

Qualidade de vida dos nutricionistas do norte de Minas Gerais

Quality of life of dietitians from northern Minas Gerais

Niádena Rodrigues Trindade¹, Pablícia de Oliveira Santana¹, Lucinéia de Pinho²,

¹ Nutricionista, Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros, MG

² Doutora em Ciências da Saúde. Nutricionista, Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros, MG. Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Montes Claros, MG

Endereço para correspondência: Lucinéia de Pinho - lucineiapinho@hotmail.com

Palavras-chave

Nutricionistas
Qualidade de vida
Saúde pública

Avaliou-se a qualidade de vida de nutricionistas da Região Norte de Minas Gerais, por meio de abordagem quantitativa e transversal, em estudo realizado com 166 profissionais, aos quais foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref. Os maiores escores foram obtidos no domínio “físico” (77,25) e os mais baixos no “ambiental” (62,5), e a pontuação para “percepção geral” foi 70,6. A maioria dos profissionais considerou ter qualidade de vida “boa” ou “muito boa” e disse estar satisfeita com sua saúde. Os resultados positivos são provavelmente relacionados à pouca idade dos nutricionistas. Mais atenção deveria ser direcionada ao local de trabalho dos nutricionistas para evitar queda em sua qualidade de vida.

Keywords

Nutritionist
Quality of life
Public health

The study investigated the quality of life of dietitians recently graduated from the first undergraduate Nutrition courses of the Northern of Minas Gerais. In a quantitative cross-sectional approach, 166 dietitians participated in the study. The participants responded a questionnaire the WHOQOL-Bref. The highest scores were obtained for Physical domain (77.25) and the lowest to the Environmental one (62.5), with Overall Quality self-perception scoring 70.6. Most professionals considered to have "good" or "very good" quality of life and reported to be satisfied with their health. The positive results are likely related to the low age of the dietitians. Attention should be devoted to dietitian workplace to avoid decay in their quality of life.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QdV) é entendida como o sentimento do sujeito acerca do lugar que ocupa na vida, na perspectiva cultural e nas classes de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, anseios, comportamentos e reflexões¹. A QdV é um conceito, e a condição que representa não é estática, visto que envolve vários fatores cuja alteração pode afetar diretamente a percepção de bem-estar do indivíduo, que, por sua vez, não se limitam à ausência ou à presença de saúde física¹⁻³. Além disso, esse conceito é variável, visto que a idealização de QdV é particular a cada indivíduo e associada à sua sensibilidade, cultura, condição socioeconômica, planos, metas e frustrações⁴.

Com a intenção de uniformizar critérios da avaliação da QdV, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estruturou um instrumento chamado *World Health Organization Questionnaire for Quality of Life – Brief Form (Whoqol-bref)*⁵.

No entanto, a OMS não determinou um valor mínimo de QdV aceitável para diferentes grupos, e comparações entre dados obtidos com esse instrumento são baseados nos escores determinados para os distintos domínios abordados no questionário e fatores que os influenciam.

A Qualidade de Vida pode ser avaliada em contextos diversos, dentre eles o ambiente de trabalho. O termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) refletia, inicialmente, a preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas⁶.

Atualmente, esse conceito vai além e envolve também aspectos físicos e ambientais.

A alta QVT pressupõe um equilíbrio entre a produção de bens materiais e a realização do trabalhador. Em termos práticos, o desenvolvimento de uma boa QVT requer a aplicação concreta de uma filosofia de humanização, com estratégias participativas que transformem um ou vários aspectos do ambiente laboral, a fim de evidenciar novas situações que sejam mais favoráveis à satisfação e ao

desempenho dos profissionais durante sua jornada de trabalho¹.

A QVT é um aspecto importante a ser medido porque pode influenciar outros componentes do bem-estar como, por exemplo, a qualidade de vida pessoal, social e familiar⁷. Apesar disso, em algumas áreas, especificamente no campo da Nutrição, pouco se sabe a respeito da QVT, ainda que nutricionistas trabalhem pela promoção, prevenção e recuperação da saúde da população⁸. Estudos que tratam da QVT são voltados a outros profissionais da saúde, tais quais enfermeiros e dentistas⁹⁻¹³.

A atuação do nutricionista tem se ampliado consideravelmente nos últimos anos, e esses profissionais são cada vez mais requisitados em vários campos. No entanto, junto a essa conquista de espaço no mercado, os nutricionistas frequentemente acumulam cargos e são levados a sobrecarga, fadiga e exaustão, que são sintomas muito comuns entre os profissionais da saúde¹⁴. O acúmulo de vínculos empregatícios é um dos principais fatores que levam trabalhadores da área de saúde ao desgaste físico e psicológico, pois eles têm multiplicadas a carga horária, as exigências e as experiências psicoemocionais que comprometem sua qualidade de vida¹⁰. Com isso, cai a QVT, acarretando prejuízos das funções e atribuições no trabalho. A garantia da QVT de nutricionistas, com um ambiente seguro e saudável, pode melhorar, além da saúde do profissional, a qualidade e eficiência do atendimento aos seus pacientes^{12,15}.

No município de Montes Claros (MG) duas instituições de ensino oferecem cursos de graduação em Nutrição. Esses cursos são recentes, sendo as primeiras turmas formadas em 2007. Nesse contexto, o presente estudo avaliou a QVT de nutricionistas recém-egressos dessas instituições e, portanto, com poucos anos de atuação na área. Essa contribuição é relevante por indicar as oportunidades profissionais e condições de trabalho em um campo profissional emergente na região e apontar direções para a melhoria da QVT para nutricionistas.

METODOLOGIA

A pesquisa de natureza quantitativa e transversal foi desenvolvida na cidade de Montes Claros (MG), de 2012 a 2013. A população estudada foi composta pelos egressos do curso de Nutrição de duas instituições de ensino na rede privada no Norte de Minas Gerais, formados entre 2007 e 2012. Usando as bases de dados disponibilizadas pela direção de cada instituição, 294 profissionais foram identificados. Todos foram convidados a participar do estudo.

Os profissionais foram contatados por uma mensagem eletrônica contendo breve descrição do objetivo da pesquisa. Os que aceitaram participar do estudo responderam a um questionário por e-mail. O critério de inclusão foi exclusivamente fazer parte da lista dos contatados.

A pesquisa obedeceu aos preceitos constantes na Resolução Nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Foi realizada com o consentimento formal das instituições em questão, através da assinatura do termo de concordância para o desenvolvimento da pesquisa e consentimento dos participantes do estudo registrado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi utilizado como instrumento de avaliação um questionário autoaplicável com duas seções, elaborado e testado pelos pesquisadores. Na Seção I foram levantadas características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade e estado civil), história ocupacional (área de atuação, cargo, tempo de trabalho, regime de trabalho, carga horária, existência de outro vínculo empregatício, curso de atualização, faculdade de formação e tempo de profissão) e estilo de vida (hábito tabagista, uso de bebidas alcoólicas e prática de atividade física).

A Seção II do questionário consistiu de um instrumento já validado para avaliar a qualidade de vida de populações adultas, o WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life - Bref*)¹⁶ com 24 questões distribuídas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) além de duas questões gerais sobre autopercepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde. As questões dentro de cada domínio foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, com escala de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito; muito ruim – muito bom).

Em um estudo-piloto, o questionário foi aplicado a 25 acadêmicos que cursavam o último período do curso de Nutrição. Os estudantes o consideraram de fácil compreensão e não apontaram problemas em respondê-lo.

Os dados coletados foram analisados conforme modelo estatístico já validado para o instrumento, o qual consiste em equações para obtenção dos escores, conforme proposto por Pedroso, Pilatti e Reis¹⁷. As facetas possuíam uma pontuação de 1 a 5, e para as questões invertidas, isto é, para as quais os menores valores correspondiam à melhor condição de qualidade de vida, esses escores foram invertidos.

Os escores finais de cada domínio foram calculados multiplicando-se a média de todos os domínios por 4,

resultando em escores finais numa escala de 4 a 20. Os escores foram então convertidos para uma escala que variou de 0 a 100 através da fórmula: [(média do domínio – 4) * (100/16)], sendo que quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida no domínio avaliado. Os escores obtidos foram comparados aos do WHOQOL-10016. Para averiguar a influência de cada questão na determinação do escore do domínio, aplicou-se a Correlação de Pearson.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil (CEP/ SOEBRAS) das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Estado de Minas Gerais, sob o parecer número 152.77/2012.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica

Responderam ao questionário online 166 (56,4%) profissionais. A grande maioria (80%) tinha entre 22 e 30 anos de idade, e 78% declararam-se solteiros. Apenas 2% dos profissionais eram do sexo masculino. De modo geral, eles não fumavam (98%) e referiram nenhum (56%) ou baixo (37%) consumo de bebidas alcoólicas. A maioria (58%) praticava atividades físicas diariamente, 9% esporadicamente e 33% não as praticavam. Cerca de um terço dos profissionais (32%) havia cursado especialização.

Os profissionais tinham de 3 a 5 anos (40%) e de 1 a 3 anos (35%) de conclusão do curso. Uma fração de 15% dos profissionais não estava ativa na profissão, 36% relataram se dedicar à Saúde Coletiva (20% à Alimentação Escolar + 16% à Nutrição Social), 24% à Nutrição Clínica e 21% à Alimentação Coletiva; 4% não definiram uma área.

Entre os profissionais que revelaram seu regime de trabalho, a maioria trabalhava como contratada ou sob regime celetista. Da amostra toda, 22% disseram ter mais que um vínculo empregatício como nutricionista. A carga horária de trabalho variou principalmente de quatro a oito horas por dia.

Qualidade de Vida

Como mostrado nas Tabelas 1 e 2, as respostas para as duas questões gerais do WHOQOL-Bref, sobre a percepção acerca da qualidade de vida e satisfação do indivíduo em relação à própria saúde foram positivas em aproximadamente 80% dos sujeitos. Considerando-se as facetas do questionário (Tabela 4), os escores obtidos ficaram entre 14,05 (para meio ambiente) e 16,39 (para aspectos físicos) na faixa de 4 a 20 pontos e entre 62,80 e 77,25 para os mesmos domínios, considerando-se a faixa de 1 a 100 (conforme WHOQOL-100). Os escores das questões

variaram, mas respeitando a faixa de 1 a 5, nenhum foi inferior a 2. As questões relacionadas a sono e repouso (Q10) e capacidade de trabalho (Q18) não influenciaram o escore do domínio físico; no domínio psicológico, não contribuiu para a pontuação do domínio a questão relacionada a espiritualidade; no domínio do meio ambiente, não contribuíram as questões relacionadas a aquisição de novas informações e habilidades e transporte (Q26 e Q25, respectivamente).

Tabela 1. Autopercepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde de nutricionistas.

Variável	N	%
Autopercepção da qualidade de vida		
Muito ruim	1	1
Ruim	3	2
Nem ruim nem boa	24	14
Boa	119	72
Muito boa	19	11
Satisfação com a saúde		
Muito Insatisfeito	1	1
Insatisfeito	11	7
Nem Satisfeito nem Insatisfeito	21	13
Satisfeito	108	65
Muito Satisfeito	25	15

Tabela 2. Escores de qualidade de vida de Nutricionistas de acordo com facetas e domínios do WHOQOL-Bref e sua correlação.

Domínios / Facetas	Escore WHOQOL médio (DP)		WHO QOL-100	Correlação	
	Facetas (1 a 5)	Domínios (4 a 20)		r	P
Percepção geral		15,58 (2,51)	70,62		
Q01. Autoavaliação da QV	3,92 (0,62)			0,86 **	<0,01
Q02. Satisfação com a saúde	3,87 (0,76)			0,87 **	<0,01
Físico		16,39 (1,82)	77,45		
Q03. Dor e Desconforto	4,26 (0,81)			0,59 *	<0,01
Q04. Energia e Fadiga	3,81 (0,84)			0,63 *	<0,01
Q10. Sono e Repouso	3,85 (0,67)			0,24	<0,01

Domínios / Facetas	Escore WHOQOL médio (DP)		WHO QOL-100	Correlação	
	Facetas (1 a 5)	Domínios (4 a 20)		r	P
Q15. Mobilidade	4,44 (0,68)			0,50 *	<0,01
Q16. Atividade cotidiana	3,87 (0,93)			0,57 *	<0,01
Q17. Dependência de medicamentos / Tratamento	4,43 (0,68)			0,66 *	<0,01
Q18. Capacidade de trabalho	4,00 (0,63)			0,44	<0,01
Psicológico		15,41 (1,88)	71,34		
Q05. Sentimentos Positivos	3,67 (0,73)			0,60 *	<0,01
Q06. Pensar, aprender, memória e concentração	3,73 (0,65)			0,61 *	<0,01
Q07. Autoestima	4,43 (0,59)			0,62 *	<0,01
Q11. Imagem corporal e aparência	3,85 (0,81)			0,70 *	<0,01
Q19. Sentimentos negativos	3,66 (0,78)			0,78 *	<0,01
Q26. Espiritualidade (religião, crenças pessoais)	2,34 (0,84)			-0,25	<0,05
Relações Sociais		15,66 (2,55)	72,89		
Q20. Relações sociais	3,95 (0,63)			0,75 *	<0,01
Q21. Suporte (apoio) Social	3,95 (0,78)			0,76 *	<0,01
Q22. Atividade sexual	3,86 (0,84)			0,67 *	<0,01
Meio ambiente		14,05 (1,95)	62,80		
Q08. Segurança física e proteção	3,65 (0,68)			0,54 *	<0,01

Domínios / Facetas	Escore WHOQOL médio (DP)		WHO QOL-100	Correlação	
	Facetas (1 a 5)	Domínios (4 a 20)		r	P
Q09. Ambiente no lar	3,92 (0,83)			0,55 *	<0,01
Q12. Recursos financeiros	3,07 (0,69)			0,57 *	<0,01
Q13. Cuidados de saúde e sociais	3,34 (0,71)			0,50 *	<0,01
Q14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,38 (0,94)			0,28	<0,01
Q23. Oportunidades de recreação/ lazer	3,55 (1,05)			0,59 *	<0,01
Q24. Ambiente físico	3,92 (0,62)			0,70 *	<0,01
Q25. Transporte	3,34 (1,14)			0,48	<0,01

r = coeficiente de correlação de Pearson; * correlação moderada; ** correlação alta

DISCUSSÃO

De acordo com as autoavaliações obtidas, os recém-egressos dos primeiros cursos de graduação em Nutrição no Norte de Minas Gerais têm boa qualidade de vida (QV). O estudo do grupo específico de nutricionistas recém-formados permite avaliar condições e oportunidades de trabalho do nutricionista em uma situação singular de conquista de mercado. Outros trabalhos investigam a qualidade de vida de estudantes de Nutrição ^{18,19}, mas o estudo da população de recém-egressos desse curso é um diferencial do presente estudo.

A adesão de participação dos profissionais de nutrição foi similar à reportada em outros estudos (25,3% a 44,2%) ²⁰⁻²², e a não participação muitas vezes acontece por não se conseguir localizar os profissionais. Essa mesma dificuldade foi inclusive relatada pelo Conselho Federal de Nutricionistas ²³. De qualquer forma, a participação obtida pode ser considerada adequada, dada a natureza online da pesquisa ²⁴.

Aqueles que participaram eram, em geral, jovens e solteiros, o que é coerente, visto estarem formados há menos de cinco anos. Esse perfil coincide com o de

graduandos de Nutrição^{18,19} e nutricionistas²⁵ relatado em outros estudos. Possivelmente em decorrência do conhecimento e conscientização dos nutricionistas sobre saúde, de modo geral eles levavam uma vida saudável, com prática de atividades físicas, sem o hábito de fumar, com baixo ou nenhum consumo de álcool. A grande maioria era do sexo feminino, o que era também esperado, visto a origem histórica da profissão associada à maior participação da mulher no mercado de trabalho e seu papel na sociedade brasileira^{18,19}.

O fato de um terço dos profissionais ter concluído algum curso de especialização pode ser considerado um bom índice e que pode aumentar com o tempo. A busca pela especialização reflete o interesse na diferenciação profissional e destaque no mercado de trabalho. Por outro lado, houve baixo índice de profissionais com cursos de mestrado e doutorado, o que pode ser atribuído ao pouco tempo de formados. No entanto, deve-se considerar também a possibilidade da carência de investimentos para formação continuada do nutricionista, com ampliação das possibilidades de realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado)²⁵.

Apenas 15% dos entrevistados não trabalhavam na área, indicando a boa empregabilidade para o nutricionista. Aqueles que trabalhavam na área não identificaram, na maior parte, o regime de trabalho, mas relataram atuar principalmente nas áreas de Saúde Coletiva (Alimentação Escolar e Nutrição Social) seguido de Nutrição Clínica e Alimentação Coletiva. Grande parte dos estudos mostra que a maioria dos profissionais de nutrição atua na área de Nutrição Clínica²⁵⁻²⁷. No presente estudo, a Alimentação Escolar foi considerada dentro da Saúde Coletiva, o que pode ter contribuído para maior frequência de profissionais atuando nessa área. A nutrição em Saúde Coletiva consolida e amplia a área de atuação do nutricionista no campo de políticas públicas, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), o Programa Bolsa Família e a Estratégia Saúde da Família e na criação de Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) e outros serviços de atendimento²⁵.

Dentro de cada domínio, as análises de correlação empregadas auxiliaram na avaliação da contribuição de cada faceta para o escore geral. Embora não seja objetivo dos instrumentos WHOQOL avaliar as facetas separadamente, elas podem sugerir algumas possibilidades para a compreensão da qualidade de vida²¹. Pela autoavaliação dos profissionais, que refletiu em escores do WHOQOL-Bref acima da faixa de neutralidade e com tendência à valoração positiva (Tabela 2), eles se encontravam em boas condições de saúde e qualidade de vida. Os nutricionistas obtiveram

escores mais altos para o domínio físico, corroborando outros estudos^{10,28}, e os mais baixos para o ambiental¹³. Leite et al.¹⁸ reportaram que acadêmicos de Nutrição apresentaram maiores escores de qualidade de vida no domínio de relações sociais, mas isso deve ser explicado pelo intenso estabelecimento de relações interpessoais associado ao ingresso no ensino universitário, bem como necessidade de adaptação às novas exigências culturais, intelectuais e acadêmicas. Reforçando isso, Baraldi et al.¹⁹ descreveram estudantes de Nutrição satisfeitos no domínio das relações sociais, particularmente em relação aos itens relações pessoais, apoio social e vida sexual.

As questões que mais influenciaram os altos escores do domínio físico foram relacionadas a dor e desconforto, energia e fadiga, mobilidade, atividades da vida cotidiana e dependência de medicação ou de tratamentos. Todos esses fatores se associaram à baixa idade e à boa saúde dos nutricionistas avaliados, que, na grande maioria, não tinham nenhum ou relataram poucos problemas de saúde ou necessidade de tratamento médico para levar a sua vida diária. É possível, no entanto, que esse quadro se altere com a idade, o que é um tema relevante a ser investigado em estudos futuros.

No âmbito das relações sociais, os escores positivos reforçaram que relacionamentos (com amigos, colegas de trabalho e parceiros) são um importante fator de proteção contra impactos negativos na qualidade de vida, como discutido em outros estudos²⁹. Também no domínio psicológico os profissionais apresentaram escores positivos, refletindo efeitos de sentimentos e pensamentos otimistas, capacidade de aprendizado e aparência. Mas deve-se considerar que a faceta relacionada a “sentimentos negativos”, tais como mau humor, desespero, ansiedade ou depressão, foi correlacionada como escore do domínio e, portanto, pode ter comprometido a qualidade de vida³⁰. Outros estudos mostram que esses sentimentos podem reduzir a autoestima de profissionais de saúde trazendo insegurança nas atividades profissionais e refletindo negativamente em seu ambiente doméstico³¹. Estudos com nutricionistas são escassos, mas há relatos de insatisfação desses profissionais diante da organização do trabalho, do pouco reconhecimento dos saberes específicos, da falta de material e das condições inadequadas de ambiente físico e de salário³¹. A satisfação profissional é um fator importante da qualidade de vida no trabalho, e imprescindível para que o ser humano, como trabalhador, se realize como um ser social³¹. Os profissionais de saúde em especial precisam de cuidados com para manter sua própria saúde emocional e psicológica, mesmo porque não é raro apresentarem transtornos de ordem mental³².

Dentre os domínios avaliados, o escore mais baixo foi obtido para “meio ambiente”. Esse domínio abrange facetas bastante diversas, algumas relacionadas a grandes metrópoles (poluição, segurança e trânsito), outras relacionadas com disponibilidade de tempo e recursos financeiros (dinheiro, lazer, plano de saúde, casa própria). No presente estudo, muitos dos fatores relacionados a poder aquisitivo podem estar relacionados, mais uma vez, à juventude dos sujeitos que, pelo pouco tempo de atividade profissional, possivelmente ainda não estivessem bem posicionados em suas carreiras. Reforçando isso, em um estudo com estudantes de nutrição observou-se que 57,9% dos entrevistados referiram algum grau de comprometimento das oportunidades de lazer, e 57,5% apresentaram alguma dificuldade em relação aos recursos financeiros para satisfazer suas necessidades ¹⁹.

Instrumentos de autoavaliação tais quais os adotados no presente estudo são fidedignos e eficazes na detecção de percepções como bem-estar, assim como identificação de fatores que alterem essa condição. Assim, os resultados encontrados apontam parâmetros que podem ser trabalhados a fim de manter e mesmo melhorar a QVT dos profissionais de saúde investigados. De modo geral, o WHOQOL-Bref permitiu diagnosticar a QVT dos profissionais como boa, segundo a própria opinião dos profissionais. Isso corrobora inclusive trabalhos internacionais que atestam a boa qualidade de vida de nutricionistas, com especificidades para áreas de atuação ³³. Embora no presente estudo esse instrumento tenha sido usado pontualmente, ele pode ser aplicado para avaliar alterações na qualidade de vida, almejando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Os achados do presente estudo podem servir como base para outros estudos que analisem o perfil de nutricionistas brasileiros, identificando e corrigindo fatores que interfiram negativamente na qualidade de vida desses profissionais.

CONCLUSÃO

O instrumento WHOQOL-Bref evidenciou uma boa QVT dos primeiros nutricionistas formados em faculdades de Montes Claros, principalmente em relação ao domínio físico e social. De maneira global a maioria dos profissionais avaliou sua qualidade de vida como “boa” ou “muito boa” e está satisfeita com sua saúde.

Fatores com impacto negativo tiveram pouco efeito nos escores dos domínios de qualidade de vida dos nutricionistas. Apesar do domínio “meio ambiente” receber o menor escore, ficou evidenciado que ele não comprometeu a qualidade de vida geral dos participantes.

Estudos futuros poderão considerar a qualidade de vida dos nutricionistas ao longo de suas carreiras a fim de acompanhar as alterações de acordo com suas conquistas pessoais e profissionais.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL - Measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997.
2. Vasconcellos NPC, Costa-Val R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa- MG. Rev APS. 2008; 11(1): 17- 28.
3. Gimenes GF. Usos e significados da qualidade de vida nos discursos contemporâneos de saúde. Trab Educ Saúd. 2013; 11(2): 291-318.
4. Moreira W. Qualidade de vida: complexidade e educação. Campinas: Papirus; 2001.
5. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. Psychol Med. 1998; 28: 551-558.
6. Chiavenato, I. Teoria Geral da Administração. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2004.
7. Chiavenato I. Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
8. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. Rev Nutr. 2002; 3(15): 255-66.
9. Souza RA, Carvalho AM. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. Estud Psicol. 2003; 8(3): 515-23.
10. Saube R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos Acadêmicos de Enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2004; 12(4): 636-42, 2004.
11. Nunes MF, Freire MCM. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. Rev Saúde Públ. 2006;40(6): 1019-26.
12. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(3):434-42.
13. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. Rev Esc Enferm. USP. 2012; 46(2):404-12.
14. Gomes APNMG, Salado, AG. Atuação profissional dos egressos do curso de nutrição de uma instituição de ensino superior no Paraná. Rev Saúde Pesq. 2008; 1(1): 45-50.
15. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2004; 12(1): 28-35.

16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". *J Public Health*. 2000; 2(34): 178-83.
17. Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *Rev Bras Qual Vida*. 2009; 1(1): 23-32.
18. Leite BCA, Grillo PL, Caleffi F, Mariath BA, Stuker H. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de Nutrição. *Rev Espaço Saúde* 2011; 13(1): 82-90.
19. Baraldi S, Bampi LNS, Pereira FM, Guilhem DB, Mariath SB, Campos ACO. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. *Trab Educ Saúde*. 2015; 13(2): 515-31.
20. 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. *Rev Nutr*. 2003; 16(3): 295-304.
21. Gambardella AMD, Ferreira CF, Frutuoso MFP. Situação profissional de egressos de um curso de nutrição. *Rev Nutr*. 2000; 13(1): 37-40.
22. Rodrigues KM, Peres FWW. 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): 1021-31.
23. Conselho Federal de Nutrição [Internet]. Base de Dados do Conselho Federal de Nutrição. 2003. [acesso 2013 Nov 12]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br>>.
24. Conselho Federal de Nutricionistas. Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil. Brasília, DF: CFN; 2006.
25. Vasconcelos FAG, Calado CLA. Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. *Rev. Nutr*. 2011; 24(4): 605-17.
26. Santana VIT, Pereira LMR. Atuação profissional dos egressos de um curso de nutrição. *Rev Interdisciplinar*. 2009; 3(1): 24-28.
27. Letro LCMAO, Jorge MN. Inserção profissional dos nutricionistas egressos do centro universitário do leste de Minas Gerais. *Nutrir Gerais*. 2010; 4: 668-90.
28. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Qualidade de vida- aspectos conceituais. *Rev Salus*. 2007; 1(1): 13-1.
29. Penteado RZ, Pereira IMTB. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. *Rev Saúde Publ*. 2007; 41(2): 236-42.
30. Varão JA, Pires JKS, Moura MSB. Avaliação das percepções dos nutricionistas atuantes na região médio mearim com relação ao campo e às condições de trabalho. *SANARE*. 2015; 14(Supl. 1): 145.
31. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(1): 14-21.
32. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(2): 296-301.
33. Osland EJ. An investigation into the Professional Quality of Life of dietitians working in acute care caseloads: are we doing enough to look after our own? *J Hum Nutr Diet*. 2015; 28(5): 493-501.

Submissão: 05/09/2014

Aprovado para publicação: 07/07/20163