

Comer emocional e estresse laboral: rumo a ambientes e hábitos de trabalho saudáveis

MERCEDES BORDA MÁ

Project Manager (Universidade de Sevilha)

AGUSTÍN LUQUE FERNÁNDEZ

Universidade de Sevilha

MARÍA LUISA AVARGUES NAVARRO

Universidade de Sevilha

MILAGROSA SÁNCHEZ MARTÍN

Universidade Loyola de Andaluzia

MARÍA DEL ROSARIO RAMÍREZ

CASTRO

SPA-FREMAP

MACARENA PÉREZ HIDALGO

SPA-FREMAP

FRANCISCO JAVIER NIETO

LORITE

Universidade de Sevilha

MARÍA ÁNGELES PÉREZ SAN

GREGORIO

Universidade de Sevilha

AGUSTÍN MARTÍN RODRÍGUEZ

Universidade de Sevilha

MARÍA DEL MAR BENÍTEZ

HERNÁNDEZ

Universidade de Sevilha

NEREA MARÍA ALMEDA

MARTÍNEZ

Universidade de Sevilha



O objetivo geral, que contou com a participação de 407 funcionários da Universidade de Sevilla, foi analisar a relação entre o estresse laboral, o comer emocional, padrões alimentares anormais e a saúde dos funcionários da universidade. Para isso, projetou-se, desenvolveu-se e validou-se o questionário “*Estresse laboral e comer emocional*”. As propriedades psicométricas são boas.

As conclusões mais relevantes são:

- Existe uma porcentagem notável de excesso de peso ou obesidade, com maior presença da obesidade. É mais alta nos homens e no pessoal não docente.
- Como fator de estresse mais comum relacionado ao ambiente de trabalho aponta-se a organização e as exigências do trabalho, com porcentagens mais altas nos homens e no pessoal docente.
- As emoções negativas vividas em situações estressantes no ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de homens e mulheres, bem como de funcionários não docentes e docentes. Aqueles que “compensam com a comida” o mal-estar vivido são afetados por emoções associadas tanto à ansiedade quanto ao humor.
- São as mulheres que apresentam uma porcentagem ligeiramente superior de comer à noite, pegar quase impulsivamente algum alimento e beliscar durante o dia. Considerando-se apenas os episódios de comer demais, a porcentagem é mais alta entre os homens. O pessoal não docente apresenta uma porcentagem ligeiramente mais alta nestes quatro tipos de padrões inadequados.

Quanto às consequências para a saúde, os problemas musculoesqueléticos, digestivos e cardiovasculares, bem como o excesso de peso ou obesidade, são os mais frequentes. Estão sendo criadas medidas organizacionais e pessoais para a promoção de ambientes e hábitos de trabalho saudáveis na comunidade universitária que permitam a prevenção do estresse laboral, do comer emocional, da obesidade ou excesso de peso e de outros problemas de saúde associados.

Quando se fala de estresse laboral, está-se fazendo referência ao desequilíbrio ou desajuste que ocorre em um funcionário decorrente de fatores ou exigências associadas ao trabalho. Esse desequilíbrio produz uma alteração no organismo do funcionário que pode chegar a afetar sua saúde física e psicológica em maior ou menor grau.

O ambiente de trabalho costuma ser associado a emoções como tristeza, preocupações, frustração e irritação, geradas por certas condições existentes numa situação laboral. Essas fontes de estresse são consideradas como fatores subjetivos de risco psicossocial que podem levar ao estresse laboral, entendido como um risco psicossocial com efeitos significativos na saúde dos funcionários. As licenças médicas por estresse e as alterações emocionais com intervalos de pelo menos duas semanas representam um quarto de todos os problemas de saúde. Na verdade, atualmente o estresse relacionado ao trabalho tornou-se o segundo problema de saúde mais comum entre os funcionários, com números que chegam a 28% deles.

Em nível comportamental, entre as consequências ou efeitos do estresse laboral que se destacam estão o aumento da taxa de fumo e de consumo de bebidas e as mudanças nos hábitos alimentares, ou seja, o “*comer mal*”.

O “*comer emocional*” (fome emocional) ou o “comer por emoção” é a tendência a ingerir alimentos em resposta a emoções negativas, em maior grau como uma forma de lidar com os sentimentos negativos, em vez de uma forma de aliviar a fome. Em ambos os casos, o padrão de ingestão se manifesta de um modo diferente (ver Tabela 1).

Fome emocional	Fome física
Aparece de repente.	Aparece gradualmente.
É uma necessidade de se satisfazer na hora, de consumo urgente.	É possível esperar.
O desejo é de um alimento específico, que dê prazer.	A pessoa está aberta a “um montão” de coisas boas.
Mesmo com o estômago cheio, a pessoa não se sente satisfeita.	A pessoa para quando está cheia.
Desencadeiam-se sentimentos de culpa, impotência e vergonha.	Comer para satisfazer a fome física não desperta sentimentos ruins na pessoa.

As pessoas que comem por emoções negativas em relação àquelas que comem por emoções positivas tendem a apresentar mais sintomas relacionados com os transtornos alimentares e outros transtornos psicológicos, e o comer emocional se transforma em um fator de risco de desenvolvimento de uma patologia alimentar ou de obesidade na população em geral. Em situações de estresse, são as mulheres que tendem a recorrer com maior frequência ao comer de forma anormal e descontrolada por causas emocionais, geralmente em episódios de excesso alimentar, como se encontra na literatura científica existente.

As emoções exercem um efeito poderoso na forma de comer e nos tipos de alimentos que são ingeridos. Não é incomum que a maioria das pessoas em alguma ocasião coma um pacote inteiro de batatas fritas por preocupação ou nervosismo ou que devore mais que um quadrado de chocolate depois de enfrentar uma situação estressante ou de conflito. Mas quando este padrão de ingestão se torna uma rotina, este modo de comer por emoção pode afetar o peso, a saúde e o bem-estar geral.

Os padrões de ingestão mais frequentes relacionados aos hábitos alimentares inadequados são os episódios de comer demais, o beliscar, o comer noturno e o vício em comida. A manutenção destes hábitos está associada a complicações na saúde.

Os aspectos mais relevantes destes padrões são os seguintes:

- Os episódios de comer demais: também chamados de “ingestão excessiva compulsiva”, “ingestão voraz” ou “comer desenfreadamente”. Consistem em ingerir em um intervalo de tempo grandes quantidades de alimentos

(que costumam ser evitados na dieta habitual e são conhecidos como “alimentos proibidos”) em associação a fatores emocionais (como ansiedade, estresse, insatisfação, frustração) ou por eles provocados, com sensação de falta de controle, que terminam quando a pessoa se “sente cheia”. Este padrão de ingestão costuma se dar de forma solitária por provocar vergonha na pessoa, uma vez que ele gera culpa e tristeza pela falta de controle. Frequentemente as pessoas com episódios de comer demais adquirem excesso de peso ou chegam à obesidade, entre outras complicações de saúde que adquirem.

- O beliscar: padrão de ingestão alimentar anormal, associado a emoções como ansiedade e às vezes ocorrem “sem mais nem menos”, por tédio ou por “não ter nada para fazer”. Trata-se de comer pequenas quantidades de alimentos variados de forma quase ininterrupta. Diferente dos episódios de ingestão excessiva por compulsão, em que “a pessoa se sente mal pelo modo em que come”, no beliscar a pessoa pode sentir prazer e pode até mesmo chegar a desfrutar pouco a pouco ao longo do tempo da ingestão, conforme ela belisca com menos ansiedade. Por isso ele tende a se perpetuar como um hábito “saudável”.
- Comer noturno: padrão de ingestão parecido com os episódios de ingestão excessiva, que afeta aproximadamente 1,5% da população, com uma frequência semelhante em homens e mulheres. Consiste em ingerir grandes quantidades de alimentos durante a noite e se recorre a esta estratégia por duas razões: principalmente pela vergonha de ser descoberto e pelo sentimento de culpa pelo exíguo autocontrole. Além de restrição alimentar, o mau humor e o estresse são fatores de risco para este padrão de ingestão. As pessoas com a síndrome do comer noturno costumam ser obesas ou ter excesso de peso, o que as torna suscetíveis aos problemas de saúde causados pelo excesso de peso, incluindo pressão alta, diabetes e colesterol alto, como as pessoas com compulsão alimentar. Nos casos de obesidade aumenta o risco de doenças cardíacas e muitas vezes ocorrem alterações no sono.
- Vício em comida: consiste em ingerir-se um determinado alimento quase sistematicamente em uma quantidade não prevista antes da ação de consumi-lo, sendo que a pessoa é levada a isso por impulso ou “tentação”, seja pela ingestão habitual ou de forma isolada.

Alguns destes alimentos viciantes “tentadores” que ativam estes circuitos cerebrais e produzem bem-estar são o chocolate, as batatas fritas ou bolachas, entre outros. Nos momentos de impacto emocional negativo, estes alimentos costumam se tornar “preferenciais” nos episódios de ingestão excessiva ou de compulsão alimentar.

Como ficou esclarecido, “comer mal” por causas emocionais relacionadas com o estresse laboral pode gerar problemas de saúde [1]. A ansiedade e as flutuações no humor atuam como desencadeantes de padrões alimentares inadequados, em que a ingestão alimentar excessiva leva ao sobrepeso, à obesidade e, como resultado, aparecem os riscos à saúde, como hipertensão, problemas cardiovasculares e problemas nas articulações.

Dado o impacto que o ambiente de trabalho exerce, com manifestações de estresse que afetam a saúde dos funcionários, a Organização Mundial da Saúde [2] definiu um ambiente de trabalho saudável nos seguintes termos: “...aquele em que os funcionários e os dirigentes colaboram na aplicação de um processo de melhoria contínua para proteger e promover a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os funcionários e a sustentabilidade do local de trabalho...” (p. 16). De acordo com o modelo da OMS, existem quatro áreas em que se deve atuar: o ambiente físico de trabalho, o psicossocial, os recursos pessoais e a participação da empresa na comunidade [3].

A comunidade universitária, em seu compromisso como instituição saudável que promove a aprendizagem e na aplicação da legislação referente a riscos psicossociais (Lei 31/1995, de 8 de novembro, de Prevenção de Riscos

Laborais), estabelece entre os seus objetivos a diminuição dos fatores de riscos físicos, psicológicos e ambientais dos alunos, docentes e não docentes pelo impacto significativo na formação das pessoas, no desempenho e na produtividade laboral e pelo comprometimento da saúde.

Considerando-se que uma parte importante da vida de uma pessoa se passa no local de trabalho, torna-se interesse prioritário da universidade proporcionar para toda a comunidade universitária, e mais especificamente para o desenvolvimento da atividade laboral, ambientes saudáveis cujos benefícios produzam uma melhora no estilo de vida e nas relações interpessoais, maior produtividade, menor absenteísmo, menor risco para a saúde e menos despesas com saúde.

Agora, para projetar qualquer ação neste sentido, é necessário identificar e avaliar previamente os riscos a que podem estar associada. De acordo com o artigo 16 da Lei de Prevenção mencionada, uma vez feita a avaliação, se os resultados revelarem uma situação de risco, devem ser realizadas as atividades preventivas necessárias para eliminar ou reduzir e controlar tais riscos. As atividades de intervenção psicossocial podem ser classificadas segundo diferentes critérios. De acordo com o nível de ação, elas se distinguem entre intervenção primária, secundária e terciária.

É por este motivo que nesta pesquisa se aborda um tema inédito como o “comer emocional” e sua relação com o estresse laboral, risco psicossocial presente no ambiente universitário, como se pode comprovar em estudos anteriores realizados em nossa comunidade [4 y 5] com o objetivo de analisar a relação existente entre o estresse laboral, o comer por emoção, os padrões alimentares anormais e a saúde dos funcionários da universidade e, em última análise, para conceber estratégias de intervenção que permitam a promoção de hábitos e ambientes de trabalho saudáveis na comunidade universitária.

METODOLOGIA

A amostra foi obtida por duas vias: 1) as pessoas buscam exames médicos na Área Médica do Serviço de Prevenção dos Riscos Laborais e 2) solicitam, de forma voluntária ou por recomendação do Médico do Trabalho, assistência psicológica na Área de Psicologia Clínica do Serviço de Prevenção de Riscos Laborais.

Participaram do estudo 407 pessoas, funcionários da Universidade de Sevilha, com média de idade de 45,05 anos (DT=8,57) (faixa = 23-67 anos).

Da porcentagem total das respostas dadas pelos participantes, 222 são homens (54,5%) e 177 são mulheres (43,5%), sendo a média de idade nos homens superior à das mulheres (médiaidade = 46,36; DT = 8,41 e médiaidade = 43,51; (DT = 8,48, respectivamente).

No que diz respeito à categoria profissional, da porcentagem total de respostas dadas pelos funcionários, 57,7% (121 homens, 30%, e 112 mulheres, 27,7%) pertencem ao pessoal de administração e serviços ou pessoal não docente (PAS) e 39,5% são pessoal docente e de pesquisa (PDI) (96 homens, 23,8%, e 63 mulheres, 15,7%).

Quanto ao indicador relacionado à saúde, recorreu-se a um dos métodos mais confiáveis e simples de saber se o peso é o adequado para não haver risco para a saúde. Este indicador é conhecido como Índice de Massa Corporal

(IMC), que relaciona o peso e a altura [IMC = peso(kg)/altura²(m)]. Considera-se que, quando o IMC está acima de 30, o perigo real para a saúde aumenta.

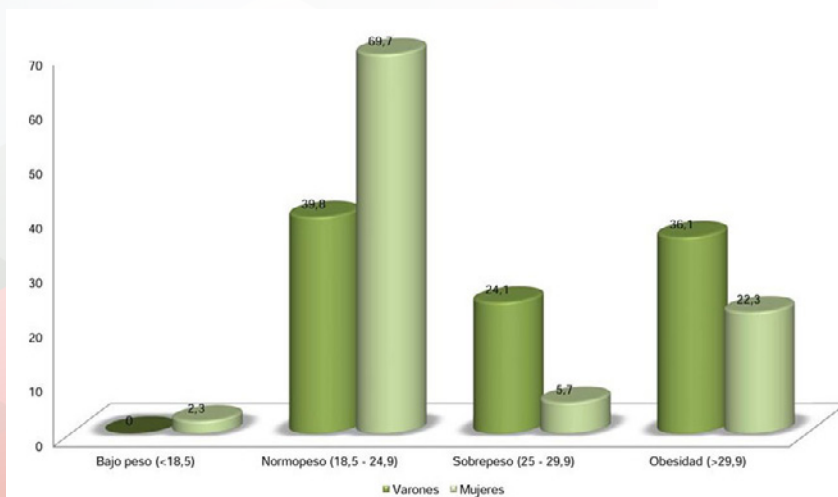
Da porcentagem total de respostas dadas pelos participantes, o IMC é 25,23 (DT = 4,46) (intervalo: 16,40 – 48,22 kg), sendo mais alto nos homens (médiaIMC = 26,32; (DT = 4,11) que nas mulheres (médiaIMC = 23,92; (DT = 4,56), bem como no pessoal não docente (PAS) (médiaPAS = 25,84; (DT = 4,95), em relação ao docente (PDI) (médiaPDI = 24,31; (DT = 3,42).

Para a avaliação, a equipe de pesquisa elaborou um questionário específico para medir o estresse e o comer emocional no ambiente universitário. Consiste de cinco questões em que se coletam diferentes informações atuais relacionadas ao comer emocional, ao estresse na vida diária e ao estresse laboral, a padrões alimentares anormais e a consequências para a saúde associadas com o ambiente de trabalho (ver Anexo 1). As propriedades psicométricas são boas. A análise de confiabilidade utilizando-se o índice alfa de Cronbach mostra um valor de .92 para os 12 itens, que pode ser considerado muito satisfatório. Com o EMAQ (Emotional Appetite Questionnaire), obtém-se um valor satisfatório de correlação de .70 (p = .000). Portanto, pode-se concluir que existe validade convergente entre ambos os instrumentos.

RESULTADOS

No que tange ao indicador de risco para a saúde, o IMC da totalidade dos funcionários é de 25,23 (DT = 4,46) (intervalo: 16,40 – 48,22 kg), sendo mais alto nos homens (IMChomens = 26,32; DT = 4,11) que nas mulheres (IMCmulheres = 23,92; DT = 4,56), bem como no pessoal não docente (PAS) (médiaPAS = 25,84; DT = 4,95), em relação ao docente (PDI) (médiaPDI = 24,31; DT = 3,42).

Figura 1. Distribución de los participantes en función del IMC y sexo.



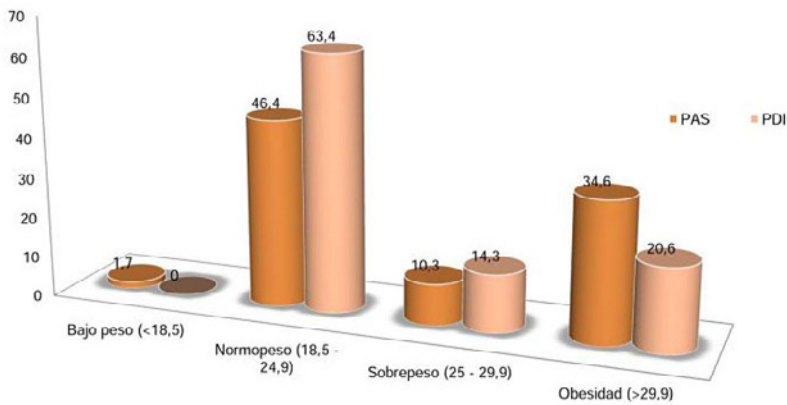
que a maior porcentagem dos funcionários (53,2%) se situa no peso normal, com diferenças significativas ($X^2 = 234,965$; $gl = 3$; $p = .000$), sendo maior no grupo das mulheres (69,7%) com relação ao dos homens (39,8%). No entanto, cabe destacar que há uma presença elevada de sobrepeso ou obesidade (45,8%, ou seja, 15,9% e 29,9%, respectivamente), mais notadamente nos homens (60,2%) em relação às mulheres (28%). Em outras palavras, enquanto mais de dois terços das mulheres se encontram no peso adequado em função da altura, quase dois terços dos homens apresentam com sobrepeso ou obesidade (ver Figura 1).

(médiaPDI = 24,31; DT = 3,42). As diferenças das médias por sexo (homens e mulheres) ($t_{358,263} = 5,424$; $p = .000$) e a relação laboral (PAS e PDI) ($t_{401,76} = 3,661$; $p = .000$) tornam-se estatisticamente significativas em ambas as variáveis.

Ao dividir o IMC em intervalos, incluindo baixo peso (<18,5), peso normal (18,5–24,9), sobrepeso (25–29,9) e obesidade (>29,9), observa-se

Ao considerar o IMC em função da relação laboral, o pessoal não docente apresenta uma percentagem mais elevada de sobrepeso ou obesidade (44,9%) que o grupo docente (35,2%), com maior presença de obesidade (PAS: 34,6% vs PDI = 20,5) que de sobrepeso (PAS: 10,3% vs PDI = 14,3). Portanto, 35-45% dos funcionários apresentam sobrepeso ou obesidade, com maior tendência para a obesidade do pessoal não docente (ver Figura 2).

Figura 2. Distribución de los participantes en función del IMC y la relación laboral.



A primeira pergunta do questionário verifica se no momento atual se percebe estresse na vida cotidiana, contemplando-se vários fatores ou fontes de estresse (ver Figura 3).

Como se pode observar na Figura 3, quase metade dos funcionários (49,3%) considera o ambiente de trabalho como um fator de estresse ou fonte de estresse, com uma percentagem mais elevada nos homens (27,1%) do que nas mulheres (22,2%) e no pessoal docente (PDI) (28,1%) do que no não docente (PAS) (21,2%).

Figura 3. Presença de fontes de estresse percebidas no momento atual.

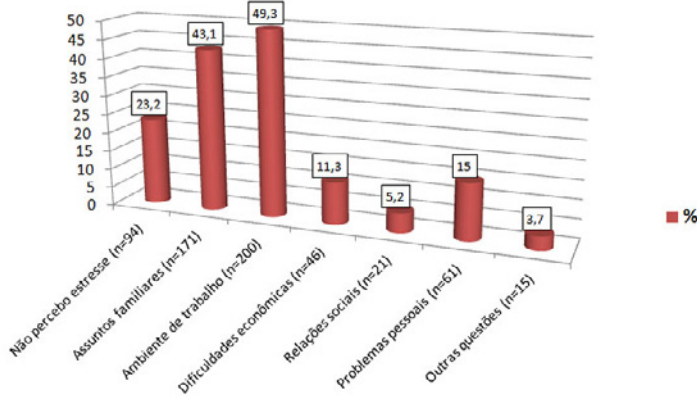
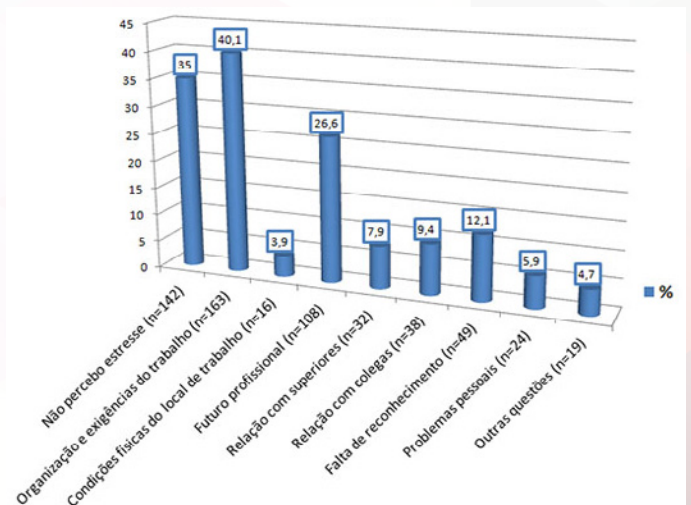


Figura 4. Presença de fontes de estresse laboral percebidas no momento atual.



Em seguida, faz-se um aprofundamento sobre a experiência de estresse no ambiente de trabalho. Como se pode observar na Figura 4, cabe destacar que 40,9% dos funcionários consideram que, dos possíveis estressores relacionados ao ambiente de trabalho, ou estressores laborais, como fatores estressantes ou fontes de estresse são a organização e as exigências do trabalho, com uma porcentagem mais elevada nos homens (22,3%) que nas mulheres (18,6%) e no pessoal docente (PDI) (18,8%) que no não docente (PAS) (21,3%).

Além disso, para uma porcentagem moderada (26,6%), o futuro profissional se torna uma fonte de estresse laboral no momento atual, com porcentagens semelhantes em homens e mulheres (13,5% vs 13,1%) e no pessoal não docente (13,4%) e no docente (13,2%).

Também pretende-se conhecer se são experimentadas determinadas emoções negativas no ambiente de trabalho em situações estressantes e se, como consequência, a pessoa se altera ou “se compensa com” comida (comendo mais ou menos quantidade de alimentos). Ao separar os resultados em função do gênero, observa-se que, exceto quando se sentem angustiadas, são as mulheres o grupo com porcentagens superiores nas diferentes emoções, sendo possível perceber uma diferença mais marcante nas porcentagens das emoções que refletem o humor. Mais especificamente, as mulheres tendem a comer mais quando se sentem entediadas (40,2%), desanimadas (29,2%), frustradas (28,8%) e tristes (23,7%). Além disso, sentem-se insatisfeitas e sem autocontrole (30,3% e 18,6%, respectivamente também as faz “se compensar com comida”). Tanto homens e mulheres, quando se sentem nervosos (30,1% vs 30%) e tensos (26,7% vs. 27,3%), comem mais, em uma porcentagem bastante semelhante (ver Figura 5).

Figura 5. Emoções negativas e compensar-se com comida “comendo mais” em função do gênero.

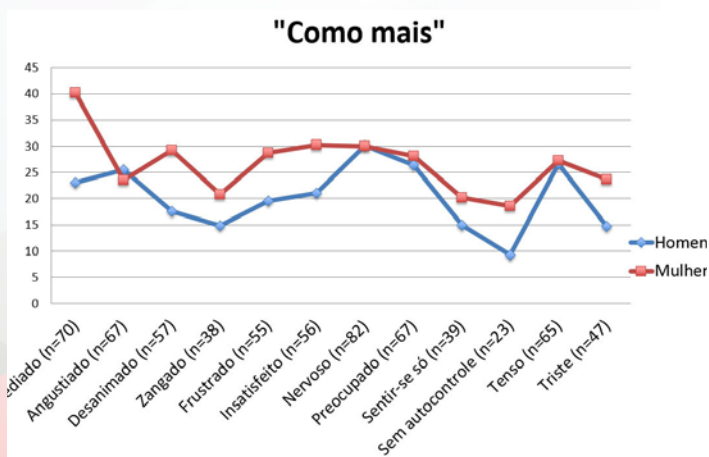
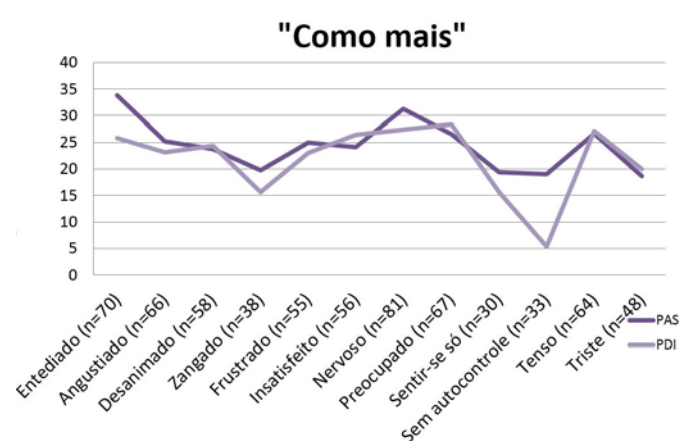


Figura 6. Emoções negativas e “compensar com comida” comendo mais em função da relação laboral.



Portanto, as emoções negativas vividas em situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de um grupo considerável de funcionários, homens e mulheres, de tal forma que alguns tendem a comer menos e outros, a comer mais. Aqueles que “compensam com comida” o desconforto que sofreram representam uma porcentagem moderada, embora com uma clara tendência a ingerir mais comida ante emoções que englobam a dimensão ansiedade do que as que englobam a depressão, especialmente nas mulheres.

Ao analisar os resultados com base na relação laboral, ou seja, pessoal não docente (PAS) e pessoal docente e de pesquisa (PDI), observa-se que tanto para o PAS quanto para o PDI, as emoções que englobam a dimensão ansiedade, como estar preocupado (26,5% vs 28,3%, respectivamente), nervoso (31,3% vs 27,4%), tenso (26,6% vs 27,1%), angustiado (25,2% contra 23,1%) e insatisfeito (24,1% vs 26,4%) com porcentagens bastante semelhantes e ligeiramente superiores no PDI, exceto para nervoso e insatisfeito, os levam a comer mais. Além disso, tanto nos não docentes como nos docentes, as emoções relacionadas com o humor, como sentir-se entediado (33,8% vs 25,8%, respectivamente) superiores no PAS, praticamente semelhantes em ambos para desanimado (23,7% vs 24,4%) e triste (18,7% vs 20%), afetam-lhes os hábitos alimentares, levando-os a “compensar com comida” (ver Figura 6).

Um ponto a salientar é a diferença significativa entre o PAS e o PDI na porcentagem observada nas situações estressantes ($X^2 = 8,852$; $p = .012$) em que 19,8% do pessoal não docente diz que, ante a baixa percepção de controle, comparado aos 3,1% do pessoal docente, tendem a comer mais.

Portanto, as emoções negativas vividas em situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de um grupo considerável de funcionários não docentes e docentes, de tal forma que alguns tendem a comer menos e outros, a comer mais. Aqueles que “compensam com comida” o desconforto que sofreram representam em torno de um terço dos funcionários, sendo afetados tanto pelas emoções associadas à ansiedade quanto ao humor.

No questionário também se contempla o padrão alimentar que ocorre quando, como consequência do estado emocional negativo derivado do ambiente de trabalho, a pessoa se altera ou “se compensa com” a ingestão de alimentos. Dos quatro padrões de ingestão alimentar inadequados, embora neste grupo de funcionários prevaleça “beliscar o dia todo”, é o hábito de “comer demais uma ou várias vezes ao dia” que possui um efeito maior na saúde, mais especificamente na presença de sobrepeso ou obesidade ($X^2 = 40,768$, $p = .000$). Em segundo lugar vem a tendência de “comer algo quase impulsivamente” ($X^2 = 21,520$, $p = .000$), seguido de “beliscar o dia todo” ($X^2 = 15,213$, $p = .000$).

Observa-se que são as mulheres as que representam uma porcentagem ligeiramente maior que os homens nestes padrões inadequados, tanto no comer à noite (3,4% vs 2,3%), comer algo quase impulsivamente (15,3% vs 10,4%) e beliscar o dia todo (37,5% vs 18,5%), sendo que neste último padrão a diferença chega a ser significativa ($X^2 = 7,870$; $p = .005$). Considerando-se apenas os episódios de comer demais, a porcentagem é maior nos homens (9% vs 5,6%) (Ver Figura 7).

Figura 7. Distribución de participantes en función del patrón alimentario y sexo.

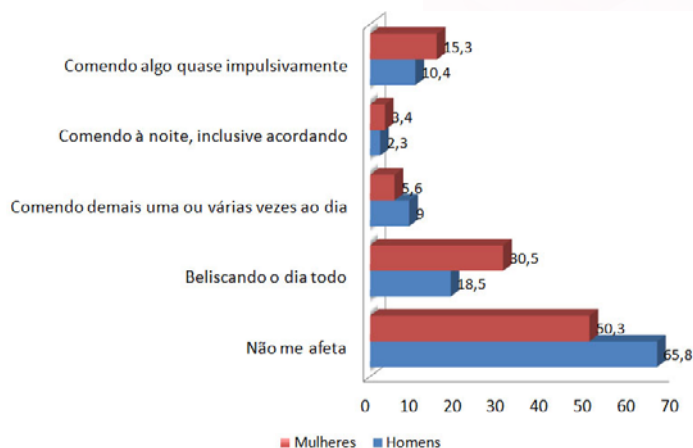
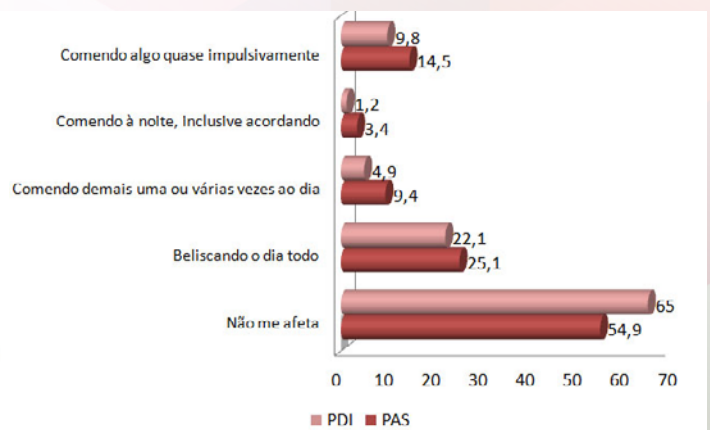


Figura 8. Distribución de participantes en función del patrón alimentario y la relación laboral.



Em relação à diferenciação pela relação laboral (ver Figura 8), observa-se que o pessoal não docente é o que apresenta uma porcentagem ligeiramente superior nestes padrões inadequados, tanto em beliscar o dia todo (25,1% vs 22,1%), comer algo quase impulsivamente (14,5% vs 9,8%), comer demais (15,3% vs 10,4%) e comer à noite (3,4% vs 1,2%).

A seção seguinte do questionário inclui possíveis consequências relacionadas à saúde como resultado de se alterar o padrão alimentar. No peso em particular, o aumento de peso se reflete em uma porcentagem mais alta nas mulheres (25,5%) que nos homens (18,2%), sendo significativa a diferença ($X^2 = 12,514$; $p = .006$) (ver Figura 9).

Por outro lado, de acordo com a relação laboral, as porcentagens de ganho de peso como resultado de se alterar o padrão alimentar, fruto do estresse e do desconforto vivido no ambiente de trabalho, são praticamente semelhantes no PAS e no PDI (21,4% vs 20,5%) (Ver Figura 10).

Figura 9. Distribución de los participantes en función de las fluctuaciones o cambios en su peso y sexo.

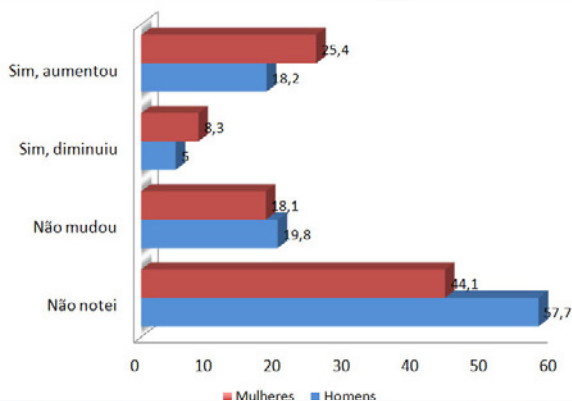
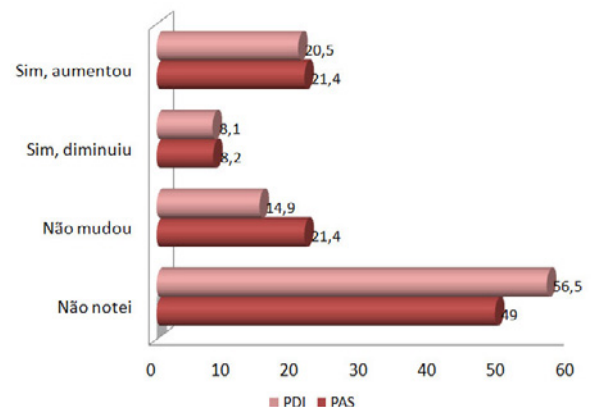


Figura 10. Distribución de los participantes en función de los cambios o fluctuaciones en su peso y su relación laboral.



Por último, contempla-se a presença de possíveis distúrbios físicos ou problemas médicos. Na diferenciação por gênero, observa-se uma porcentagem mais alta de mulheres que sofrem de problemas musculoesqueléticos (51,4% vs 42,8) e digestivos (23,7% vs 16,2%); porém, a porcentagem mais alta do que afeta os homens são a obesidade (23,4% vs 18,6%), os problemas cardiovasculares (16,2% versus 8,5%), bem como ela é ligeiramente mais alta em problemas dermatológicos (11,7% vs 10,2%). Em nenhuma destas consequências na saúde as diferenças são significativas entre homens e mulheres (ver Figura 11).

Quanto à diferenciação com base na relação laboral, observa-se que o impacto na saúde resultante do comer por emoção pelo estresse e desconforto que se vive no ambiente de trabalho tem porcentagem maior no grupo não docente. A presença dos problemas físicos é ligeiramente maior no PAS, com destaque para os musculoesqueléticos (48,9% vs. 41,7), digestivos (21,7% versus 17,2%) e, em menor medida, os cardiovasculares (14% vs 10,4%) e dermatológicos (11,9% vs. 9,8%), assim como o sobrepeso ou a obesidade (23,4% vs 17,8%) (Ver figura 12).

Figura 11. Alterações físicas ou problemas médicos associados ao comer emocional em função do sexo de los participantes.

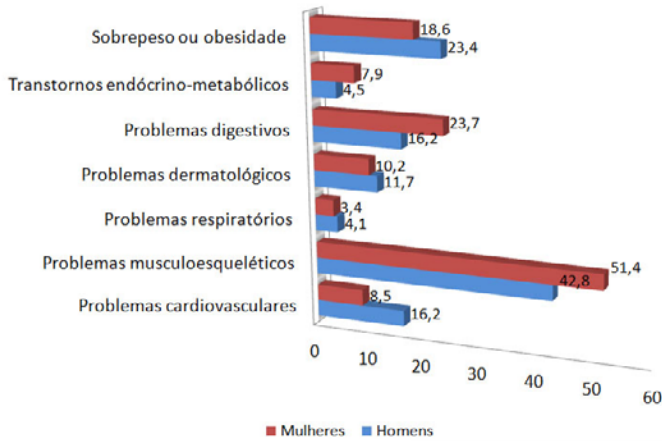
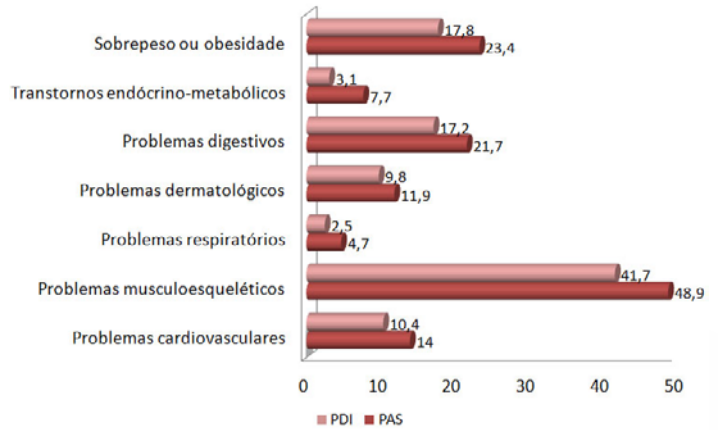


Figura 12. Alterações físicas ou problemas médicos associados ao comer emocional em função de la relación laboral de los participantes.



DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, vários estudos indicam que o comer emocional geralmente ocorre como uma reação a emoções negativas [6] e/ou ao estresse [7], e ele leva a transtornos alimentares e aumenta o risco de obesidade pelo consumo de alimentos ricos em calorias ou em maiores quantidades [8]. No entanto, outros estudos revelam que comer por emoção não é simplesmente um problema típico das pessoas com sobrepeso ou obesidade, mas sim que é o estresse percebido que leva ao comer emocional, independente do Índice de Massa Corporal (IMC) [9].

Comer por emoção é um hábito considerado como uma estratégia de enfrentamento disfuncional relacionada à regulação emocional. A este respeito, estudos recentes revelam que concorre para o comer emocional uma combinação de fatores genéticos, psicológicos e emocionais, incluindo o processamento emocional, as interações com os outros e as estratégias de enfrentamento [10]. Além disso, é um fator de risco, dado que, em de situações ou fontes de estresse e tensão, ele pode levar ao surgimento ou ao estabelecimento de transtornos alimentares como a bulimia nervosa ou transtorno de compulsão alimentar periódica.

Nos participantes do estudo, a fonte de estresse identificada com maior frequência é o estresse laboral, destacando-se as exigências do trabalho e a organização do mesmo. A este respeito, vários autores [11] relatam que as demandas laborais geralmente são os principais previsores de variáveis como o esgotamento emocional ou os problemas de saúde psicossomática.

Dentre os resultados deste estudo, cabe destacar que as emoções negativas que levam os funcionários principalmente a alterar a quantidade de ingesta, “compensando-as com comida”, ou a ingerir mais comida refletem estados de ansiedade: sentir-se angustiado (42,2%), nervoso (29,6%), preocupado (26,8%) e insatisfeito (24,8%). Esses resultados corroboram as contribuições de Lacey [12], que observa que a ingestão alimentar excessiva fruto de estados emocionais negativos (irritação, depressão, ansiedade) visa a reduzir o impacto destas emoções.

Pesquisas recentes indicam que o comer emocional é mais comum entre as mulheres, resultados que também foram obtidos nesta pesquisa. Mais especificamente, são as mulheres que representam porcentagens mais altas nas diferentes emoções negativas. Elas tendem a comer mais quando se sentem entediadas (40,2%), insatisfeitas (30,3%), desanimadas (29,2%), frustradas (28,8%) e tristes (23,7%), e em menor medida quando se sentem sem autocontrole (18,6%). Por outro lado, sentir-se nervoso (30,1% vs 30%) e tenso (26,7% vs. 27,3%) leva homens e mulheres a comer mais, com porcentagens bastante semelhantes. Portanto, as emoções negativas vividas em situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de um grupo considerável de funcionários, homens e mulheres, de tal forma que alguns tendem a comer menos e outros, a comer mais. Eles representam uma porcentagem moderada, embora com clara tendência a comer mais ante emoções que englobam a dimensão ansiedade que ante aquelas que englobam depressão, especialmente nas mulheres.

Sobre usar o comer emocional como estratégia de enfrentamento inadequado, as mulheres são as que apresentam uma porcentagem ligeiramente maior que os homens em três dos quatro tipos de padrão inadequados, tanto no comer à noite, no comer algo quase impulsivamente quanto no beliscar o dia todo. Este comportamento pode ser extrapolado para a população em geral, em que se observa uma presença maior de síndromes e/ou transtornos alimentares nas mulheres, com comportamentos de descontrole em relação à comida, em que imagem corporal e insatisfação com a silhueta exercem um papel importante na população feminina. Ainda assim, em nosso estudo são as mulheres que têm em menor porcentagem um IMC ou indicador de risco para a saúde, mais especificamente sobrepeso ou obesidade, mesmo fazendo menos atividade física ou fazendo alguma atividade física.

Quanto à atividade profissional exercida, docente ou não docente, as emoções negativas vividas em situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de um grupo considerável de funcionários não docentes e docentes, de tal forma que alguns tendem a comer menos e outros, a comer mais. Aqueles que “compensam com comida” o desconforto vivido representam cerca de um terço dos funcionários e são muito afetados por emoções associadas tanto à ansiedade quanto ao humor. É o pessoal não docente que apresenta uma porcentagem ligeiramente mais alta nestes quatro tipos de padrão inadequados, sendo o beliscar o dia todo e o consumo impulsivo de algum alimento os mais frequentes em ambos os grupos (PAS: 25,1% e 14,5%; PDI: 22,1% e 9,8%, respectivamente). Além disso, a obesidade tem maior presença no pessoal não docente (34,6%) que no docente (20,6%), sem que essas diferenças possam ser atribuídas à realização de exercício físico ou à prática de alguma atividade física contínua no PDI; em vez disso, o tipo de trabalho habitual realizado no PAS, sim, poderia explicar, pelo menos em parte, a maior ou menor facilidade para o gasto diário de energia que permita manter o peso dentro de uma faixa estável, como se infere da teoria do set point.

No que diz respeito ao padrão alimentar disfuncional empregado pelos participantes, 23,9% costumam beliscar durante o dia e 12,3% comem algo quase impulsivamente; por outro lado, é menor a presença de episódios de comer demais (7,4%), embora seja verdade que os episódios de comer demais são o padrão anormal que produz um efeito maior na saúde e principalmente no peso. Como resultado destes hábitos alimentares inadequados, 45,8% dos participantes apresentam sobrepeso (15,9%) ou obesidade (29,9%), com uma presença significativamente maior de sobrepeso e obesidade nos homens (24,1% e 36,1%, respectivamente) que nas mulheres (5,7% e 22,3%,

respectivamente), ou seja, 60,2% nos homens frente a 28% nas mulheres. Estes números variam com relação aos da população espanhola atual, em que mais de metade da população adulta masculina e quase metade das mulheres (44,2%) têm excesso de peso ou obesidade.

O comer emocional pode servir como uma barreira para a perda de peso e a redução da obesidade associada aos riscos para a saúde, como a hipertensão, as doenças cardíacas, os problemas digestivos e o diabetes, entre outros problemas. Neste sentido, as emoções como tristeza ou irritação se traduzem em complicações na saúde relacionadas com doenças cardiovasculares ou distúrbios digestivos. Além disso, as emoções que se costuma vivenciar com ansiedade, como a insatisfação, a preocupação, a angústia ou sentir-se nervoso chegam a alterar o ritmo do sono, sendo relativamente frequente a insônia.

Duas contribuições recentes à literatura científica que favorecem a abordagem do tema objeto de estudo são, por um lado, a inteligência emocional como estratégia de enfrentamento adaptativa ao estresse para lidar com situações intra e interpessoais [13] e, por outro lado, o comer intuitivo, que consiste em criar estilos de vida saudáveis, eliminando as dietas, mas mantendo uma relação sadia com a comida [14].

Uma vez que a equipe que está montando o projeto “*Comer emocional e estresse laboral: rumo a ambientes e hábitos de trabalho saudáveis*” compartilha este ponto de vista, considerou-se de relevância, tendo em vista as conclusões do nosso estudo que apresentaremos a seguir, as contribuições mais recentes mencionadas como ponto de referência, com o objetivo de elaborar um protocolo de intervenção para a promoção de ambientes e hábitos saudáveis na Universidade e Sevilha. Tal ação é considerada necessária para responder à atividade profissional de mais de 6.000 funcionários e 55.000 alunos, como uma instituição voltada ao aprendizado e preocupada com a saúde e o bem-estar de toda a comunidade envolvida, criando ambientes e promovendo hábitos de vida saudáveis.

CONCLUSÕES

As conclusões mais importantes do estudo são as seguintes:

- Quanto ao indicador de risco para a saúde, o IMC, há uma porcentagem notável de excesso de peso ou obesidade nos funcionários da Universidade de Sevilha, com maior presença de obesidade que de sobrepeso, mais alta nos homens e no pessoal não docente.
- Quanto à percepção dos estressores na vida diária e no ambiente de trabalho: aproximadamente metade dos funcionários percebe o ambiente de trabalho como uma fonte de estresse, com uma porcentagem maior nos homens e no pessoal docente. Os funcionários, numa porcentagem notável, percebem como fatores estressores relacionados com o ambiente de trabalho a organização e as exigências do trabalho, estando as porcentagens mais altas nos homens e no pessoal docente. Outro fator é o futuro profissional, em menor grau, com porcentagens semelhantes em homens e mulheres, bem como no pessoal não docente e docente.
- Quanto à relação entre a presença de emoções negativas e a mudança no padrão alimentar ante estressores no ambiente de trabalho.

Em função do gênero, observa-se que são as mulheres que tendem a comer mais quando se sentem entediadas, desanimadas, frustradas e tristes. Em menor grau, sentir-se insatisfeitas e sem sensação de autocontrole as faz “compensar com comida”. Nas emoções que refletem estados de ansiedade, sentir-se nervoso e tenso, tanto para homens como para mulheres, os leva a comer mais em uma porcentagem bastante semelhante. Portanto, as emoções negativas vividas em situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de um grupo considerável de funcionários, homens e mulheres, de tal forma que alguns tendem a comer menos e outros, a comer mais. Representam uma porcentagem moderada, embora com uma clara tendência a ingerir mais comida ante as emoções que englobam a dimensão ansiedade que as que englobam a depressão, especialmente nas mulheres.

Em função da relação laboral, observa-se que tanto para os não docentes como para os docentes, as emoções que englobam a dimensão ansiedade, como estar preocupado, nervoso, tenso, angustiado e insatisfeito, com porcentagens bastante semelhantes, os leva a comer mais. Além disso, tanto nos não docentes como nos docentes, as emoções relacionadas com o humor, como sentir-se entediado, com porcentagem mais alta no pessoal não docente, e praticamente semelhante em ambos no sentir-se desanimado e triste, afetam-lhes os hábitos alimentares, levando-os a “compensar com comida”. Nas situações estressantes em que o PAS manifesta baixa percepção de controle, ele tende a comer mais. Portanto, as emoções negativas vividas em situações estressantes relacionadas ao ambiente de trabalho tendem a afetar os hábitos alimentares de um grupo considerável de funcionários não docentes e docentes, de tal forma que alguns tendem a comer menos e outros, a comer mais. Aqueles que “compensam com comida” o desconforto vivido representam cerca de um terço dos funcionários e eles são muito afetados por emoções associadas tanto à ansiedade quanto ao humor.

- Quanto ao impacto no padrão alimentar, observa-se que quase um quarto dos funcionários tende a beliscar durante o dia. Em menor grau, comem algo quase impulsivamente e têm alguns ou vários episódios de comer demais por dia. Dos quatro padrões de ingestão de alimentos inadequados, é o hábito de “*comer demais uma ou várias vezes ao dia*” que tem um efeito maior na saúde, mais especificamente na presença de excesso de peso ou obesidade. Em função do gênero, são as mulheres que apresentam uma porcentagem ligeiramente maior que os homens em três dos quatro tipos de padrão inadequados, tanto no comer à noite, no comer algo quase impulsivamente, como no beliscar o dia todo. Considerando-se apenas os episódios de comer demais, a porcentagem é mais alta nos homens. Em termos da relação laboral, é o pessoal não docente que apresenta uma porcentagem ligeiramente mais alta nestes quatro tipos de padrão inadequados.
- Quanto às consequências para a saúde, ocorre aumento de peso numa porcentagem mais alta nas mulheres. Por outro lado, dependendo da relação laboral, as porcentagens de aumento de peso são praticamente semelhantes no pessoal não docente e docente. Observa-se uma porcentagem mais alta de mulheres afetadas por problemas musculoesqueléticos e digestivos. Por outro lado, a porcentagem de afetados é mais alta nos homens para obesidade, problemas musculoesqueléticos e cardiovasculares. Quanto à relação laboral, observa-se que a porcentagem é ligeiramente mais alta no grupo não docente que no docente, destacando-se os problemas musculoesqueléticos, digestivos e, em menor grau, cardiovasculares e dermatológicos, bem como excesso de peso ou obesidade. No entanto, em nenhuma dessas consequências para a saúde as diferenças são significativas entre homens e mulheres nem entre ambos os grupos, o pessoal não docente e docente.

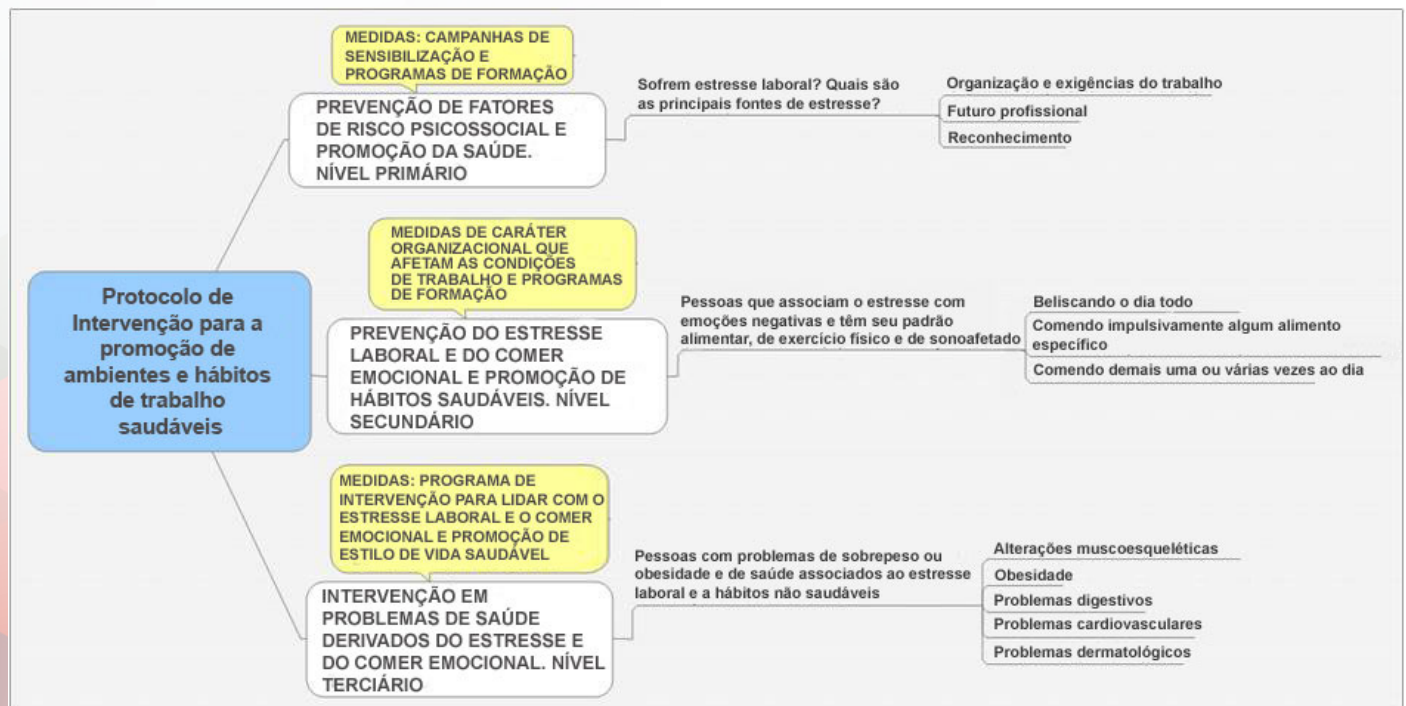
PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DE AMBIENTES E HÁBITOS DE TRABALHO SAUDÁVEIS

A partir das conclusões e com o intuito de minimizar os problemas de saúde decorrentes do comer por emoção pelo estresse laboral na universidade, considera-se necessário criar ambientes de trabalho saudáveis, que atendam às seguintes características: a) multicomponentes: integrados, ou seja, que permitam que sejam feitos de forma consecutiva; b) estáveis: que permitam uma continuidade ao longo do ano e (c) participativos: que permitam a interação com outras pessoas.

Nesses ambientes de trabalho saudáveis, para promover a saúde dos funcionários, recomenda-se propor, em geral, programas que promovam a) a atividade física, b) a alimentação saudável, c) a perda de peso e d) a gestão do estresse.

Atendendo aos principais resultados encontrados na presente pesquisa, às diretrizes apontadas por diferentes organismos nacionais e internacionais e aos diferentes níveis em que podemos agir tendo em vista a prevenção [3], a Figura 13 contempla uma série de medidas organizacionais e pessoais destinadas a promover ambientes e hábitos de trabalho saudáveis, que permitam a prevenção do estresse laboral, do comer emocional e da obesidade ou sobrepeso, bem como dos problemas de saúde associados. Essas medidas podem ser adicionadas às ações que atualmente estão implementadas em nossa universidade pelo Serviço de Prevenção de Riscos Laborais [15] (SEPRUS, 2015). Em seguida, desenvolveremos cada uma delas.

Figura 13. Quadro de Resumo: Protocolo de ação para a promoção de ambientes e hábitos de trabalho saudáveis.



PREVENÇÃO DE FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE. NÍVEL PRIMÁRIO

a) Campanhas de sensibilização

Dirigidas à toda a comunidade universitária: recomenda-se realizar campanhas de sensibilização em que se informe sobre a relação entre estresse laboral, comer emocional e saúde, com foco em:

- *Promover alimentação saudável:* com cartazes e folhetos nos diferentes centros e postos de trabalho, bem como ao lado de máquinas de venda automática de bebidas e alimentos, em que se informe sobre padrões específicos para uma alimentação saudável no local de trabalho.
- *Promover a atividade física no local de trabalho:* com cartazes colocados na porta dos elevadores com slogans atraentes do tipo “*Se puder, use as escadas: sua saúde agradece*” e, nas portas de saída, “*Se puder, ande: sua saúde agradece*”, etc.
- *Promover pausas que permitam o autocontrole em momentos de estresse:* com cartazes nas salas e locais de trabalho com slogans que insistam na importância de nos colocarmos limites e encontrarmos um momento para respirar e restaurar o controle emocional. Por exemplo: “*Para que nada te pare, pare e respire*”, juntamente com explicações muito específicas sobre respiração tranquilizadora e alongamentos.

b) Programas de formação para cargos de gerência: “Organização do trabalho, liderança e estresse laboral: como podemos contribuir para a criação de ambientes de trabalho saudáveis?”.

Uma vez que as principais fontes de estresse identificadas pelos participantes do nosso estudo têm a ver com a organização e as exigências do trabalho, o futuro profissional e o reconhecimento do trabalho, estes programas estarão dirigidos para os funcionários da universidade que possuam um cargo de gerência nela. O ideal seria que a participação nessa ação de formação fosse obrigatória, ficando para se estudar a forma em que isso poderia ser oferecido aos funcionários dentro de sua jornada de trabalho.

Como objetivo geral, buscar-se-á, por um lado, sensibilizar esse pessoal sobre a importância de uma organização adequada do trabalho e do estilo de liderança na prevenção e gestão do estresse laboral, bem como sua relação com os problemas de saúde no ambiente de trabalho imediato. Por outro lado, proporcionar-lhes ferramentas pessoais e organizacionais para que contribuam com suas ações para a criação de ambientes saudáveis em seu local de trabalho.

A metodologia utilizada nestes programas se centrará na exposição de conteúdos relevantes e na criação de grupos de discussão sobre a viabilidade de estabelecer as medidas necessárias no local de trabalho.

PREVENÇÃO DO ESTRESSE LABORAL E PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS. NÍVEL SECUNDÁRIO

a) Medidas de caráter organizacional visando à promoção de hábitos alimentares saudáveis, exercício físico e momentos de descanso no local de trabalho.

Estas medidas poderiam ser discutidas nos cursos para funcionários com cargos gerenciais. Algumas medidas possíveis seriam:

- *Fácil acesso a alimentos saudáveis* (frutas, lanches saudáveis, cereais, água e sucos naturais) nos locais de trabalho, seja aumentando o número de máquinas de venda automática por centro ou com algum sistema estabelecido em cada departamento, serviço, etc.
- *Horários saudáveis*: Pausa ativa antiestresse combinada com alimentação saudável. Recomenda-se meia hora sem atividade de trabalho (descanso) no meio da manhã para os empregados que trabalham no turno da manhã e no meio da tarde para aqueles que trabalham nesse período. Isso facilitaria comer um “lanchinho” e fazer os exercícios de respiração e alongamento recomendados nas campanhas de sensibilização.
- *Organizar aulas de ioga ou atividade semelhante para cada centro* (em dias em função da demanda) no turno da manhã e no da tarde, pelos benefícios que oferecem, como treinamento da respiração, realização de alongamentos e tonificação dos músculos. No entanto, essas classes representariam um custo econômico mínimo para cada empregado, que só teria acesso a duas aulas por semana. Isso permitiria que todos os funcionários se beneficiem.
- *Criar salas de relaxamento* para cada departamento ou serviço. Se não for possível por limitações de espaço, facilitar recursos para a compra de cadeiras relax nos casos em que o trabalhador tem necessariamente de passar mais de oito horas no local de trabalho, seja pelo tipo de atividade que exerce, seja pela impossibilidade de ir para casa para descansar entre o turno da manhã e o da tarde, seja pela distância geográfica, etc.

b) Programas de formação dirigidos a funcionários em geral e àqueles que possam estar em situação de risco: “Estresse laboral e obesidade: o que é o comer emocional?”.

Estes programas serão voltados para o pessoal da universidade, especialmente para aqueles funcionários que consideram que o estresse laboral está afetando sua alimentação e seu peso.

Como objetivo geral, buscar-se-á, por um lado, que os funcionários saibam da associação entre estresse laboral, comer emocional e como isso pode afetar a saúde. Além disso, serão fornecidas diretrizes de ação para administrar ou enfrentar o estresse e as emoções negativas a ele associadas, bem como para estabelecer hábitos saudáveis em seu estilo de vida.

A metodologia utilizada nestes programas terá um caráter psicoeducativo e essencialmente prático, de tal forma que cada participante possa aplicar o que aprendeu à sua situação pessoal.

Ao concluírem os programas de formação, os participantes poderão responder o questionário sobre comer emocional validado na presente pesquisa e descobrir se eles seriam candidatos para se beneficiar com o “*Programa de intervenção: Gestão do estresse laboral, comer emocional e estilo de vida saudável em pessoas com sobrepeso ou obesidade*”, e também o procedimento que precisam seguir para acessá-lo.

INTERVENÇÃO EM PROBLEMAS DE SAÚDE DECORRENTES DE ESTRESSE LABORAL E DE COMER EMOCIONAL. NÍVEL TERCIÁRIO

a) Programa de intervenção dirigido a funcionários com sobrepeso ou obesidade, bem como complicações na saúde devido a uma alimentação inadequada: “Gestão do estresse laboral, comer emocional e promoção de estilo de vida saudável em pessoas com sobrepeso ou obesidade”.

Este programa será direcionado para aqueles funcionários que apresentem problemas de excesso de peso ou obesidade e comer emocional devido a estresse laboral. Os funcionários serão selecionados com base nos resultados obtidos no questionário validado neste trabalho. Se estiver em situação de risco, poderá se beneficiar com o programa.

O objetivo geral do programa será aprender a gerir o estresse laboral, o comer emocional e controlar o peso com um estilo de vida saudável.

Da mesma forma, os objetivos específicos serão: a) reduzir de forma razoável o peso do corpo, b) conhecer a associação entre o estresse e o comer emocional, bem como os padrões alimentares anormais, c) aprender a lidar de forma adequada com as emoções negativas que surgem em situações de estresse, d) reduzir os pensamentos negativos associados a situações de estresse, emoções negativas e comida, e) estabelecer hábitos de vida saudáveis e f) prevenir complicações de saúde.

O tratamento integral para manter o peso corporal deveria incluir a combinação de uma dieta saudável, aumento da atividade física e terapia cognitivo-comportamental.

Os participantes ouvirão, com periodicidade semanal ou quinzenal (conforme se considere conveniente), a um nutricionista, que se encarregará de planejar a dieta para cada participante e fazer um acompanhamento. Recomendam-se planos de dieta hipocalóricos para a redução de peso nas pessoas com sobrepeso ou obesidade. Uma alimentação planejada individualmente, em função das necessidades de cada pessoa. Esse controle e acompanhamento nutricional serão feitos pelo pessoal de saúde da área médica.

Da mesma forma, recomenda-se que a atividade física faça parte do tratamento global para a redução e a manutenção do peso porque: a) embora modestamente, contribui para a redução de peso nos adultos com sobrepeso ou obesidade, b) pode reduzir a gordura abdominal, c) aumenta a capacidade cardiorrespiratória, d) pode ajudar na manutenção do peso após perda de peso, e) aumenta a autoestima e o sentimento de autoeficácia e f) previne o aparecimento de complicações médicas derivadas do excesso de peso.

Inicialmente deve-se incentivar a realização de níveis moderados de atividade física durante 30 a 45 minutos, de três a cinco dias por semana. No longo prazo, todos deveriam ter estabelecido para si o objetivo de acumular 30 minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada na maioria dos dias da semana e de preferência todos os dias.

A intervenção psicológica será feita em grupo (8-10 participantes) e em estreita coordenação com a intervenção feita pela área médica. Embora as primeiras sessões possam ser individuais para se fazer uma avaliação mais

específica sobre os aspectos médicos, psicológicos e sociais a se considerar para a formação de grupos o mais homogêneos possível para a intervenção. A terapia cognitiva-comportamental constituirá uma ferramenta útil incorporada ao tratamento para a redução e a manutenção do peso em combinação com a atividade física.

Para a intervenção no nível terciário, as principais técnicas propostas seriam: psicoeducação, controle de estímulos, técnicas de autocontrole emocional, reestruturação cognitiva e resolução de problemas, entre outras. Estima-se que o programa se desenvolva em cerca de 12 sessões, com periodicidade semanal e duração aproximada de 90 minutos. Isto variará conforme a evolução de cada participante. Aquele que tiver alcançado os objetivos sugeridos passar para as sessões de acompanhamento e prevenção de recaídas uma vez por mês aproximadamente, até que se considere que as conquistas obtidas tendem a se manter no longo prazo.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Health and Safety Executive. [En línea] <http://www.hse.gov.uk/stress/>.
- [2] Salud, Organización Mundial de la. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Suiza : s.n., 2010.
- [3] Burton, J. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. . s.l. : World Health Organization., 2010.
- [4] Condiciones de Trabajo, Burnout y Síntomas de Estrés en la Universidad: Validación de un Modelo Estructural Sobre el Efecto Mediador de la Competencia Personal Percibida. Avargues, M.L., Borda, M. y López, A. M. 2, 2010, Vol. 18.
- [5] Emotional Appetite Questionnaire. Construct validity and relationship with BMI. Nolan, L. J., Halperin, L. B. y Geliebter, A. 54, 2010, Vol. 2.
- [6] Emotional eating and eating disorders psychopathology. . Lindeman, M. y Stark, K. 9, 2001.
- [7] Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. . Van Strien, T. & Ouwens, M.A. 8, 2007.
- [8] Stress and food choice. A laboratory study. . Oliver, G., Wardle, J. y Gibson, E.L. 62, 2000.
- [9] BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. Nguyen-Rodriguez, S.T., Chou, Ch.P., Unger, J.B. y Spruijt-Metz, D. 9, 2007.
- [10] Cognitive restraint uncontrolled eating and emotional eating. DeLauson-Guillain, B., Romon, M., Musher-Eisenman, D., Heude, B., Basdevant, A. y Charles MA. 2, 2009, Vol. 5.
- [11] Burnout and work engagement among teachers. Hakanen, J., Bakker, A.B. y Schaufeli, W.B. 43, 2006.
- [12] Lacey, J.H. Current approaches: Bulimia nervosa. Pathogenesis. Southampton : Duphan, 1986.
- [13] Emotional intelligence and emotional eating patterns: A new insight into the antecedents of eating disorders? . Zysberg, L. & Rubanov, A. 43, 2010.
- [14] Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. . Cadena, L. y López-Guimerá, G. 31, 2015.
- [15] Sevilla., Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad de. Guía preventiva para los empleados públicos de la Universiad de Sevilla (Edición 3ª). . Sevilla : s.n., 2015.