

Transtorno da compulsão alimentar no ambiente de trabalho: uma revisão bibliográfica

Binge eating disorder in the workplace: a bibliographic review

Trastorno de la compulsión alimentaria en el ambiente de trabajo: una revisión bibliográfica

Brunna Dantas da Silva^{1*}, Juliana Campos Atherino², Rayanne Silva Vieira Lima³.

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão narrativa sobre a presença do transtorno da compulsão alimentar no ambiente laboral. **Revisão Bibliográfica:** O transtorno da compulsão alimentar é caracterizado, principalmente, pela presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar, sem a companhia de um mecanismo compensatório para combater um possível aumento do peso corporal. Sabe-se que os distúrbios do comportamento alimentar possuem uma etiologia multifatorial e há evidências de que o ambiente de trabalho pode ser um fator desencadeante de doenças, dependendo das condições que as atividades laborais são executadas. Nesse sentido, observou-se que as circunstâncias na quais o trabalho é realizado pareciam apresentar relação com a prevalência do transtorno da compulsão alimentar, sendo observada uma maior prevalência dessa enfermidade em trabalhadores com estresses psicossociais, obesidade e insatisfação ou disfunção da imagem corporal. **Considerações Finais:** É importante a preocupação com a saúde do trabalhador, principalmente aqueles que desempenham atividades de alta exigência, evitando ambientes e condições laborais que podem desencadear transtornos nutricionais.

Palavras-chave: Transtorno da compulsão alimentar, Comportamento alimentar, Trabalhadores.

ABSTRACT

Objective: To carry out a narrative review on the presence of binge eating disorder in the workplace. **Bibliographic Review:** Binge eating disorder is mainly characterized by the presence of recurrent binge eating episodes without the company of a compensatory mechanism to combat a possible increase in body weight. Eating behavior disorders are known to have a multifactorial etiology and there is evidence that the work environment can be a triggering factor of illness, depending on the conditions under which work activities are performed. In this sense, it was observed that the circumstances in which the work is performed seemed to be related to the prevalence of binge eating disorder, with a higher prevalence of this disease in workers with psychosocial stress, obesity and dissatisfaction or body image dysfunction. **Final Considerations:** It is important to be concerned with the health of the worker, especially those who perform activities of high demand, avoiding working environments and conditions that can trigger nutritional disorders.

Key words: Binge eating disorder, Feeding behavior, Workers.

RESUMEN

Objetivo: Hacer una revisión narrativa acerca de la presencia del trastorno alimentario compulsivo en el ambiente de trabajo. **Revisión Bibliográfica:** El trastorno de la compulsión alimentaria se caracteriza

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal-RN. *E-mail: dantasbrunna@gmail.com

² Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba-PR.

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), Limoeiro do Norte-CE.

principalmente por la presencia de episodios recurrentes de compulsión alimentaria sin la compañía de un mecanismo compensatorio para combatir una posible elevación del peso corporal. Se sabe que los trastornos de la conducta alimentaria tienen una etiología multifactorial y hay evidencias que demuestran que el ambiente de trabajo puede ser un factor desencadenante de enfermedades, dependiendo de las condiciones bajo las cuales son desarrolladas las actividades laborales. En este sentido, se observó que las circunstancias en que se realizan el trabajo parecían tener relación con la prevalencia del trastorno alimentario compulsivo, con una mayor prevalencia de esta enfermedad en trabajadores con estrés psicosocial, obesidad e insatisfacción o disfunción de la imagen corporal. **Consideración Finales:** Es importante la preocupación con la salud del trabajador, especialmente de aquellos que realizan actividades de alta demanda, evitando los entornos y condiciones laborales que pueden desencadenar trastornos nutricionales.

Palabras clave: Trastorno alimentario compulsivo, Conducta alimentaria, Trabajadores.

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, é cada vez mais comum a incidência de Transtornos Alimentares (TA) na população, os quais podem ser descritos como distúrbios psiquiátricos relacionados a hábitos alimentares, podendo gerar grandes prejuízos à saúde, aumentando a prevalência tanto de morbidade, como de mortalidade (PHILIPPI MA e ALVARENGA M, 2004).

Sabe-se que os TA possuem uma etiologia multifatorial, sendo importante investigar e buscar entender a sua possível relação com o trabalho desempenhado pelo indivíduo, uma vez que a inserção no mercado de trabalho pode favorecer tanto a saúde, como a doença, a depender do papel que a atividade laboral assuma na vida do cidadão e das condições nas quais ela é realizada (TRAMONTT CR, et al., 2014; MARÇAL TAEA e JÚNIOR EGJ, 2018).

Sendo assim, o ambiente laboral, dependendo das condições psicossociais que o trabalhador esteja inserido, pode ser uma fonte de conflito, estresse e insatisfação, os quais podem ser fatores de riscos para o desenvolvimento de episódios de Compulsão Alimentar (CA), que podem evoluir para o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA), anteriormente denominado Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), propriamente dito (BRITO JC e ACRI V, 1991). De modo geral, esse transtorno caracteriza-se por episódios recorrentes de ingestão de uma quantidade excessiva de comida em um pequeno intervalo de tempo, levando a sensação de perda de controle sobre o comportamento alimentar (PAPELBAUM M e APPOLINARIO JC, 2001; PIVETTA LA e SILVA RMVG, 2010; CHAVES L e NAVARRO AC, 2011).

Ademais, estudos têm demonstrado alguns comportamentos que caracterizam o TCA como: comer muito e mais rápido que o habitual, comer até sentir-se cheio de modo a incomodar, alimentar-se com uma excessiva quantidade de comida mesmo sem a presença de fome, realizar as refeições sem a companhia de outra pessoa ou escondido por se sentir envergonhado pela quantidade excessiva de alimentos e devido à presença de sentimentos negativos, como a raiva de si próprio depois de um episódio de CA (MELO MMO, 2011; VITOLLO MR, et al., 2006).

Logo, sabendo da sua importância para o bom desempenho da função laboral, assim como para a promoção de um maior bem-estar físico e psicossocial, e conseqüentemente redução do número de morbidade e mortalidade, a saúde do trabalhador obteve reconhecimento constitucional, no Brasil, como área contida no âmbito da saúde pública, a qual se propõe a demonstrar a importância de analisar, buscar entender e intervir nas relações de trabalho que podem provocar enfermidades e agravos (GOMEZ CM, et al., 2018). Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo revisar, na literatura científica, a relação entre da presença do TCA no ambiente laboral.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Compulsão alimentar

A CA foi descrita na literatura científica pela primeira vez em 1959, quando foi caracterizada como uma forma patológica de hiperfagia, a qual era observada em alguns indivíduos que apresentavam o quadro clínico

de obesidade. Entretanto, atualmente, pode ser classificada como um distúrbio persistente da alimentação, tendo como resultado alterações no consumo ou na absorção de alimentos e de nutrientes (STUNKARD AJ, 1959; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Ademais, estudos têm demonstrado que os distúrbios alimentares são enfermidades com uma alta incidência no mundo contemporâneo e são representados por uma variedade de problemas, destacando-se a CA. Sabe-se que um Episódio de Compulsão Alimentar (ECA) é caracterizado por uma ingestão de grande quantidade de comida, durante um período determinado de tempo, acompanhado de uma sensação subjetiva de falta de controle sobre o ato de comer durante esse período (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Normalmente, o indivíduo acometido passa a desenvolver práticas alimentares errôneas, devido à insatisfação com a sua imagem corporal, levando-o a um comportamento alimentar alterado que pode causar diversos prejuízos a sua saúde, principalmente problemas nutricionais, psicológicos e metabólicos (MURPHY R, et al., 2010; GOODWIN H, et al., 2011; TRAMONTT CR, et al., 2014).

Sendo assim, atualmente a CA é considerada um problema de saúde pública, pois além de apresentar uma alta incidência e prevalência na população, pode causar complicações à saúde e à qualidade de vida. Outro problema que pode ser identificado com relação a essa enfermidade é a baixa procura das pessoas que a apresentam por ajuda especializada, talvez pela dificuldade de obter diagnósticos ainda no estágio primário ou até mesmo por não possuir um acesso facilitado aos profissionais de saúde (COMPTE EJ, et al., 2015).

Além do mais, as evidências científicas têm apontado que os TA são enfermidades que possuem uma etiologia multifatorial, envolvendo desde predisposição genética e sociocultural, até vulnerabilidade biológica e psicológica, além de questões familiares e sociais. Em geral, são caracterizados, por recaídas frequentes e o tratamento, na maioria dos casos, é longo e exigente, sendo importante o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, com a presença de nutricionistas, psicólogos e médicos especialistas (NUNES RM, 2012; ALBINO EBS e MACÊDO EMC, 2014).

Transtorno da compulsão alimentar

O TCA pode ser caracterizado por episódios recorrentes de CA, sem a presença de um comportamento compensatório para combater uma possível elevação de peso corporal. Foi descrito pela primeira vez nos anos 1950, entretanto obteve categoria diagnóstica somente a partir da década de 1990, ao ser incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4^o Ed. (DSM IV), com critérios provisórios para seu diagnóstico (AZEVEDO AP, et al., 2004). Logo, o surgimento da classificação do TCA mostrou-se de grande importância na prática clínica, diferenciando um subgrupo de pacientes obesos com características psicopatológicas específicas (PAPELBAUM M e APPOLINARIO JC, 2001; NUNES MA, 2009; MELO MMO, 2011).

Atualmente, o TCA tem seus critérios de diagnósticos descritos no capítulo de Transtornos Alimentares do DSM-V e caracteriza-se, principalmente, por ECA recorrentes, com a sensação de falta de controle, acompanhada de um sofrimento marcante em decorrência do episódio e sem a utilização constante de mecanismos compensatórios inapropriados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Além disso, a Classificação Internacional de Doenças (CID) em sua 11^a edição traz, pela primeira vez, o diagnóstico de TCA, ainda sob a denominação em inglês de *binge eating disorder* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Tem-se notado uma alta prevalência de TCA na população nas últimas décadas, principalmente, em indivíduos adultos que apresentam obesidade. Estudos demonstraram uma prevalência de TCA variável de 7,5 a 46% entre obesos e de 30% para obesos em tratamento. Enquanto que dos pacientes que procuram tratamento para emagrecer, no Brasil, estima-se que 15% a 22% apresentam TCA. Já entre os que realizam cirurgia bariátrica, o transtorno pode acometer cerca de 56% (HAY PJ, 2002; PASSOS TCBM, et al., 2008; PIVETTA LA e SILVA RMVG, 2010; CHAVES L e NAVARRO AC, 2011).

Diante disso, vê-se a importância de uma preparação continua dos profissionais de saúde para que possam atuar com eficiência na prevenção, no diagnóstico e no tratamento dos distúrbios alimentares, além

do desenvolvimento de investigações sobre o tema que possam propiciar avanços. Nesse contexto, estudos sugerem que o TCA pode ser avaliado pela Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), o qual é um questionário de autopreenchimento traduzido e validado para o idioma português contendo 16 questões. Entretanto, percebe-se uma deficiência nesse questionário: a falta de registro da frequência em que os episódios ocorrem, dificultando a classificação do transtorno em grave ou moderado (VITOLLO MR, et al., 2006; NUNES RM, 2012).

Além do mais, o tratamento da TCA, aparentemente, com melhores resultados é a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), a qual pode ser descrita como um tipo de abordagem psicoterápica que ajuda os pacientes a compreenderem os seus pensamentos e os sentimentos que afetam diretamente ou indiretamente o comportamento alimentar. Tem-se notado, também, que a presença de uma equipe multiprofissional abordando os aspectos psicológicos, nutricionais e metabólicos constitui um pilar importante na obtenção de resultados mais eficazes tanto no tratamento, como na prevenção da CA (RUIZ LPJ, 2001; BLANCO V, et al., 2018; MARÇAL TAEA e JÚNIOR EGJ, 2018).

Transtorno da compulsão alimentar em trabalhadores

Sabe-se que o ambiente laboral pode exercer efeitos positivos ou negativos tanto na saúde física como na saúde mental do trabalhador, uma vez que, por um lado, as atividades desempenhadas pelos indivíduos podem ser consideradas como uma fonte de satisfação e desenvolvimento pessoal, além de proporcionar retorno financeiro, mas, por outro lado, diariamente os trabalhadores podem estar expostos a situações de desgaste físico e emocional, como conflitos interpessoais, frustrações e descontentamento, os quais podem alavancar importantes consequências negativas a sua saúde e, dentre os problemas mais frequentemente associados ao trabalho, tem-se destacado o estresse ocupacional (Areias MEQ e COMANDULE AQ, 2006; European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions, 2000).

Logo, desde os anos de 1970, pesquisas têm observado as complexas variáveis relacionadas ao aumento do estresse entre os trabalhadores, uma vez que estudos têm identificado que a presença de estresse nos indivíduos pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de enfermidades, destacando-se as que possuem relação direta com o comportamento alimentar, como os TA e a obesidade. Sabe-se que durante situações estressantes, o corpo humano libera uma maior quantidade do hormônio cortisol, o qual, por sua vez, sinaliza como estimulante para ingestão de alimentos e contribui para a elevação do peso corporal (GLUCK M, et al., 2001).

De forma geral, nota-se que o estresse psicossocial no trabalho pode ser desenvolvido através do contato com situações estressantes rotineiras e fracionadas, sendo que poucas vezes é desencadeado de forma repentina, possuindo relações de causas e efeitos complexas e difíceis de serem identificadas (REIS ALPP, et al., 2010). Além do mais, a literatura científica tem demonstrado que pacientes que apresentam TCA, usualmente, possuem uma elevação maior do que a esperada em relação às taxas de psicopatologia alimentar, como perturbações da imagem corporal, e psicopatologia geral, como quadros de estresse, ansiedade, impulsividade e depressão (APPOLINARIO JC, 2004).

Diante disso, é cada vez mais imprescindível prevenir o desenvolvimento de enfermidades, como a TCA nos indivíduos, sobretudo naqueles que podem estar expostos a fatores de riscos, como a classe dos trabalhadores. Sendo assim, nas últimas décadas, a saúde do trabalhador, obteve conquistas importantes como o reconhecimento constitucional, no Brasil, como área contida no âmbito da saúde pública, com o intuito de demonstrar a importância de investigar, analisar, buscar entender e intervir nas relações de trabalho que podem causar enfermidades e agravos, uma vez que a promoção da saúde do trabalhador vem demonstrando ser essencial não apenas para reduzir o número de morbidade e mortalidade, mas também para propiciar um bom desempenho das suas atividades laborais (GOMEZ CM, et al., 2018).

Logo, nota-se que entender as causas que levam ao desenvolvimento de doenças, como o TCA, no ambiente que os trabalhadores estão inseridos é essencial para a promoção de medidas preventivas que possam diminuir a quantidade de cidadãos atingidos por enfermidades, como também é importante para tornar o desempenho das atividades laborais mais eficientes e eficazes (BRITO JC e ACRI V, 1991; REIS

ALPP, et al., 2010). Sendo assim, nas últimas décadas foram desenvolvidos estudos com a proposta de avaliar a relação do TCA com o trabalho desempenhado pelos indivíduos, como o realizado por Prisco AP, et al. (2013), o qual avaliou a prevalência de TA em trabalhadores urbanos de um município da região nordeste do Brasil e encontrou uma prevalência de 4,3% de TCA, sendo que as prevalências mais elevadas foram entre os que apresentavam insatisfação com o peso corporal, enfrentavam problemas financeiros, pertenciam aos setores de serviços domésticos e comércio, possuíam vínculo informal de emprego, estavam no grupo de atividades de alta exigência e que praticavam um consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

Além do mais, com o objetivo de examinar comportamentos alimentares desordenados entre enfermeiros, King KA, et al. (2009) conduziram um estudo com enfermeiros no estado de Ohio, nos Estados Unidos, tendo em vista que nesse cargo os trabalhadores desempenham regularmente papéis de grandes responsabilidades em um ambiente de alto nível de estresse, e como resultado encontraram uma alta incidência de desordens alimentares principalmente entre os enfermeiros que apresentavam elevados níveis de estresse no trabalho e baixos níveis de satisfação corporal. Adicionalmente, a título de prevenção e melhora da qualidade de vida e do comportamento alimentar dos trabalhadores, os autores sugeriram o desenvolvimento de programas de bem-estar para redução do estresse no trabalho.

De forma complementar, alguns estudos avaliaram a relação entre a presença de estresse e o Índice de Massa Corporal (IMC) e demonstraram que ambientes de trabalho altamente estressantes estão associados com o aumento do consumo de alimentos entre indivíduos com IMC elevado, indicando que esses ambientes podem ser um gatilho para o aumento do peso corporal e o desenvolvimento da obesidade (TAKAKI J, et al., 2010; GRALLE APBP, 2015). Sabe-se que a obesidade isoladamente já representa um fator de risco para a saúde dos indivíduos, uma vez que possui relação com o desenvolvimento de inúmeras doenças, como as cardiovasculares. Além do mais, nota-se que quando acompanhada de quadros de CA os riscos da obesidade são ampliados, com a tendência de agravamento do estado da enfermidade. Diante dessa perspectiva há, ainda, evidências que pacientes com TCA ingerem significativamente mais alimentos que os obesos que não apresentam quadro clínico de CA (GOLDFEIN JA, et al., 1993; BERNARDI F, et al., 2005).

Visto isso, pode-se notar uma importante correlação entre a obesidade estimulada pelo estresse excessivo do ambiente de trabalho com o desenvolvimento de TCA. Nesse contexto, um estudo realizado por Costa RF, et al. (2009) demonstrou que mulheres na média etária de $34,70 \pm 9,62$ anos, que pode ser considerada uma faixa etária trabalhadora, apresentavam um alto risco de manifestar o TCA, assim como aquelas que eram obesas com um IMC de $37,27 \pm 2,89$ kg/m². Resultados semelhantes também foram encontrados por Wietzikoski EC, et al. (2014), os quais observaram que os indivíduos na faixa etária de 30-39 anos, com estado nutricional de obesidade, apresentavam risco elevado de desenvolver TCA.

Ademais, uma pesquisa realizada por Gralle APBP (2015) analisou a associação entre o estresse psicossocial no trabalho e a presença de CA em funcionários públicos brasileiros e constatou que nos indivíduos que apresentavam obesidade a prevalência de CA foi 5,3 vezes mais elevada que entre aqueles que estavam com um peso corporal normal, além de observar que os trabalhadores com altas demandas psicológicas apresentaram as maiores chances para o desenvolvimento CA entre os cidadãos mais obesos, constatando assim que os aspectos psicossociais do trabalho influenciaram no desenvolvimento da CA.

Também tendo em vista a importante ligação entre os níveis de estresse dos indivíduos e o comportamento alimentar, Nishitani N e Sakakibara H (2006) realizaram um estudo com trabalhadores japoneses do sexo masculino, relacionando o estresse no ambiente laboral com a incidência de obesidade e alterações no comportamento alimentar e concluíram que trabalhadores japoneses obesos tendem a estar em um contexto estressante devido às altas demandas de trabalho, corroborando com os resultados obtidos por Karasek RA, et al. (1979), de forma que tais condições estressantes podem afetar comportamentos alimentares através do aumento na ingestão de alimentos, o que contribui para a obesidade.

De forma complementar, com o objetivo de esclarecer a relação do ganho de peso com o comportamento alimentar e o estresse no trabalho, Nishitani N e Sakakibara H (2007) realizaram um estudo com trabalhadores japoneses não obesos, por um período de dois anos, e constataram que respostas fisiológicas ao estresse no trabalho, como ansiedade e depressão, podem desencadear um comportamento alimentar desordenado,

caracterizado em sua maioria por aumento da ingestão energética e consequente ganho de peso. Além disto, a fim de evitar o ganho de peso e o desenvolvimento de obesidade entre os trabalhadores, as autoras destacaram a importância e a necessidade da implantação de medidas para controlar os níveis de estresse no ambiente laboral.

Resultados similares também foram encontrados em estudo conduzido pelas mesmas autoras anos mais tarde, com 595 trabalhadores do sexo masculino, de uma fábrica de fibra sintética, obesos e não obesos. Neste estudo foi observado que o aumento do estresse no local de trabalho, provocado por uma alta demanda de serviço, estava relacionado com a presença de padrões de CA entre os trabalhadores, contribuindo para a incidência de obesidade (NISHITANI N e SAKAKIBARA H, 2009).

Pike KM, et al. (2006) reportaram que o início de comportamentos alimentares irregulares em indivíduos diagnosticados com TCA pode ter relação com a ocorrência de situações estressantes em algum momento de suas vidas. É colocado, também, que alguns eventos específicos podem preceder quadros de sofrimento mental. Os resultados dos autores mostraram a ocorrência de um maior número de situações estressoras no período de um ano anterior ao início dos comportamentos relacionados ao TA em indivíduos com TCA, quando comparados a indivíduos sem a presença de diagnósticos psiquiátricos.

Corroborando com as pesquisas anteriores, Prisco AP, et al. (2013) observaram a relação do TCA com a atividade laboral e relataram que nos primeiros anos de trabalho, as atividades desempenhadas tendem a favorecer tanto sensações de satisfação, como sensações de sofrimento, dependendo do ambiente e condições que o trabalhador seja submetido para desempenhar as suas atividades, sendo que a sensação de sofrimento pode ser um fator desencadeante de processos de culpa e adoecimento, inclusive, podendo ser fator contribuinte para o aumento do consumo de alimentos como uma forma de compensação.

Além do mais, observa-se que os indivíduos com TCA tendem a apresentar uma autoestima baixa e se importam mais com a imagem corporal, em comparação com outros pacientes com obesidade que não possuem TA. Destaca-se, também que o TCA pode ser seguido por episódios de ansiedade, constrangimento, repugnância ou culpa (WILSON GT, et al, 1993; ZWAAN M, et al, 1994; AZEVEDO AP, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TCA é uma enfermidade com etiologia multifatorial que demonstra apresentar uma maior prevalência em trabalhadores expostos a ambientes de trabalho estressantes, sendo agravada em indivíduos que possuem insatisfação ou disfunção da imagem corporal, naqueles que apresentam obesidade e em cidadãos que são acometidos por problemas psicossociais. Sendo assim, é importante a preocupação com a saúde do trabalhador, principalmente os de alta exigência, evitando ambientes e condições laborais que podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos nutricionais. Espera-se que o presente trabalho possa impulsionar o desenvolvimento de novas pesquisas nessa temática, as quais propiciem a promoção do desenvolvimento de políticas públicas e ações de prevenção do TCA no ambiente laboral.

REFERÊNCIAS

1. ALBINO EBS, MACÊDO EMC. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. *Veredas*, 2014; 7(1): 109-129.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5, 2014, Porto Alegre: Artmed.
3. APPOLINARIO JC. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2004; 26(2): 75-76.
4. AREIAS MEQ, COMANDULE AQ. Qualidade de Vida, Estresse no Trabalho e Síndrome de Burnout. Campinas-SP: Ipes Editorial, 2006; 183-202.
5. AZEVEDO AP, et al. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2004; 31(4): 170-172.
6. BERNARDI F, et al. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*, 2005; 18(1): 85-93.
7. BLANCO V, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en pacientes con obesidad, previo a iniciar el tratamiento de descenso de peso en un centro de tratamiento de la obesidad de la ciudad de Rosario. *Invenio*, 2008; 21(39): 10-23.

8. BRITO JC, ACRI V. Referencial de análise para o estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 1991; 7(2): 210-214.
9. CHAVES L, NAVARRO AC. Compulsão alimentar, obesidade e emagrecimento. *Revista Brasileira de Obesidade*, 2011; 5(27): 110-20.
10. COMPTE EJ, et al. A Two- Stage Epidemiological Study of Eating Disorders and Muscle Dysmorphia in Male University Students in Buenos Aires. *International Journal of Eating Disorders*, 2015; 48(8): 1092-1101.
11. COSTA RF, et al. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2009; 37(1): 27-31.
12. EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS. Quality of work and employment in Europe Issues and Challenges. Foundation paper n. 1, 2002.
13. GLUCK M, et al. Night eating syndrome is associated with depression, low self-esteem, reduced daytime hunger, and less weight loss in obese outpatients. *Obesity Research*, 2001; 9: 264-7.
14. GOLDFEIN JA, et al. Eating behavior in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 1993; 14: 427-31.
15. GOMES CM, et al. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(6).
16. GRALLE APBP. Associação entre estresse psicossocial no trabalho e compulsão alimentar: resultados da linha de base do ELSA-Brasil. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015; 74 p.
17. GOODWIN H, et al. Compulsive exercise: The role of personality, psychological morbidity, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 2011; 44(7): 655-660.
18. KING KA, et al. Disordered eating and job stress among nurses. *Journal of Nursing Management*, 2009; 17: 861-869.
19. MARÇAL TAEA, JÚNIOR EGJ. Intervenção psicológica em adultos obesos com o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). *Archives of health investigation*, 2018; 7(2): 65-69.
20. MELO MMO. Compulsão alimentar, imagem corporal e qualidade de vida em crianças e adolescentes obesos. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
21. MURPHY R, et al. Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric clinics of North America*, 2010; 33(3): 611-627.
22. NISHITANI N, SAKAKIBARA H. Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International Journal of Obesity*, 2006; 30: 528-533.
23. NISHITANI N, SAKAKIBARA H. Relationship of BMI increase to eating behavior and job stress in a 2-year cohort study of non-obese male Japanese workers. *Obesity Research & Clinical Practice*, 2007; 1: 179-185.
24. NISHITANI N, SAKAKIBARA H. Eating behavior related to obesity and job stress in male Japanese workers. *Nutrition*, 2009; 25: 45-50.
25. NUNES MA. Transtornos alimentares e obesidade. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
26. NUNES RM. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Nutrição. 2012; 23p.
27. PAPELBAUM M, APPOLINARIO JC. Binge eating disorder and obsessive compulsive disorder: both parts of the same spectrum. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2001; 23(1).
28. PASSOS TCBM, et al. Aspectos ideativos no transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o Rorschach. *Psico USF*, 2008; 13(1): 69-74.
29. PHILIPPI MA, ALVARENGA M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional, Barueri: Malone, 2004; 39-62.
30. PIKE KM, et al. Antecedent life events of binge-eating disorder. *Psychiatry Research*, 2006; 142(1): 19-29.
31. PIVETTA LA, SILVA RMVG. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 2010; 26(2): 337-46.
32. PRISCO AP, et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(4): 1109-1118.
33. STUNKARD AJ. Eating patterns and obesity. *Psychiatr Q*, 1959; 33: 284-95.
34. TAKAKI J, et al. Interactive effects of job stress and body mass index on over-eating. *Journal of Occupational Health*, 2010; 52(1): 66-73.
35. TRAMONTT CR, et al. Compulsão alimentar e em praticantes de exercício física. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 2014; 20(5): 383-38.
36. VITOLLO MR, et al. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Revista de Psiquiatria*, 2006; 28(1): 20-26.
37. WIETZIKOSKI EC, et al. Prevalência de compulsão alimentar periódica em indivíduos do sudoeste do paraná. *Arquivos de Ciência e Saúde*, 2014; 18 (3): 173-179.
38. WILSON GT, et al. Assessment of binge eating in obese patients. *International Journal of Eating Disorders*, 1993; 13(1): 25-33.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-11: International classification of disease for mortality and morbidity statistics. 11ª Revision. World Health Organization, 2018.
40. ZWAAN M, et al. Eating related and general psychopathology in obese females with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 15(1):43-52. 1994.