

Lígia Marisa
Pereira Paulos¹
Catarina Timóteo²
Pascoal Moleiro³

Qual o perfil psicossocial dos adolescentes obesos? Um estudo comparativo

What is the psychosocial profile of obese adolescents? A comparative study

> RESUMO

Objetivo: Caracterização psicossocial de uma amostra de Adolescentes Obesos. Avaliar se o perfil psicossocial de Adolescentes Obesos difere do perfil de Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas ou Adolescentes Saudáveis. **Métodos:** Foi efetuado um estudo analítico transversal. Aos Adolescentes Obesos (IMC>p85) (n=148), Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas (n=50) e Adolescentes Saudáveis (n=50) entre os 10 e 18 anos, seguidos na Consulta de Medicina do Adolescente (CMA), foi aplicado, entre 2005 e 2010, um questionário de avaliação psicossocial. **Resultados:** Dos 148 Adolescentes Obesos que preencheram o questionário, 23% não se acham gordos, 86% estão preocupados com a sua saúde, 18% acham que os pais se dão mal e 32% mudariam a sua relação com eles. Para 44% dos Adolescentes Obesos, a escola corre mal, 33% considera-a um problema e 34% não têm um melhor amigo. Cerca de 1/3 dos Adolescentes Obesos têm alterações no sono e queixas somáticas e 18% ideação suicida. Deste grupo, 1% fuma, 3% experimentaram drogas, e 11% bebem álcool. Os Adolescentes Obesos têm mais preocupações com a sua saúde que os Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas e os Adolescentes Saudáveis, menos preocupações com o mau relacionamento dos pais que os Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas e mais do que os adolescentes Saudáveis ($X^2p<0,05$). **Conclusão:** O perfil psicossocial dos obesos revelou-se mais problemático que o dos pares saudáveis, apresentando áreas de disfunção semelhantes às de adolescentes com Perturbações Psicoafetivas.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, psicologia do adolescente, medicina do adolescente, obesidade.

> ABSTRACT

Objective: To draw up a psychosocial characterization of a group of Obese Adolescents, exploring whether their psychosocial profile differs from those of youngsters with Psychoaffective Disorders and Healthy Adolescents. **Methods:** After a retrospective study, a questionnaire was completed by Obese Adolescents (BMI>p 85) (n = 148) with psychoaffective disorders (n = 50) and Healthy Adolescents (n = 50) between 10 and 18 years old, from 2005 to 2010. **Results:** Among the 148 Obese Adolescents completing the questionnaire 23% did not see themselves as "fat"; 86% were concerned about their health; 18% think their parents do not get on well together; and 32% would change their relationship with their parents. For 44% of Obese Adolescents, school is not going well; 33% feel this is a problem; and 34% do not have a best friend. About 1/3 of Obese Adolescents showed sleep disturbances and somatic complaints and 18% had had suicidal thoughts. In this group 1% smoked, 3% had experimented with drugs and 11% drank alcohol. Obese Adolescents are more concerned about their health than Adolescents with Psychoaffective Disorders and Healthy Adolescents; they are less concerned about

1Doutora. Médica Interna de Pediatria. Centro Hospitalar de Leiria. Leiria, Portugal.

2Doutora. Médica Interna de Pediatria. Centro Hospitalar de Leiria. Leiria, Portugal.

3Doutor. Assistente em Pediatria. Centro Hospitalar de Leiria. Leiria, Portugal.

Lígia Paulos (ligiapaulos@gmail.com) – Centro Hospitalar de Leiria, Hospital de Santo André, Morada Rua das Olhalvas. Leiria, Portugal. CEP: 2410-197.

Recebido em 23/04/2013 – Aprovado em 30/6/2014

poor parental relationships than Adolescents with Psychoaffective Disorders and more than Healthy Adolescents ($p < 0.05$). **Conclusion:** The psychosocial profile of Obese Adolescents presents more dysfunctional aspects than that of their healthy peers, with these dysfunctional areas very similar to those found among Adolescents with Psychoaffective Disorders.

➤ KEY WORDS

Adolescent, psychology, adolescent, adolescent medicine, obesity.

➤ INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças aumentou consideravelmente. Na Europa, vários estudos têm mostrado uma prevalência de excesso de peso e obesidade entre 30-40% nos países do Mediterrâneo, e entre 10-20% nos países do norte da Europa¹. Em Portugal, dados recentes apontam para que cerca de 30-40% de crianças entre 6-10 anos tenham excesso de peso ou obesidade, com aumento exponencial nos últimos anos^{2,3}.

As dramáticas alterações do estilo de vida verificadas um pouco por todo o mundo, sobretudo devidas a uma alimentação incorreta, rica em alimentos calóricos e ao sedentarismo, constituem as principais causas daquela que é por muitos considerada a epidemia do século XXI: a obesidade. Estes hábitos, enraizados desde a infância e que se perpetuam quase inevitavelmente ao longo da vida, tornaram-se uma das mais frustrantes batalhas travadas atualmente pela comunidade científica, para a qual não se vislumbra arma terapêutica eficaz⁴.

As potenciais consequências nefastas da obesidade dos pontos de vista orgânico e funcional a curto, médio e longo prazo estão sobejamente descritas na literatura. No entanto, as repercussões na esfera psicossocial do adolescente merecem, cada vez mais, a atenção e interesse da comunidade científica mundial. De fato, um adolescente obeso está frequentemente sujeito a estigmas psicossociais, com impacto importante em todas as esferas da sua vivência diária⁴.

Estudos demonstram que adolescentes obesos são alvos sistemáticos de discriminação entre os seus pares, e são mais frequentemente vítimas de *bullying* que os seus pares não obesos. O desenvolvimento de uma autoimagem nega-

tiva não é raro neste grupo, parecendo persistir até a idade adulta^{5,6}. Vários estudos sugerem, ainda, uma associação entre obesidade na adolescência e doenças mentais, como depressão ou perturbação de oposição/desafio, bem como uma frequência maior de sentimentos de tristeza e solidão neste grupo^{6,7}.

Descrita também na literatura está uma prevalência maior de comportamentos violentos e agressivos em adolescentes obesos do sexo masculino e maior probabilidade de iniciar consumos ilícitos: os rapazes obesos mais velhos mais frequentemente possuem armas que os rapazes não obesos da mesma faixa etária, e iniciam com mais frequência o consumo de tabaco e álcool⁶.

A abordagem do adolescente com excesso de peso, ou obesidade, exige uma visão holística do problema, englobando e interligando todas as esferas biopsicossociais, permitindo a adoção de estratégias adequadas a cada caso, com o conseqüente aumento da probabilidade de sucesso.

Neste contexto, os objetivos fundamentais deste estudo são: 1) Caracterizar o perfil psicossocial de uma amostra de adolescentes obesos; 2) Avaliar se o perfil psicossocial destes adolescentes difere do perfil de adolescentes com Perturbações Psicoafetivas e daquele dos Adolescentes Saudáveis.

MÉTODOS

Desenho do estudo e amostra

Foi realizado um estudo analítico transversal cuja amostra é constituída por adolescentes com obesidade e excesso de peso (AO) seguidos em CMA-CHLP entre 2005 e 2010, na consulta referida. A todos estes adolescentes foi aplica-

do, em uma primeira consulta, um questionário para avaliação do perfil psicossocial.

Simultaneamente foram criados dois grupos de controle: Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas (AP), seguidos na mesma consulta hospitalar e Adolescentes Saudáveis (AS), seguidos em consulta extra-hospitalar, de rotina. A ambos os grupos foi igualmente aplicado, na consulta inicial, o questionário supracitado.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram englobados no grupo dos AO aqueles que cumpriam os critérios de obesidade e excesso de peso segundo o sexo e idade propostos pelo *Center for Disease and Prevention (CDC)*, baseado nos dados do *National Health Interview Survey (NHANES)*⁸, ou seja, cujo índice de massa corporal (IMC) fosse superior a p85. Foram excluídos deste grupo os adolescentes que simultaneamente apresentavam perturbações psicoafetivas, ou outra doença crônica que não a obesidade.

No grupo dos AP foram englobados adolescentes com transtorno do pânico e da ansiedade e síndromes depressivas que cumpriam os critérios de diagnóstico adotados pelo DSM-IV⁹. Foram excluídos do grupo supracitado os adolescentes que simultaneamente sofriam de obesidade ou excesso de peso, uma perturbação do comportamento alimentar, como anorexia ou bulimia, ou perturbação do comportamento alimentar sem outra especificação, ou outra qualquer doença crônica.

O grupo dos AS ficou integrado por adolescentes seguidos em CMA extra-hospitalar, de rotina, sem qualquer patologia.

Descrição do questionário

O questionário aplicado é constituído por questões simples de resposta rápida "sim" ou "não". Todas as perguntas do questionário foram adaptadas de *Hofman A, Greydanus D, Adolescent Medicine, third edition*¹⁰.

Cada adolescente envolvido no estudo respondeu a 38 questões, agrupadas em sete grandes grupos:

- **Autoimagem:** achar-se gordo, achar-se magro, existência de partes de corpo que não goste, preocupações com a sua saúde.
- **Hábitos:** consumo habitual de medicamentos, se faz dietas, se salta refeições, experiências com tabaco, álcool ou drogas.
- **Saúde e queixas somáticas:** queixas de cefaleias, dor abdominal, sensação de desmaio, mialgias e dores frequentes nas articulações.
- **Padrão do sono:** existência de insônia inicial, acordar ou não muitas vezes durante a noite, enurese noturna frequente, existência de cansaço diurno.
- **Relações sociais/família e amigos:** relação com os pais e eventual preocupação com a relação entre eles, desejo de mudar a relação com os pais, eventual preocupação com saúde de um familiar, existência de um melhor amigo e confidente.
- **Escola e perspectivas de futuro:** a escola como um problema e correr ou não favoravelmente, preocupação com o seu futuro.
- **Ideação suicida:** existência de um amigo que pense em morrer, o próprio pensar em morrer.

Tratamento estatístico

Para a análise estatística utilizou-se o programa *Statistical Program for Social Science 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EUA)*. A análise comparativa foi realizada com teste de Qui-Quadrado (χ^2), adotando-se um nível de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Confidencialidade

Os adolescentes que aceitaram preencher o questionário foram testados individualmente, em uma sala com as devidas condições de privacidade e confidencialidade asseguradas.

RESULTADOS

Caracterização da amostra e grupos de controle

Foram inquiridos 148 AO com idades compreendidas entre 10 e 17 anos. Mais da metade era do sexo masculino (57%). A média de idades

foi de 13 anos, com predomínio dos adolescentes mais velhos (64% entre 14 e 17 anos de idade).

Ambos os grupos de controle eram compostos por 50 adolescentes. Os AP eram predominantemente do sexo feminino (56%), com cerca de 2/3 na faixa etária compreendida entre 14 e 17 anos e com uma média de idade de 14 anos. Os AS, com igual proporção entre sexos (50%), pertenciam maioritariamente à faixa etária entre 14 e 17 anos (90%), e apresentavam uma média de idades de 14 anos.

Perfil psicossocial dos AO, AP e AS

As respostas ao questionário estão discriminadas na Tabela 1.

Adolescentes Obesos vs Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas vs Adolescentes Saudáveis

Em relação à comparação entre grupos, descrevem-se sucintamente as diferenças estatisticamente significativas (ver Tabela 2):

- **Autoimagem:** os AO acham-se mais gordos que os AP e que os AS, e estão mais preocupados com a sua saúde comparativamente com os AP e os AS.
- **Hábitos:** os AO fazem mais dietas que os AP e os AS. No entanto, metade dos AP salta re-

feições, situação que ocorre em 30% dos AO e em apenas 10% dos AS. Relativamente aos consumos são os AP que mais frequentemente já experimentaram tabaco. As experiências com outras drogas (excluindo-se o álcool) são mais prevalentes entre os AO e os AP, comparativamente com os AS, embora este seja um dado não significativo estatisticamente.

- **Saúde e queixas somáticas:** os AO referem mais cefaleias que os AS, queixa partilhada com os AP. A sensação de desmaio é referida mais frequentemente neste último grupo, apresentando uma diferença significativa para com os outros dois grupos de adolescentes.
- **Relações sociais/família e amigos:** são os AP que mais estão preocupados com a relação entre os pais, porém os AO apresentam mais preocupações a este nível que os AS. São os AO que exprimem maior vontade de mudar o relacionamento com os pais, embora a diferença entre os grupos não seja significativa.
- **Escola e perspectivas de futuro:** a escola costuma ser¹⁰ um problema e corre mal com mais frequência para os AO e para os AP do que para os AS.
- **Ideação suicida:** os AO e os AP referem mais frequentemente terem tido, algum dia, pensamentos suicidas que os AS.

Tabela 1. Respostas obtidas do grupo dos Adolescentes Obesos, Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas e Adolescentes Saudáveis.

		Adolescentes Obesos	Adolescentes Psicoafetivos	Adolescentes Saudáveis
Autoimagem	Achas-te gordo?	77%	16	8
	Achas-te magro?	7%	12	12
	Tens partes do corpo de que não gostes?	53%	14	13
	Estás preocupado com a tua saúde?	86%	22	12
Hábitos	Tomas algum medicamento, habitualmente?	24%	24%	18%
	Estás a fazer dieta?	61%	2%	4%
	É frequente saltares refeições?	30%	50%	10%
	Fumas?	1%	10%	0%
	Consumes bebidas alcoólicas regularmente?	11%	22%	14%
	Já experimentaste drogas?	3%	8%	1%

continua

continuação da Tabela 1

		Adolescentes Obesos	Adolescentes Psicoafetivos	Adolescentes Saudáveis
Saúde e queixas somáticas	Costumas ter dores de cabeça?	37%	40	16
	Costumas ter dores de barriga?	22%	14	16
	Às vezes sentes que vais desmaiar?	20%	44	12
	Costumas ter dores nas pernas, braços ou costas?	39%	34	28
Padrão do sono	Costuma ser difícil adormecer, à noite, quando te vais deitar?	35%	38	24
	Costumas acordar durante a noite?	20%	34	14
	Sentes-te cansado ao longo do dia?	34%	40	36
	Molhas a cama durante a noite?	3%	0	4
Relações sociais	Dás-te bem com os teus pais?	82%	78	86
	Estás preocupado com a relação entre os teus pais?	18%	38	4
	Mudarias o relacionamento entre ti e os teus pais?	32%	18	24
	Estás preocupado com a saúde de alguém da tua família?	46%	50	34
	Tens um melhor amigo?	66%	78	78
Escola e perspectivas de futuro	A escola é para ti um problema?	27%	16	6
	A escolar corre-te mal?	44%	36	12
	Preocupas-te com o teu futuro?	71%	62	62
Ideação suicida	Alguma vez um amigo teu pensou em se suicidar?	25%	26	18
	Alguma vez pensaste no mesmo?	18%	26	2

Tabela 2. Itens nos quais existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos de adolescentes do estudo. *Ns: diferenças não significativas.*

	AO	AP	<i>p</i>	AO	AS	<i>p</i>
Achas-te gordo?	77%	16%	0,000	77%	8%	0,000
Estás a fazer dieta?	61%	2%	0,000	61%	4%	0,000
É frequente saltares refeições?	30%	50%	0,026	30%	10%	0,013
Estás preocupado com a tua saúde?	86%	22%	0,002	18%	12%	0,000
Estás preocupado com a relação entre os teus pais?	18%	38%	0,017	18%	4%	0,026
Às vezes sentes que vais desmaiar?	20%	44%	0,04	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>Ns</i>
Fumas?	1%	10%	0,014	<i>ns</i>	<i>ns</i>	<i>Ns</i>
Costumas ter dores de cabeça?	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	37%	16%	0,016
Alguma vez um amigo teu pensou em se suicidar?	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	18%	2%	0,009
A escola é para ti um problema?	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	27%	6%	0,006
A escola corre-te mal?	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	<i>Ns</i>	44%	12%	0,000

> DISCUSSÃO

Estão descritas na literatura características psicológicas presentes em adolescentes obesos, que muito os aproximam da população de adolescentes com psicopatologia afetiva: preocupação excessiva com a comida, ingestão compulsiva de alimentos, dependência e infantilização, não aceitação da imagem corporal, medo de não ser aceito pelos pares, insegurança, baixa autoestima e baixa tolerância à frustração^{4, 6}. No estudo apresentado foram corroboradas muitas destas preocupações.

De uma forma geral, os adolescentes obesos acham-se gordos e têm partes do corpo de que não gostam e que gostariam de mudar; esta perspectiva, embora podendo ser realista, contribui para uma baixa autoestima, não aceitação da imagem corporal, frustração e insegurança¹¹⁻¹⁹. Vários estudos sugerem, no entanto, que estes sentimentos estão dependentes da censura a que estão sujeitos por parte de família e amigos¹⁶. De fato, em nosso estudo, embora 77% dos AO se achem gordos, surpreendentemente 10% referiram “achar-se magros”.

Embora na literatura seja sobejamente referida a dificuldade em obter prazer em suas relações sociais, tornando escassa a interação com os seus pares, os AO da nossa amostra referem a existência de um melhor amigo em igual proporção com os AP e AS. Já em relação à esfera familiar, verificou-se que é significativa a maior preocupação com a relação entre os pais demonstrada pelos AO e pelos AP, comparativamente com o grupo dos AS. Esta preocupação excessiva pode ter como base o fato de maior dependência materna e menor autonomia em relação aos progenitores²⁰⁻²⁴.

Em estreita dependência da esfera psicossocial, também a escola é referida como um problema por parte dos nossos AO, e neste item existem semelhanças importantes entre os AO e os AP, destacando-se do ponto de vista estatístico dos AS. Saliem-se, na literatura, as taxas aumentadas de alterações de comportamento e dificuldades de aprendizagem por parte dos AO,

sendo a associação tanto maior quanto maior a gravidade da doença²⁰.

Em relação aos hábitos alimentares, a preocupação excessiva com a comida, ingestão compulsiva alternada com saltar refeições e fazer dietas são comuns entre adolescentes obesos¹⁴. Em nosso estudo, são os AP que saltam mais refeições, seguidos pelos AO e depois pelos AS, que apresentam comportamentos deste tipo significativamente menos prevalentes. Outros hábitos, nomeadamente consumos de substâncias tóxicas, são referidos na literatura como mais prevalentes entre adolescentes com psicopatologia¹⁹, ou simplesmente naqueles que se sentem mais infelizes^{17, 18}. Strauss *et al.*⁶, num estudo englobando 1.520 crianças obesas e não obesas, demonstraram que as primeiras eram mais propensas a desenvolver comportamentos de risco, como fumar, consumir bebidas alcoólicas ou outras drogas. Matos *et al.*¹⁸, num estudo que envolvia 6.903 adolescentes, verificaram que aqueles que estavam fazendo algum tipo de dieta, que gostariam de mudar alguma parte dos seus corpos, que se achavam gordos ou que consideravam ter má aparência eram os que mais frequentemente já haviam tido contato com o tabaco. Em nosso estudo, verifica-se, de fato, que os AO admitem mais este tipo de consumos do que os AS, embora sejam os AP que mostram mais tendência para estes comportamentos. O abuso destas substâncias entre adolescentes com perturbação psicoafetiva também está sobejamente descrito na literatura¹⁹.

Vários estudos sugerem uma associação entre doenças mentais, como depressão ou perturbação de oposição/desafio, e obesidade na adolescência e idade adulta^{13, 20}. Estão descritas, também, incidências mais elevadas de queixas somáticas entre adolescentes obesos e aqueles com perturbação psicoafetiva, em concordância com o verificado neste estudo²⁵; de fato, estes dois grupos referiram mais queixas de cefaleias, mialgias/lombalgias e sensação de desmaio.

Nosso estudo constatou que cerca de um quarto dos AO admite ter pensado em suicídio. Estudos recentes consideram que indivíduos obe-

sos têm cinco vezes mais sintomas depressivos do que os não obesos, propiciando comportamentos de automutilação e de suicídio^{22, 25}. Os nossos AO e AP referiram em igual proporção já terem tido, em algum momento, ideação suicida, proporção esta bastante superior a objetivada em AS.

A avaliação psicológica é fundamental no acompanhamento dos adolescentes obesos, visto que muitos com obesidade grave apresentam sintomas depressivos e altos níveis de ansiedade, uma vez que a baixa autoestima pode comprometer a vida social, causando tendência a comportamentos de risco e isolamento²⁶.

➤ CONCLUSÃO

Concluiu-se, neste estudo, que os Adolescentes Obesos têm mais preocupações com a sua saúde que Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas e Adolescentes Saudáveis; menos preocupações com o mau relacionamento dos pais que os Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas e mais do que os Adolescentes Saudáveis. O grupo dos Obesos tem menos experiência com consumos de risco que Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas, mas tem mais ideação suicida que Adolescentes Saudáveis. Mostrou-se que o perfil psicossocial dos AO apresenta áreas de disfunção importantes, mais problemáticas que a maioria dos seus pares saudáveis, apresentando problemas muito semelhantes aos dos Adolescentes com Perturbações Psicoafetivas.

À semelhança das repercussões biológicas da obesidade, realça-se o impacto psicossocial desta doença e reforça-se o conceito de obesidade como uma patologia transversal nas várias áreas de vivência do adolescente.

A relação de causalidade entre obesidade e psicopatologia é dúbia, controversa e alvo de discussão na comunidade científica. Parece certo que a obesidade aumenta o risco de psicopatologia: o que a pessoa pensa sobre si mesma influencia a satisfação que extrai da sua vida e das atividades que realiza, sendo um fator de risco ou de suporte para a sua saúde mental^{21, 22, 25}. A identificação do perfil dos adolescentes assistidos em serviços de saúde parece-nos primordial a fim de possibilitar a implementação de medidas de atuação dirigidas²⁷.

Cada profissional, na sua especialidade, deve procurar não se reduzir a um mero especialista no seu gabinete. Não devemos lidar com a obesidade e a adolescência como conceitos abstratos vagando no campo platônico das ideias, e sim como jovens que se dizem obesos e que, na construção de sua identidade, delineiam uma história única sobre seu mal-estar²⁸.

Acreditamos que estes achados possam servir como estímulo para o aprofundamento dos estudos relacionados com esta temática, bem como servir de alerta para que as equipes responsáveis pela sua orientação se empenhem, cada vez mais, na abordagem da obesidade, uma abordagem que se impõe global, holística e multidisciplinar, num contexto de CMA.

➤ REFERÊNCIAS

1. Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev.* 2003;4(4):195-200.
2. Ferreira RJ, Marques-Vidal PM. Prevalence and determinants of obesity in children in public schools of Sintra, Portugal. *Obesity.* 2008;16(2):497-500.
3. Padez C, Fernandes T, Mourão I, Moreira P, Rosado V. Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *Am J Hum Biol.* 2004;16(6):670-8.
4. Mustillo S, Worthman C, Erkanli A, Keeler G, Angold A, Costello J. Obesity and psychiatric disorder: developmental trajectories. *Pediatrics.* 2003;111(4):851-9.
5. Stunkard A, Burt V. Obesity and the body image: II. age at onset of disturbances in the body image. *Am J Psychiatry.* 1967;123:1443-7.

6. Strauss RS. Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics*. 2000;105(1):e15.
7. Pine DS, Goldstein RB, Wolk S, Weissman MM. The association between childhood depression and adulthood body mass index. *Pediatrics*. 2001;107(5):1049-56.
8. Centers for Disease Control and Prevention website. Criteria for obesity and overweight [Internet]. 2012 [cited 2013 Oct 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/obesity/>
9. American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1993.
10. Hofman A, Greydanus D. Adolescent Medicine. 3rd ed. Norwalk, CT: Appleton Lange Editor; 1997.
11. Fonseca H, Gaspar M. Perception of overweight and obesity among portuguese adolescents: an overview of associated factors. *Eur J Public Health*. 2005;15(3):323-8.
12. Cataneo C, Carvalho A, Galindo E. Obesity and psychological aspects: emotional and cognitive development, self concept, locus of control and anxiety. *Psicol Reflex Crit*. 2005;18(1):39-46.
13. Robinson S. Victimization of obese adolescents. *J Sch Nurs*. 2006;22(4):201-6.
14. Mustillo S, Hendrix K, Schafer M. Trajectories of body mass and self-concept in black and white girls - the lingering effects of stigma. *J Health Soc Behav*. 2012;53(1):2-16.
15. Wadden T, Stunkard A, Rich L, Rubin C, Sweidel G, McKinney S. Obesity in black adolescent girls: a controlled clinical trial of treatment by diet, behavior modification, and parental support. *Pediatrics*. 1990;85(3):345-52.
16. Neumark-Sztainer D, Story M, French SA, Hannan PJ, Resnick M, Blum RW. Psychosocial concerns and health-compromising behaviors among overweight and nonoverweight adolescents. *Obes Res*. 1997;5(3):237-49.
17. Papelbaum M, Moreira R, Gaya C, Preissler C, Coutinho W. Impact of body mass index on the psychopathological profile of obese women. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(1):42-6
18. Matos M, Carvalhosa S, Vitória P, Clemente M. Portuguese adolescents and tobacco. Faculty of Human Kinetics, Programme of Education for All - PEPT Health. Office of Drug Prevention Mayor of Lisbon and Prevention Council of Smoking. 2001;6(1).
19. Farhat T, Iannotti RJ, Simons-Morton BG. Overweight, obesity, youth, and health-risk behaviors. *Am J Prev Med*. 2010;38(3):258-67.
20. Batki S. Drug abuse, psychiatric disorders, and AIDS. Dual and triple diagnosis. *West J Med*. 1990;152(5):547-52.
21. Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2005;19(3):421-40.
22. Musher-Eizenman D, Holub S, Miller A, Goldstein S, Edwards-Leeper L. Body size stigmatization in preschool children: the role of control attributions. *J Pediatr Psychol*. 2004; 29(8):613-20.
23. Sullivan S, Cloninger CR, Prgbeck TR, Klein S. Personality characteristics in obesity and relative successful weight loss. *Int J Obes*. 2007;31(4):669-74.
24. American Academy of Pediatrics - Committee on Adolescence. Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*. 2000;105(4):871-4.
25. Suicide organization. Morbid obesity depression, and suicide [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 10]. Available from: <http://www.suicide.org/morbid-obesity-depression-and-suicide.html>
26. Cardoso CBMA, D'Abreu HCC, Ribeiro MG, Bouzas I. Obesidade na adolescência: reflexões e abordagem. *Adolesc Saude*. 2010;7(1):12-8.
27. Ferreira A, Cury MT, Chiara VL. Perfil nutricional de adolescentes com sobrepeso e obesidade. *Adolesc Saude*. 2007;4(2):24-33.
28. Vilhena MM, Taquette SR. Obesidade e sexualidade na adolescência: um olhar interdisciplinar no campo da saúde. *Adolesc Saude*. 2007;4(1):33-9.