

# Características socioeconômicas, do trabalho e de saúde de nutricionistas de hospitais municipais do Rio de Janeiro

## Socioeconomic, work and health characteristics of nutritionists from municipal hospitals in Rio de Janeiro

Odaleia Barbosa de Aguiar\*  
Tânia Muzy da Silva\*\*

57

Artigo Original • Original Paper  
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017;4(1):57-67

### Resumo

A análise histórica das características do nutricionista inserido no mercado de trabalho demonstra maior inserção nas áreas de nutrição clínica e alimentação coletiva; perda de remuneração nas últimas décadas e escassez de estudos sobre o perfil e saúde do profissional. Esta investigação teve como objetivo descrever as características socioeconômicas, de trabalho e de saúde do corpo técnico de nutricionistas estatutárias e celetistas, da rede hospitalar pública municipal do Rio de Janeiro. Estudo com desenho seccional, realizado com 289 nutricionistas, de outubro de 2011 a agosto de 2012, em 23 hospitais. Foi utilizado um questionário estruturado para avaliar: situação socioeconômica e laboral, hábitos de vida e de saúde. Medidas de peso, altura e circunferência abdominal foram aferidas. Observou-se que as variáveis: faixa etária, renda familiar per capita, escolaridade, cor, anos de trabalho como nutricionista e compulsão alimentar apresentaram diferenças significativas ( $p < 0,05$ ). Os estatutários estavam na maior faixa etária (79,2%), maior renda familiar per capita (80,7%), maior titulação “*lato e stricto sensu*” (75,7%) e, 79,4% declararam  $\geq 21$  anos de trabalho. Da população estudada, 47,6% apresentava excesso de peso, 72,5% era sedentária e 41,9% apresentava episódios de compulsão alimentar. Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia e gastrite foram mais prevalentes nos estatutários (66,7%). Em decorrência das diferenças encontradas entre os vínculos estatutários e celetistas, novos estudos que possam subsidiar a análise dos processos de trabalho dos nutricionistas, podem contribuir para o conhecimento das condições de trabalho e saúde desses trabalhadores.

**Palavras-chave:** Nutricionistas. Recursos Humanos em Saúde. Trabalhadores.

### Abstract

A historical analysis of the characteristics of nutritionists inserted in the labor market shows greater insertion in the areas of clinical and collective power; loss of wages in recent decades and few studies about the profile and health professional. This research aims to describe the socioeconomic, work, and health characteristics of nutritionists' statutory staff and CLT employees, from municipal public hospitals of Rio de Janeiro. A cross sectional study was performed with 289 nutritionists, from October 2011 to August 2012 in 23 hospitals. A structured questionnaire was used to access: socioeconomic and employment status, lifestyle habits, and health. Weight, height and waist circumference were measured. It was observed that the variables of age, per capita family income, education, color, years of work as a nutritionist and binge-eating episodes showed significant differences ( $p < 0.05$ ). Statutorily regulated group was the largest age group (79.2%), with higher per capita family income (80.7%), with higher degrees “*broad and strict sense*” (75.7%), and 79.4% reported  $\geq 21$  years of work. Among the study population, 47.6% were overweight, 72.5% were sedentary, and 41.9% had binge-eating episodes. Work-related musculoskeletal disorders (MSDs), hypertension, diabetes, hypercholesterolemia and gastritis were more prevalent in the statutorily regulated group (66.7%). As a result of the differences found between the statutorily regulated staff and CLT employees, new studies that support the analysis of the work processes of nutritionists can contribute to the knowledge of the work and health conditions of these workers.

**Keywords:** Nutritionists. Health Manpower. Workers.

DOI: 10.15343/0104-7809.201741015767

\* Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\*\*Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Instituto de Nutrição. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

## INTRODUÇÃO

A evolução do emprego e as características do nutricionista são abordadas neste estudo por meio de revisão bibliográfica, abarcando análises com foco nos setores de trabalho e a evolução temporal das variáveis de interesse. Nos estudos encontramos maior ênfase na análise da prática de atuação, inserção no mercado de trabalho e perfil do profissional<sup>1,2,3,4,5,6</sup>.

Ao analisar as mudanças vividas pela profissão, Ansaloni<sup>1</sup> (1999) destaca principalmente as que se referem às transformações determinadas, em grande parte, pelas políticas governamentais para a saúde e pelo modelo de desenvolvimento adotado no país, tendo como resultado as oportunidades de inserção dos nutricionistas no setor privado. No caso da pesquisa citada, sobressai na atuação dos nutricionistas inseridos em empresas de refeições coletivas, o desenvolvimento de atividades de conteúdo mais administrativo do que técnico, com ênfase no papel de supervisor de outros trabalhadores.

Observa-se que, para os nutricionistas de clínica, o CFN<sup>3</sup> (2006) e Sousa & Proença<sup>7</sup> (2004) destacaram que a ênfase de suas atividades se dá em ações relacionadas ao monitoramento do estado nutricional e tratamento dietético, envolvidos no cuidado do paciente hospitalizado.

Dos egressos do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina no período de 1983 a 2000, 84,7% exerciam a profissão, sendo que 28,9% atuavam na área de Alimentação Coletiva, 27% em Nutrição Clínica, 20,7% na área de Ensino e 23% em outras áreas<sup>2</sup>. Dos formados na Universidade Federal de Ouro Preto no período de 1994 a 2001, 98% responderam atuar como nutricionista, com predomínio de atuação nas áreas Clínica e Alimentação Coletiva<sup>4</sup>. O Conselho Federal de Nutricionistas - CFN<sup>3</sup> (2006) encontrou maior densidade de atuação nas áreas de Clínica (40%) e Alimentação Coletiva (32,2%) em uma amostra de todas as regiões do País, destacando a quase inexistência de planos de cargos e salários em todas as áreas de atuação dos nutricionistas.

A Associação Americana de Nutricionistas

(ADA) em survey realizada em 2009, mostrou que 20% dos nutricionistas encontravam-se nos postos de trabalho do governo, sendo o setor Hospitalar o maior empregador abrangendo 56% dos profissionais<sup>8</sup>.

Em termos salariais, os ex-alunos de uma faculdade no interior de São Paulo, no ano de 2009, informaram ganho em média de três salários mínimos<sup>5</sup>; os de Ouro Preto variavam de três vírgula seis a cinco vírgula trinta e quatro salários mínimos dependendo da área de atuação<sup>4</sup>.

No estudo do CFN<sup>3</sup> (2006) a renda média mensal observada entre os nutricionistas pesquisados em todas as regiões, foi de R\$ 1.616,00, aproximadamente de 5,3 salários mínimos vigentes à época (2005). Estudo de Akutsu<sup>6</sup> (2008) nas cinco regiões do país encontrou média de 4,3 salários mínimos, reforçando a presença do sexo feminino (96,9%); as concentrações de atuação nas áreas de clínica (22,0%) e alimentação coletiva (24,4%); média de idade de 34,8 anos (DP=9,3), com apenas 4,8% com idade superior a 50 anos. Um número considerável tinha pós-graduação (63,9%); muitos se encontravam empregados no setor privado (55,9%), principalmente os da região Sul (68,7%) e Sudeste (63%).

A bibliografia revisada demonstra que nos últimos vinte anos os nutricionistas perderam padrão de remuneração, as áreas de Clínica e Alimentação Coletiva mantiveram-se como as grandes empregadoras deste profissional e se mantém a predominância do sexo feminino.

São escassos os estudos sobre as condições sociais, de trabalho e principalmente de saúde do profissional nutricionista, que demonstra a importância de novas investigações que contemplem a situação dos nutricionistas nas diferentes inserções no mercado de trabalho, com ênfase na desigualdade que tem marcado o trabalho no Brasil, fator importante que traz impacto na saúde e na qualidade de vida e de trabalho desses profissionais.

Diante disso, esta investigação teve como objetivo descrever as características socioeconômicas, do trabalho e de saúde do corpo técnico de nutricionistas inserido no setor público e privado, da rede hospitalar pública municipal do Rio de Janeiro.

## MÉTODO

O presente estudo foi realizado em 23 unidades hospitalares (Hospital Geral de Emergência e Urgência, Hospital Maternidade, Hospital Pediátrico e Hospital Psiquiátrico), da rede pública municipal do município do Rio de Janeiro.

Realizou-se um estudo de desenho seccional, de outubro de 2011 a agosto de 2012, para o qual todos os nutricionistas foram convidados a participar, independentemente do respectivo vínculo empregatício – estatutário (funcionários públicos) ou celetista (empregados das empresas fornecedoras de refeições).

### Coleta de Dados

A investigação em campo foi precedida por pré-testes do questionário e por um estudo-piloto com nutricionistas que trabalhavam no órgão normativo do município do Rio de Janeiro. Os responsáveis pelo trabalho de campo se submeteram a treinamentos para aplicação do questionário, sobre a conduta a ser adotada nos hospitais e os procedimentos para aferição das medidas antropométricas.

Antes da abordagem aos nutricionistas, tomou-se o cuidado de informar à chefia de todos os hospitais sobre a pesquisa, em reunião promovida pelo órgão regulador. Nos locais de trabalho, o questionário foi explicado ao nutricionista, destacando: os blocos e conteúdos, as escalas de respostas contidas e a forma de preenchimento.

Após a concordância quanto a sua participação na pesquisa, o participante recebeu o questionário acompanhado de uma carta de apresentação e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deveria assinar. As medidas antropométricas foram aferidas nos locais de trabalho com instrumentos dos pesquisadores.

### Instrumento de coleta de dados

O questionário continha seis blocos autoadministráveis. O primeiro bloco considerava os dados do entrevistado tais como: ano de nascimento, naturalidade e sexo. O segundo bloco, abordava compulsão

alimentar e hábitos de vida (atividade física, tabagismo e consumo de álcool). No terceiro, investigavam-se as doenças crônicas presentes, informadas por médico, e os blocos seguintes, quarto e quinto, abordavam a história profissional e características do trabalho. As condições socioeconômicas (renda familiar, situação conjugal, filhos e cor) foram tratadas no último bloco.

### Variáveis do estudo

Os fatores examinados quanto à associação com vínculo empregatício foram: as características socioeconômicas e demográficas (idade, renda familiar per capita, escolaridade, filhos, situação conjugal, cor da pele), características do trabalho (outro vínculo empregatício, outro trabalho na nutrição, anos de trabalho, jornada de trabalho); situação de saúde (estado nutricional, circunferência abdominal (CA), compulsão alimentar, doenças crônicas) e hábito de vida (atividade física e fumo).

As variáveis: faixa etária ( $\leq 37$  anos,  $>37$  e  $<47$ anos e  $\geq 47$  anos) e renda familiar per capita ( $\leq R\$1.544,30$ ;  $>R\$1.544,30$  e  $<R\$2.271,00$  e  $\geq R\$ 2.271,00$ ) foram analisadas em terços.

Quanto à cor da pele apreciou “branca e parda/negra/outras”.

Escolaridade foi analisada como dicotômica: nível universitário e pós-graduação. Quanto à realização de Pós-Graduação, observaram-se os seguintes critérios: consideraram-se somente os egressos com pós-graduação *lato sensu* (especialização) ou *stricto sensu* (mestrado e doutorado); para os que realizaram mais de um curso, considerou-se somente o de maior título, sendo cada profissional classificado em apenas uma modalidade de pós-graduação.

No caso de filhos avaliou “sim ou não” e a situação conjugal considerou “solteiro/separado/ viúvo e casado”.

As características laborativas: outro vínculo de trabalho e outro trabalho na nutrição foram captados como “sim ou não”; para anos de trabalho foi utilizada a distribuição em terços e para jornada de trabalho considerou-se a variável dicotômica ser diarista ou plantonista.

Para situação de saúde verificou-se: o Índice

de Massa Corporal (IMC) avaliado pelo peso e altura aferidos (peso em kg/estatura em m<sup>2</sup>), considerando os pontos de corte de IMC recomendados pela World Health Organization (WHO)<sup>9</sup> (2012), baixo peso (<18,5 kg/m<sup>2</sup>), eutrofia (IMC 18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25 - 29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (acima de 30 kg/m<sup>2</sup>). Para Circunferência Abdominal (CA) foi utilizada a protuberância anterior máxima do abdômen, usualmente no nível da cicatriz umbilical, aplicando a fita firmemente ao redor do abdômen no nível da maior protuberância anterior e realizada a medida ao final de uma expiração normal.

A classificação utilizada foi da WHO<sup>10</sup> (2008) que prevê riscos e complicações metabólicas aumentadas nos pontos de corte: para homens > 94cm e mulheres > 80cm e substancialmente aumentados quando as medidas são maiores que 102 cm para homens e maior que 88 cm para mulheres.

As doenças crônicas - hipertensão arterial e gastrite - assim como no agravamento à saúde - Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) - foram avaliados pela presença relatada por confirmação médica.

Episódio de compulsão alimentar foi mensurado, nos últimos seis meses, pela questão: "Algumas pessoas, em certas ocasiões, comem uma grande quantidade de comida de uma só vez, em curto espaço de tempo (até 2 horas). Sentem que perderam o controle, isto é, não conseguem evitar começar a comer, e, depois

de começar, não conseguem parar" (nunca e mais de uma vez por semestre). A prática de atividade física foi mensurada pela escala International Physical Activity Questionnaire<sup>11</sup> - IPAQ versão curta, classificando os indivíduos como: insuficientemente ativo e suficientemente ativo.

Hábito de fumar foi constatado pela indicação "sim" ou "não".

### **Processamento e análise dos dados**

Os dados foram digitados em planilhas de Excel<sup>®</sup> 2010 com digitação única e conferência por amostragem, isto é 10% dos questionários selecionados aleatoriamente foram revisados novamente por uma segunda pessoa. As análises foram processadas no Software R Studio version 2.1537<sup>12</sup>.

A análise estatística dos dados descritivos (frequência, média e desvio padrão) foi realizada para caracterizar a população, além disso, foi realizado teste do Qui-Quadrado de Pearson e Fisher (caselas com n<5).

### **Procedimentos éticos**

A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEPMSDC - RJ sob o protocolo número 0664.0.000.314-11, tendo ocorrido de acordo com os regimes (diarista e plantonista) e turnos de trabalho das instituições. Todos os nutricionistas envolvidos no estudo assinaram

## **RESULTADOS**

No censo realizado nos 23 hospitais da rede pública municipal, de 305 nutricionistas ativas, 289 participaram do estudo, sendo 188 estatutárias e 101 celetistas. As recusas totalizaram 15 (4,9%) e, uma perda por demissão ocorreu não sendo possível contatá-la (0,003%).

Na análise das características socioeconômicas e demográficas observou-se a predominância do sexo feminino, casados, com filhos e de cor branca, com média de

idade para as estatutárias de 45,3 anos (DP = 7,9) e dos celetistas de 35,4 anos (DP= 10,3). Nas faixas etárias >37 e < 47 e ≥ 47 anos de idade os estatutários concentravam maiores frequências, 83,8 % e 79,2%, do que os celetistas, 16,7% e 20,8%, com significância estatística (p<0,001). Da população, relataram ter cursado pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, 140 nutricionistas (48,4%), sendo este grupo representado na sua maioria por estatutários (75,7%), com p<0,0003. Com



relação à renda familiar *per capita*, na menor faixa (< R\$ 1.544,30) encontravam-se mais que metade dos celetistas; e na faixa  $\geq$  R\$2.271,00 se encontravam 80% dos estatutários. (Tabela 1).

No quesito cor, 68,8 % dos estatutários declararam-se brancos com significância estatística entre os grupos ( $p < 0,05$ ). Quanto à situação conjugal 70,7% dos estatutários e 29,3% dos celetistas encontrava-se casados, resultado estatisticamente significativo ( $p = 0,05$ ).

Com relação aos aspectos laborais (Tabela 2), a maioria dos nutricionistas era de funcionários públicos com jornada de trabalho na forma plantão e somente um vínculo de trabalho. O tempo médio de anos de trabalho como nutricionista de ambos os vínculos foi de 17 anos (DP = 9,9), entretanto 67,7% dos celetistas se apresentavam na faixa de trabalho de  $\leq 12,7$  anos, com  $p < 0,001$ . A média de tempo de trabalho como nutricionista com vínculo "estatutário" foi de 20,7 anos (DP=7.65) e os "celetistas" das empresas de refeições coletivas, foi de 10 anos (DP=10.1). Dentre os que relataram ter outro vínculo de trabalho 84% eram estatutários, destes 80,4% relataram ser na área de nutrição, ambos com significância estatística ( $p < 0,001$ ).

O IMC médio foi de 25,7 kg/cm (DP = 4,83),

encontravam-se em excesso de peso 47,6% e obesidade 15,3%. Os estatutários apresentaram maiores prevalências de sobrepeso (67,7%) e obesidade grau I (60%), enquanto os celetistas a obesidade grau II (64,3%) foi mais prevalente. A média da circunferência abdominal para o sexo feminino foi de 87,77 (DP=11.68) e de 95,04 (DP=6.02) para o sexo masculino, entre as mulheres 206 (74,6%) encontravam-se em risco cardiovascular e entre os homens 05 (62,5%), dados não apresentados na tabela.

A questão de episódios de compulsão alimentar apresentou significância estatística ( $p = 0,005$ ) entre os estatutários e celetistas. A maioria da população era insuficientemente ativa (72,5%), entretanto os estatutários apresentavam maiores prevalência de inatividade (65,9%). A maioria de fumantes era de estatutários. (Tabela 3).

As morbidades relatadas foram hipercolesterolemia (26%), gastrite (34,3%); DORT (20,5%), hipertensão arterial (20,1%) e diabetes mellitus tipo II (2,8%), que apesar de não apresentar significância estatística entre os estatutários e celetistas, foram mais prevalentes no grupo de estatutários 66,7%, 70,7%, 64,4%, 63,8 e 62,5% respectivamente (dados não apresentados na tabela).

**Tabela 1** – Distribuição dos nutricionistas segundo as características socioeconômicas e demográficas conforme o vínculo empregatício, nos hospitais da rede pública municipal do Rio de Janeiro, estado do RJ, 2011/2012.

Variáveis	n	Estatutárias		Celetistas		p valor
		n	%	n	%	
<b>Faixa Etária</b>	289					<0.001
$\leq 37$ anos		33	33,7	65	66,3	
> 37 e		75	83,3	15	16,7	
$\geq 47$ anos						
> 47 anos		80	79,2	21	20,8	
<b>Sexo</b>	289					0.82*
Masculino		05	62,5	03	37,5	
Feminino		183	65,1	98	34,9	

continua...

...continuação - Tabela 1

<b>Renda familiar per capita</b>	280				<0.001
< R\$ 1.544,30	45	42,5	61	57,5	
> R\$ 1.544,31 a < R\$ 2.271,00	49	75,4	16	24,6	
≥ R\$ 2.271,00	88	80,7	21	19,3	
<b>Escolaridade</b>	289				0.0003
Universitário	82	55,0	67	45,0	
Pós-graduação ( <i>lato e stricto sensu</i> )	106	75,7	34	24,3	
<b>Filhos</b>	286				0.53
Não	82	63,1	48	36,9	
Sim	105	67,3	51	32,7	
<b>Cor</b>	286				0.05
Branca	141	68,8	64	31,2	
Parada/Negra/ Outras	47	56,0	37	44,0	
<b>Situação Conjugal</b>	287				0.05
Solteiro /viúvo/ separado	81	59,1	56	40,9	
Casado	106	70,7	44	29,3	

**Tabela 2** – Distribuição dos nutricionistas segundo as características do trabalho, conforme o vínculo empregatício, nos hospitais da rede pública municipal do Rio de Janeiro, estado do RJ, 2011/2012.

Variáveis	n	Estatutárias		Celetistas		p valor
		n	%	n	%	
<b>Outro vínculo de trabalho</b>	289					<0.001
Não		109	55,9	86	44,1	
Sim		79	84,0	15	16,0	
<b>Outro trabalho em nutrição</b>	289					<0.001
Não		98	55,4	79	44,6	
Sim		90	80,4	22	19,6	

continua...

...continuação - Tabela 2

<b>Anos trabalho como nutricionista</b>	288				<0.001
< ou = 12,7 anos	31	32,3	65	67,7	
12,8 a 20,9 anos	76	84,4	14	15,6	
> ou = 21 anos	81	79,4	21	20,6	
<b>Jornada de Trabalho (Hospital)</b>	288				0.10
Diarista	38	55,9	30	44,1	
Plantonista	149	67,7	71	32,3	

**Tabela 3** – Distribuição dos nutricionistas segundo as características de saúde e hábitos de vida, conforme o vínculo empregatício, nos hospitais da rede pública municipal do Rio de Janeiro, estado do RJ, 2011/2012.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>Estatutárias</b>		<b>Celetistas</b>		<b>p valor</b>
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Estado Nutricional</b>	288					0.10*
Eutrofia		102	67,5	49	32,5	
Sobrepeso		63	67,7	30	32,3	
Obesidade grau 1		18	60,0	12	40,0	
Obesidade grau 2 e 3		5	35,7	09	64,3	
<b>Episódio de compulsão alimentar</b>	289					0.005
Nunca		121	72,0	47	28,0	
Mais de uma vez / semana		67	55,4	54	44,6	
<b>Atividade Física</b>	284					0.64
Insuficientemente ativo		135	65,9	70	34,1	
Suficientemente ativo		49	62,0	30	38,0	
<b>Tabagismo</b>	289					0.48*
Não fumante / ex-fumante		180	65,7	94	34,3	
Fumante		08	53,3	07	46,7	

\*Test Fisher

## DISCUSSÃO

O setor de saúde ocupa um papel importante na sustentação do mercado de trabalho no Brasil, entretanto a Reforma do Estado que se introduziu com as mudanças na Constituição Federal, agregadas pela Emenda Constitucional nº 19/1998 possibilita a flexibilização do trabalho no setor público, principalmente quanto à contratação de pessoal e contratação de Organizações Sociais (OS), para a realização das atividades públicas inerentes ao Estado, expressando-se assim em baixa qualidade de contratos legais, concretizando-se a desigualdade e precarização, do ponto de vista dos direitos sociais dos trabalhadores dos serviços de saúde<sup>13</sup>.

Os dados desse artigo foram analisados considerando os nutricionistas estatutários e os celetistas, vinculados ao setor público ou privado, atuantes na rede pública hospitalar municipal do Rio de Janeiro, demonstrando que o sexo feminino continua predominando na profissão, apesar dos 70 anos de atuação no mercado brasileiro<sup>3</sup>. Situação semelhante ocorre com os nutricionistas dos Estados Unidos das Américas (EUA), onde, na pesquisa realizada pela American Dietetic Association<sup>8</sup> - ADA (2010) encontrou-se 96% de mulheres.

No ambiente hospitalar do serviço público municipal do Rio de Janeiro, o modelo assistencial, mix “público-privado”, aponta para a mudança na gestão da força de trabalho do sistema de saúde, com mescla de múltiplas soluções de flexibilização institucional como o processo de terceirização<sup>14</sup>. O resultado dessa iniciativa acarreta a precarização das relações de trabalho em saúde com menores salários, a diminuição do número de trabalhadores contratados como pessoa física no serviço público, ausência de benefícios e plano de carreira, alto índice de rotatividade aliado ao crescimento da contratação de cooperativas e outras empresas, criadas com vistas à prestação de serviços aos hospitais<sup>15</sup>.

Se observarmos a distribuição dos servidores públicos e do setor privado de acordo com a faixa etária, os anos de trabalho como nutricionista, a renda familiar per capita, a

escolaridade, e a compulsão alimentar, notam-se disparidades consideráveis entre as variáveis observadas nos grupos.

A distinção entre os resultados apurados para os dois grupos quanto à faixa etária, estando os servidores públicos na faixa mais elevada do que o setor privado, deve-se principalmente a permanência maior no emprego público, dado sua estabilidade. Na década de 70, com a sanção do Programa de Alimentação e Nutrição (PAT), que trouxe um crescimento para o setor de refeições coletivas e, a partir da década de 90, com o incremento das empresas de refeições coletivas, este se tornou o grande empregador dos nutricionistas, fato que se observa até hoje e que retrata também o processo de terceirização de recursos humanos na área produção de refeições<sup>14</sup>.

No estudo do CFN<sup>3</sup> (2006), revela-se um perfil homogêneo quanto à idade no ingresso dos profissionais nas áreas de clínica e alimentação coletiva, indicando uma presença de jovens. Ansaloni<sup>1</sup> (1996) ao verificar o tempo de serviço nas empresas de refeições coletivas indica ser relativamente baixo, pois 80% dos entrevistados encontravam-se trabalhando na empresa há menos de seis anos, indicando rotatividade no setor.

O melhor perfil dos servidores estatutários, quanto a anos de trabalho como nutricionista, pode ser atribuído também a menor rotatividade no setor público, conforme afirma Marconi<sup>16</sup> (2003). A combinação de indicadores como faixa etária, anos de trabalho e escolaridade maior dos estatutários em relação aos celetistas aponta para maior tempo de permanência nos locais de trabalho entre os servidores públicos, portanto, maior acúmulo de capital humano e melhor conhecimento dos processos de trabalho<sup>16</sup>.

Análises de processos de trabalho, detalhando as atividades executadas entre os trabalhadores investigados nos diferentes vínculos trabalhistas, possibilitariam identificar sobrecarga de trabalho, elucidando melhor a situação de permanência de trabalho encontrada.

A distinção econômica entre as características dos servidores públicos e do mercado privado irão explicar parte das disparidades entre a



renda dos vínculos empregatícios analisados. Os fatores preponderantes para a definição da remuneração do profissional no serviço público podem ser atribuídos às competências - experiência, pós-graduação, habilidades adquiridas e o adicional por tempo de serviço adotado no funcionalismo público trazendo maior atratividade ao setor. Porém, é fato de que a elasticidade da oferta de serviços públicos em relação ao nível de atividade é bastante reduzida<sup>16</sup>. Outro fator é que a maioria dos estatutários possui outro vínculo de trabalho (84%), fato que contribui para o cenário de melhor renda em relação aos celetistas.

Inicialmente deve-se atentar para a alta evolução da escolaridade entre nutricionistas, pois estes mostram a evolução satisfatória do nível educacional para a totalidade dos integrantes. Entretanto, a análise do nível de escolaridade mostra forte diferenciação entre os grupos selecionados, fato que contribui para explicar as diferentes composições da força de trabalho no tocante a ocupação da área de nutrição. A distribuição dos trabalhadores de acordo com os diferentes níveis de escolaridade exige, no setor privado, perfil menos satisfatório.

Em 2003, Alves e colaboradores<sup>2</sup> encontraram em Santa Catarina nutricionistas com título de especialista (35,8%), mestre (16,8%) e doutor (9,2%). O estudo em nível nacional do CFN<sup>3</sup> realizado em 2006 indicou o quanto era ainda incipiente o número de profissionais com capacitação *stricto sensu*, 2,0% e 0,5% eram mestres e doutores, respectivamente. Akutsu<sup>6</sup> (2008) encontrou uma distribuição de nutricionistas nas regiões do Brasil na pós-graduação com mestrado/doutorado de 19,0% a 10,7%, concentrando-se na região sudeste 17,2%, resultados mais expressivos encontrados até então. No estudo de Santos & Garcia<sup>17</sup> (2010) em unidades hospitalares públicas e privadas de dois municípios do Estado de São Paulo, os autores encontraram nutricionistas com mestrado (5,5%) e doutorado (2,8%) no setor público, e nenhuma do setor privado apresentava a titulação, entretanto 71,9% destas relataram capacitação em especialização. Esses dados se distanciam dos obtidos no levantamento realizado entre os nutricionistas atuantes

nos EUA, pois 46% possuem mestrado e 4% doutorado<sup>8</sup>.

Destaca-se que as diferenças relacionadas à titulação podem ocorrer pela não realização, por parte dos celetistas, de maiores investimentos em formação, talvez pela ausência de compensação financeira como contrapartida ou pela limitação financeira em função de sua remuneração. Em relação aos estatutários, o sistema remuneratório favorece a formação profissional em cursos de pós-graduação<sup>18</sup>.

Encontramos diferenças significativas  $p=0.05$  nas variáveis cor e situação conjugal entre os estatutários e celetistas, destacando maior prevalência para a cor branca e de indivíduos casados, no vínculo estatutário. No perfil descrito pelo estudo do CFN3 (2006), a maioria dos nutricionistas relataram cor branca (79,1%) e o estado civil de casados. Considerando a estabilidade no emprego, a situação conjugal mais prevalente entre os estatutários poderia favorecer o estabelecimento do âmbito familiar dado a segurança que o vínculo empregatício público proporciona.

Em relação à saúde encontramos uma associação significativa quanto à compulsão alimentar entre os grupos das estatutárias e celetistas, entretanto autores que investigam este evento sinalizam para a alteração do comportamento alimentar com alunos de nutrição<sup>19</sup>. Nos estudos de Transtornos Alimentares (TA) encontram-se predominância no universo feminino, visto que estas são mais vulneráveis ao ideal cultural de magreza, o que é considerado um dos fatores predisponentes<sup>20</sup>.

Sabe-se que mais do que o índice de massa corporal, o sentir-se gordo, tem mais influência sobre comportamentos alimentares inadequados e utilização de métodos inapropriados para perda de peso. A lacuna existente na literatura impossibilitou estabelecer comparação entre os achados referentes aos aspectos do trabalho deste estudo (vínculo, ocupação e carga horária semanal) com outras pesquisas similares, pois as realizadas com grupos ocupacionais de risco para TA (atletas, modelos, dançarinos) limitam-se às questões relacionadas à imagem ou ao peso corporal.

Na análise de sobrepeso e obesidade em nosso grupo de estudo, as prevalências

encontram-se semelhantes aos resultados da população geral<sup>21</sup>. Estudo realizado em Goiás, para avaliar fatores de risco cardiovascular em médicos, demonstrou prevalência de excesso de peso de 26,4% destacando que mesmo sendo menores do que as prevalências da população em geral e ainda que sendo um grupo diferenciado pela educação formal em saúde, é fato o adoecimento deste grupo quanto ao perfil nutricional<sup>22</sup>.

A interação entre ambiente de trabalho e a manutenção do peso saudável ainda necessita de melhor compreensão, entretanto, Schulte et al.<sup>23</sup> (2008) aponta para evidências cada vez mais fortes entre o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, fatores comuns aos profissionais de saúde com mais de um local de trabalho, em forma de plantão, e, conseqüentemente, sobrecarga na rotina de vida, dificultando a gestão da própria saúde.

O sedentarismo foi presente em ambos os vínculos, sendo mais prevalente no grupo estatutário; na investigação de Siqueira et al.<sup>24</sup> (2009), encontraram prevalências de sedentarismo de 27,5% em profissionais

de saúde de unidades básicas de saúde pesquisadas no Sul e Nordeste do país, incluindo nutricionistas e, Custódio et al.<sup>25</sup>, (2010), encontraram 62% de sedentarismo entre enfermeiras de um hospital de Fortaleza (CE) e 24,7% nunca praticavam atividade física. Considerando que a maioria dos plantonistas tinha vínculo de estatutários e relataram outros vínculos de emprego, esse fato poderia dificultar a priorização do tempo para a prática da atividade física, mesmo que seja um profissional conhecedor dos benefícios para a saúde e qualidade de vida. Além disso, por ser uma população predominantemente feminina, que vive o acúmulo entre as atividades laborativas e familiares, dificultando a administração do tempo e o autocuidado.

Esse estudo apresenta a limitação de ter sido realizado com a população de celetistas restritas àquelas inseridas a rede pública municipal de hospitais, não permitindo uma análise mais ampla dos nutricionistas das empresas terceirizadas inseridas no mercado de trabalho de empresas de refeições coletivas, dada a especificidade do contrato de trabalho

## CONCLUSÃO

Em última análise, existe uma diferença entre os vínculos estatutários e celetistas que reflete diretamente na renda, escolaridade e anos de trabalho. Considerando a escassez de estudos sobre a temática envolvendo essa categoria profissional, sugerimos outros

estudos que possam subsidiar a análise dos fatores relacionados ao processo de trabalho de forma a contribuir para o conhecimento das condições e características de trabalhadores nutricionistas do setor saúde.

---

**FINANCIAMENTO:** Este estudo foi apoiado pelo CNPq, processo 402430/2010-7.

## REFERÊNCIAS

1. Ansaloni JA. Situação de Trabalho dos Nutricionistas em Empresas de Refeições Coletivas de Minas Gerais: Trabalho Técnico, Supervisão ou Gerência?. *Revista de Nutrição*. 1999; 12(3): 241-260.
2. Alves E, Rossi CE, Vasconcelos FAG. Nutricionistas egressos da Universidade Federal de Santa Catarina: áreas de atuação, distribuição geográfica, índices de pós-graduação e de filiação aos órgãos de classe. *Revista de Nutrição*. 2003; 16(3): 295-304. doi.org/10.1590/S1415-52732003000300007.
3. Conselho Federal de Nutricionistas. Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil. 2006. 88p. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/eficiente/repositorio/Cartilhas/59.pdf>. [Acesso 2014 out 16].

4. Rodrigues KM, Peres F, Waissmann W. Condições de trabalho e perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 1994 e 2001. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(4): 1021-1031. doi.org/10.1590/S1413-81232007000400023.
5. Miranda DEGA, Pereira CHC, Paschoini TB, Quaglio T. O perfil de atuação dos ex-alunos do curso de nutrição de uma universidade do interior paulista. *Revista Investigação*, 2010; 10: 54-59.
6. Akutsu RC. Brazilian dieticians: professional and demographic profiles. *Revista de Nutrição*. 2008; 21(1): 7-19. doi.org/10.1590/S1415-52732008000100002.
7. Sousa AA, Proença RPC. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. *Rev. Nutr.* [serial on the Internet]. 2004 Dec [cited 2014 Nov 19]; 17( 4 ): 425-436. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000400003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732004000400003>.
8. American Dietetic Association (ADA). Compensation & benefits survey 2009: Despite Overall Downturn in Economy, RD and DTR Salaries Rise. *Journal of the American Dietetic Association*. 2010.
9. World Health Organization. *Obesity and Overweight*. Geneva, 2012.
10. World Health Organization. *Waist Circumference and waist-hip ratio. Report of a WHO Expert Consultation*. Geneva, 8-11 december 2008. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf). Acesso em: 08 de setembro de 2014.
11. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35:1381-95.
12. R Development Core Team (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. ISBN 3-900051-07-0. <http://www.R-project.org/>.
13. Martins MIC, Molinaro, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013, 18(6):1667-1676.
14. Pereira LD. A Gestão da Força de Trabalho em Saúde na Década de 90. *Rev. Saúde Coletiva*. 2004; 14(2):363-382.
15. Neto GV, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12 (4):825-839.
16. Marconi N. A evolução do perfil da força de trabalho e das remunerações nos setores público e privado ao longo da década de 1990. *Revista do Serviço Público*. 2003; 54(1): 9-45.
17. Santos RCL, Diez-García RW. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. *Revista de Administração Pública*. 2011; 45 (6): 1805-19.
18. Crespo A. & Reis MC. O efeito-diploma no Brasil. IPEA. 2006. Notas técnicas. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/4117>. Acesso em: 08 de setembro de 2014.
19. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr*. 2001;14:3-6.
20. Prisco APK, Araújo TM, Almeida MMG, Santos KOB. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18 (4):1109-1118.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE. 2010. [Acesso 2014 out 19]; 88p. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/xml/pof\\_2008\\_2009.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/xml/pof_2008_2009.shtm).
22. Jardim Thiago SVM, Jardim PCBV, Araújo WECA, Jardim LMSSV, Salgado CM. Fatores de Risco Cardiovascular em Coorte de Profissionais da Área Médica - 15 Anos de Evolução. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(3): 332-338.
23. Schulte PA, Wagner GR, Downes A, Miller DB. A Framework for the Concurrent Consideration of Occupational Hazards and Obesity. *Ann. Occup. Hyg*. 2008; 52(7):555-566.
24. Siqueira FCV, Nahas MV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(9):1917-1928.
25. Custódio IL, Lima FET, Almeida MI, Silva LF, Macedo ARM. Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011; 64(1): 18-24.

Recebido em setembro de 2015.

Aprovado em janeiro de 2017.