



Obesidade, características de personalidade e sofrimento psicológico: um estudo de caso controle

Obesity, personality traits and psychological distress: a case control study

Tatiane Denise Turcato
Carolina Palmeiro Lima
Fernanda Barcellos Serralta
Universidade de Vale do Rio dos Sinos

Resumo

Este estudo investigou se indivíduos na condição de obesos diferem de indivíduos de peso normal quanto ao sofrimento psicológico e características de personalidade. Foram aplicados o Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (NEO-FFI-R), o Inventário Breve de Sintomas Psiquiátricos (BSI) e um questionário sociodemográfico em 136 indivíduos, divididos em grupo caso (obesos) e grupo controle (peso normal). Os dados foram analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva e inferencial (Teste Qui-quadrado, Teste Exato de Fisher e Teste t de Student). Os resultados demonstraram que os indivíduos com obesidade apresentaram maior sofrimento psicológico, com pontuações mais elevadas nas dimensões GSI, Somatização, Hostilidade e Sensibilidade Interpessoal. Nas características de personalidade não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, contudo, a conscienciosidade foi mais baixa no grupo caso, sugerindo potencial associação à obesidade. Os achados deste estudo indicam a necessidade de tratamentos personalizados aos obesos.

Palavras-chave: Obesidade; Sofrimento psicológico; Características de personalidade; Caso controle

Abstract

This study examined if the individuals with obesity differ from normal weight individuals concerning the psychological distress and personality traits. The NEO Five Factor Inventory Revised (NEO-FFI-R), the Brief Symptom Inventory (BSI) and a sociodemographic questionnaire have been applied in 136 individuals, divided in case group (obese) and control group (normal weight). Data were analyzed quantitatively through descriptive and inferential statistics (Chi-squared test, Fisher exact test and Student's t-test). The results demonstrated that obese presented higher psychological distress, with higher scores in GSI, Somatization, Hostility and Interpersonal Sensitivity dimensions. In personality traits, statistically significant differences between the groups were not found, however, the conscientiousness was lower in the obese group, suggesting potential association to obesity. The findings of this study indicate the necessity of personalized treatments to obese.

Keywords: Obesity, Psychological Distress, Personality Traits, Case Control

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) considera a obesidade um problema de saúde pública global em nível epidêmico. Os dados do observatório da entidade mostram que entre 1998 e 2008, as taxas mundiais de obesidade dobraram e que esta condição, outrora associada com países de maior poder aquisitivo, atualmente apresenta taxas significativas também em países de média e baixa renda. De acordo com um estudo recente conduzido por pesquisadores do Instituto de Métrica e Avaliação em Saúde dos Estados Unidos (Kassembaum et al., 2014), há 2,1 bilhões de pessoas obesas ou com excesso de peso no mundo, estando o Brasil em quinto lugar. Segundo dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 2015 foi observado aumento do número de pessoas com excesso de peso no país, sendo encontrado que 53,9% dos brasileiros estão acima do peso, e destes, 18,9%, obesos (Brasil, 2015).

A etiologia da obesidade é complexa, contudo, há concordância na literatura de que ela apresenta caráter multifatorial, abrangendo fatores biológicos, psicossociais, socioeconômicos, políticos, culturais entre outros (Wanderley & Ferreira, 2010). Pesquisas demonstram que a obesidade resulta, em grande medida, da vulnerabilidade genética associada a um ambiente facilitador (Dobrow, Kamenetz & Devlin, 2002; Greenway & Smith, 2000; Serra-Majem & Bautista-Catãno, 2013). Além disso, existem outros fatores envolvidos no controle do peso (Provencher et al., 2008). O peso é uma manifestação física de processos relacionados ao pensar, sentir e agir de determinado indivíduo. Desta forma, o peso do corpo reflete parcialmente os processos que definem as características de personalidade (Sutin, Ferrucci, Zonderman & Terraciano, 2011).

Alguns traços de personalidade são associados aos comportamentos que levam à obesidade (Provencher et al., 2008), podendo exercer influência no desenvolvimento e manutenção do excesso de peso (López-Pantoja et al., 2012). Antonio Terraciano et al. (2009) constataram que a personalidade tem um efeito sobre a adiposidade, mesmo após o controle de influências demográficas e genéticas conhecidas. Outras pesquisas também relacio-

nam a personalidade ou alguns traços de personalidade à obesidade (Ellickson-Larew, Naron-Gainey & Watson, 2013; Jokela et al., 2013; López-Pantoja et al., 2012; Shim et al., 2014; Sutin et al., 2013).

Diversos estudos têm utilizado o modelo dos Cinco Grandes Fatores ou *Big Five Factor (BFF)* para identificar traços de personalidade associados ao sobrepeso e à obesidade (Jokela et al., 2013; Provencher et al., 2008; Shim et al., 2014; Sutin et al., 2011; Terraciano et al., 2009). Conforme Paul Costa e Robert McCrae (2010), os cinco fatores são denominados neuroticismo (mau ajustamento ou inabilidade emocional), extroversão (assertividade, busca de excitação e estimulação), abertura a experiências (curiosidade intelectual, sensibilidade estética e imaginação ativa), amabilidade (sensibilidade interpessoal e empatia) e conscienciosidade (controle de impulsos). Neste modelo, os traços de personalidade têm sido associados a comportamentos de saúde (Friedman, 2008; Goodwin & Friedman, 2006) e com o peso alterado (Chapman, Fiscella, Duberstein, Coletta & Kawachi, 2009; Sutin et al., 2011; Terraciano et al., 2009).

Pesquisa realizada em Baltimore, nos Estados Unidos, constatou associação entre alguns traços de personalidade e ganho de peso. Utilizando dados de um estudo longitudinal (n = 1.988), que durou aproximadamente 50 anos, os pesquisadores examinaram como os traços de personalidade estão associados com indicadores de adiposidade e com alterações do IMC. Os resultados indicam que indivíduos com pontuações maiores em neuroticismo e menores em conscienciosidade apresentaram maior IMC (Sutin et al., 2011). Meta-análise realizada com base em dados individuais de participantes de nove estudos de coorte (n = 78.931 homens e mulheres, com idade média 50 anos), que verificou a associação entre a personalidade e o desenvolvimento e a persistência da obesidade, demonstrou que a conscienciosidade é o fator que está mais consistentemente associado à obesidade (Jokela et al., 2013). Estas pesquisas corroboram o entendimento de que os traços de personalidade provavelmente contribuem para o peso saudável ou para dificuldades na administração do peso (Sutin et al., 2011).

A obesidade relaciona-se também com depressão, ansiedade e outros problemas psicológicos, de modo que a literatura aponta que

indivíduos obesos são vulneráveis ao sofrimento psicológico. Estudos apontam que ansiedade, depressão, *stress* e distúrbios na imagem corporal são maiores em obesos do que em pessoas de peso normal (Abilés et al., 2010; Wanderley & Ferreira, 2010) sinalizando para uma probabilidade maior de sofrimento psicológico em obesos.

Pesquisas recentes demonstram pior estado psicológico em obesos quando comparados a indivíduos de peso normal (Algul et al., 2009; Luppino et al., 2010; Martin-Lopez et al., 2011; Martínez et al., 2014; Scott et al., 2007). Estudo de base populacional conduzido por Susanne Brandheim, Ulla Rantakeisu e Bengt Starrin (2013) constatou sofrimento psicológico maior em obesos de grau II do que em obesos de grau I e pessoas com sobrepeso. Nesta pesquisa as mulheres obesas apresentaram pior estado psicológico do que os homens. Guixiang Zhao et al. (2009) investigou a associação do IMC com sofrimento psíquico grave numa amostra de 153.865 adultos nos Estados Unidos e encontrou associação entre um IMC anormal e uma maior probabilidade de apresentar sofrimento psíquico grave.

Com base na literatura, que sugere associação entre obesidade, características de personalidade e sofrimento psicológico, este estudo teve por objetivo investigar se indivíduos obesos diferem de indivíduos de peso normal quanto a características de personalidade e níveis de sofrimento psicológico, visando compreender os aspectos implicados na obesidade e assim adotar estratégias de intervenção mais eficazes no seu tratamento.

Método

Este é um estudo quantitativo, observacional, do tipo caso controle.

Amostra

Esta pesquisa foi integrada por uma amostra de conveniência que abrangeu 136 indivíduos, divididos em grupo caso (obesos) e grupo controle (peso normal). Cada grupo foi composto por 68 participantes, 45 mulheres e 23 homens.

Para o grupo caso, adotou-se como critérios de inclusão o parâmetro da OMS, que considera obesas pessoas com IMC igual ou superior a 30 kg/m², ter idade entre 18 e 65 anos e possuir escolaridade mínima correspondente ao ensino médio completo. Para o grupo contro-

le, foi considerado critério de inclusão ter um IMC entre 18,5 kg/m² e 25 kg/m², ser maior de 18 e menor de 65 anos e ter concluído o ensino médio ou correspondente. Em ambos os grupos foram excluídas pessoas que estivessem realizando tratamento psicológico e/ou psiquiátrico.

Instrumentos

Questionário de dados complementares

Foi elaborado um questionário sociodemográfico abrangendo questões complementares que avaliavam a satisfação com o próprio corpo, com a vida sexual e amorosa, a frequência da realização de atividades físicas, de ingestão de bebidas alcoólicas e a indicação do peso e a altura dos participantes. Com base no peso e a altura referidos, calculou-se o IMC, dividindo-se a massa corporal em quilogramas pelo quadrado da estatura em metros. Para obtenção dos níveis do IMC, utilizou-se o critério da OMS: Baixo Peso (IMC < 18,5 kg/m²), Peso Normal (IMC ≥ 18,5 kg/m² - < 25 kg/m²), Sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m² - < 30 kg/m²), Obesidade Grau I (IMC ≥ 30 kg/m² - < 35 kg/m²), Obesidade Grau II (IMC ≥ 35 kg/m² - < 40 kg/m²) e Obesidade Grau III (IMC ≥ 40 kg/m²).

Inventário Breve de Sintomas

Psiquiátricos/Brief Symptom Inventory (BSI)

O BSI é uma versão abreviada da *Symptom Checklist-90* (SCL-90), que avalia sofrimento psicológico e sintomas característicos de transtornos mentais, utilizado para avaliação de populações clínicas e da população geral. É um instrumento de autorrelato composto por 53 itens em escala tipo Likert de 5 pontos (Derogatis, 1993), que abrange a avaliação de nove dimensões sintomatológicas (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo) e três índices globais (índice global de severidade, índice de sintomas positivos e total de sintomas positivos). Neste estudo, para verificar o nível de sofrimento psicológico, foi utilizado o Índice Global de Severidade (GSI), que engloba a média de todas as dimensões.

Nesta amostra, a consistência interna (Alpha de Cronbach) para o GSI foi de α=0,94 no grupo caso e de α=0,96 no grupo controle. Entre os obesos a estimativa foi: somatização

($\alpha=0,74$), obsessões-compulsões ($\alpha=0,76$), sensibilidade interpessoal ($\alpha=0,75$), depressão ($\alpha=0,79$), ansiedade ($\alpha=0,73$), hostilidade ($\alpha=0,72$), ansiedade fóbica ($\alpha=0,65$), ideação paranoide ($\alpha=0,74$) e psicoticismo ($\alpha=0,66$), revelando uma boa consistência entre os itens. Entre os controles os coeficientes mostraram-se superiores, sendo somatização ($\alpha=0,89$), obsessões-compulsões ($\alpha=0,85$), sensibilidade interpessoal ($\alpha=0,82$), depressão ($\alpha=0,80$), ansiedade ($\alpha=0,78$), hostilidade ($\alpha=0,73$), ansiedade fóbica ($\alpha=0,70$), ideação paranoide ($\alpha=0,75$) e psicoticismo ($\alpha=0,73$).

Para a interpretação dos resultados foram consideradas pontuações obtidas no BSI iguais ou maiores que 1,70 ($BSI \geq 1,70$), pois são as que indicam perturbação emocional (Canavarro, 2007).

Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (versão curta)/ NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI-R)

O Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (NEO-FFI-R) é uma versão abreviada do Inventário de Personalidade NEO Revisado (NEO-PI-R), sendo composto por 60 itens que fornecem uma medida dos cinco fatores da personalidade (neuroticismo, extroversão, abertura a experiências, amabilidade e conscienciosidade), por meio de respostas em escala tipo Likert. Tanto o NEO-PI-R quanto sua versão reduzida, o NEO-FFI-R (Costa & McCrae, 2010) foram validados no Brasil por Carmen Flores-Mendoza e colaboradores.

Procedimentos para a coleta de dados

Os participantes foram oriundos da população geral de uma cidade de porte médio do interior do Rio Grande do Sul, recrutados por indicação de terceiros. Por contato telefônico explicava-se os objetivos do estudo e procedimentos e marcava-se a data para a coleta no consultório de psicologia da pesquisadora. Na data agendada, solicitava-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente, após instruções fornecidas pela pesquisadora, eram aplicados os instrumentos.

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade de origem do projeto. A participação foi voluntária, sem qualquer compensação financeira e com riscos mínimos aos participantes, que foram in-

formados dos objetivos do estudo e assinaram o TCLE em duas vias, ficando uma delas disponível para o participante.

Procedimentos de análise de dados

Utilizou-se o software SPSS (*Statistic Package for the Social Sciences, Chicago, IL, USA*) versão 20 para Windows. Na estatística descritiva foram utilizadas as distribuições absoluta (n) e relativa (%), bem como as medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão), com o estudo de normalidade da distribuição dos dados pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a análise bivariada entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e Teste Exato de Fisher. Para as variáveis contínuas, quando a comparação ocorreu entre dois grupos independentes, foi aplicado o teste de *t-Student*. Para critérios de decisão estatística foi considerado o nível de significância de 5%.

Resultados

Os dados analisados referem-se a uma amostra de 136 investigados divididos em grupo caso (68 obesos) e grupo controle (68 peso normal). Conforme apresentado da Tabela 1, nas variáveis que compuseram o perfil sociodemográfico dos grupos, prevaleceu o sexo feminino, representando 63,2% ($n=43$) em cada um dos grupos ($p>0,999$). A média de idade foi mais elevada entre os casos ($37,1 \pm 10,3$), mas não diferiu significativamente ($p=0,179$) dos controles ($34,7 \pm 10,1$). Na abordagem da idade através de faixas etárias, novamente a diferença significativa não se configurou ($p=0,286$), mesmo que entre os casos tenha predominado a faixa de 40 anos ou mais, 45,6% ($n=31$), enquanto que no grupo controle a maior ocorrência foi a faixa etária até 29 anos, 35,3% ($n=24$). O estado civil apresentou uma distribuição semelhante entre os dois grupos ($p=0,123$), embora no grupo de obesos a maioria tenha se declarado casado ou em união estável, 57,4 % ($n=39$), e no grupo de peso normal, a maior parte dos investigados, 55,9% ($n=38$), tenha sido composta por indivíduos solteiros, separados, divorciados ou viúvos. No que se refere à escolaridade, o ensino superior completo foi o de maior ocorrência tanto entre os casos, 47,1% ($n=32$), quanto entre os controles, 52,9% ($n=36$) ($p=0,160$).

Em relação aos dados antropométricos, como são fatores que definem os grupos, os resultados confirmam as diferenças expressivas es-

Variáveis	Grupo *				P
	Casos (n=68)		Controles (n=68)		
	N	%	N	%	
Sexo					>0,999§
Masculino	25	36,8	25	36,8	
Feminino	43	63,2	43	63,2	
Idade (anos)					0,179¥
Média±DP (Amplitude)	37,1±10,3 (18 - 57)		34,7±10,1 (19 - 57)		
Mediana (1°-3° Quartil)	37,5 (28,2 - 45,7)		32,0 (28,0 - 43,7)		
Faixa etária					0,286§
Até 29 anos	20	29,4	24	35,3	
De 31 a 39	17	25,0	22	32,4	
40 ou mais	31	45,6	22	32,4	
Estado civil					0,123§
casado/em união estável	39	57,4	30	44,1	
Solteiro, separado, divorciado e viúvo	29	42,6	38	55,9	
Escolaridade - DA=1 (0,2%)					0,160§
Ensino Médio Completo	19	27,9	10	14,7	
Ensino Superior Incompleto	17	25,0	22	32,4	
Ensino Superior Completo	32	47,1	36	52,9	
Peso (kg)					<0,001¥
Média±DP (Amplitude)	104,9±20,3 (66,7 - 170,0)		64,8±9,9 (47,0 - 91,0)		
Mediana (1°-3° Quartil)	99,5 (89,0 - 120,0)		65,0 (56,2 - 72,7)		
Altura (m)					0,887¥
Média±DP (Amplitude)	1,67±0,09 (1,49 - 1,90)		1,67±0,10 (1,50 - 1,94)		
Mediana (1°-3° Quartil)	1,65 (1,61 - 1,75)		1,65 (1,58 - 1,74)		

Variáveis	Grupo *				P
	Casos (n=68)		Controles (n=68)		
	N	%	N	%	
IMC (kg/m²)					<0,001¥
Média±DP (Amplitude)	37,4±6,2 (30,1 - 51,8)		23,1±1,66 (18,8 - 25,8)		
Mediana (1°-3° Quartil)	35,8 (32,0 - 42,2)		23,5 (22,0 - 24,5)		

*Percentuais obtidos com base no total de grupo; §: Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; ¥: Teste t-Student para grupos independentes

Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa para o sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade; e média, desvio padrão e amplitude para idade, altura, peso, IMC

peradas, de forma que foi detectada diferença estatística significativa em relação ao peso (Casos: 104,9±20,3 vs. Controles: 64,8±9,9; p<0,001) e ao IMC (Casos: 37,4±6,2 vs. Controles: 23,1±1,6; p<0,001). Quanto à altura, os dois grupos apresentaram médias semelhantes (Casos: 1,67±0,09 vs. Controles: 1,67±0,10; p=0,887).

Os grupos foram comparados em relação a uma série de variáveis complementares, tais como diagnóstico de depressão prévio à pesquisa, obesidade na infância, atividade física, ingestão de bebida alcoólica e satisfação

(corporal, vida amorosa e vida sexual), conforme Tabela 2.

Foi constatado que os grupos diferiram significativamente com relação à presença de diagnóstico referido de depressão anterior à realização da pesquisa (p=0,001) e obesidade na infância (p<0,001). Sobre a atividade física, os dois grupos apresentaram uma distribuição semelhante. Para a ingestão de bebida alcoólica os dados apontaram tendência de diferença estatística significativa (p=0,059), sugerindo que os casos podem estar associados à não ingestão, 60,3% (n=41), enquanto nos

Variáveis	Total amostra**				P
	Casos (n=68)		Controles (n=68)		
	N	%	N	%	
Já foi diagnosticado com depressão					0,001\$
Não	48	70,6	63	92,6	
Sim	20	29,4	5	7,4	
Foi uma criança gorda					<0,001\$
Não	37	54,4	61	89,7	
Sim	31	45,6	7	10,3	
Realiza atividade física					0,168\$
Não	41	60,3	33	48,5	
Sim	27	39,7	35	51,5	
Frequência com que realiza atividade física (Vezez/semana)					0,106£
1 vez por semana	2	7,4	7	20,0	
Duas vezes por semana	9	33,3	13	37,1	
3 vezes por semana ou mais	16	59,3	15	42,9	
Ingestão de bebida alcoólica					0,059\$
Não	41	60,3	30	44,1	
Sim	27	39,7	38	55,9	
Frequência com que ingere bebida alcoólica (Vezez/semana)					0,028£
1 vez por semana	14	51,9	27	71,1	
Duas vezes por semana	11	40,7	10	26,3	
Três vezes por semana ou mais	2	7,4	1	2,6	
Satisfação com o corpo					<0,001\$
Não	57	83,8	29	42,6	
Sim	11	16,2	39	57,4	

Variáveis	Total amostra**				P
	Casos (n=68)		Controles (n=68)		
	N	%	N	%	
Satisfação com a vida amorosa					0,519\$
Não	15	22,1	12	17,6	
Sim	53	77,9	56	82,4	
Satisfação com a vida sexual					0,090\$
Não	18	26,5	10	14,7	
Sim	50	73,5	58	85,3	

*Porcentuais obtidos com base no total de cada grupo; \$Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; £: Teste Exato de Fisher

Tabela 2. Distribuição absoluta e relativa para o diagnóstico de depressão, obesidade na infância, atividade física, ingestão de bebida alcoólica e satisfação (corporal, vida amorosa e vida sexual)

controles a associação pode ocorrer com a ingestão de bebida alcoólica, 55,9% (n=38). No entanto, quando comparadas as frequências de ingestão de bebida alcoólica a associação estatística significativa se configurou (p=0,028), apontando que os casos se mostraram relacionados à ingestão duas vezes por semana, 40,7% (n=11), enquanto nos controles a associação ocorre com a frequência de uma vez por semana, 71,1% (n=27). Quando ques-

tionados sobre a satisfação com o corpo a associação significativa (p<0,001), apontou que os obesos estavam mais insatisfeitos com o corpo. Já em relação à satisfação com a vida amorosa, os dois grupos apresentaram um perfil semelhante (p=0,519), prevalecendo a satisfação com a vida sexual (p=0,090), embora o número de participantes que se declararam satisfeitos tenha sido mais elevado no grupo

Testes	Total amostra*						P
	Casos (n=68)			Controles (n=68)			
	M	DP	Med	M	DP	Med	
NEO FFI R - Escore T							
Neuroticismo	48,4	10,3	50,0	46,4	11,0	45,0	0,261¥
Extroversão	51,1	10,7	50,0	52,6	8,8	53,0	0,375¥
Abertura	48,4	11,4	48,0	48,0	9,3	47,0	0,831¥
Amabilidade	50,7	12,1	53,0	52,5	9,4	52,5	0,345¥
Conscienciosidade	52,0	10,4	54,0	54,5	8,8	56,0	0,139¥
NEO FFI R - Classificações *							
Neuroticismo							0,138§
Muito baixa \ baixa		23 (33,8)			33 (48,5)		
Média		28 (41,2)			18 (26,5)		
Muito alta \ alta		17 (25,0)			17 (25,0)		
Extroversão							0,616§
Muito baixa \ baixa		20 (29,4)			15 (22,1)		
Média		25 (36,8)			28 (41,2)		
Muito alta \ alta		23 (33,8)			25 (36,8)		
Abertura							0,918§
Muito baixa \ baixa		25 (36,8)			26 (38,2)		
Média		27 (39,7)			28 (41,2)		
Muito alta \ alta		16 (23,5)			14 (20,6)		
Amabilidade							0,137§
Muito baixa \ baixa		22 (32,4)			12 (17,6)		
Média		22 (32,4)			28 (41,2)		
Muito alta \ alta		24 (35,3)			28 (41,2)		
Conscienciosidade							0,296§
Muito baixa \ baixa		14 (20,6)			8 (11,8)		
Média		26 (38,2)			25 (36,8)		
Muito alta \ alta		28 (41,2)			35 (51,5)		

*Resultados apresentados da norma n (%), com percentual obtido sobre o total de cada grupo; ¥:Teste t-Student para grupos independentes; §Teste Qui-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Características de personalidade conforme as dimensões e classificações do NEO-FFI-R, segundo o grupo

controle, 85,3% (n=58), quando comparado aos casos, 73,5% (n=50).

A seguir procedeu-se ao exame das diferenças entre os grupos no que concerne às variáveis principais em estudo: personalidade e sofrimento psicológico. A Tabela 3 apresenta a média e o desvio padrão para as dimensões do NEO-FFI-R e a distribuição absoluta de relativa para as classificações, segundo o grupo.

Na análise das características de personalidade, com base no NEO-FFI-R, não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas sobre as pontuações médias de cada fator na comparação dos grupos. A diferença mais

expressiva ocorreu na dimensão Conscienciosidade, em que a média do grupo de peso normal foi um pouco mais elevada (Casos: 52,0±10,4 vs. Controle: 54,5±8,8; p=0,139). Além disso, quando os fatores do NEO-FFI-R foram avaliados segundo a sua classificação, observou-se que nenhum dos domínios apresentou associações estatisticamente significativas na comparação entre os grupos, indicando que as classificações dos fatores apresentaram um comportamento semelhante em ambos os grupos.

No que se refere aos resultados do BSI, verificou-se que para o escore geral - GSI - a diferença significativa (p=0,017) apontou média

mais elevada entre os obesos ($0,79\pm 0,48$) quando comparados aos controles ($0,60\pm 0,44$). Outras diferenças estatisticamente significativas, apontando médias mais elevadas no grupo de obesos, foram observadas nas dimensões Somatização (Casos: $0,56\pm 0,58$ vs. Controle: $0,40\pm 0,45$; $p=0,002$), Hostilidade (Casos: $0,40\pm 0,57$ vs. Controle: $0,25\pm 0,53$; $p=0,004$) e Sensibilidade Interpessoal (Casos: $0,79\pm 0,48$ vs. Controle: $0,60\pm 0,44$; $p=0,013$). Sobre as demais dimensões do BSI as diferenças detectadas entre os grupos não se mostraram representativas, embora a tendência de média mais elevada nos obesos tenha se mantido. Esses resultados podem ser visualizados na Tabela 4.

Quando as classificações para o instrumento BSI foram comparadas aos grupos, não foram detectadas associações estatísticas significativas, ainda que uma tendência tenha sido observada no sentido dos obesos terem, com maior frequência, sintomas de somatização e hostilidade em nível clínico, conforme Tabela 4.

Discussão

Este estudo teve por objetivo investigar se indivíduos obesos diferem de indivíduos de peso normal quanto a características de personalidade e níveis de sofrimento psicológico. A amostra foi de 136 participantes, divididos em grupo caso (68 obesos) e grupo controle (68 peso normal), equivalentes em relação às variáveis sexo, idade, faixa etária, escolaridade e estado civil. No que diz respeito aos dados antropométricos, no grupo de obesos a média de peso e IMC foi consideravelmente mais elevada. A obesidade na infância foi significativamente mais frequente entre os obesos em relação aos controles não obesos ($p<0,001$). Essa é uma associação esperada, pois uma criança obesa tem o dobro de chance de ser um adulto obeso e a probabilidade aumenta se os pais também forem obesos (Dâmaso, 2003).

Fatores psicossociais, como discriminação e isolamento, podem contribuir para a presença de sintomas depressivos em adultos que são obesos desde a infância (Segal, Cardeal, & Cordás, 2002). Estudos realizados atualmente demonstram haver associação entre obesidade e depressão (Blaine, 2008; Luppino et al., 2010; Simon, Ludman & Linde, 2009). Também neste estudo foi constatado que obesos

referiram mais ter recebido diagnóstico de depressão (no passado) do que os controles ($p=0,001$). Os obesos apresentaram médias mais elevadas na dimensão depressão do BSI, e em maior frequência, sintomas de depressão em nível clínico, conforme ponto de corte definido por Maria Cristina Canavarro (2007), contudo, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. No presente estudo, portanto, a associação entre obesidade e depressão não está suficientemente constatada.

Os grupos diferiram dos controles em relação à satisfação com o corpo. As análises apontaram para uma maioria insatisfeita com o próprio corpo entre os obesos, enquanto no grupo de pessoas de peso normal o que predominou foi a satisfação ($p<0,001$). Este resultado está de acordo com os achados de uma recente meta-análise que revisou 17 estudos quantitativos sobre diferenças na satisfação com o corpo entre indivíduos com peso normal e com obesidade e constatou que estes últimos apresentam maior insatisfação, especialmente as mulheres (Weinberger, Kersting, Riedel-Heller & Luck-Sikorski, 2016).

No que concerne à satisfação com vida amorosa, o perfil foi semelhante em ambos os grupos, prevalecendo a satisfação. O mesmo ocorreu em relação à vida sexual, não sendo encontrada diferença significativa entre os grupos. Contudo, no grupo controle o número de participantes que se declarou satisfeito quanto a este quesito foi maior. Embora a obesidade pareça não ser um componente apto a afetar a vida amorosa e sexual nesta amostra, com a intensificação nas últimas décadas das exigências sociais para possuir um corpo magro, muitas pessoas obesas tornam-se alvo comum do preconceito e da discriminação em virtude de sua aparência física (Abilés et al., 2010; Benedetti, 2003), o que pode justificar o alto nível de insatisfação com o próprio corpo entre os obesos nesta pesquisa.

Muitos estudos recentes associam alguns traços de personalidade ao sobrepeso e à obesidade (Ellickson-Larew et al., 2013; Jokela et al., 2013; López-Pantoja et al., 2012; Shim et al., 2014; Sutin et al., 2013), especialmente ao alto neuroticismo (Sutin et al., 2011) e à baixa conscienciosidade (Armon, Melamed, Shirom, Shapira, & Berliner, 2013; Jokela et al., 2013; Magee & Heaven, 2011). No presente estudo, entretanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas

BSI	Total amostra*						P
	Casos (n=68)			Controles (n=68)			
	M	DP	Med	M	DP	Med	
Escores							
GSI	0,79	0,48	0,72	0,60	0,44	0,53	0,017¥
NA	0,59	0,55	0,43	0,33	0,41	0,14	0,067¥
S	0,56	0,58	0,40	0,40	0,45	0,20	0,002¥
P	1,01	0,71	0,90	0,89	0,69	0,80	0,076¥
IP	1,17	0,71	1,00	1,01	0,68	1,00	0,328¥
OC	0,97	0,73	0,80	0,64	0,58	0,60	0,193¥
H	0,40	0,57	0,25	0,25	0,53	0,00	0,004¥
AF	0,71	0,65	0,50	0,55	0,62	0,33	0,103¥
D	0,92	0,78	0,75	0,61	0,65	0,50	0,135¥
SI	0,79	0,48	0,72	0,60	0,44	0,53	0,013¥
Classificações *							
GSI							0,441£
Normal ($\leq 1,70$)		63 (92,6)			66 (97,1)		
Sintomático ($> 1,70$)		5 (7,4)			2 (2,9)		
NA							>0,999£
Normal ($\leq 1,70$)		65 (95,6)			65 (95,4)		
Sintomático ($> 1,70$)		3 (4,4)			3 (4,4)		
S							0,058£
Normal ($\leq 1,70$)		63 (92,6)			68 (100,0)		
Sintomático ($> 1,70$)		5 (7,4)					
P							0,119£
Normal ($\leq 1,70$)		64 (94,1)			68 (100,0)		
Sintomático ($> 1,70$)		4 (5,9)					
IP							>0,999§
Normal ($\leq 1,70$)		57 (83,8)			57 (83,8)		
Sintomático ($> 1,70$)		11 (16,2)			11 (16,2)		
OC							0,641§
Normal ($\leq 1,70$)		56 (82,4)			58 (85,3)		
Sintomático ($> 1,70$)		12 (17,6)			10 (14,7)		
H							0,055
Normal ($\leq 1,70$)		57 (83,8)			64 (94,1)		
Sintomático ($> 1,70$)		11 (16,2)			4 (5,9)		
AF							>0,999£
Normal ($\leq 1,70$)		66 (97,1)			66 (97,1)		
Sintomático ($> 1,70$)		2 (2,9)			2 (2,9)		
D							0,511£
Normal ($\leq 1,70$)		62 (91,2)			64 (94,1)		
Sintomático ($> 1,70$)		6 (8,8)			4 (5,9)		
SI							0,146§
Normal ($\leq 1,70$)		55 (80,9)			61 (89,7)		
Sintomático ($> 1,70$)		13 (19,1)			7 (10,3)		

Nota: GSI = Índice Global de Severidade; AN = Ansiedade; S = Somatização; P = Psicoticismo. IP = Ideação Paranoide; OC = Obsessões-compulsões; H = Hostilidade; AF = Ansiedade Fóbica; D = Depressão e SI = Sensibilidade Interpessoal. *Resultados apresentados da norma n (%), com percentual obtido sobre o total de cada grupo; ¥: Teste t-Student para grupos independentes; §: Teste Qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade; £: Teste Exato de Fisher.

Tabela 4. Nível de sofrimento psicológico (GSI), dimensões e classificações de sintomas do BSI, segundo o grupo

características de personalidade avaliadas pelo BFF e, neste sentido, dando suporte aos resultados de Suzana Silva e Ângela Maia (2011) e Thomas Wadden e Albert Stunkard (2002) que também não verificaram diferenças entre grupos de obesos e não obesos no que concerne aos traços de personalidade.

Não obstante, os resultados de ausência de associação entre características de personalidade e obesidade devem ser considerados com cautela, uma vez que o fator conscienciosidade tem sido consistentemente associado à obesidade, como indicado pela metaanálise realizada por Markus Jokela et al. (2013) nas populações gerais dos Estados Unidos, Reino Unido, Alemanha e Austrália. O estudo detectou chances 38% maiores de obesidade em indivíduos com baixa conscienciosidade comparados a pessoas com alta conscienciosidade. A dimensão conscienciosidade, mais baixa no grupo caso na presente pesquisa, sugere potencial associação à obesidade, podendo-se postular que o tamanho reduzido da amostra tenha contribuído para minimizar o efeito estatístico da diferença entre os grupos.

Por fim, obesos, em comparação com controles, apresentaram significativamente mais sofrimento psicológico. Os resultados do BSI apontaram para uma maior vulnerabilidade do grupo caso em relação ao sofrimento psicológico, pois neste grupo as médias para o GSI e as dimensões Somatização, Hostilidade e Sensibilidade Interpessoal foram representativamente mais elevadas. Nas demais dimensões do instrumento não foram detectadas diferenças significativas, contudo, em todas elas, a média mais elevada ocorreu no grupo caso, o que sugere um pior estado psicológico nos indivíduos obesos. Estes resultados estão na mesma direção de outros estudos que também encontraram sofrimento psicológico maior em indivíduos obesos quando comparados a pessoas de peso normal (Algul et al., 2009; Brandheim et al., 2013; Luppino et al., 2010; Martin-Lopez et al., 2011). Conclusão similar também foi obtida em pesquisa realizada na Espanha por Ellena Martínez et al. (2014) que avaliou a associação entre IMC e sofrimento psicológico em uma amostra de 563 indivíduos, utilizando a versão em espanhol do *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R) e encontrou escores médios maiores nos grupos com sobrepeso e obesidade no GSI e em todas as dimensões do instrumento, apontando que

os indivíduos com peso extremo apresentaram pior estado psicológico do que os participantes com peso normal.

Não foram encontrados na literatura estudos brasileiros sobre a intensidade do sofrimento psicológico e sintomatologia psicopatológica em indivíduos obesos, o que dificultou a comparação da pesquisa. Contudo, os resultados estão de acordo com estudos internacionais sobre o tema, sugerindo a necessidade de pesquisas posteriores em âmbito nacional que venham a elucidar e aprofundar a temática.

Considerações Finais

Esta pesquisa investigou se indivíduos obesos diferem de indivíduos de peso normal quanto a características de personalidade e níveis de sofrimento psicológico. Contrariando a literatura que indica associação entre características de personalidade (especialmente a baixa conscienciosidade) e obesidade, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em nenhum dos fatores de personalidade avaliados. Já no que concerne aos resultados da possível associação entre obesidade e sofrimento psicológico, os resultados deste estudo estão em consonância com a literatura internacional, na medida em que indicam que os obesos, em comparação com os controles, apresentaram pontuações maiores no GSI, assim como no sofrimento derivado de sintomas de Somatização, Hostilidade e Sensibilidade Interpessoal.

Tomados em conjunto, os resultados deste estudo indicam a necessidade de intervenções que direcionem suas metas para tratamentos personalizados dos obesos, focando a singularidade de cada indivíduo, suas características de personalidade e principalmente seu estado psicológico, pois este é um indicador importante para a tomada de decisão clínica e os obesos são vulneráveis ao sofrimento psicológico expressos numa ampla variedade de sintomas psicopatológicos.

Referências

- Abilés, Verónica; Rodríguez-Ruiz, Sonia; Abilés, Jimena; Mellado, Carmen; García, A.; Pérez de la Cruz, António & Fernández-Santaella, María Carmen (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 20(2), 161-167.
<https://doi.org/10.1007/s11695-008-9726-1>

- Algul, Ayhan; Ates, M. Alpay; Semiz, Umit B.; Basoglu, Cengiz; Ebrinc, Servent; Gecici, Omer... Cetin, Mesut (2009). Evaluation of General Psychopathology, Subjective Sleep Quality, and Health-Related Quality of Life in Patients with Obesity. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(3), 297-312. <https://doi.org/10.2190/pm.39.3.f>
- Armon, Galit; Melamed, Samuel; Shirom, Arie; Shapira, Itzhak & Berliner, Shlomo (2013). Personality traits and body weight measures: concurrent and acrosstime associations. *European Journal of Personality*, 27(4), 398-408. <http://dx.doi.org/10.1002/per.1902>
- Benedetti, Carmen (2003). *De obeso a magro: a trajetória psicológica*. São Paulo: Vetor.
- Blaine, Bruce (2008). Does depression cause obesity? A meta-analysis of longitudinal studies of depression and weight control. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1190-1197. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105308095977>
- Brandheim, Susanne; Rantakeisu, Ulla & Starrin, Bengt (2013). BMI and psychological distress in 68.000 Swedish adults: a weak association when controlling for an age-gender combination. *BMC Public Health*, 13(68). <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-68>
- Brasil, Ministério da Saúde (2015). *Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>
- Canavarro, Maria Cristina (2007). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI): uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In Leandro Almeida, Mário R. Simões, Carla Machado & Miguel Gonçalves (Eds.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa* (vol. III, pp. 305-330). Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Chapman, Benjamin P.; Fiscella, Kevin; Duberstein, Paul; Coletta, Maria & Kawachi, Ichiro (2009). Can the influence of childhood socioeconomic status on men's and women's adult body mass be explained by adult socioeconomic status or personality? Findings from a national sample. *Health Psychology*, 28(4), 419-427. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015212>
- Costa, Paul T. Jr. & McCrae, Robert R. (2010). *Inventário de Personalidade NEO revisado e Inventário de cinco fatores NEO revisado NEO-FFI-R (versão curta)*. Manual profissional NEO PI-R. (Adaptação Brasileira de Carmem E. Flores-Mendoza). São Paulo: Vetor.
- Dâmaso, Ana (2003). *Obesidade*. Rio de Janeiro: Medsi.
- Derogatis, Leonard R. (1993). *BSI: Brief Symptom Inventory* (3rd ed.). Minneapolis: National Computers Systems.
- Dobrow, Ilyse J.; Kamenetz, Claudia & Devlin, Michael J. (2002). Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 63-67. <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-44462002000700014>
- Ellickson-Larew, Stephanie; Naragon-Gainey, Kristin & Watson, David (2013). Pathological eating behaviors, BMI, and facet-level traits: the roles of conscientiousness, neuroticism, and impulsivity. *Eating Behaviors*, 14(4), 428-431. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.06.015>
- Friedman, Howard S. (2008). The multiple linkages of personality and disease. *Brain, Behavior, and Immunity*, 22(5), 668-675. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2007.09.004>
- Goodwin, Renee D. & Friedman, Howard S. (2006). Health status and the five factor personality traits in a nationally representative sample. *Journal of Health Psychology*, 11(5), 643-654. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105306066610>
- Greenway, Frank L. & Smith, Steven R. (2000). The future of obesity. *Research Ingestive Behavior and Obesity Nutrition*, 16, 976-982.
- Jokela, Markus; Hintsanen, Mirka; Hakulinen, Christian; Batty, David; Nabi, Hermann; Singh-Manoux, Archana & Kivimäki, Mika (2013). Association of personality with the development and persistence of obesity: a meta-analysis based on individual-participant data. *Obesity Reviews*, 14(4), 315-323. <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12007>
- Kassebaum, Nicholas. J.; Bertozzi-Villa, Amelia; Coggeshall, Megan S.; Shackelford, Katya A.; Steiner, Caitlyn... Lozano, Rafael (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 980-1004. <http://dx.doi.org/10.1097/01.aoa.0000472714.57328.86>
- López-Pantoja, José L.; Cabranes, José A.; Sanchez-Quintero, Sabrina; Velao, Manuel; Sanz, Monteserrat; Torres-Pardo, Beatriz... Barabash, Ana (2012). Personality profiles between obese and control subjects assessed with five standardized personality scales. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 40(5), 266-274.
- Luppino, Floriana S.; de Wit, Leonore M.; Bouvy, Paul F.; Stijnen, Theo; Cuijpers, Pim; Penninx, Brenda W. & Zitman, Frans G. (2010). Over-

- weight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220-229. <http://dx.doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- Magee, Christopher A. & Heaven, Patrick C.L. (2011). Big-Five personality factors, obesity and 2-year weight gain in Australian adults. *Journal of Research in Personality*, 45(3), 332-335. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2011.02.009>
- Martín-López, Roció; Pérez-Farinós, Napoleon; Hernández-Barrera, Valentín; de Andres, Ana L.; Carrasco-Garrido, Pilar & Jiménez-García, Rodrigo (2011). The Association between Excess Weight and Self-Rated Health and Psychological Distress in Women in Spain. *Public Health Nutrition*, 14(7), 1259-1265. <http://dx.doi.org/10.1017/s1368980010003630>
- Martínez, Ellena V.; Gutiérrez-Bedmar, Mario; García-Rodríguez, Antonio; Mariscal, Alberto; Muñoz-Bravo, Carlos & Navajas, Joaquim F. (2014). Weight status and psychological distress in a Mediterranean Spanish population: a symmetric U-shaped relationship. *Nutrients*, 6(4), 1662-1677. <http://dx.doi.org/10.3390/nu6041662>
- Organização Mundial De Saúde - OMS (2016). *Obesity and overweight*. Disponível em: <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- Provencher, Véronique; Bégin, Catherine; Gagnon-Girouard, Marrie-Pierre; Tremblay, Angelo; Boivin, Sonia & Lemieux, Simone (2008). Personality traits in overweight and obese women: Associations with BMI and eating behaviors. *Eating Behaviors*, 9(3), 294-302. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.10.004>
- Scott, Kate M.; Bruffaerts, Ronny; Simon, Greg E.; Alonso, Jordi; Angermeyer, Matthias C.; de Girolamo, Giovanni... Kessler, Ronald C. (2007). Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity*, 32(1), 192-200. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.ijo.0803701>
- Segal, Adriano; Cardeal, Marcus V. & Cordás, Táki A. (2002). Aspectos Psicossociais e Psiquiátricos da Obesidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, (29)2, 81-89.
- Serra-Majem, Lluís & Bautista-Castaño, Inmaculada (2013). Etiology of obesity: two "key issues" and other emerging factors. *Nutrición Hospitalaria*, 28(Supl 5), 32-43.
- Shim, Unjin; Kim, Han-Na; Roh, Seung-Ju; Cho, Nam H.; Shin, Chol; Ryu, Seung-Ho... Kim, Hyung-Lae (2014). Personality traits and body mass index in a Korean population. *PLoS One*, 9(3), e90516.. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0090516>
- Silva, Suzana S. & Maia, Ângela C. (2011). Adversidade na infância, características psicológicas e problemas de saúde física: comparação entre obesos e não obesos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 194-200. <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832011000500005>
- Simon, Gregory; Ludman, Evette J. & Linde, Jennifer (2009). Association between obesity and depression in middleaged women. *General Hospital of Psychiatry*, 30(1), 152-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2007.09.001>
- Sutin, Angela R.; Costa, Paul T. Jr; Chan, Wayne; Milanese, Yuri; Eaton, William W.; Zonderman, Alan B... Terracciano, Antonio (2013). I know not to, but I can't help it weight gain and changes in impulsivity-related personality traits. *Psychological Science*, 24(7), 1323-1328. <http://dx.doi.org/10.1177/0956797612469212>
- Sutin, Angela R.; Ferrucci, Luigi; Zonderman, Alan B. & Terracciano, Antonio (2011). Personality and Obesity Across the Adult Life Span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(3), 579-592. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024286>
- Terracciano, Antonio; Sutin, Angela R.; McCrae, Robert R.; Deiana, Barbara; Ferrucci, Luigi; Schlessinger, David...Costa, Paul T. Jr. (2009). Facets of personality linked to underweight and overweight. *Psychosomatic Medicine*, 71(6), 682-689. <http://dx.doi.org/10.1097/psy.0b013e3181a2925b>
- Wadden, Thomas & Stunkard, Albert (2002). *Handbook of obesity treatment*. London: The Guildford Press.
- Wanderley, Emanuela N. & Ferreira, Vanessa A. (2010). Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(1), 185-194. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000100024>
- Weinberger, Natascha-Alexandra; Kersting, Anette; Riedel-Heller, Steffi G. & Luck-Sikorski, Claudia (2016). Body Dissatisfaction in Individuals with Obesity Compared to Normal-Weight Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Facts*, 9(6), 424-441. <http://dx.doi.org/10.1159/000454837>
- Zhao, Guixiang; Ford, Earl S.; Li, Chaoyang; Strine, Tara W.; Dhingra, Satvinder; Berry, Joice T. & Mokdad, Ali H. (2009). Serious psychological dis-

tress and its associations with body mass index: findings from the 2007 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *International Journal of*

Public Health, 54(1), 30-36. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-009-0004-3>



TATIANE DENISE TURCATO

Psicóloga, Mestre em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil.

CAROLINA PALMEIRO LIMA

Psicóloga, Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

FERNANDA BARCELLOS SERRALTA

Psicóloga, Doutora em Psiquiatria. Docente do Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil.

DIRECCIÓN DE CONTACTO

fernandaserralta@gmail.com

FORMATO DE CITACIÓN

Turcato, Tatiane Denise; Palmeiro Lima, Carolina & Barcellos Serralta, Fernanda (2017). Obesidade, características de personalidade e sofrimento psicológico: um estudo de caso controle. *Quaderns de Psicologia*, 19(1), 59-71. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1388>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 26/11/2016
1ª revisión: 21/02/2017
Aceptado: 23/02/2017