2012) com amostras da população americana. Além disso, a exem-

plo destes autores, sugere-se que futuros estudos realizem uma análise longitudinal e não transversal, possibilitando entendimento sobre as variações da autoestima ao longo do tempo, evitando assim confundir as diferenças de autoestima em relação à idade, causadas pelo estágio de desenvolvimento e aquelas causadas por experiências de vida comuns aos participantes (efeito de coorte).

Por fim, visto que problemas socioeconômicos também são reconhecidos riscos para a saúde mental (WHO, 2021), constatou-se que há influência da renda familiar sobre a autoestima de crianças e adolescentes e que há associação significativa entre estas variáveis. Os indivíduos cujas famílias tinham renda menor ou igual a dois salários mínimos brasileiros vigentes em 2012 (R\$ 1.244,00) (BRASIL, 2011) tiveram mais chance de apresentar uma menor autoestima do que aqueles com maior renda, corroborando com os achados de Bannink *et al.* (2016), Renzaho *et al.* (2020) e Kargin *et al.* (2021).

Para Easterbrook *et al.* (2020), os indivíduos podem definir quem são por meio de várias identidades potenciais, sendo a classe social (renda, escolaridade e profissão) um importante fator do autoconceito. Sendo assim, as identidades individualizadas de classe social são, em média, tão importantes para os indivíduos, quanto as identidades mais frequentemente estudadas em psicologia (identidade étnica e gênero). Já para Mahadevan *et al.* (2021), o status sociométrico (senso de importância, respeito e admiração do outro em relação a si próprio) é um preditor mais potente de autoestima do que o status socioeconômico (renda, educação e ocupação), embora tanto o status socioeconômico, quanto o status sociométrico sejam importantes para a autoestima.

A pesquisa de Sánchez-Rojas *et al.* (2022) traz novas evidências de fatores que podem estar associados à autoestima de crianças e adolescentes e encontra correlações significativas entre autoestima e status socioeconômicos. Os autores analisaram várias categorias dentro de status socioeconômicos, onde renda familiar sozinha não foi avaliada e sim um conjunto de variáveis, de acordo com a classificação de Graffar (ocupação do chefe da família, escolaridade da mãe, principal fonte de renda familiar e condições de moradia).

Sendo assim, para futuros estudos, sugere-se a associação de autoestima não somente com fatores socioeconômicos isolados, mas dentro de categorias, como por exemplo, avaliação do status sociométrico (importância, respeito e admiração), status socioeconômico (renda, educação e ocupação) e classe social (renda, escolaridade e profissão) para, assim, desenvolver um panorama geral e entender como e quais dessas categorias influenciam a autoestima dos indivíduos.

Sendo a autoestima um importante preditor de saúde mental e podendo essa variar por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, os resultados deste estudo podem ser utilizados por pais e profissionais da saúde como um recurso para prevenção de agravos de saúde mental, como depressão e ansiedade, os quais podem surgir a partir de níveis mais baixos de autoestima (ZEIGLER-HILL, 2011).

## 5 CONCLUSÃO

Verificou-se que os indivíduos cujas famílias tinham renda menor ou igual a dois salários mínimos e os adolescentes tiveram mais chance de apresentar uma menor autoestima do que aqueles com maior renda e os estudantes da faixa etária de criança. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre sobrepeso/obesidade e autoestima.

## REFERÊNCIAS

AGGARWAL, H. **Self-Esteem and obesity: a longitudinal analysis among children and adolescents in Niagara, Canada.** (Master Thesis) Master of Science in Applied Health Sciences - Faculty of Applied Health Sciences, Brock University, St. Catharines, Ontario, Canada. 2019.

AVANCI, J. Q. *et al.* Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. **Psicol Reflex Crít**, v. 20, n. 3, p. 397- 405, 2007.

BANNINK, R. *et al.* Family income and young adolescent's perceived social position: associations with self-esteem and life satisfaction in the UK Millennium Cohort Study. **Arch Dis Childhood**, v. 101, n. 10, p. 917- 921, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7.655**, de 23 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua valorização de longo prazo. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20112014/2011/decreto/d7655.htm#textoimprensa](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/d7655.htm#textoimprensa). Acesso em: 1 jun. 2022.

CLAY, D. *et al.* Body Image and Self-Esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. **J Res Adolescence**, v. 15, n. 4, p. 451- 477, 2005.

DINI, G. *et al.* Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Rev Bras Cirurg Plást**, v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

EASTERBROOK, M. J. *et al.* Socioeconomic status and the structure of the selfconcept. **Brit J Soc Psychol**, v. 59, n. 1, p. 66- 86, 2019.

FERREIRA, R. M. *et al.* Impactos da obesidade na autoestima de adolescentes. **Rev Saúde Públ**, v. 55, n. 1, 2022.

FLORES, J. *et al.* The correlation between Body Mass Index and Self-Esteem among children ages 9-12 years old in a public elementary school in Makati City, Philippines. **Pediatr Prim Care Phys**, v. 1, n. 1, p. 13-17, 2017.

GARDNER, A. A.; LAMBERT, C. A. Examining the interplay of self-esteem, trait-emotional intelligence, and age with depression across adolescence. **J Adolescence**, v. 71, n. 1, p. 162-166, 2019.

GOLAN, M. *et al.* Gender related differences in response to “in favor of myself” wellness program to enhance positive self & body image among adolescents. **PLoS One**, v. 9, n. 3, 2014.

KARGIN, M. *et al.* The relationship between gender role stress and self esteem in students of faculty of health sciences. **Perspect Psychiatr Care**, v. 57, n. 1, p. 363-370, 2020.

MAHADEVAN, N. *et al.* Self-esteem as a hierometer: Sociometric status is a more potent and proximate predictor of self-esteem than socioeconomic status. **J Exp Psychol Gen**, v. 150, n. 12, p. 2613-2635, 2021.

NOGUEIRA, L. Y. T. **Estado nutricional e associação com variáveis comportamentais e socioeconômicas em escolares do município de Ourinhos-SP.** 2014. (Dissertação) Mestrado em Odontologia Social – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, São Paulo, 2014.

OGIHARA, Y. Age differences in self-liking in Japan: the developmental trajectory of self-esteem from elementary school to old age. **Lett Evolut Behav Sci**, v. 7, n. 1, p. 33-36, 2016.

OGIHARA, Y.; KUSUMI, T. The developmental trajectory of self-esteem across the life span in Japan: age differences in scores on the Rosenberg Self-Esteem Scale from adolescence to old age. **Front Publ Health**, v. 8, n. 132, 2020.

ORTH, U.; ROBINS, R. W. The development of self-esteem across the lifespan. **Ann Rev Psychol**, v. 74, 2023.

ORTH, U. *et al.* Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. **Develop Psychol**, v. 51, n. 2, p. 248-259, 2015.

ORTH, U. *et al.* Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. **J Pers Soc Psychol**, v. 102, n. 6, p. 1271-1288, 2012.

RENZAHO, A. *et al.* The impact of the livelihoods and income fortification and socio-civic transformation project on the quality of life, wellbeing, self-esteem, and quality of neighbourhood social environment among the youth in slum areas of in Kampala, Uganda. **BMC Publ Health**, v. 20, n. 1872, 2020.

ROBINS, R. *et al.* Global self-esteem across the life span. **Psychol Aging**, v. 17, n. 3, p. 423- 434, 2002.

RODRIGUES, J. L. Autoestima e bem-estar psicológico. **Rev Psicol Contemp**, v. 6, n. 2, 2022.

SÁNCHEZ-ROJAS, A. *et al.* Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. **Gac México**, v. 158, n. 3, p. 118-123, 2022.

SILVA, D. *et al.* Avaliação da insatisfação corporal e da auto-estima em crianças e adolescentes com diagnóstico de obesidade vs uma comunidade escolar. **Rev Soc Port Endocrinol Diab Metabol**, v. 4, n. 1, p. 23-31, 2009.

SOUZA, A. C. *et al.* Autoimagem e Autoestima em Adolescentes: Impacto das Características Faciais. **Rev Bras Psicol**, v. 38, n. 3, 2021.

TIRLEA, L. *et al.* Pragmatic, randomized controlled trials of the Girls On The Go! Program to improve self-esteem in girls. **Am J Health Promot**, v. 30, n. 4, p. 231-241, 2016.

TRONG DAM, V. A. *et al.* Associations between parent-child relationship, self-esteem, and resilience with life satisfaction and mental wellbeing of adolescents. **Front Publ Health**, v. 11, 2023.

VAN HOUTUM, L. A. E. M. *et al.* Adolescent's affective and neural responses to parental praise and criticism. **Dev Cogn Neuroscien**, v. 54, 2022

WANG, F. *et al.* The influence of childhood obesity on the development of self-esteem. **Health Rep**, v. 20, n. 2, p. 21-27, 2009.

WHO – World Health Organization. **Obesity and overweight**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: ago. 2024.

WHO – World Health Organization. **Adolescent mental health**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: ago. 2022.

WHO – World Health Organization. **Growth reference 5-19 years 2007**. Disponível em: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years>. Acesso em: jun. 2021.

WOOD, C. *et al.* Modification of the Rosenberg Scale to assess self-esteem in children. **Front Publ Health**, v. 9, 2021.

ZEIGLER-HILL, V. The connections between self-esteem and psychopathology. **J Contemp Psychother**, v. 41, p.157-164, 2011.

---

**Recebido em:** 6 de Dezembro de 2023

**Avaliado em:** 16 de Agosto de 2024

**Aceito em:** 2 de Outubro de 2024

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Cirurgiã-dentista. Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp).  
ORCID: 0000-0003-2833-5788.  
E-mail: c214432@dac.unicamp.br

2 Enfermeira, Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp).  
E-mail: lututui@yahoo.com.br.

3 Cirurgiã-dentista, Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva, Professora na área de Bioestatística da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp). ORCID: 0000-0001-9584-9477.  
E-mail: karinela@unicamp.br

4 Cirurgiã-dentista, Doutora em Odontologia, Professora na área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp). ORCID: 0000-0001-6179-3030.  
E-mail: possobon@fop.unicamp.br

Copyright (c) 2024 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

