

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE TECNOLOGIA
MESTRADO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

**MODELO PARA AVALIAR A QUALIDADE DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS**

MITHELL LOBO SOUTO MAIOR

Orientador: Prof. Dr. Jonas Gomes da Silva

Manaus
2012

MITHELL LOBO SOUTO MAIOR

**MODELO PARA AVALIAR A QUALIDADE DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Dr. Jonas Gomes da Silva

Manaus
Agosto/2012

MITHELL LOBO SOUTO MAIOR

**MODELO PARA AVALIAR A QUALIDADE DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO NO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção.

Aprovada em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. JONAS GOMES DA SILVA, Presidente.
Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra.ELAINE FERREIRA, Membro.
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. GERALDO VIEIRA DA COSTA, Membro.
Universidade Federal do Amazonas

O que eu tenho não me pertence, embora faça parte de mim. Tudo o que sou me foi um dia emprestado pelo Criador para que eu possa dividir com aqueles que entram na minha vida. Ninguém cruza nosso caminho por acaso e nós não entramos na vida de alguém sem nenhuma razão.

Há muito o que dar e o que receber; há muito o que aprender

Chico Xavier

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado coragem e persistência, guiando meus passos para a realização deste estudo.

A minha família, meus irmãos Ciro, Marlon, Mônica, cunhados e sobrinhos pelo carinho, apoio e compreensão, demonstrando que a superação nos momentos difíceis vale a pena, por estarmos ao lado de quem nos ama.

Um agradecimento especial ao meu orientador Prof.^a Dr. Jonas Gomes da Silva, pelo apoio, amizade, orientação e dedicação.

Ao meu esposo e amigo Germano Bessa Lopes, pela grandiosa ajuda na escolha do método estatístico e tabulação dos dados da minha pesquisa.

A Chefe do Serviço de Nutrição e Dietética do HUGV Carla Maria Paes Barreto da Rocha, pelo apoio para realização do trabalho.

Aos amigos do Serviço de Nutrição e Dietética do HUGV pela compreensão e ajuda na minha pesquisa.

As amigas Ariete Cavalcante Silva e Rosane Dias da Rosa pelo incentivo e ajuda na escolha do tema da pesquisa e estrutura do meu trabalho.

A inesquecível Prof^a Dr^a Silvana Dacol, minha primeira orientadora nessa pesquisa pelas intensas palavras de incentivo e por sua dedicação e profissionalismo à frente do Programa de Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas (*in memoriam*).

Ao Coordenador e demais professores do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal do Amazonas, por todo aprendizado, colaboração e apoio.

A Coordenadora do Mestrado em Engenharia de Produção – turma dos servidores Técnico-Administrativos da Universidade Federal do Amazonas, Prof^a. Dra. Andreia Brasil Santos, pela colaboração e apoio.

Aos amigos Petrônio, Vera e William, pelo atendimento cordial, dedicação e apoio.

Um agradecimento especial à gestão da Universidade Federal do Amazonas, por ter promovido a realização do Programa de Mestrado em Engenharia de Produção para os servidores Técnico-Administrativos em Educação.

Dedico este trabalho aos meus pais Moacir e Marluce, exemplos de amor e dedicação, bases da minha educação, pela atenção e carinho que conduziram meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu esposo e companheiro Germano Bessa Lopes e aos meus amados filhos Guilherme e Murilo pela compreensão, amor e apoio que me inspiram e me fazem sempre querer continuar e melhorar.

RESUMO

No Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), a exemplo de outros hospitais públicos, o serviço de alimentação pouco conhece a qualidade percebida por seus clientes, uma vez que não há um modelo que permita avaliá-la e aperfeiçoá-la de forma sistemática. Diante deste problema, esta dissertação tem como objetivo principal desenvolver um modelo conceitual para avaliar a qualidade do serviço de alimentação para pacientes no HUGV, a fim de propor sugestões de melhorias para a Gestão Hospitalar do HUGV. Para tanto, pesquisas bibliográficas foram realizadas para identificar modelos de avaliação aplicados em ambiente hospitalar, em seguida, buscou-se elaborar e testar um modelo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário composto de trinta questões, o qual foi aplicado nos meses de outubro e novembro de 2011, junto a 120 pacientes internados no HUGV. Os dados foram analisados e transformados em gráficos estatísticos distribuídos de forma geral e por clínica do hospital. Após a análise dos dados coletados, a principal conclusão da pesquisa foi que o modelo desenvolvido e testado pode servir como um instrumento para que os gestores do referido hospital obtenham um serviço de melhor qualidade melhorando também os itens identificados como índices de menor satisfação pelos pacientes investigados. Estes itens são: Sabor do alimento, Variedade do cardápio, Textura do alimento, Pontualidade na entrega do Almoço, Temperatura do alimento e Cordialidade da copeira durante o atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação, Nutrição, Qualidade, Satisfação.

ABSTRACT

At Getúlio Vargas University Hospital (GVUH), like other public hospitals, the food service little knows about the quality perceived by its customers, once there is not a model that allows to evaluate it and improve it systematically. Faced with this problem, this dissertation has the main objective to develop a model to evaluate the quality of the food service for the patients at Getúlio Vargas University Hospital (GVUH), in order to propose suggestions for improvements to the Hospital Management at Getúlio Vargas University Hospital(GVUH). However, literature researches were performed to identify evaluation models applied in the hospital environment then sought to develop and test a model, whose instrument of data collection was a questionnaire consisting of thirty questions, which was applied during the months of October and November 2011, with the 120 patients admitted to Getúlio Vargas University Hospital (GVUH). The data was analyzed and transformed in statistical graphics and was distributed in general form and also by each clinic in the hospital. After analyzing the data collected, the main conclusion of the research was that the model developed and tested can serve as an instrument for the managers of the hospital to obtain a better quality service while also improving the items identified as lower levels of satisfaction with the patients investigated. These items are: Taste the food, the menu variety, food texture, punctuality for lunch delivery, temperature of the food and friendliness of the waitress during the service.

KEYWORDS: Food, Nutrition, Quality, Satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de qualidade dos serviços	31
Figura 2 – Modelo conceitual de análise do gap da qualidade	32
Figura 3 – Determinantes da qualidade dos serviços	34
Figura 4 – Modelo de avaliação da qualidade dos serviços do SND do HUGV	41
Figura 5 – Pesquisa de satisfação no HUGV/2011	42
Figura 6 – Pesquisa de satisfação no HUGV/2011	43
Figura 7 – HUGV em 1965	48
Figura 8 – Entrada do HUGV em 17 de maio de 2012.....	49
Figura 9 – Organograma do HUGV/2012.....	50
Figura 10 – Divisão do Serviço de Nutrição e Dietética - SND do HUGV	52
Figura 11 – Atualização do mapa do paciente - Sala de Nutrição Clínica do HUGV	53
Figura 12 – Elaborando prescrição dietética do paciente- Sala de Nutrição Clínica.	53
Figura 13 – Sala Limpa de preparo de Nutrição Enteral	54
Figura 14 – UPR do HUGV - Área de preparo da dieta Livre.....	55
Figura 15 – UPR do HUGV- Área de distribuição da dieta Livre e Especial	55
Figura 16 – Refeitório do SND do HUGV/2012	56
Figura 17 – Sala Técnica de Produção do SND/HUGV	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensões da qualidade e seus itens.....	27
Quadro 2 – Etapas da pesquisa.....	40
Quadro 3 – Fórmula para cálculo da amostra.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Total de leitos por clínica no HUGV/2011	51
Tabela 2 – Demanda de Refeições entre julho e dezembro de 2010	58
Tabela 3 – Demanda mensal para pacientes entre julho e dezembro de 2010	59
Tabela 4 – Total aproximado de pacientes no período de julho e dezembro/2010...	59
Tabela 5 – Demanda de dieta livre para paciente por clínica entre jul à dez/2010...	60
Tabela 6 – Frequência das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011	61
Tabela 7 – Média e desvio padrão das idades dos entrevistados no HUGV/2011 ...	62
Tabela 8 – Nível médio de satisfação com a alimentação no HUGV/2011.....	64
Tabela 9 – Nível médio de satisfação nas clínicas HUGV/2011	66
Tabela 10 – Percentual de itens abaixo da média da Cl. Cirúrgica do HUGV/2011 .	68
Tabela 11 – Percentual de itens abaixo da média da C. Neurologia do HUGV/2011	69
Tabela 12 – Percentual de itens abaixo da média da Cl. Médica do HUGV/2011	71
Tabela 13 – Percentual de itens abaixo da média da Cl. Ortopedia do HUGV/2011	73
Tabela 14 – Percentual de aceitação da refeição no HUGV/2011.....	81
Tabela 15 – Percentual do grau de rejeição da refeição no HUGV/2011	81

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de leitos em percentual no HUGV/2011.....	51
Gráfico 2 – Demonstrativo dos entrevistados segundo sexo - HUGV/2011.....	61
Gráfico 3 – Frequência das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011.....	62
Gráfico 4 – Idade media dos pacientes segundo as clínicas no HUGV/2011	63
Gráfico 5 – Desvio padrão das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011	63
Gráfico 6 – Nível médio de satisfação coma alimentação no HUGV/2011	65
Gráfico 7 – Nível médio de satisfação dos pacientes nas clínicas do HUGV/2011 ..	67
Gráfico 8 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Cirúrgica do HUGV/2011	67
Gráfico 9 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Neurologia do HUGV/2011	69
Gráfico 10 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Médica do HUGV/2011	71
Gráfico 11 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Ortopedia do HUGV/2011....	72
Gráfico 12 – Demonstrativo médio da pontualidade do almoço no HUGV/2011	74
Gráfico 13 – Demonstrativo médio do sabor do alimento no HUGV/2011	75
Gráfico 14 – Demonstrativo médio da temperatura do alimento no HUGV/2011.....	76
Gráfico 15 – Demonstrativo médio da textura do alimento no HUGV/2011	77
Gráfico 16 – Demonstrativo médio da variedade do cardápio no HUGV/2011	78
Gráfico 17 – Demonstrativo médio da cordialidade da copeira no HUGV/2011	79
Gráfico 18 – Percentual do grau de aceitação da refeição no HUGV/2011	80
Gráfico 19 – Percentual do grau de rejeição da refeição no HUGV/2011.....	80

LISTA DE SIGLAS

Siglas	Descrição
ABIA	Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação
BPF	Boas Práticas de Fabricação
CONAD	Conselho Administrativo
CQT	Controle de Qualidade Total
CTI	Centro de Terapia Intensiva
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
HSFP	Hospital São Francisco de Paula
SAME	Serviço de Atendimento Médico e Estatística
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
SUS	Sistema Único de Saúde
UAN	Unidade de Alimentação e Nutrição
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UPR	Unidade Produtora de Refeições

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Objetivo Geral.....	18
1.2 Objetivos Específicos	19
1.3 Justificativa	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
2.1.1 Serviços de alimentação	21
2.2 Qualidade	22
2.2.1 Definições da qualidade	23
2.2.2 Importância da qualidade	25
2.2.3 Dimensões da qualidade	26
2.2.4 Qualidade no setor de serviços	27
2.2.5 Satisfação do cliente	28
2.2.6 Avaliação da qualidade	29
2.2.6.1 A avaliação da qualidade em serviço de alimentação hospitalar	29
2.2.7 Ferramentas para medir a qualidade dos serviços	31
2.2.7.1 Percepção da qualidade – Modelo de Grönroos	31
2.2.7.2 Gap da qualidade do serviço.....	32
2.2.7.3 Modelo Servqual.....	34
2.2.8 Casos de avaliação da qualidade da alimentação hospitalar.....	34
3. METODOLOGIA DA PESQUISA E DO DESENVOLVIMENTO DO MODELO.....	39
3.1 Levantamento bibliográfico.....	40
3.2 Planejamento da pesquisa	40
3.3 Proposta de modelo e do seu principal instrumento de coleta de dados.....	41
3.3.1 Etapa 1 – Diagnóstico do SND.....	41
3.3.2 Etapa 2 – Acompanhamento da prestação de serviço aos pacientes.....	46
3.3.3 Etapa 3 – Avaliação da satisfação do paciente	46
3.3.4 Etapa 4 – Apuração e análise do nível de satisfação dos pacientes	46
4 ANÁLISE DA APLICAÇÃO DO MODELO	48
4.1 Perfil do Estudo de Caso.....	48
4.1.1 História do HUGV	48
4.1.2 Organograma do HUGV	49

4.1.3 Número de leitos e clínicas do HUGV	51
4.2 Perfil do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do HUGV.....	52
4.2.1 Tipos de refeições ofertados pela UPR do SND do HUGV	58
4.3 Perfil dos pacientes entrevistados no HUGV	60
4.4 Análise dos serviços de alimentação no HUGV	64
4.5 Nível médio de satisfação com os serviços de alimentação por clínica.....	66
4.5.1 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica.....	67
4.5.2 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Neurologia.....	68
4.5.3 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Médica.....	70
4.5.4 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Ortopedia	72
4.6 Análise dos serviços de alimentação avaliados abaixo da média geral.....	74
4.6.1 Pontualidade na entrega do almoço.....	74
4.6.2 Sabor do alimento	75
4.6.3 Temperatura do alimento	76
4.6.4 Textura do alimento.....	77
4.6.5 Variedade do cardápio	78
4.6.6 Cordialidade da copeira durante o atendimento.....	79
4.7 Análise da aceitação do cardápio.....	80
6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	82
REFERÊNCIAS	86
APÊNDICE	90
1. Questionário de Pesquisa	90
2. Relatório de desempenho padrão	91
3. Autorização de imagem da paciente	92
ANEXO	93
1. Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa	93
2. Autorização da COREME do HUGV	94

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os consumidores estão cada vez mais exigentes e buscando melhor qualidade, tanto nos produtos ou serviços que tentam adquirir.

Neste sentido, a realização de pesquisas para medir a satisfação de clientes torna-se um meio de demonstrar a “voz” do cliente. Há, também, vários outros benefícios proporcionados pela pesquisa de satisfação de clientes: identificação da percepção dos serviços prestados pela empresa; informações atualizadas quanto às necessidades dos clientes; relações de lealdade com os clientes, baseadas em ações corretivas; e confiança desenvolvida em função de maior aproximação com o cliente.

Para Teboul, (1999 apud ANDRADE, FACHIN e GARCEZ, 2000), medir a qualidade do serviço é conhecer a percepção que o cliente faz, ou do valor que ele lhe concede, no entanto, não se deve tentar adivinhar o que ele pensa. A melhor opção ainda é perguntar-lhe ou observar o seu comportamento. Deve-se sempre tornar tangível a percepção intangível.

Cardozo (1965 apud PFAFFENZELLER, 2003) já enfatizava que o conhecimento dos fatores que afetam a satisfação do cliente, é essencial para qualquer instituição. Conhecer seus desejos deve gerar planos de ação baseados nas suas sugestões. Quanto mais as empresas conhecerem seus clientes e suas necessidades, sejam elas de que área forem, mais fácil será atendê-las.

Em se tratando de serviços de saúde, não se deve agir em função de um produto final porque ele é variável e em algumas vezes imprevisível. Por isto, a determinação do nível de Qualidade dos serviços de saúde e, dos serviços médicos exigem atenção e critérios especiais e específicos (REBELO 1996 apud PFAFFENZELLER, 2003).

Assim as pesquisas de satisfação de clientes podem ajudar as organizações hospitalares na manutenção de metas de satisfação, na resolução de problemas, na mensuração dos progressos, na condução do foco de trabalho e na melhoria de atendimento das necessidades dos clientes, na área hospitalar (SPAETH 2001 apud PFAFFENZELLER, 2003).

NOGUEIRA (1996) afirma que, a satisfação das expectativas dos pacientes e de seus familiares, mediante um atendimento digno e eficaz é o compromisso que tem de ser assumido por todos os colaboradores deste serviço.

Hospitais são unidades de saúde voltadas ao diagnóstico, ao tratamento e à

recuperação de enfermidades sob o regime de internação. As atividades hospitalares compreendem desde a primeira anamnese até os cuidados de enfermagem e os serviços de apoio ao tratamento, nos quais se insere a terapia nutricional, sob a responsabilidade do Serviço de Nutrição e Dietética - SND (WENDISCH, 2010).

Outro aspecto relevante, é que, a própria sobrevivência do hospital depende da aprovação pelo seu usuário (WALKER, 1991). Considerar as opiniões e o comportamento dos usuários dentro dos hospitais é, portanto fundamental para a compreensão e melhoria da organização dos seus serviços. Portanto, o hospital deve procurar conhecer a sua clientela para melhor poder atender suas expectativas e necessidades.

Dentre os serviços realizados pelos hospitais, há o Serviço de Nutrição e Dietética (SND), sendo este um dos mais importantes em um Hospital, pois desempenha um papel ativo na recuperação dos seus pacientes.

A eficácia do SND depende, entre outros fatores, de sua eficiente administração em relação à preocupação constante com a qualidade dos serviços oferecidos, pois da qualidade trás inúmeros benefícios, tais como o crescimento do nível do atendimento, em face da mais rápida recuperação da saúde do paciente, permitindo por consequência, a satisfação de suas reais necessidades e expectativas (MEZOMO, 1994).

O usuário tem que ser considerado um consumidor e não simplesmente um paciente a ser alimentado. Desta forma, a alimentação oferecida adquire papel importante na avaliação da qualidade, fazendo-se necessário uma maior preocupação por parte dos dirigentes de Serviços de Alimentação Hospitalar, quanto à questão da qualidade dos serviços ofertados à sua clientela.

Para atender a satisfação dos clientes quanto à alimentação é preciso analisar e atender especificações voltadas a serviços. O contato do consumidor com o serviço é o momento de maior interação entre ambos; é onde suas preferências e desejos são expostos, de forma positiva ou negativa, caracterizando a real percepção do consumidor sobre o serviço oferecido e a sua satisfação pessoal. É nesse ponto que o cliente define sua preferência pelos serviços (SCHMENNER, 1995 apud ANDRADE, FACHIN e GARCEZ, 2000).

Fontes (2004 apud IRIBARREM, 2006) reforça que, atualmente, há uma maior preocupação em agregar prazer aos pratos produzidos. Prazer voltado para a

apresentação, para o sabor, contemplando o atendimento das preferências do paciente e de seus acompanhantes. Essa ação reflete a preocupação com humanização. O respeito que o paciente merece inclui fornecer alimentos adequados e gostosos, e, isso faz com que a boa imagem de um hospital possa ser reforçada pelas características da alimentação que oferece.

Segundo Paula (2002), a alimentação encerra, também, o propósito de satisfazer aspectos emocionais, psicológicos e motivacionais dos indivíduos, tornando essa experiência positiva ou não, em função de como ela se desenvolve. A sua importância é tão significativa que, muitas vezes, é capaz de manter ou não a fidelização dos clientes.

Diante do exposto, esta pesquisa é um estudo de caso que foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, o qual oferece atendimento nutricional e serviço de alimentação para todos os pacientes internados, plantonistas e alguns acompanhantes.

Este hospital possui seis enfermarias que são chamadas de Clínica Médica, Clínica Neurologia, Clínica Ortopedia, Clínica Cirúrgica, Clínica Nefrologia e Cento de Terapia Intensiva- CTI, totalizando 167 leitos.

Neste Hospital, a Unidade Produtora de Refeições – UPR, foi terceirizada em 2004, por haver naquela época a necessidade de adequações na estrutura física da unidade. No entanto, até o momento não existe um modelo de avaliação que permita avaliar sistematicamente o nível de satisfação dos pacientes, o que nos faz perguntar:

Como pode ser avaliada a qualidade dos serviços de alimentação em hospitais?

1.1 Objetivo Geral

Desenvolver um modelo para avaliar a qualidade do serviço de alimentação para pacientes no HUGV.

1.2 Objetivos Específicos

- Investigar modelos de avaliação da qualidade aplicados em serviços de alimentação hospitalar;
- Elaborar o modelo para avaliar a qualidade do serviço de alimentação oferecido aos pacientes do hospital;
- Validar o modelo e propor sugestões de melhoria para os gestores do serviço de alimentação atuantes no HUGV/UFAM.

1.3 Justificativa

Apesar de haver inúmeros artigos que investigaram organizações que buscam identificar e avaliar a qualidade de seus serviços, no campo de prestação de serviços de alimentação hospitalar, há pouca literatura científica contendo modelos avaliativos que permitam a partir do ponto de vista do usuário, medir o nível de sua satisfação quanto aos serviços prestados. Assim, este trabalho não somente pode contribuir para a academia, mas também para o processo de melhoria do serviço de alimentação realizado no HUGV e do quadro clínico de seus pacientes.

Além disso, o referido modelo permitirá à instituição gerenciar as percepções de seus usuários, podendo tornar-se uma ferramenta muito importante para a administração do SND.

A pesquisa torna-se relevante para nortear os profissionais, direcionando os procedimentos técnicos e operacionais, para o atendimento das reais expectativas e necessidades dos clientes.

É possível que os prestadores de serviços de alimentação do HUGV possuam uma visão dos atributos da boa qualidade diferente dos seus clientes e concentram seus esforços em melhorar atributos menos valorizados por eles, ficando sem atender àqueles que realmente são considerados importantes pelos clientes. Neste sentido o presente estudo é extremamente pertinente, vez que permitirá através da pesquisa junto ao cliente a correção de desconformidades e o atendimento não somente de suas necessidades mas adequá-las na medida do possível às suas expectativas.

Por fim, a pesquisa pode servir de *benchmark* para gestores hospitalares interessados em medir e melhorar o Serviço de Nutrição e Dietética prestados por seus hospitais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a realização deste trabalho, buscar-se-á na literatura a fundamentação teórica a respeito da qualidade de serviços na administração pública com ênfase na produção de alimentos de um hospital público. Assim como, estudar modelos de avaliação de serviço de alimentação hospitalar a partir da opinião de seus usuários.

2.1 Serviço

A definição de serviço segundo (ALBRECHT 2000 apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES, 2002, p.02) é, “Serviço é todo trabalho feito por uma pessoa em benefício de outra”.

Entende-se também que serviço é uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas do fornecedor de serviços – que é fornecida como solução aos problemas dos clientes (GRONROOS 1995 apud ALLIPRANDINI e MOURA, 2004).

Para Correa e Gianesi (2006), a principal característica dos serviços é a intangibilidade que está relacionada com a parte subjetiva, pois são não palpáveis, são as experiências que o cliente vivencia e percebe enquanto que os produtos são objetos que podem ser possuídos. Assim, por ser intangível, verifica-se que é mais difícil avaliar um serviço e sua qualidade, tanto pelo fornecedor ou pelo cliente.

Assim, Segundo Gronroos (1995 apud ALLIPRANDINI e MOURA, 2004), na maioria dos serviços, pode ser identificado quatro características básicas que são:

- Os serviços são mais ou menos intangíveis: Um serviço é normalmente percebido de maneira subjetiva. Na descrição dos serviços pelos clientes, são utilizadas expressões como experiência, confiança, tato e segurança. Apesar da natureza intangível dos serviços, muitos deles possuem elementos altamente tangíveis, como é o caso da comida de um restaurante. Porém, na avaliação geral do serviço, serão levados em conta todos os elementos do serviço, os tangíveis e os intangíveis. Devido ao alto grau de intangibilidade, normalmente, é difícil para o cliente avaliar um serviço.

- Os serviços são atividades ou uma série de atividades em vez de objetos, por isso é difícil gerenciar o controle da qualidade e fazer um programa de marketing tradicional.

- Os serviços são, pelo menos até certo ponto, produzidos e consumidos simultaneamente. Normalmente, o serviço é quase que totalmente produzido quando o cliente está presente e recebe ou consome o serviço. Quase todo o processo de produção é invisível e o cliente apenas vivencia o resultado do serviço. Esta característica também dificulta o controle da qualidade e as abordagens de marketing.

- O cliente participa do processo de produção, pelo menos até certo ponto. O cliente não é um mero receptor do serviço, ele também participa como recurso da produção. Devido a esta e as características anteriores, os serviços não podem ser estocados. Os serviços são perecíveis, devem e são consumidos no mesmo momento da produção, e não podem ser transportados e estocados como os bens.

2.1.1 Serviços de alimentação

Como destaca Proença (1997 apud BLOM e FARIA, 2007), a produção da alimentação coletiva é diferente de outros processos produtivos, pois todos os produtos produzidos pela UPR são diferentes a cada dia, o que torna difícil a organização da produção.

Entende-se por serviços de alimentação segundo Alliprandini e Moura (2004) a atividade de preparo de alimentos que ocorre fora do domicílio, podendo, porém ser consumida em qualquer lugar. Entretanto, não existe uma definição exata do termo.

O setor de serviços de alimentação é bastante amplo e segundo a ABIA (2002), abrange oito sub canais de distribuição, divididos em dois grupos: serviço público ou institucional que envolve os canais ligados ao governo (postos de saúde, presídios, merenda escolar) e serviços privados que englobam as redes de *fast food*, bares, restaurantes comerciais, hotéis, empresas de refeições coletivas.

Para Colço, Holanda e Portero-McLellan (2009), em hospitais, a aceitação do serviço de alimentação é fundamental para suprir as necessidades nutricionais do paciente e contribuir para a recuperação e/ou manutenção de seu estado nutricional. Os autores ainda afirmam que o ambiente hospitalar pode influenciar de forma negativa a aceitação da dieta pelos pacientes, por ser hostil e impessoal em algumas rotinas.

Além disso, Schilling (1998 apud MORIMOTO e PALADINI, 2009) destaca que no serviço de alimentação, as falhas humanas no atendimento ou a falta de cortesia da copeira poderão impedir que um cardápio tecnicamente elaborado e com

excelente apresentação, não tenha o desempenho previsto e desejável, interferindo na aceitação da alimentação pelo paciente. Neste sentido, instrumentos que avaliem o nível de satisfação dos pacientes hospitalizados em relação ao serviço de alimentação podem oferecer subsídios para melhorar a qualidade do serviço (COLOÇO, HOLANDA E PORTERO-MCLELLAN, 2009).

Para Souza (2004 apud GUERRA, 2009), o paciente deve ser o foco da política de qualidade alimentar e nutricional nas instituições hospitalares. A alimentação hospitalar lançada como elemento essencial é parte dos cuidados hospitalares oferecidos aos pacientes, agrega qualidades e funções que atendem não só às necessidades nutricionais e higiênico-sanitárias, como também às necessidades psicossociais do mesmo.

2.2 Qualidade

“Qualidade compreende-se que é a medida que uma coisa ou experiência que satisfaz uma necessidade, soluciona um problema ou agrega valor em benefício de uma pessoa.” (ALBRECHT 2000 apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES, 2002, p.02).

Zanon (2001 apud PFAFFENZELLER, 2003), ao estabelecer um conceito de qualidade, remete ao sentido da própria palavra dando-lhe o significado de propriedade, atributo ou condição das coisas ou das pessoas, capaz de distingui-las umas das outras e de lhe determinar a natureza. Afirma que além de representar um conceito, a qualidade é também ideologia, um sistema organizado, um instrumento de luta político-social, com a intenção de reaver bens e serviços em função do atendimento das necessidades do ser humano.

E em relação ao aspecto ideológico da qualidade, Zanon (2001 apud PFAFFENZELLER, 2003), ainda descreve que ela é consequência dos estudos de diferentes autores como Shewhart, Deming, Juran, Ishikawa, Feingenbaum, Crosby, que comungam da mesma ideia de que é um novo momento no desenvolvimento das forças produtivas que visam uma utilização mais humana da ciência voltada para as necessidades das pessoas.

2.2.1 Definições da qualidade

O conceito de qualidade é definido por vários autores sob diferentes pontos de vista. Essa definição foi evoluindo ao longo do tempo, dadas às especificidades que cada período apresentou na história do desenvolvimento humano (PALADINI, 1995).

De acordo com Ishikawa (1993 apud BRITO e DACOL, 2008), Qualidade é desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto que seja econômico, útil e sempre satisfatório para o consumidor.

Para Feigenbaum (1994, p.08) "Qualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário".

De acordo com Juran (1991 apud BRITO e DACOL, 2008, p.03), "Qualidade é ausência de defeitos", é a característica do produto que atende a necessidade do cliente e conseqüentemente promove a satisfação com o produto.

Entende Crosby (1990, p.73), que a qualidade é a "conformidade do produto às suas especificações", para ele deve ser fornecido ao cliente exatamente que lhe foi prometido.

Segundo Deming (1990, P.124), "Qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente", assim, entende-se que a qualidade deve mudar constantemente assim como o ponto de vista do cliente também muda.

A qualidade é, no entender de Toledo (1987 apud BORNIA e WERNKE, 2000), a palavra-chave mais difundida no meio empresarial e, concomitantemente, existe pouco entendimento sobre o que é qualidade. Ele destaca também que os próprios teóricos da matéria reconhecem a dificuldade de se definir, principalmente, o que seja o atributo qualidade de um produto. Essa dificuldade existe porque a qualidade pode assumir distintos significados para diferentes pessoas e situações.

Paladini (1997 apud BORNIA e WERNKE, 2000), menciona que dificilmente encontrar-se-á uma definição de qualidade com tanta propriedade em tão poucas palavras quanto fez Juran (1991) ao conceituarem qualidade como *fitness for use* (adequação ao uso). Talvez esse seja um dos conceitos mais disseminados na literatura sobre o tema.

Já Garvin (1992 apud COLOÇO, HOLANDA e PORTERO-MCLELLAN, 2009) prefere, em vez de um conceito, categorizar em cinco abordagens oriundas de

diversas áreas do conhecimento como marketing, economia, administração e engenharia de produção, São eles:

- Abordagem Transcendental: a qualidade é vista como um sinônimo de excelência inata. Sendo definida como o melhor possível em termos da especificação do produto ou serviço.

- Abordagem baseada na Manufatura: preocupa-se em fazer produtos ou prestar serviços que correspondem precisamente às especificações do projeto, livre de erros. A qualidade do produto está no cumprimento das especificações do projeto.

A definição de qualidade, nesta abordagem, é encontrada como: Qualidade significa conformidade aos requisitos (CROSBY, 1990).

- Abordagem baseada no Usuário: assegura que o produto ou serviço está adequado a seu propósito. A definição de qualidade está preocupada com a adequação das especificações ao consumidor e com a conformidade das especificações.

Para Barbêdo (2004), esta definição da qualidade é a mais utilizada, pois mede a qualidade do produto ou serviço a partir da extensão da avaliação de seu desempenho com as expectativas do cliente. Porém, admitem-se as diversidades de opiniões, necessidades e desejos dos clientes, interferem na escolha avaliação da qualidade desses produtos ou serviços. Na literatura, esta abordagem é percebida nas definições de alguns autores:

Para Deming (1990) Qualidade é a relação das exigências e necessidades do cliente, já para Juran (1991) ela está nas características do produto indo ao encontro das necessidades dos clientes. Já para Feigenbaum (1994), a qualidade em produtos e serviços é a combinação das características do produtos e serviços referentes a marketing, engenharia, produção e manutenção, através das quais produtos e serviços em uso corresponderão às expectativas do cliente e entende Yong e Wilkinson (2002 apud BARBÊDO, 2004) que a qualidade é a medida na qual o produto ou serviço está encontrando e/ou excedendo as expectativas do cliente.

Por fim entende Zhang (2001 apud BARBÊDO, 2004) que um produto ou serviço que garante as necessidades do consumidor pode ser chamado de produto de qualidade.

- Abordagem baseada em Produto: a qualidade é vista como um conjunto mensurável de características que são requeridas para satisfazer o consumidor.

- Abordagem baseada em Valor: a qualidade é definida em termos de custo e

preço. Normalmente os estudos em qualidade de serviços levam em consideração a abordagem baseada no usuário e no valor.

A administração pública também objetiva a qualidade de seus serviços para melhor atender a população.

(No contexto da saúde, a qualidade é um conceito complexo e se compõe em sete atributos ou pilares fundamentais que são segundo Gastal (1995) e Donabedian (1990) apud KLUCK, 2004):

- Eficácia: É a habilidade da ciência médica em oferecer melhorias na saúde e no bem-estar dos indivíduos.

- Efetividade: É a relação entre o benefício real oferecido pelo sistema de saúde ou assistência e o resultado potencial, representado esquematicamente por uma fração, em que os estudos epidemiológicos e clínicos oferecem as informações e resultados para obter a resultante desta relação.

- Eficiência: É a relação entre o benefício oferecido pelo sistema de saúde ou assistência médica e seu custo econômico.

- Otimização: É o estabelecimento do ponto de equilíbrio relativo, em que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico. Em termos gráficos, é o ponto de estabilização da curva de benefícios. Em outros termos, é a tentativa de evitar benefícios marginais a custos inaceitáveis, ou é a relação entre as necessidades reais de saúde (comprováveis epidemiologicamente) e o atendimento das mesmas pelo sistema de saúde.

- Aceitabilidade: É a adaptação dos cuidados médicos e da assistência à saúde às expectativas, desejos e valores dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por cinco conceitos: acessibilidade, relação médico-paciente, amenidades e preferências do paciente quanto aos efeitos e custos da assistência.

- Legitimidade: É a possibilidade de adaptar satisfatoriamente um serviço à comunidade ou à sociedade como um todo. Implica conformidade individual, satisfação e bem-estar da coletividade.

- Equidade: É a determinação da adequada e justa distribuição dos serviços e benefícios para todos os membros da comunidade, população ou sociedade.

2.2.2 Importância da qualidade

Corrêa e Gianesi (2006) relacionam a importância da qualidade total em serviços ao fato de que esta repercute na competitividade entre as organizações, em

especial, quando há melhoria nos níveis de serviços prestados ao cliente pela instituição, superando a concorrência. Essa competitividade se dá em razão de que o cliente é valorizado. Para o autor, ser competitivo é superar a concorrência naquilo que o cliente mais valoriza, a qualidade dos serviços.

Segundo Lovelock e Wright (2001 apud COSTA e COSTA, 2003), a qualidade de serviço é essencial à diferenciação do produto e para aumentar a fidelidade do cliente. A qualidade é importante devido aos seguintes motivos, segundo Silva (2004) e Amaral(2008):

- Os desperdícios e as falhas constantes impactam na baixa produtividade. A qualidade permite maior controle do processo de produção e mais rapidez na correção de falhas, aumentando a produtividade e evitando desperdícios;

- O cumprimento da legislação vigente é fundamental para as organizações principalmente as de saúde, a qualidade pode significar, também, cumprir as normas mínimas de atendimento adequado ou alcançar padrões de excelência;

- A qualidade contribui para a redução de custos e conseqüente diminuição dos desperdícios, porém a política de qualidade não objetiva reduzir custos, e sim valorizar a quem presta serviço e a instituição que a produz. Embora o enfoque tenha mudado, os objetivos fundamentais da qualidade continuam os mesmos o respeito às pessoas, o tratamento com igualdade, o resgate da dimensão ética da organização e do trabalho do profissional. Intensifica a integração da equipe e favorece o treinamento periódico de funcionários;

- Os serviços independentemente se público ou privado visam um padrão de excelência, assim a qualidade se faz importante porque se preocupa com a satisfação do usuário permitindo a supervisão contínua, auxiliando os gestores;

- Diminui a insatisfação dos clientes pois, aumentando a credibilidade e satisfação, os clientes não mudam de fornecedor quando estão satisfeitos com o produto ou serviço que lhes é fornecido. A qualidade então é importante também para aumentar a vantagem competitiva.

2.2.3 Dimensões da qualidade

Segundo Berry e Parasuraman (1992apud COSTA e COSTA, 2003), existem cinco dimensões gerais que influenciam na avaliação da qualidade do serviço do cliente. Estas dimensões estão apresentadas na figura 1.

Quadro 1 – Dimensões da qualidade e seus itens

Dimensão da Qualidade	Item qualificador
TANGIBILIDADE	Equipamentos modernos
	Instalações físicas visualmente atrativas
	Funcionários limpos e bem vestidos
	Equip. e materiais do serviço visualmente atrativos
CONFIABILIDADE	Fazer algo em certo tempo
	Mostrar real interesse em resolver o problema Solução do problema do cliente na primeira vez Realizar o serviço no tempo prometido
	Guardar o histórico dos serviços de forma confiável
PRESTEZA	Informar sobre o prazo de execução dos serviços
	Disponibilidade para atender os clientes de imediato
	Disposição dos funcionários em ajudar os clientes
	Prontidão dos funcionários no atendimento das dúvidas
SEGURANÇA	Comportamento dos funcionários trará confiança
	Cientes sentirão seguros em realizar um serviço
	Funcionários serem educados com os clientes
	Funcionários capazes em responder as dúvidas
EMPATIA	Dar atenção individual a cada cliente
	Horário de funcionamento conveniente
	Atendimento personalizado
	Estar centrada no melhor serviço
	Entender as necessidades específicas dos clientes

Fonte: Adaptado de Berry e Parasuraman (1992).

2.2.4 Qualidade no setor de serviços

Os serviços dificilmente podem ser avaliados antes da compra dando-se a avaliação durante o processo ou, em alguns casos, somente após ser conhecido o seu resultado e até existem os serviços que não podem ser avaliados pelo cliente, nem mesmo após o seu término (CORRÊA e GIANESI, 2006).

A qualidade precisa ser entendida do ponto de vista do consumidor, pois, é este que vai avaliar o serviço através da sua percepção, pois de acordo com Corrêa e Gianesi (2006) a qualidade em serviços pode ser definida como o grau em que as experiências do cliente são atendidas por sua percepção do serviço prestado. Neste sentido, um fator importante é a intangibilidade do serviço, já que as expectativas relacionadas ao mesmo vão se basear na comunicação transmitida ao cliente.

Em serviços de saúde, basear a definição de qualidade nas expectativas do consumidor pode ser um problema, já que este consumidor, encontra-se enfermo e sua rotina pode interferir na sua percepção.

Zaicaner (2001) destaca que a qualidade deve ser fruto do planejamento de ações que levem em conta o ponto de vista dos pacientes priorizando a satisfação dos mesmos, por ser o cliente final do hospital. Na prestação de serviços do setor de alimentação hospitalar, a necessidade de um bom atendimento é muito importante, pois o cliente encontra-se enfermo, precisando de uma alimentação de qualidade que contribua para a sua recuperação.

De acordo com Morimoto e Paladini (2009), o que determina a qualidade do serviço de refeições hospitalares na visão do paciente é uma das etapas do planejamento da qualidade e contribui para direcionar ações para garantir a satisfação das necessidades desses clientes.

A qualidade é alcançada no setor de alimentação, através da utilização de muitas ferramentas, das quais se destaca as Boas Práticas de Fabricação (BPF), que consiste em um conjunto de procedimentos a serem seguidos para preparo dos alimentos, o que inclui todas as etapas da cadeia produtiva para garantir a conformidade neste setor.

2.2.5 Satisfação do cliente

Satisfação é o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa (KOTLER, 1998, p.53).

A satisfação é alcançada quando o cliente faz uso de um produto ou serviço, que proporciona o atendimento de suas reais necessidades. Pois como destaca Campos (2006), que não há como satisfazer o cliente, se os serviços não forem adequados às suas necessidades, e se o atendimento não estiver previsto na própria definição da missão da instituição.

“Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma segura e no tempo certo, às necessidades do cliente” (CAMPOS, 1999, p.1).

Segundo Kotler (1998), qualidade é o total dos atributos e características de um produto ou serviço que interferem na sua capacidade de satisfazer necessidades perceptíveis ou implícitas. Assim, a satisfação consiste na capacidade de percepção de cada cliente e esta percepção tende a variar de cliente para cliente, pois fatores como nível intelectual, cultura, nível social, são valores que contribuem para a

variação da percepção de qualidade.

Não obstante, no setor de alimentação observa-se a preocupação com a qualidade e a procura pela satisfação de seus clientes. Os atributos da qualidade de uma refeição, tais como: aparência dos pratos, quantidade, temperatura, tempero, sabor, e prazo de validade adequado, higiene, atendimento, local adequado, são bens tangíveis e intangíveis. Segundo Kotler (1998) devido ao grande grau de intangibilidade deste serviço é que sua percepção tende a variar muito.

2.2.6 Avaliação da qualidade

A avaliação da qualidade depende, principalmente, de um conjunto de indicadores de desempenho, recursos para coletar e propagar os indicadores na organização e processos de gestão claramente definidos onde os indicadores estão adaptados (ROLT, 1998).

A avaliação da qualidade em serviço é fundamental e como destaca Johnson (1999 apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES, 2002), é necessário uma metodologia de análise do serviço, pois caso contrário os recursos empregados pela organização pode estar sendo subtilizados, uma vez que o cliente poderá não visualizar o valor agregado ao serviço.

De acordo com Paladini (1997), pela sua importância, a avaliação da qualidade deve ser bem elaborada, pois existe uma necessidade de se considerar a avaliação da melhoria da qualidade também em termos de atividades indiretas de suporte. Esta avaliação se justifica pelo fato de as ações destinadas à melhoria da qualidade de atividades indiretas repercutirem nos resultados do processo produtivo e nas relações diretas com os clientes.

2.2.6.1 A avaliação da qualidade em serviço de alimentação hospitalar

Segundo Rebelo (1996 apud PFAFFENZELLER, 2003), a gestão da qualidade em organizações da saúde, no caso os hospitais, requer que se considerem as diferentes atividades que ali são desenvolvidas. A começar pelo fato de que essas atividades são de âmbito assistencial, são educacionais, de pesquisa, de ensino e treinamento, portanto, existem padrões de consulta e rotinas técnicas que já são conhecidas de toda a equipe. Além do que, existe uma tradição de transmissão de conhecimento.

Por outro lado, existem deficiências no serviço que podem estar relacionadas com falta de material e pessoas. É como destaca Esperidião e Trad (2006) o sentido fundamental ao se teorizar no campo da avaliação dos serviços de saúde é, sobretudo, o de buscar converter os conceitos em estratégias, critérios e padrões de medição, a fim de contribuir para a produção de medidas úteis que auxiliem na tomada de decisão e subsidiem aperfeiçoamentos no âmbito dos serviços. A utilização dos conceitos se torna importante na medida em que permitem representar aspectos da realidade, através de construções lógicas estabelecidas de acordo com um quadro teórico de referência.

Zanon (2001 apud PFAFFENZELLER, 2003) argumenta que a melhoria na prestação de serviços hospitalares pode ser conseguida pela implantação do método de Controle da Qualidade Total (CQT), que permite padronizar a garantia da qualidade. Inicia com o planejamento, onde são previstos e estabelecidos os requisitos a serem vencidos, definida etapa a etapa na qual passa um produto, para diminuir a frequência de suas variações. Para os japoneses a qualidade é garantida pela relação de confiança que se estabelece entre produto e consumidor.

Em se tratando de serviço de alimentação e restaurante, Santos *et al.* (2004 apud COUTINHO, MOREIRA e SOUZA, 2005) afirma que o trabalho gera um produto tangível, que são as refeições e outro intangível que são os sentimentos causados pela prestação do serviço. As características básicas de um restaurante, como higiene, refeições e atendimento devem ser de fundamental importância, mas também a que se preocupar em satisfazer o cliente nas suas necessidades diversas como um ambiente agradável e informações sobre o cardápio.

Assim, para garantir a satisfação dos clientes, este estabelecimento requer um modelo adequado para o monitoramento constante da qualidade percebida do serviço oferecido, sendo para isso necessário conhecimentos de muitos aspectos.

Ainda os autores propõem um modelo de avaliação dos serviços prestados pelos restaurantes que promova informações sobre o nível de satisfação dos clientes, os pontos fortes e fracos, onde deve haver melhoraria, e o que deve ser mantido. O modelo está fundamentado em alguns atributos: segurança; ambiente, limpeza e higiene, refeições, utensílios, tempo de espera, serviços de copeira; cardápios, variedade, apresentação, qualidade dos pratos, sabor e valor nutritivo.

Como visto, os serviços possuem certas características que interferem na avaliação da qualidade do serviço pelo cliente. Uma delas é a de que o mesmo

somente pode ser avaliado durante o processo da prestação do mesmo, ou após seu resultado (como por exemplo, alguns diagnósticos médicos), isso também faz com que o cliente avalie o serviço, seja durante ou após o processo, através da comparação do que ele esperava do mesmo com o que percebeu do serviço prestado.

Para conhecer o comportamento da demanda existente e poder atendê-la, é necessário o uso de ferramentas que avaliem a qualidade do serviço, percebida por seus clientes.

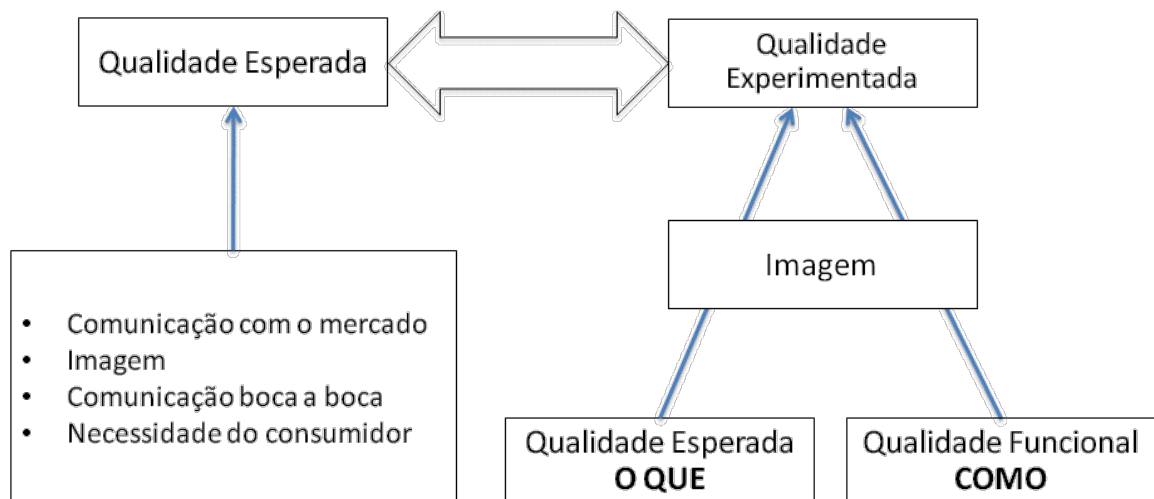
2.2.7 Ferramentas para medir a qualidade dos serviços

Existem algumas ferramentas usadas para medir a qualidade dos serviços, nesta pesquisa citam-se algumas delas:

2.2.7.1 Percepção da qualidade – Modelo de Grönroos

Para Grönroos (1995 apud ALLIPRANDINI e MOURA, 2004) a avaliação da qualidade do serviço, deve estar de acordo com as expectativas (qualidade esperada) do cliente e do que ele percebeu do serviço (qualidade experimentada).

Figura 1 – Modelo de qualidade dos serviços



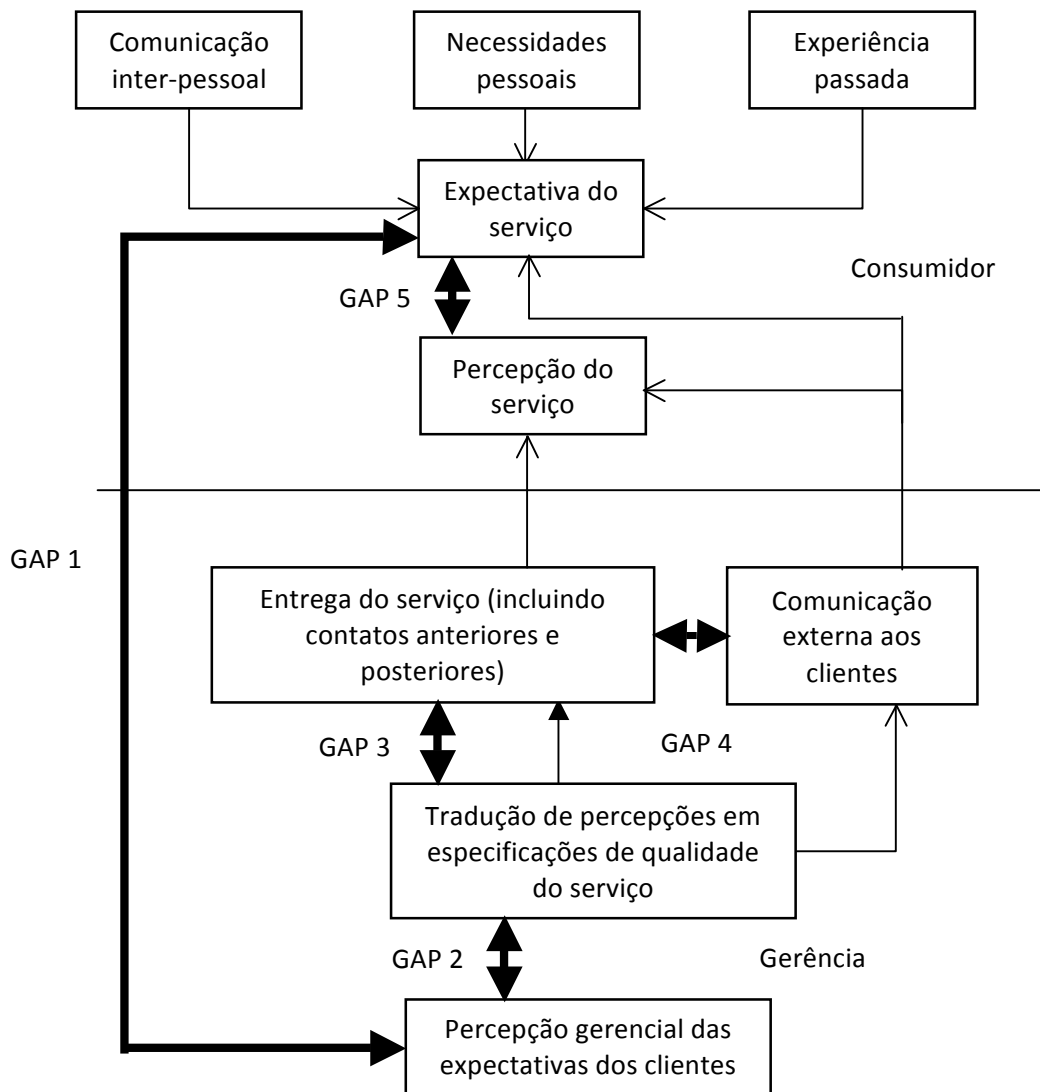
Fonte: GRONROOS 2000 apud GONZALEZ *et al.*, 2011, p.04.

Grönroos (1995 apud ALLIPRANDINI e MOURA, 2004) ainda afirma que a qualidade percebida de um serviço pode ter duas dimensões, uma está relacionada com o resultado que produz um referido serviço, ou seja a “o que” o cliente recebe. Assim também “como” o cliente recebe o serviço ao fim do processo de produção do mesmo.

2.2.7.2 Gap da qualidade do serviço

Outra técnica, desenvolvida por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990 apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES, 2002), é denominada “5 Gap” da Qualidade, ou seja, modelo das cinco falhas. Os *gap* são as falhas que ocorrem nos diversos momentos da entrega do serviço.

Figura 2 – Modelo conceitual de análise do gap da qualidade



(Fonte: Berry, Parasuraman e Zeithaml, 1990 apud IRIBARREM, 2006, p 45)

Os gap são segundo Parasuraman (1990):

- *Gap 1* – Falha na comparação do serviço esperado pelo cliente com as percepções gerenciais.

- *Gap 2* – Falha na comparação da percepção da gerência com as definições das características da qualidade do serviço.

- *Gap 3* – Falha na comparação das especificações do serviço com a entrega do serviço.

- *Gap 4* – Falha na comparação da entrega do serviço com a comunicação externa ao cliente.

- *Gap 5* – Falha na comparação do serviço esperado com o serviço percebido.

É importante ressaltar que a ocorrência das cinco falhas acima dependerá da ordem que se procede cada uma delas, e também que cada falha pode formar um aglomerado de outras falhas dentro do processo. Por isso é bom que a empresa esteja atenta à existência e/ou ocorrências delas para prevenir-se ou corrigi-las.

A abordagem do modelo GAP da Qualidade, foi usada para projetar os dados coletados e classificar a qualidade dos serviços conforme a avaliação dos clientes pesquisados. Esse modelo consiste na abordagem da qualidade dos serviços esperados pelos clientes e baseado nela, no desenvolvimento do projeto de serviço e sua avaliação em todo o processo, desde o desenvolvimento até a entrega do serviço.

Quando o serviço deixa a desejar quanto à percepção do cliente, este o classifica como de baixa qualidade. O Gap, termo usado por Parassuraman, representa esta diferença. As expectativas do cliente quanto ao *serviço esperado* está correlacionada com sua experiência, suas necessidades pessoais e a comunicação boca a boca.

A parte superior do modelo (ver figura 2) inclui fenômenos relacionados ao cliente, a parte inferior demonstra fenômenos relacionados ao prestador de serviços. A percepção do serviço é o resultado de uma série de decisões e atividades internas e também pelas comunicações externas, principalmente da empresa que fornece o serviço.

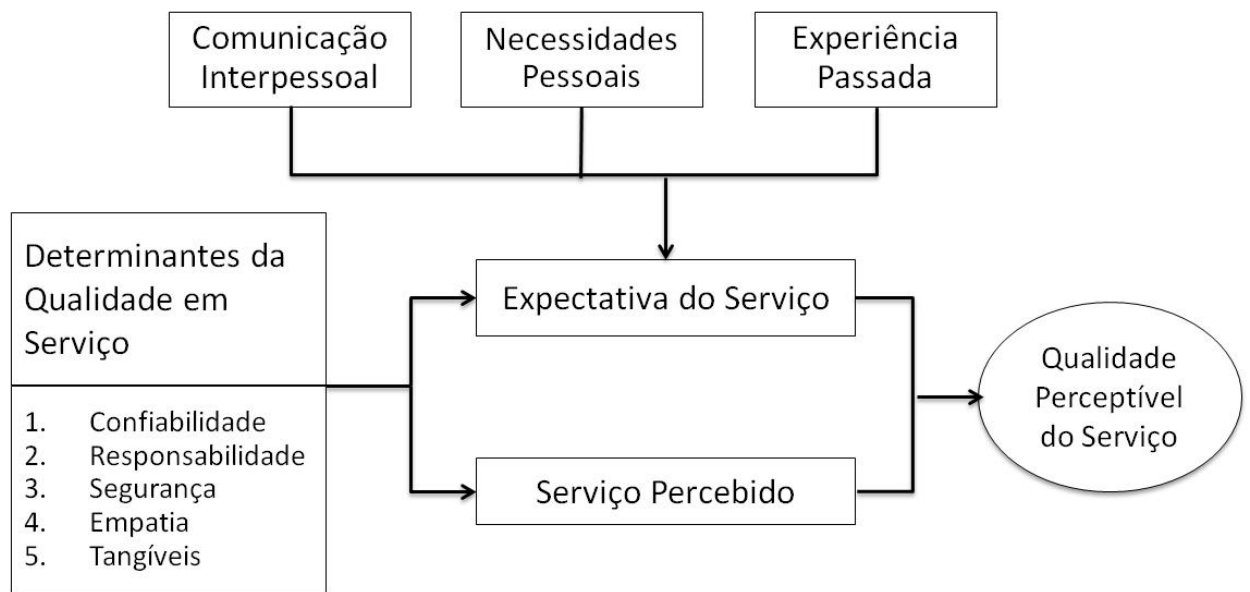
Segundo Barbêdo (2004), baseado nas cinco abordagens de Garvin (1992), o que define a qualidade é a excelência de um produto ou serviço, atendendo às necessidades de seus clientes, em conformidade aos requisitos, a um preço acessível, gerando lucro para a organização.

Com base nas dez dimensões da qualidade foi criado um instrumento de coleta de dados chamado SERVQUAL.

2.2.7.3 Modelo Servqual

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990 apud CORRÊA e GIANESI, 2006) criaram o SERVQUAL, instrumento para avaliar a percepção do cliente em relação à qualidade dos serviços prestados, baseado em cinco dimensões, que são: tangibilidade, confiabilidade, compreensão, segurança e empatia.

Figura 3 – Determinantes da qualidade dos serviços



Fonte: Berry, Parasuraman e Zeithaml, 1990 apud GONZALEZ *et al.*, 2011, p.07.

No modelo SERVQUAL, então, há três instantes distintos e sequenciais: No primeiro momento o cliente é perguntado, primeiramente, como ele imagina, como cliente, a sua empresa ideal, em um dado ramo de atividade, a seguir o cliente é perguntado como está o desempenho da empresa real a ser analisada, por último é feita a comparação entre a empresa ideal e a empresa real.

Este modelo surgiu de intensos estudos qualitativos e quantitativos que gerou um conjunto de cinco dimensões que são frequentemente definidas por clientes como fundamentais para mostrar a qualidade dos serviços.

2.2.8 Casos de avaliação da qualidade da alimentação hospitalar

Destacam-se os seguintes casos de avaliação da qualidade de serviços de alimentação em hospitais públicos: Caso 1 - Avaliação da Qualidade do Serviço de Nutrição e Dietética, de um hospital universitário, sob a ótica dos clientes externos;

Caso 2 – Avaliação da satisfação de clientes em relação ao Serviço de Nutrição de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e Caso 3 Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário.

Caso 1: Avaliação da Qualidade do Serviço de Nutrição e Dietética, de um hospital universitário, sob a ótica dos clientes externos de Raquel da Cunha Silva em Cuiabá/MT em 2001. A população do estudo foi composta por 53 pacientes internados nas clínicas médica, cirúrgica e obstétrica.

Esta pesquisa utilizou para avaliar a qualidade dos serviços no Serviço de Nutrição e Dietética (SND), o modelo dos *Gap* proposto por Berry, Parasuraman e Zeithaml (1990 apud GRÖNROOS, 1993). Foi aplicado um questionário com 22 questões fechadas, fundamentada no modelo dos “Seis critérios da boa qualidade”, proposto por Grönroos (1993). As opções de resposta do questionário quanto ao grau de importância são: Nada importante, pouco importante, indiferente, importante e muito importante e quanto ao grau de satisfação: Muito insatisfeito, insatisfeito, Nem insatisfeito nem satisfeito, satisfeito e muito satisfeito.

Os dados coletados foram analisados de duas formas: Primeiro, foram analisados separadamente o grau de satisfação do paciente com cada atributo, assim como, o grau de importância atribuído por estes para cada um dos atributos. Em segundo momento foram comparados entre si, o nível de satisfação com o grau de importância de cada atributo.

Na primeira análise os atributos avaliados quanto ao grau de satisfação, os resultados da pesquisa mostraram a necessidade da Gerência do SND em monitorar, constantemente, as expectativas desses clientes, a fim de ajustar os serviços oferecidos.

Observou-se que, a maioria dos clientes considerou importantes os aspectos relacionados ao atendimento, cortesia, acolhida e comportamento, (60,38%) dos pesquisados estavam satisfeitos, mas houve um considerável nível de insatisfeitos.

70,28% estão satisfeitos quanto aos serviços oferecidos, e não houve, na avaliação dos atributos, clientes muito insatisfeitos. Atributos como Criatividade, Sabor das Preparações e Aspectos nutricionais foram consideradas importantes para os pesquisados.

Observou-se um grande percentual de clientes insatisfeitos (31,60%) quanto aos recursos físicos e materiais e um menor percentual de satisfeitos (41,98), em

comparação aos demais itens pesquisados.

A imagem da instituição obteve 63,38% de aprovação, notou-se que, foram valorizados e considerados satisfatórios os atributos relacionados à confiabilidade, limpeza e higiene, e divulgação, aproximadamente, 77%.

Para a segunda análise, onde foi perguntado o grau de importância os resultados quanto ao atendimento revelaram que a grande maioria dos pesquisados, consideraram importante ou muito importante os aspectos avaliados.

Quanto aos serviços oferecidos, observou-se que 58,02% consideraram os atributos importantes e 35,14% muito importantes. Atributos como criatividade, horários, aspectos nutricionais, rapidez e quantidade proporcionada contribuíram para a avaliação de forma positiva por mais da metade dos clientes pesquisados. Na avaliação quanto ao sabor das preparações e aparência, em sua maioria, como muito importante e importante, respectivamente.

Os recursos físicos e materiais foram considerados importantes, mas obtiveram baixo índice de satisfação, pela maioria dos pesquisados considerarem a temperatura da enfermaria inadequada.

Quanto à imagem da instituição, 90% consideraram os aspectos relacionados a este item importantes. O aspecto Confiabilidade, Limpeza/Higiene e Reputação foram valorizados por mais de 95% dos clientes, e apresentaram altos índices de satisfação, revelando o elevado conceito da instituição, quanto à sua imagem no mercado.

Desta forma, os dados coletados indicaram evidências de uma grande aprovação por parte da clientela enferma do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital estudado com relação à qualidade técnica dos serviços oferecidos.

O Modelo dos *Gap* facilitou a visualização dos principais indicadores da qualidade percebida pelos clientes, indicou que há evidências de que uma parcela considerável das expectativas dos clientes está sendo atendida pelo SND analisado.

Os atributos considerados como importantes, foram percebidos como positivamente satisfatórios e correspondem àqueles oferecidos pelo SND, o que respondeu uma das questões da pesquisa.

Caso 2: Avaliação da satisfação de clientes em relação ao Serviço de Nutrição de uma UPR, de Antônio Augusto Schäfer, Fernanda de Oliveira Meller, Leonardo Pozza dos Santos, Natasha de Souza Nunes, Geórgia BrumKabke e Mariane Beloni Gouveia, em Pelotas/RS no período de junho e julho de 2009 no restaurante do

hospital São Francisco de Paula (HSFP), localizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. A população do estudo foi composta por 100 usuários do restaurante; sendo eles: funcionários do hospital e acompanhantes dos pacientes que apenas consomem o almoço.

Para realização do estudo, foi aplicado um questionário, composto por seis itens, sendo eles: satisfação em relação ao ambiente; ao atendimento; a variedade dos alimentos; a apresentação das refeições e aos alimentos. Cada item foi subdividido, totalizando 26 questões. As opções de resposta do questionário foram (ótimo/bom, regular ou ruim).

Os resultados da pesquisa demonstraram o seguinte que os aspectos sobre a variedade dos alimentos do cardápio do restaurante: Aproximadamente 1/3 dos frequentadores classificaram como regular a variedade das carnes (64%), já a variedade dos demais alimentos foi considerada na grande maioria como ótimo/bom guarnições (78%), saladas (80%) e lanches (74%).

Quanto às condições gerais de higiene do restaurante em ambiente, utensílios, alimentos, mesas, *buffet* e pessoal: todos os itens avaliados possuíram, na maioria, classificação ótimo/bom, com destaque para higiene pessoal dos funcionários que obteve 100% de satisfação.

Em relação aos aspectos relacionados aos alimentos servidos no restaurante como sabor, qualidade, reposição, temperatura e ponto de cozimento: A qualidade e ponto de cozimento dos alimentos obtiveram classificação como ótimo/bom por cerca de 90% dos entrevistados. Em relação à temperatura dos alimentos 1/3 dos comensais classificou como regular.

A pesquisa atingiu o objetivo proposto, sendo possível estabelecer os índices de satisfação dos usuários do restaurante. Evidenciou-se que o local avaliado possui, na sua maioria, bons índices de satisfação por parte dos clientes.

De acordo com Dalmargo (2007 apud GOUVEIA, KABKE, MELLER, NUNES, SANTOS e SCHÄFER, 2009), o nível de satisfação média para esta pesquisa é de 89% em relação à ambientação, estrutura física, higienização e cardápios oferecidos pelo restaurante industrial avaliado.

Esta pesquisa concluiu que a satisfação dependerá de inúmeros aspectos relacionados ao grau de expectativa e exigência do indivíduo em relação ao atendimento. As características individuais como gênero, idade, classe social e estado psicológico também influenciam o nível de satisfação do indivíduo.

Caso 3: Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário, de Renata Bizigatto Coloco, Lívia Batista Holanda, Kátia Cristina Portero-McLellan.

A pesquisa foi realizada no período de janeiro de 2008 a maio de 2008 em um hospital universitário da cidade de Campinas, SP, cuja capacidade de internação é de 320 pacientes.

Como critério de exclusão, consideraram-se pacientes impossibilitados de alimentar-se por via oral e pacientes que apresentassem tempo de internação inferior a dois dias. Para a realização da pesquisa aplicou-se um questionário quantitativo e qualitativo adaptado de Pfaffenzeller (2003). Além de análise numérica, realizou-se análise comparativa entre as variáveis do estudo (aparência, temperatura, sabor/tempero, quantidade e cortesia) e das sugestões fornecidas pelos entrevistados. A avaliação abrangeu quatro das seis refeições oferecidas pelo hospital (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar).

A avaliação do grau de satisfação da dieta pelos clientes foi realizada de forma geral e específica, considerando as enfermarias, os tipos de dietas e a relação entre dieta e enfermaria. Também foi realizado previamente um estudo piloto com 10% da população a ser estudada (n=20). As dietas de maior incidência e que apresentaram relevância estatística foram classificadas como: dieta geral (A), branda (B), branda hipossódica para diabetes (C), líquida completa (D) e hipossódica (E).

Cada variável do estudo foi classificada entre os critérios: muito satisfatório (5,0 - 4,1), satisfatório (4,0 - 3,1), indiferente (3,0 - 2,1), pouco satisfatório (2,1 - 1,1) e insatisfatório (1,0 - 0,0); foi atribuída pontuação de um a cinco para estes, considerando cinco como o grau máximo de satisfação.

Os dados mostraram interferência do gênero e idade no grau de satisfação em relação à dieta, assim como o tipo de dieta e enfermaria. Houve menor satisfação para dieta hipossódica e dieta branda hipossódica para diabetes nos quesitos temperatura (satisfatório e indiferente a satisfatório, respectivamente), aparência (satisfatório e satisfatório, respectivamente) e sabor/tempero (pouco satisfatório a satisfatório nos dois casos).

Os pacientes entrevistados avaliaram de forma positiva a alimentação oferecida pelo hospital, classificando o grau de satisfação entre satisfatório e muito satisfatório. A boa aceitação da dieta não apresentou influência significativa do tempo de internação e reincidência no serviço, contudo houve influência do gênero e

idade. Os pacientes internados nas diferentes enfermarias avaliaram as dietas e as refeições de formas distintas em decorrência da individualidade das enfermarias, das especialidades clínicas e do perfil do paciente hospitalizado. Este fato implica diferenciação na composição e consistência da dieta, refletindo, assim, na aceitação da mesma.

A temperatura também foi um fator que apresentou diferença de avaliação entre as enfermarias; entretanto este aspecto deve ser considerado como uma avaliação individual, considerando que o serviço de nutrição e dietética localiza-se muito próximo às enfermarias. Além disso, durante o porcionamento das refeições ficam em balões térmicos e a distribuição é realizada com o auxílio de carros térmicos, preservando a temperatura ideal das refeições desde o preparo até a distribuição.

A alteração na consistência e composição também esteve associadas à aceitação da dieta pelos pacientes. A dieta branda hipossódica para diabetes apresentou o menor grau de satisfação e menor aceitação pelos pacientes. Isso se deve à presença de caldos, carnes desfiadas e purês, preparações que possuem maior dificuldade de manutenção de temperatura, além de a aparência não ser agradável para o paciente. Em relação ao lanche da tarde, a queixa principal esteve relacionada ao chá, por não ser um alimento de consumo habitual da população avaliada.

A dieta oferecida pelo hospital teve boa aceitação, considerando que, de maneira geral, os atributos foram classificados entre satisfatório e muito satisfatório. O gênero e a idade, bem como a temperatura, o sabor/tempero, consistência e composição modificadas são determinantes do grau de satisfação das refeições oferecidas pelo hospital.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA E DO DESENVOLVIMENTO DO MODELO

O presente trabalho está caracterizado como uma pesquisa descritiva de caráter exploratório, pois buscou informações, a fim de proporcionar maior familiaridade com o problema da pesquisa, para torná-lo explícito (GIL, 2002).

No que se refere à sua abordagem, conforme Marconi e Lakatos (2008), trata-se de um estudo qualitativo e quantitativo, pois os dados foram obtidos através de um número de entrevistados e sendo, conseqüentemente, analisados estatisticamente. Assim como, os dados foram tratadas objetivando evidenciar nas

descrições uma compreensão do contexto do problema, explicando os resultados oriundos da pesquisa quantitativa (MALHOTRA, 2006).

A estratégia da pesquisa é o estudo de caso que, Segundo Yin (2005), é adequado para diferentes casos organizacionais reais, onde o pesquisador não controla os fenômenos. E limitando seus resultados já que a como definiu Yin (2005, p.29), “o estudo de caso, como o experimento, não representa uma ‘amostragem”.

As etapas da pesquisa estão descritas no quadro a seguir.

Quadro 2 – Etapas da pesquisa

Levantamento bibliográfico	De Novembro de 2010 à Março de 2011
Planejamento da Pesquisa:	De Março à Abril de 2011
Construção do Modelo de Avaliação e do seu principal instrumento de coleta de dados	De Maio à Agosto de 2011
Teste Piloto	26 e 27 de Agosto de 2011
Aplicação Definitiva do Instrumento de coleta de Dados.	De 28 de Agosto a 07 de Outubro de 2011
Apuração e Digitação dos Dados:	De Outubro a Dezembro de 2011
Análise dos Dados e apresentação dos resultados aos colaboradores do Hospital	De Janeiro à Maio de 2012
Elaboração e Revisão da Dissertação	De Janeiro a Junho de 2012
Entrega e Defesa da Dissertação	Julho de 2012

3.1 Levantamento bibliográfico

Nesta etapa, buscou-se fazer a revisão bibliográfica objetivando identificar artigos e estudos de casos que abordassem a qualidade de serviços de alimentação para hospitais públicos, assim como modelos para avaliação de alimentação para hospital.

3.2 Planejamento da pesquisa

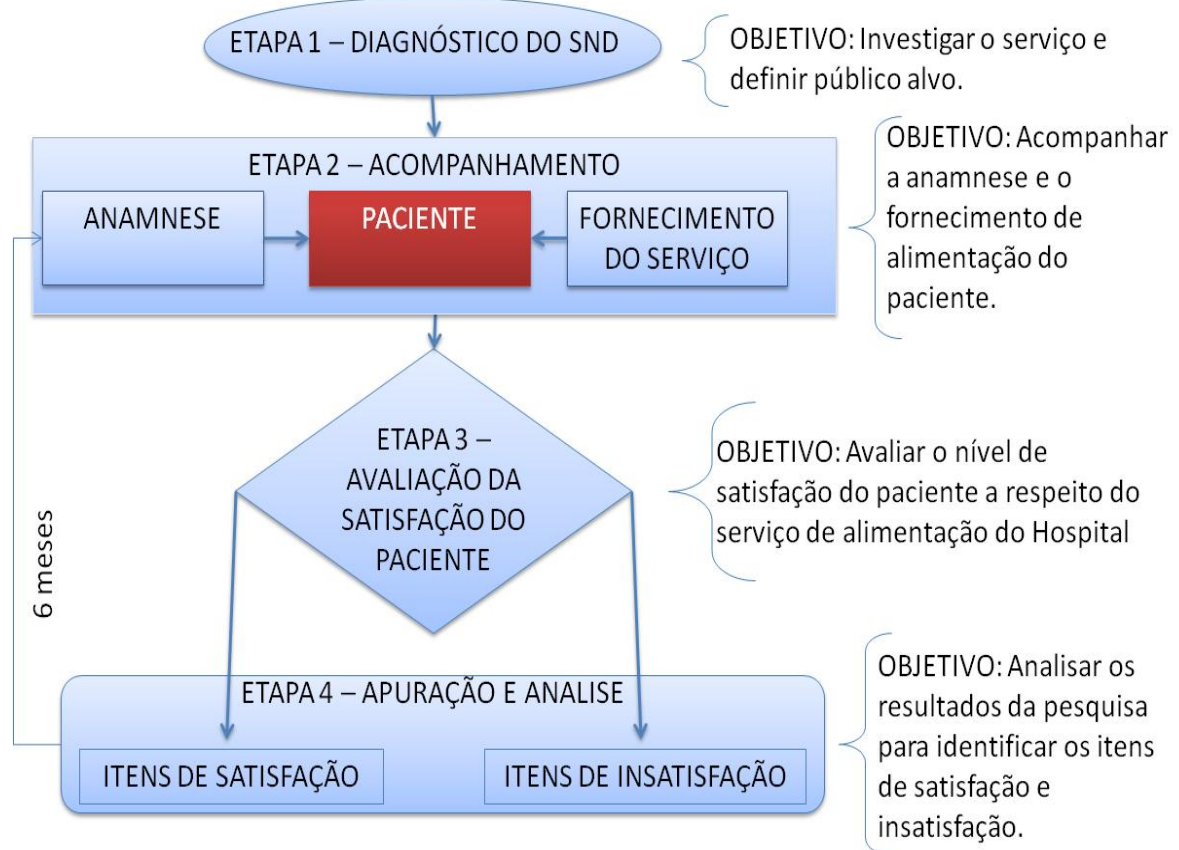
A partir dos modelos investigados na revisão bibliográfica, planejou-se a melhor maneira de sistematizar e construir o modelo que permitisse avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo SND do HUGV. A fim de alcançar este objetivo, um cronograma de atividades foi desenvolvido de modo a conceber, testar e validar o referido modelo.

3.3 Proposta de modelo e do seu principal instrumento de coleta de dados

Após análise dos modelos pesquisados foi criado o modelo a seguir, conforme descrito na Figura 4 abaixo.

O modelo proposto tem quatro etapas estratégicas, que são o diagnóstico do setor, acompanhamento do serviço, avaliação da satisfação e apuração e análise.

Figura 4 – Modelo de avaliação da qualidade dos serviços do SND do HUGV



Fonte: O autor.

Os modelos estudados na revisão bibliográfica foram analisados e percebeu-se uma lacuna na sistematização do processo de coleta de dados que investigue desde o perfil do setor investigado até os planos de ação para padronizar as boas práticas e corrigir as não conformidades identificadas ao longo da avaliação. Assim, o modelo foi construindo e cujas etapas estão descritas abaixo:

3.3.1 Etapa 1 – Diagnóstico do SND

Nesta fase, o modelo prevê a realização de um diagnóstico para:

- Conhecer o Perfil do Serviço de Nutrição e Dietética do HUGV, a fim de

identificar os tipos e quantidades das alimentações que a UPR oferece;

- Definir o público-alvo e tamanho da amostra para limitar o tipo de alimentação e a quantidade de pacientes que serão investigados;

- Construir e aprovar junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, um instrumento de coleta de dados que permita avaliar o nível de satisfação dos pacientes internados.

Após análise dos modelos identificados na revisão bibliográfica, construiu-se uma proposta de questionário estruturado com trinta questões fechadas de múltipla escolha e uma questão em branco para coletar sugestão de melhoria conforme observado no apêndice1. Nele consta informações que permite avaliar o grau de satisfação dos pacientes em relação aos itens sabor/tempero, temperatura, cardápio, quantidade/porções, aspecto visual, higiene, tempo de espera e atendimento. Cada questão continha uma escala *Likert* de 1 a 5, descritos da seguinte maneira: de (0 a 1) para insatisfeito, (1,1 a 2) para pouco satisfeito, de (2,1 a 3) para Regular, de (3,1 a 4) para satisfeito e de (4,1 a 5) para muito satisfeito.

O referido questionário e a proposta de pesquisa foram enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa no dia 1 de Agosto de 2011 e aprovado em 17 de Agosto do mesmo ano, conforme apresentado no Anexo 1.

Figura 5 – Pesquisa de satisfação no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O referido questionário foi aplicado no final de Agosto de 2011 como teste piloto junto a 10% da amostra (12) definida pela pesquisa. Como no teste piloto não foi identificada dificuldade no nível de compreensão do conteúdo do questionário, o mesmo foi aprovado sem alteração para ser utilizado na terceira etapa do modelo.

Figura 6 – Pesquisa de satisfação no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O questionário foi aplicado após o terceiro dia de internação, para que os pacientes pudessem responder com precisão uma vez que após esse período o paciente pode apreciar os três cardápios e conhecer os três plantões das copeiras. O horário para aplicação do questionário foi após o almoço, por haver maior número de pacientes internados.

O público-alvo da pesquisa foram os pacientes internados nas unidades de Neurologia, Cirúrgica, Nefrologia, Médica e Ortopedia. Foram excluídos da amostra os pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI), bem como àqueles que, devido ao seu estado clínico, forem considerados impossibilitados de responder o questionário e ainda aos que se encontrarem em dieta especial e líquida por não possuir entendimento quanto à restrição da dieta.

Para tanto foi solicitado junto ao COREME do HUGV autorização para a realização dessa pesquisa, conforme pode ser visto no anexo 2. A população do estudo foi composta por 120 pacientes internados que estavam em dieta livre.

Para chegar ao cálculo do tamanho da amostra, fez-se duas análises, a primeira levando em consideração a população (448 pacientes em dietas livres ao mês) em termos de demanda média mensal de dieta livre, calculado a partir dos dados coletados entre julho e dezembro de 2010 (Ver Tabela 4), enquanto que a outra análise se concentrou a população como o número total de leitos das unidades selecionadas, a saber 159 leitos conforme visto na Tabela 1.

Para as duas situações admitiram-se um erro amostral de 4,5% e um intervalo de confiança de 95,5%. Para o cálculo do tamanho da amostra utilizar-se-ão as fórmulas:

Quadro 3 – Fórmulas para cálculo da amostra

$n_0 = 1/(E_0)^2$ $n_0 = 1^a. \text{ aproximação da amostra;}$ $E_0 = \text{erro amostral tolerável;}$ $N = \text{tamanho da população de dados;}$ $n = \text{tamanho da amostra}$	e	$n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$	onde:
--	---	---------------------------------	-------

Fonte: Adaptado de Barbeta (2002).

Assim foram analisadas duas situações, conforme demonstrado a seguir:

Situação 1 - Cálculo com base na demanda de pacientes internados no HUGV sob dieta livre no período estudado:

Conforme dado demonstrado na tabela 4, foram atendidos 448 pacientes em dieta livre ao mês:

$N = 448$ pacientes em dieta livre.

$E_0 = 4,5\%$, então $E_0 = 0,045$

$n_0 = 1/(0,045)^2$

$n_0 = 494$ pacientes

$n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$

$n = (448 \cdot 494) / (448 + 494)$

$n = 221.235 / 942$

$n = 235$ pacientes

Cálculo da representatividade da amostra n frente à população N .

$Rep = (n / N) \cdot 100$

$Rep = (235 / 448) \cdot 100$

$Rep = 52,5\%$ do todo.

Amostra inicial de 494 pacientes e amostra ajustada de 235 pacientes, a qual, esta última, representa 52,5% do contingente populacional.

Situação 2 – Cálculo com base no total de leitos do HUGV

$N = 159$ leitos *, conforme dado demonstrado na tabela 1;

* excluídos os leitos do Centro de Terapia Intensiva em face dos pacientes deste não estar sujeitos à dieta livre e por não possuírem condições de responder a esta pesquisa.

$$E_0 = 4,5\%, \text{ então } E_0 = 0,045$$

$$n_0 = 1/(0,045)^2$$

$$n_0 = 494 \text{ leitos}$$

$$n = (N \cdot n_0) / (N + n_0)$$

$$n = (159 \cdot 494) / (159 + 494)$$

$$n = 78.519 / 653$$

$$n = 120 \text{ leitos}$$

Cálculo da representatividade da amostra n frente à população N .

$$\text{Rep} = (n / N) \cdot 100$$

$$\text{Rep} = (120 / 159) \cdot 100$$

$$\text{Rep} = 76,6\% \text{ do todo.}$$

A Amostra foi ajustada para 120 leitos, a qual possui representatividade de 76,6% do contingente populacional.

Na situação 2, onde a população é definida pelo número de leitos existentes no HUGV, dará maior sustentabilidade ao trabalho, já que a dieta livre, como visto anteriormente é uma dieta proporcionada pela alta nutricional em alguns casos, onde o paciente progride de outra dieta para a livre e esses pacientes possuem maior probabilidade de alta hospitalar.

De 159 leitos, excluindo-se o CTI, não se pode afirmar que ocorra 235 pacientes em dieta livre no período estudado, pois sabe-se que um paciente pode ficar internado por um longo período e de acordo com o SAME o tempo médio de permanência no HUGV é de 7 dias e observando a tabela 4 percebe-se que a média de pacientes em dieta livre é 15 por dia, assim em 56 dias, o que corresponde a um mês e 26 dias, há uma rotatividade possível de 120 pacientes confirmando o que pretende essa pesquisa.

3.3.2 Etapa 2 – Acompanhamento da prestação de serviço aos pacientes

Atualmente no HUGV a partir de sua internação o paciente é submetido a uma anamnese, que consiste em responder ao questionário de internação onde constam informações pessoais, suas preferências alimentares entre outros. Em seguida é submetido à avaliação nutricional. Assim são inseridos no mapa de dietas da Clínica as informações obtidas com a anamnese.

Nessa fase, visa-se acompanhar a anamnese e o fornecimento da alimentação ao paciente. É feito o primeiro contato com o responsável técnico do serviço de nutrição clínica, o qual realiza uma pesquisa junto ao paciente que é chamada de anamnese de admissão e a partir desse momento já são fornecidas as alimentações previstas em sua anamnese fazendo com que esse cliente conheça o serviço oferecido pelo hospital.

Nessa etapa o paciente já tem a primeira percepção da qualidade do serviço, pois há a interação entre o paciente e o SND e a maneira como o paciente é atendido pela equipe e pela copeira formam a primeira percepção, finalizando com outros itens avaliativos referente à refeição.

3.3.3 Etapa 3 – Avaliação da satisfação do paciente

Após a prestação dos serviços ao paciente, a terceira etapa do modelo visa avaliar o nível de satisfação do mesmo por meio da aplicação do questionário, seguido de entrevistas. Neste caso, entre 28 de Agosto a 07 de Outubro, 108 pacientes foram entrevistados, cujo resultado será mostrado no decorrer desta dissertação.

3.3.4 Etapa 4 – Apuração e análise do nível de satisfação dos pacientes

Entre outubro de 2011 a março de 2012, foi feita a apuração, digitação e análise dos resultados obtidos diretamente com os pacientes para identificar os itens de satisfação e os de insatisfação em relação aos serviços ofertados.

A análise foi feita com estatística descritiva e os resultados da pesquisa foram catalogados em forma de tabelas e figuras, utilizando o Excel. Para fins de análise, Calculou-se a média global e o respectivo desvio padrão dos resultados, para avaliar a dispersão de dados.

Os resultados foram analisados e distribuídos por clínica. Foram investigados 26 pacientes da Clínica Cirúrgica, 16 da Clínica Neurologia, 21 da Clínica Médica e 57 da Clínica Ortopedia. A Clínica Nefrologia não fez parte do estudo por não apresentarem no momento da pesquisa nenhum paciente de dieta livre.

A fim de padronizar as boas práticas identificadas e corrigir as identificadas como necessitando de melhorias, foi elaborado um relatório de desempenho padrão (Ver Apêndice2) contendo os principais resultados da pesquisa de satisfação.

Este relatório foi apresentado na primeira semana de Maio de 2012 para 7 colaboradores que atuam diretamente no SND do HUGV, a fim de coletar sugestões de melhoria e sugerir um plano de ação.

Após a apresentação do relatório, ficou decidido pela equipe, a elaboração de um plano de ação para padronizar as boas práticas identificadas e outro voltado para corrigir os itens considerados fracos. Após a implantação dos planos de ação, a avaliação geral é essencial para intervenção e possíveis adequações ao mesmo.

Orienta-se que esta avaliação seja feita a cada seis meses, a fim de verificar os resultados dos planos de padronização e de correção dos itens identificados como necessitando de melhorias.

Os resultados da pesquisa foram divulgados aos colaboradores e a gestão do serviço. No entanto, apesar de ter sido feito uma reunião com a equipe a pesquisadora encontrou dificuldade para reunir novamente com os colaboradores para construir o plano de ação.

4 ANÁLISE DA APLICAÇÃO DO MODELO

4.1 Perfil do Estudo de Caso

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Getúlio Vargas- HUGV, cuja história, número de leitos estão descritos abaixo.

4.1.1 História do HUGV

Conforme relato histórico exposto em seu portal (2012), o Hospital Universitário Getúlio Vargas, por iniciativa do Governo Estadual do Amazonas, foi inaugurado em 1965 ainda apenas como Hospital Getúlio Vargas, como era conhecido. Fazia parte de sua estrutura um pequeno Ambulatório e um Pronto Socorro, o maior e mais importante da cidade de Manaus.

Com a implantação do curso de medicina em 1965 a Faculdade iniciou seu funcionamento nas dependências do Grupo Escolar Plácido Serrano que se localizava ao lado do HGV. Em 1981, foi cedido à Universidade do Amazonas através do Termo de Convênio celebrado entre o Governo do Estado do Amazonas, com o objetivo de promoverem a transformação do Hospital Getúlio Vargas da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas em um Distrito Docente Assistencial do sistema Único de Saúde e administrado em regime de co-gestão, pelo prazo de 10 anos. Assim passou a ser chamado de Hospital de Ensino Getúlio Vargas.

Figura 7 – HUGV em 1965



Fonte: Portal HUGV/UFAM, 2012.

Através do Decreto n.º 6994, publicada no D.O.U. em 4 de fevereiro de 1983, o então Governador do Estado, Dr. Paulo Pinto Nery, doou à Fundação Universidade do Amazonas o imóvel e seu patrimônio. O hospital passou então a ser reconhecido e denominado Hospital Universitário Getúlio Vargas, para servir como campo de estágio aos cursos da área da saúde que permanece até os dias atuais.

Figura 8 – Entrada do HUGV em 17 de maio de 2012



Fonte: HUGV/UFAM, 2012.

De acordo com seu regimento interno o HUGV é atualmente uma Unidade Gestora descentralizada e Órgão suplementar da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, diretamente vinculado à Reitoria.

Tem como finalidade apoiar ações de ensino, pesquisa e extensão e promover assistência no âmbito das ciências da saúde, com ética e sustentabilidade ambiental.

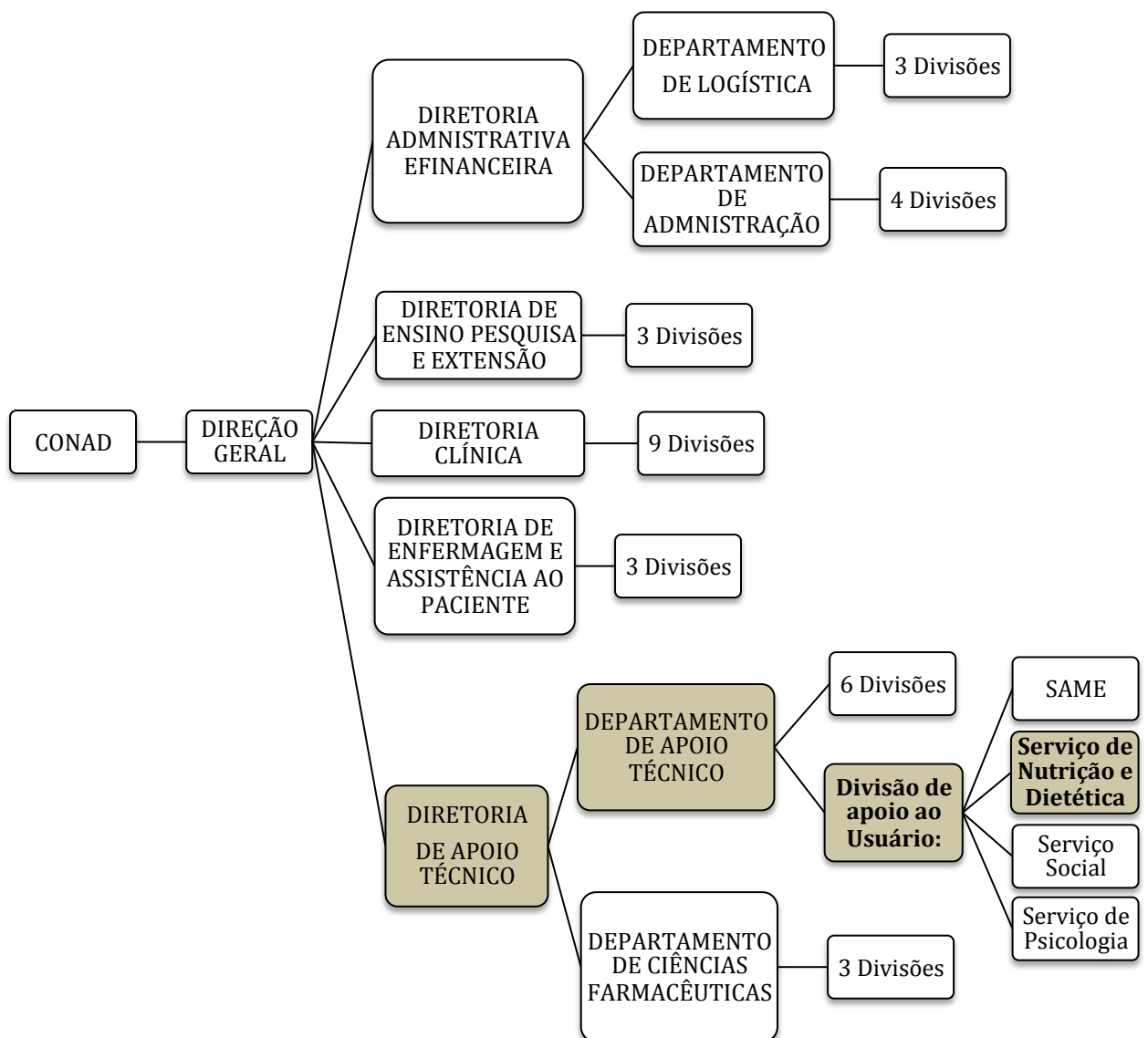
O HUGV integra o Sistema Único de Saúde - SUS, conforme estabelece a Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8080/90), na qualidade de hospital de referência, sem prejuízo aos princípios institucionais da UFAM (RESOLUÇÃO Nº 005 UFAM, 2011).

4.1.2 Organograma do HUGV

De acordo com a resolução nº 005 de 19 de abril de 2011 da UFAM, em seu regimento interno o Hospital Universitário Getúlio Vargas tem a seguinte estrutura: Conselho Administrativo (CONAD), Diretoria Geral, Diretorias, Departamentos e Divisões.

Em sua estrutura está o Conselho Administrativo, a Direção Geral, 5 diretorias subordinadas, 4 departamentos, 31 divisões e 162 serviços interligados a esses departamentos.

Figura 9 – Organograma do HUGV/2012



O Serviço de Nutrição do HUGV é um setor que faz parte da divisão de apoio ao usuário que por sua vez está subordinado a Diretoria de Apoio Técnico deste hospital.

4.1.3 Número de leitos e clínicas do HUGV

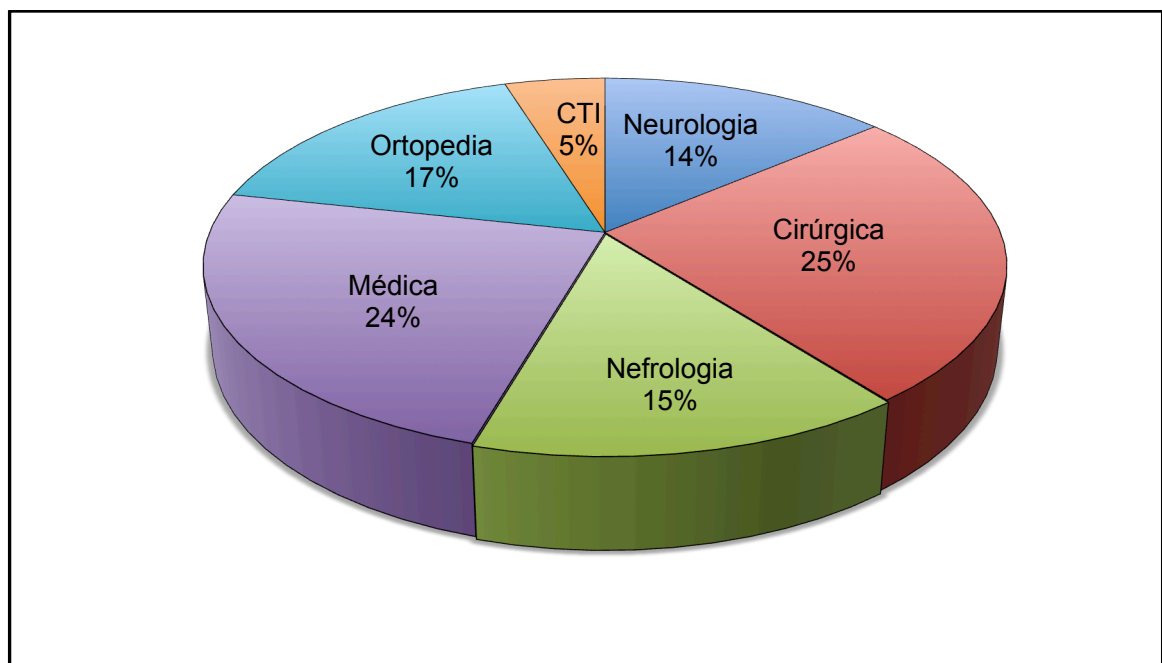
O Hospital possui hoje 167 leitos, distribuídos em 6 clínicas e trabalha com sua capacidade máxima por todo ano.

Tabela 1 – Total de leitos por clínica no HUGV/2011

Clínica	No de Leitos
Centro de Terapia Intensiva	8
Cirúrgica	43
Médica	40
Nefrologia	25
Neurologia	23
Ortopedia	28
Total	167
Média	28

Fonte: SND/HUGV,2011

Gráfico 1 – Número de leitos em percentual no HUGV/2011



Fonte: SND/HUGV, 2011.

Observa-se que a maior parte dos leitos (Ver Tabela 1 e gráfico1) encontra-se nas clínicas Médica e Cirúrgica.

4.2 Perfil do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do HUGV

O Serviço de Nutrição e Dietética é o setor responsável pela produção e entrega de refeições aos pacientes, de acordo com as necessidades específicas, assim como seu acompanhamento até a alta hospitalar. Este serviço é dividido em três atividades, que são: Nutrição Clínica, Terapia Nutricional Enteral e a Produção de Alimentos.

Figura 10 – Divisão do Serviço de Nutrição e Dietética - SND do HUGV



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

A Nutrição Clínica realiza a avaliação e evolução nutricional dos pacientes internados, finalizando com a orientação nutricional na alta hospitalar, aos que necessitam de dieta específica domiciliar, de acordo com cada caso clínico.

Figura 11 – Atualização do mapa do paciente - Sala de Nutrição Clínica do HUGV



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O Técnico de Nutrição Clínica é responsável pela atualização diária dos mapas de dietas na clínica e entrega do mesmo ao Serviço de Produção. Atualmente no HUGV há apenas três pela manhã e dois à tarde e nos finais de semana apenas dois.

Figura 12 – Elaborando prescrição dietética do paciente- Sala de Nutrição Clínica



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O Nutricionista de Clínica é responsável pela elaboração de dietas do paciente, parecer nutricional e acompanhamento da evolução dos paciente desde a internação até a alta hospitalar. Atualmente há apenas um pela manhã e tarde e um pela manhã no sábado.

A Terapia Nutricional Enteral planeja e prepara dietas para administração via sonda ou via oral, através de cálculos embasados na prescrição médica, avaliação nutricional e caso clínico.

Figura 13 – Sala Limpa de preparo de Nutrição Enteral



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Todas as dietas são preparadas por profissionais treinados e capacitados na Sala Limpa, local adequado para a confecção das mesmas.

Atualmente no SND do HUGV há uma nutricionista responsável pelo Serviço de Terapia Nutricional Enteral que atua pela manhã e os demais nutricionistas que dão suporte à tarde.

A Unidade Produtora de Refeições (UPR) é uma unidade que realiza a produção e o fornecimento de refeição, que deve ser nutricionalmente equilibrada, em bom nível de sanidade e adequada ao cliente Proença (1997apud BLOM e FARIA, 2007). Esta adequação tem como objetivo manter a saúde e, no caso de

hospitais, recuperá-la, para os trabalhadores que se alimentam no local de trabalho essa refeição pode sugerir hábitos alimentares saudáveis, através de educação alimentar.

Figura 14 – UPR do HUGV - Área de preparo da dieta Livre



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Figura 15 – UPR do HUGV- Área de distribuição da dieta Livre e Especial



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Esta unidade se preocupa também em satisfazer o “comensal”, que é o cliente, com o serviço oferecido, isto envolve desde o ambiente físico, incluindo conveniência e condições de higiene das instalações e equipamentos disponíveis até o atendimento (PROENÇA, 1997, p. 25).

A UPR é dividida em várias áreas: área de corte das carnes, separação de legumes e fruta, corte de legumes e verduras, área de cocção das dietas livre e área de cocção da dieta especial, área de distribuição das dietas livre e das dietas especiais, área de lavagem, área de preparação de dietas líquidas, assim como o refeitório que é um anexo da cozinha e é onde há o atendimento de acompanhantes e funcionários plantonistas.

Figura 16 – Refeitório do SND do HUGV/2012



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O Serviço de Produção de Alimentos do HUGV era denominado de autogestão, pois compreendia o preparo e a distribuição dos alimentos aos pacientes, acompanhantes e funcionários. O processo de terceirização deste serviço ocorreu no ano de 2004, em razão da necessidade de se realizar adequações em sua estrutura física, bem como a substituição de equipamentos devido às precárias condições da UPR.

Devido à falta de pessoal concursado por extinção de cargos denominados de apoio (Cozinheiro, Copeiro e Auxiliar de nutrição) e a necessidade de desativação

da UPR originada por sua reforma, o comitê gestor do HUGV determinou a realização de compras de equipamentos e remanejamento de pessoal, consagrando então o início da terceirização do Serviço de Produção de Alimentos, que inicialmente suas refeições eram transportadas até o HUGV.

A partir do ano de 2006, com o término das obras decidiu-se pela continuidade da terceirização sendo realizado processo licitatório, na modalidade de pregão. Desta forma, o processo de produção de alimentos passou a ser feito na reformada UPR.

A Produção de Alimentos (ver Figura 17) elabora cardápios e é responsável por acompanhar as rotinas da UPR.

Figura 17 – Sala Técnica de Produção do SND/HUGV



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Nutricionista de produção é o profissional responsável pela elaboração e fiscalização do cumprimento de cardápios. Atualmente há apenas um pela manhã e um pela manhã no sábado.

O Técnico em Nutrição de Produção é responsável pela fiscalização do Serviço de Produção na UPR e atualmente no HUGV há apenas um pela manhã e tarde e um no final de semana.

4.2.1 Tipos de refeições ofertados pela UPR do SND do HUGV

A UPR trabalha ininterruptamente produzindo e fornecendo refeições em seis horários durante o dia da seguinte forma: Desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Sendo que os pacientes recebem as seis refeições, os acompanhantes recebem apenas o desjejum, almoço e jantar enquanto que os funcionários plantonistas além das três refeições diárias recebem ainda o lanche da tarde. Observamos que algumas intercorrências podem impedir os pacientes de receber todas as seis refeições diárias, tais como: internação ou alta no decorrer do dia, procedimentos médicos (exames, cirurgias, etc.), alteração de dietas.

Tabela 2 – Demanda de Refeições entre julho e dezembro de 2010

Meses	Paciente	Acompanhantes*	Funcionários Plantonistas *	Total
Jul	13.941	4.290	6.961	25.192
Ago	12.523	3.856	6.377	22.756
Set	8.007	2.734	6.737	17.478
Out	14.150	5.020	7.579	26.749
Nov	12.269	3.882	7.397	23.548
Dez	10.247	3.258	7.207	20.712
Total	71.137	23.040	42.258	136.435
Média (mês)	11.856	3.840	7.043	22.739
Média (dia)	395	128	235	758

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.* Dieta Livre.

A Tabela 2 e demonstra o total de refeições servidas pela empresa terceirizada no período de julho a dezembro de 2010 nos seis horários diários, onde é possível observar que o consumo de alimentação fornecida para pacientes equivale à somatória de funcionários e acompanhantes. Os números apontam que no SND/HUGV, atualmente, são servidas em torno de 758 refeições por dia, das quais um pouco mais da metade (395-52%) são para pacientes enquanto que o restante (363) são destinados para acompanhantes e funcionários plantonistas.

Se for estudado a demanda por tipo de dieta, observa-se que a dieta livre (também chamada de normal ou geral) são refeições normais servidas a acompanhantes, funcionários plantonistas e pacientes, enquanto que a dieta líquida e especial são oferecidas somente a pacientes que necessitam de modificações dietéticas específicas.

Tabela 3 – Demanda mensal para pacientes entre julho e dezembro de 2010

Meses	Livre	Líquida	Especial	Total
Jul	3.049	1.817	9.075	13.941
Ago	2.873	1.568	8.082	12.523
Set	1.937	1.301	4.769	8.007
Out	3.208	1.848	9.094	14.150
Nov	3.119	1.868	7.282	12.269
Dez	1.942	1.485	6.820	10247
Total	16.128	9.887	45.122	71.137
Média (mês)	2.688	1.648	7.520	11.856
Média (dia)	90	55	251	395

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Observando os dados da Tabela 3, nota-se que a maior demanda para paciente é de dieta especial (Média mensal de 7.520). No entanto, se for somado toda a dieta livre, incluído os acompanhantes, funcionários e pacientes, observa-se que a maior demanda no Serviço de Nutrição e Dietética do HUGV está em oferecer dieta livre, pois comparando as tabelas 2 e 3, no período estudado observa-se que a quantidade de dieta livre foi de 81.426 refeições, o que corresponde a 23.040 para acompanhantes, 42.258 para funcionários plantonistas e 16.128 para pacientes.

Diante do exposto, salienta-se que o foco desta pesquisa será os pacientes em dieta livre, uma vez que usuários de Dieta especial e líquida estão recebendo alimentação restrita o que poderia afetar o nível de satisfação dos investigados.

Através da demanda mensal de dietas para pacientes servidas nos seis horários diários revelados na tabela 3, chegou-se ao número aproximado de pacientes que se alimentaram por dieta livre, líquida e especial no período estudado.

Observando a seguinte tabela:

Tabela 4 – Total aproximado de pacientes no período de julho e dezembro/2010

Meses	Livre	Líquida	Especial	Total
Jul	508	303	1.513	2.324
Ago	479	261	1.347	2.087
Set	323	217	795	1.335
Out	535	308	1.516	2.358
Nov	520	311	1.214	2.045
Dez	324	248	1.137	1.708
Total	2.688	1.648	7.520	11.856
Média (mês)	448	275	1.253	1.976
Média (dia)	15	9	42	66

Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

Assim percebe-se que a demanda mensal de dieta livre foi de 2.688 refeições ao mês divididas em seis refeições diárias oferecidas ao mesmo paciente, obtêm-se então 448 pacientes em dieta livre ao mês nesse período.

Por último, ao estudar a clínica com maior demanda por Dieta Livre, nota-se (Ver Tabela 5) que a Ortopedia é a clínica com maior demanda semestral (6.162 refeições entre julho e dezembro de 2010), enquanto que o Centro de Terapia Intensiva (CTI) foi a clínica com menor demanda no mesmo período.

Tabela 5 – Demanda de dieta livre para paciente por clínica entre jul à dez/2010

Meses	Neurologia	Cirúrgica	Nefrologia	Médica	Ortopedia	CTI	Total
Jul	532	636	68	882	925	6	3.049
Ago	961	349	11	642	910	0	2.873
Set	949	371	27	234	348	8	1.937
Out	761	514	59	280	1.587	7	3.208
Nov	538	577	45	553	1.392	14	3.119
Dez	315	196	43	388	1.000	0	1.942
Total	4.056	2.643	253	2.979	6.162	35	16.128
Média(mês)	676	441	42	497	1.027	6	2.688
Média(dia)	23	15	1	17	34	0	90

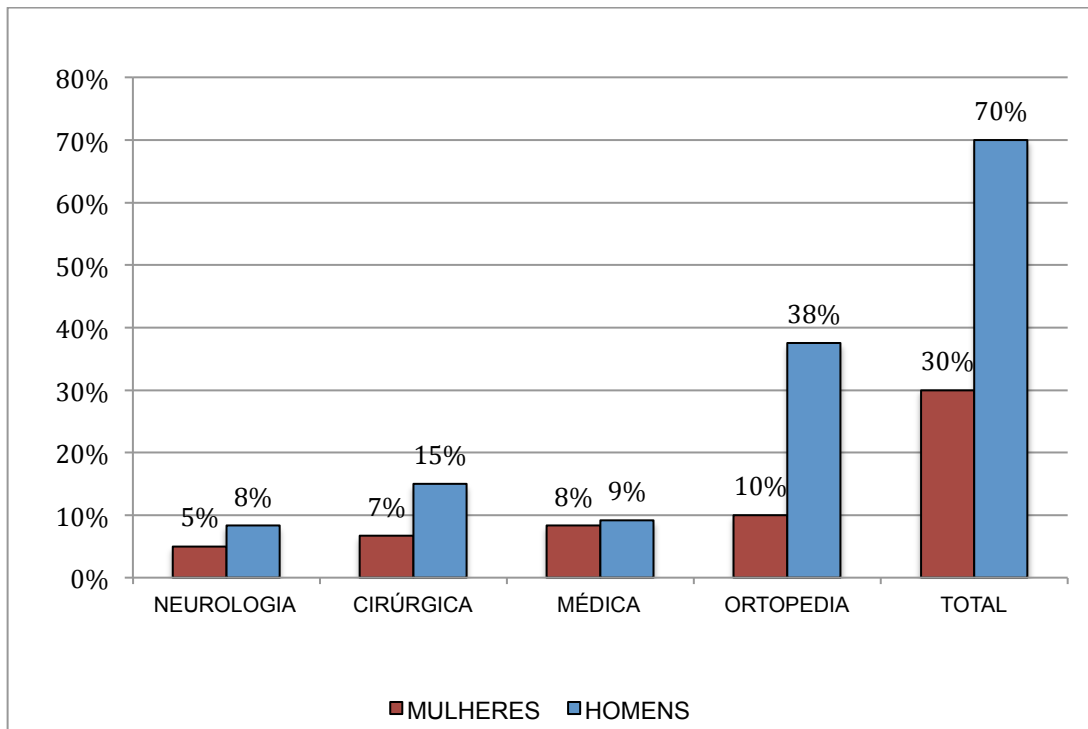
Fonte: Pesquisa de campo, 2010.

4.3 Perfil dos pacientes entrevistados no HUGV

Foram entrevistados 120 pacientes, entre homens e mulheres, com idade entre 18 e 82 anos, sendo que apenas (3% - 4) dos pacientes eram reincidentes no serviço e a maioria (97% - 117) dos pacientes estava no hospital pela primeira vez.

Ao analisar o rol de entrevistados por sexo observa-se que 84 pessoas eram do sexo masculino e 36 pessoas eram do sexo feminino, sendo que 21,67% (26 pessoas) estavam internados na clínica Cirúrgica, 13,33% (16 pessoas) estavam internados na clínica Neurológica, 17,5% (21 pessoas) estavam internados na clínica Médica e 47,5% (57 pessoas) estavam internados na clínica Ortopédica. (ver gráfico 2).

Gráfico 2 – Demonstrativo dos entrevistados segundo sexo - HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O motivo de significativa diferença entre o número de entrevistados do sexo masculino e feminino, assim como a diferença pelas clínicas se deve ao fato de que a Dieta Livre é submetida a pacientes em alta hospitalar ou nutricional e a presente pesquisa necessita de uma ocupação de pelo menos dois dias no leito para que o paciente possa conhecer o cardápio dessa dieta.

A tabela 6 da distribuição de frequência revela que há uma concentração grande de pacientes com idades variando entre 18 a 48 anos, os quais respondem por 75% dos pacientes amostrados no presente estudo.

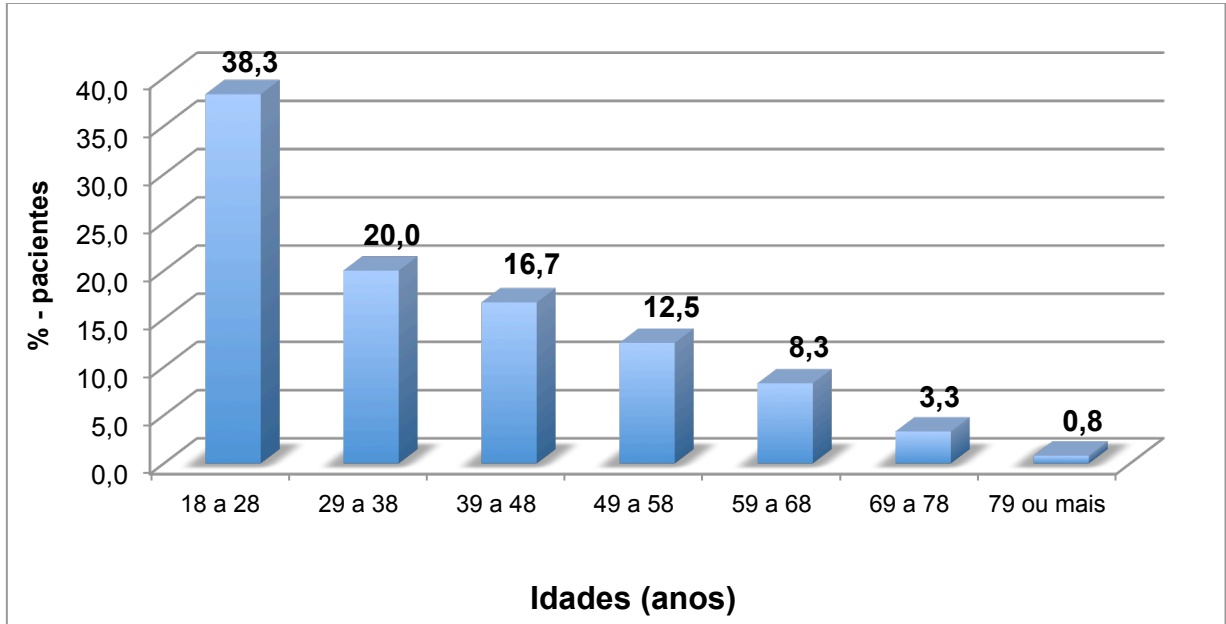
Tabela 6 – Frequência das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011

i	idades (anos)	Pacientes	%	pacientes	%	idade média (anos)
1	18 a 28	46	38,3	46	38,3	23
2	29 a 38	24	20,0	70	58,3	33,5
3	39 a 48	20	16,7	90	75	43,5
4	49 a 58	15	12,5	105	87,5	53,5
5	59 a 68	10	8,3	115	95,8	63,5
6	69 a 78	4	3,3	119	99,1	73,5
7	79 ou mais	1	0,8	120	100	-
	total	120				

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

De acordo com a tabela 6 acima e o gráfico 3 abaixo, a idade média de 38,3% dos pacientes é de 23 anos.

Gráfico 3 – Frequência das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Observando o gráfico 3 é notório que as idades mais frequentes dos pacientes entrevistados no HUGV foram de 18 a 28 anos, ou seja, 38,3% dos pacientes;

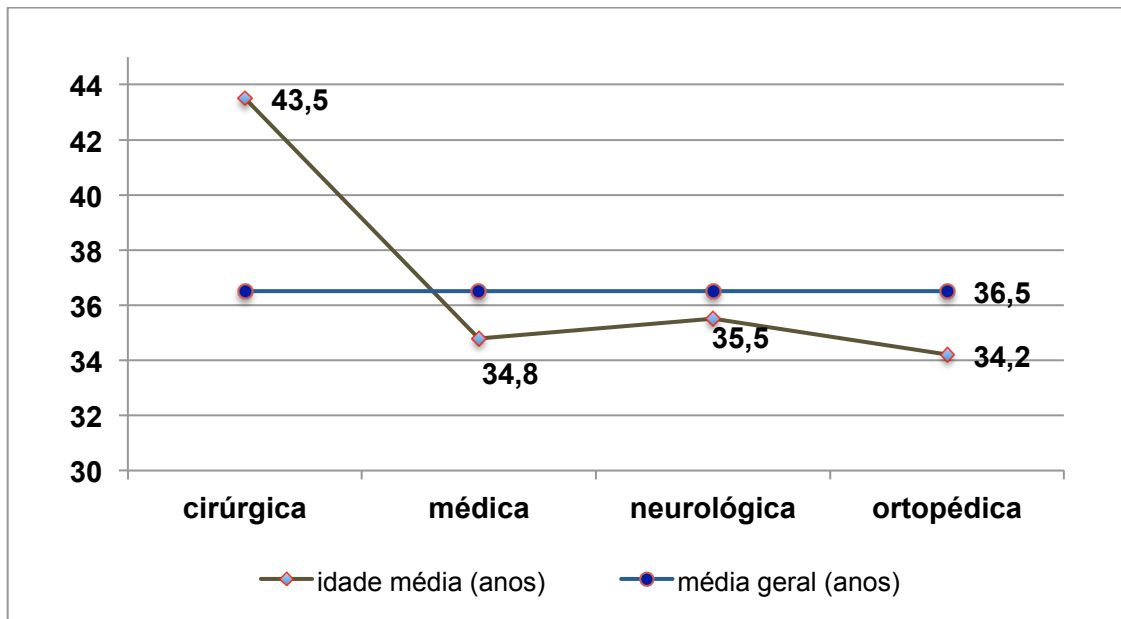
Tabela 7 – Média e desvio padrão das idades dos entrevistados no HUGV/2011

Clínicas	idade média (anos)	média geral	desvio padrão	desvio padrão geral
Cirúrgica	43,5	36,5	18,5	16,8
Médica	34,8		14,3	
Neurologia	35,5		16,8	
Ortopedia	34,2		16,4	

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

De acordo com a tabela 7 e gráfico 4 pode-se notar que a idade média dos pacientes como um todo é de 36,5 anos, bem como o fato de que os pacientes da Clínica Cirúrgica são os que apresentam as maiores idades em média.

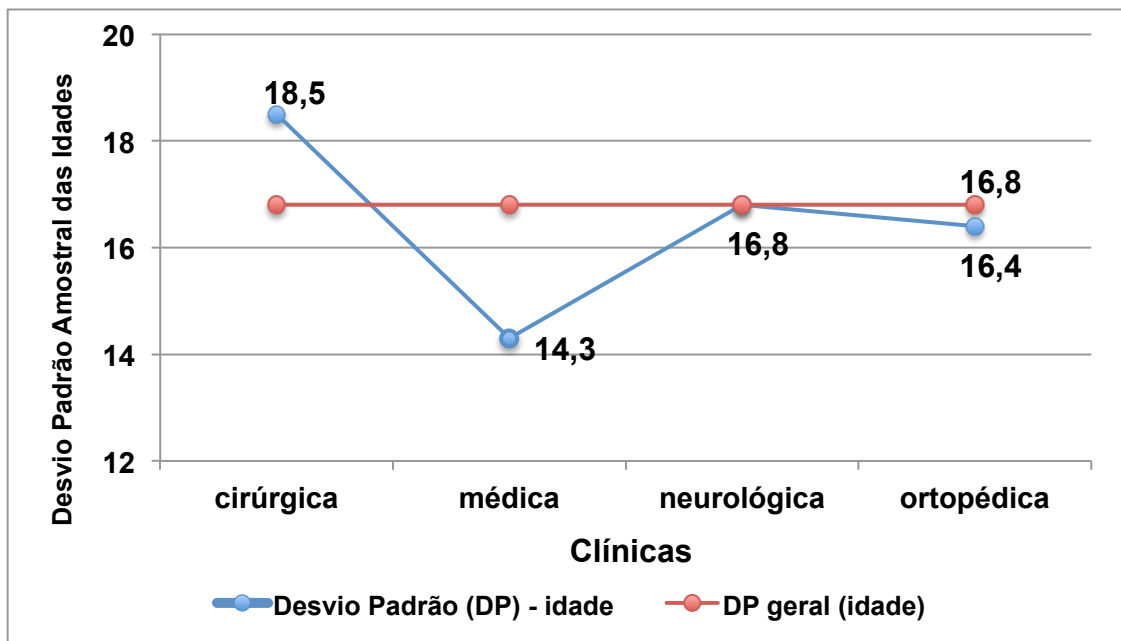
Gráfico 4 – Idade média dos pacientes segundo as clínicas no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Ao analisar-se o gráfico 5 resta claro que os pacientes da Clínica Ortopédica são os mais jovens, com idade média de 34,2 anos, seguido dos pacientes das Clínicas Médica (34,8 anos) e Neurológica (35,5 anos), respectivamente.

Gráfico 5 – Desvio padrão das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

O gráfico 5 possibilita inferir que a idade média dos pacientes da Clínica Médica é a mais representativa (confiável), se comparada com a idade média das outras clínicas sob exame, na medida em que àquela apresentou o desvio padrão

amostral mais baixo (14,3) em relação as outras clínicas, quais sejam: Cirúrgica (18,5), Neurológica (16,8) e Ortopédica (16,4).

4.4 Análise do serviços de alimentação no HUGV

Os itens avaliativos são descritos da seguinte maneira: de (0 a 1) para insatisfeito, (1,1 a 2) para pouco satisfeito, de (2,1 a 3) para Regular, de (3,1 a 4) para satisfeito e de (4,1 a 5) para muito satisfeito de acordo com a escala de Likert.

Após a análise dos dados, percebeu-se que a média geral de satisfação dos pacientes com o serviço de alimentação no HUGV é de 4,2, o que demonstra que esses clientes estão muito satisfeitos com o serviço oferecido.

Tabela 8 – Nível médio de satisfação com a alimentação no HUGV/2011

ITENS AVALIADOS	Média	DESV PAD
Pontualidade na entrega do desjejum (7h)	4,3	0,7
Pontualidade na entrega da lanche da manhã (9h)	4,2	0,8
Pontualidade na entrega do almoço (11h30)	4,0	1,0
Pontualidade na entrega do lanche da tarde (15h)	4,2	0,8
Pontualidade na entrega do jantar (18h)	4,3	0,7
Pontualidade na entrega da ceia (21h)	4,3	0,7
Higiene dos utensílios do carrinho de alimentação	4,5	0,6
Integridade da embalagem onde fica o alimento	4,5	0,6
Aspecto colorido da comida	4,5	0,6
Disposição do alimento na quentinha	4,5	0,6
Higiene dos alimentos recebidos	4,5	0,6
Quantidade de alimento servido no almoço e jantar	4,2	1,0
Quantidade de alimento servido no desjejum e nos lanches	4,2	0,9
Sabor do alimento	3,3	1,2
Temperatura do alimento	4,0	1,0
Textura do alimento	3,5	1,2
Variedade no cardápio	3,6	1,2
Cordialidade da copeira durante o atendimento	4,0	1,0
Higiene da copeira	4,5	0,6
média geral	4,2	0,8

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

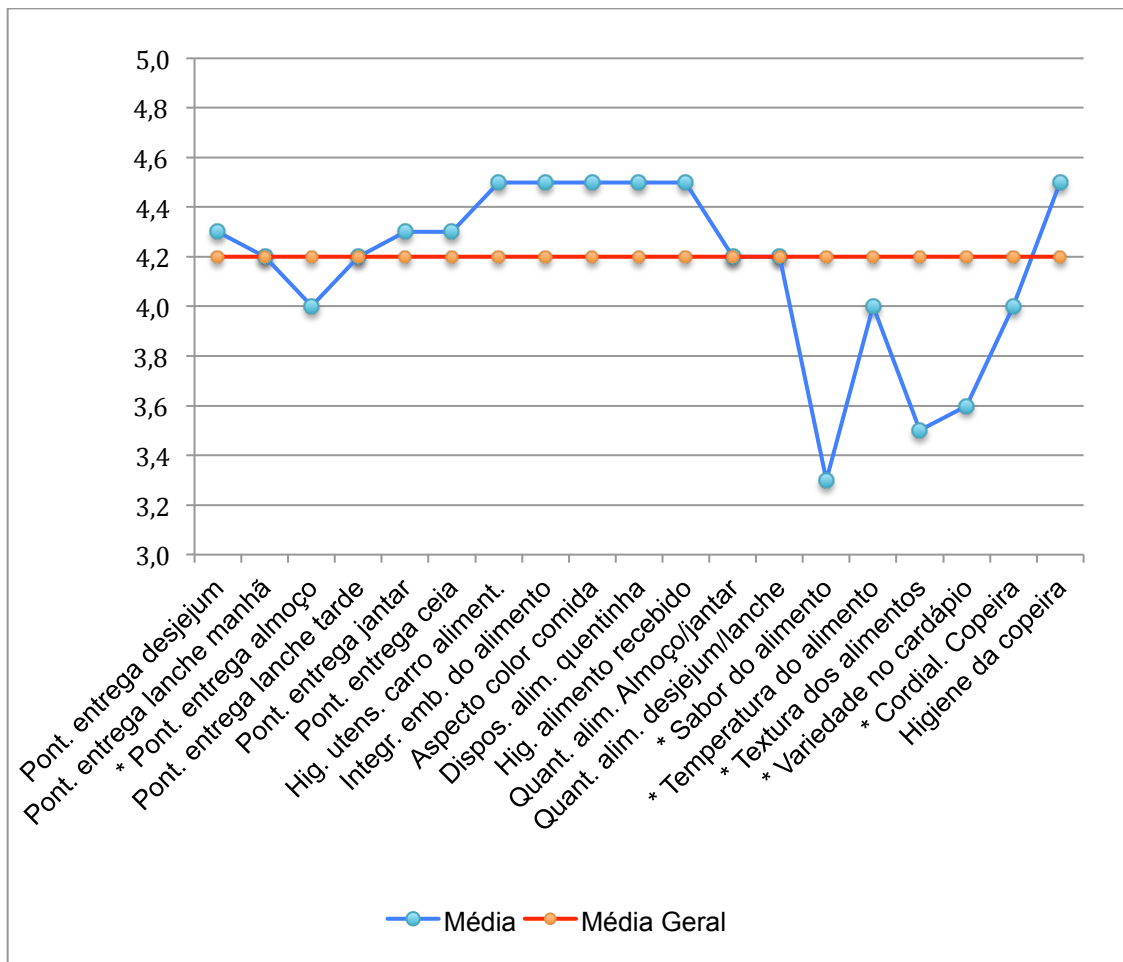
*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Observando os resultados da tabela 8 e gráfico 6 é possível perceber que os serviços melhor avaliados foram a Integridade da embalagem onde fica o alimento, Higiene dos utensílios do carrinho de alimentação, Aspecto colorido da comida, Disposição do alimento na quentinha, Higiene dos alimentos recebidos e Higiene da

copeira que obtiveram média de (4,5). Assim também os itens Pontualidade na entrega do desjejum, jantar e ceia ficaram também acima da média com (4,3).

Quantidade de alimento servido no desjejum, almoço, jantar e lanches, pontualidade na entrega do lanche da manhã e tarde, estão na média (4,2).

Gráfico 6 – Nível médio de satisfação coma alimentação no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito(2,1-3)Normal(3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Por outro lado, nota-se que apesar da média de todos os itens estarem na escala de satisfação alguns deles ficaram abaixo da média geral do hospital, o que necessita ser investigado. São eles: Pontualidade na entrega do almoço, Temperatura do alimento e Cordialidade da copeira durante o atendimento (4,0), Variedade no cardápio (3,6), Textura dos alimentos (3,4)e Sabor do alimento (3,3). Com destaque para o sabor do alimento que foi o serviço de menor aceitação dos pacientes.

4.5 Nível médio de satisfação com os serviços de alimentação por clínica

Foi feito a análise da satisfação pelas clínicas do HUGV e a média geral de satisfação no HUGV é de 4,2, o que demonstra que esses clientes estão muito satisfeitos com o serviço oferecido.

Tabela 9 – Nível médio de satisfação nas clínicas HUGV/2011

ITENS AVALIADOS	CIRÚRGICA	NEUROLOGIA	MÉDICA	ORTOPEDIA	Média
Pontualidade na entrega do desjejum	4,5	4,7	4,2	3,7	4,3
Pontualidade na entrega da lanche da manhã	4,5	4,7	4,2	3,5	4,2
Pontualidade na entrega do almoço	4,2	4,5	4,1	3,1	4,0
Pontualidade na entrega do lanche da tarde	4,5	4,7	4,2	3,4	4,2
Pontualidade na entrega do jantar	4,5	4,7	4,1	3,8	4,3
Pontualidade na entrega da ceia	4,6	4,7	4,2	3,8	4,3
Higiene dos utensílios do carro de alimentação	4,7	4,7	4,3	4,3	4,5
Integridade da embalagem do alimento	4,5	4,7	4,4	4,4	4,5
Aspecto colorido da comida	4,6	4,7	4,4	4,4	4,5
Disposição do alimento na quentinha	4,7	4,7	4,4	4,4	4,5
Higiene dos alimentos recebidos	4,7	4,7	4,4	4,4	4,5
Quantidade de alimento servido no almoço e jantar	4,2	4,2	4,1	4,1	4,2
Quantidade de alimento servido no desjejum e nos lanches	4,4	4,4	3,8	4,1	4,2
Sabor do alimento	3,4	2,9	3,2	3,6	3,3
Temperatura do alimento	4,2	3,9	4,2	3,7	4,0
Textura dos alimentos	3,3	3,1	3,6	3,9	3,5
Variedade no cardápio	3,7	3,1	3,6	4,0	3,6
Cordialidade da copeira durante o atendimento	3,6	4,4	3,9	4,2	4,0
Higiene da copeira	4,7	4,7	4,4	4,4	4,5
MÉDIA	4,3	4,3	4,1	4,0	4,2

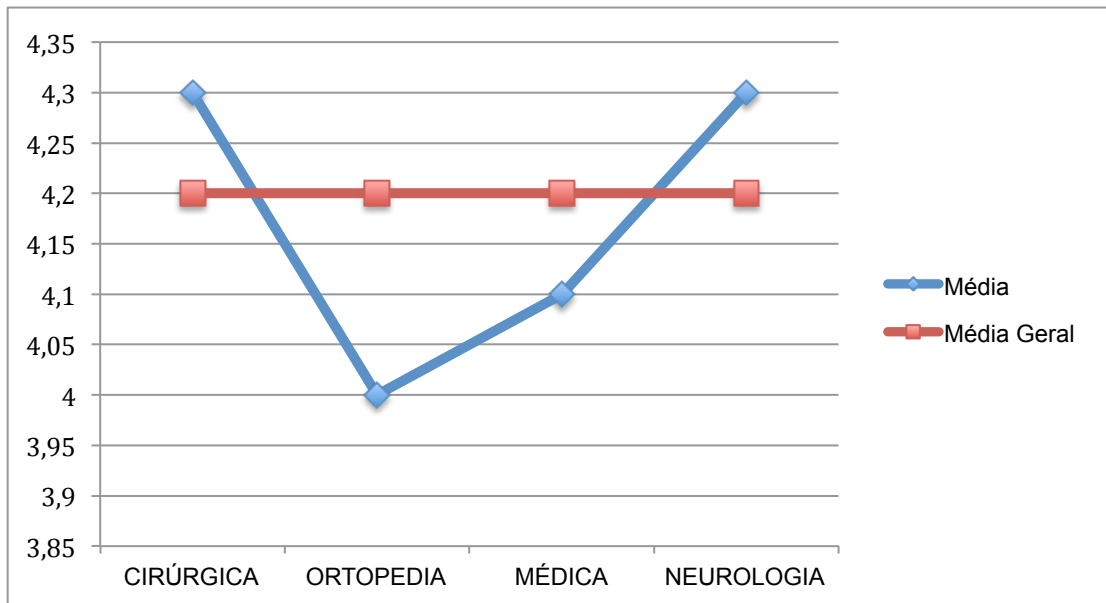
Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Observa-se também que se for analisados a satisfação entre os pacientes nas diversas clínicas é possível perceber que as clínicas Neurologia e Cirúrgica estão acima da média geral, ambas com 4,3.

Por outro lado as clinicas Médica (4,1) e Ortopedia (4,0) foram as clínicas que apresentaram valores abaixo da média geral.

Gráfico 7 – Nível médio de satisfação dos pacientes nas clínicas do HUGV/2011



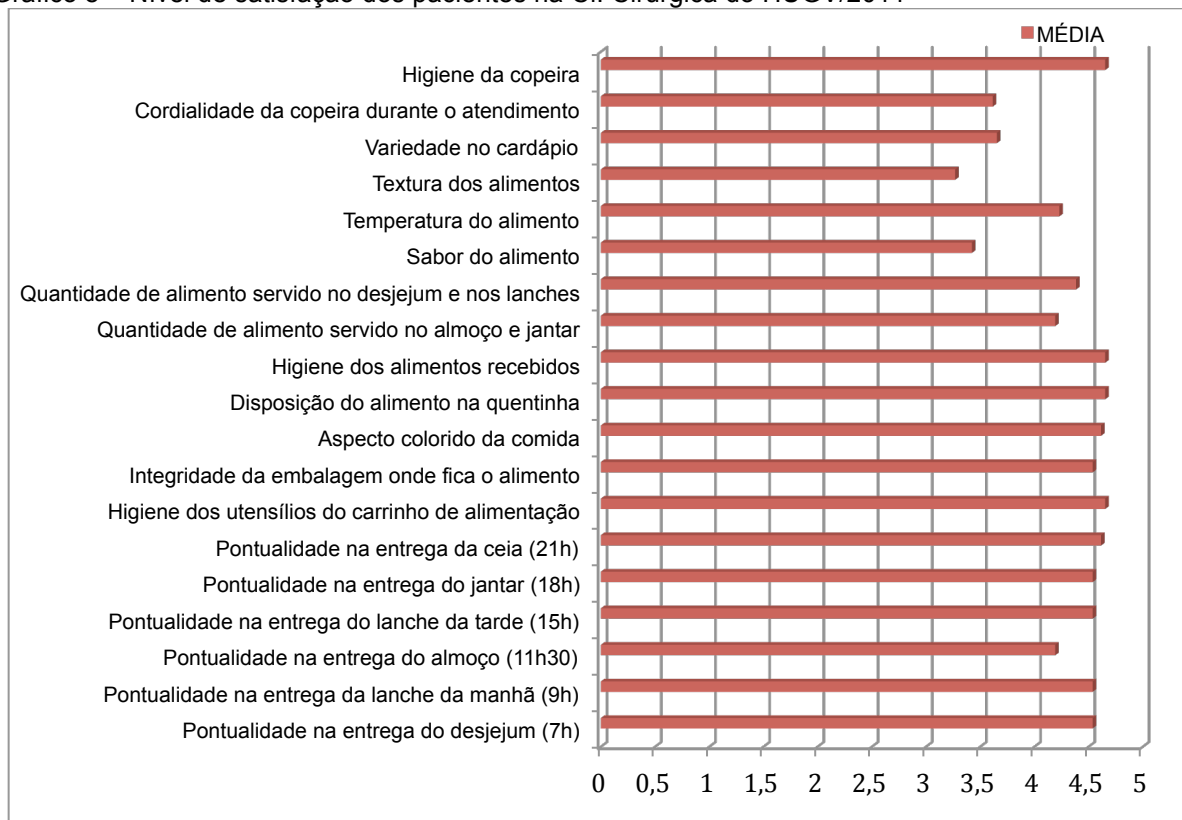
Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

4.5.1 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica

Foram aplicados 26 questionários na Clínica Cirúrgica onde 8 pacientes eram do sexo feminino e 18 do sexo masculino.

Gráfico 8 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Cirúrgica do HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Na Clínica Cirúrgica a maioria dos pacientes tem tempo de permanência máxima de 2 a 4 dias, por serem submetidos para cirurgia de diversas modalidades. Após coletados as informações do questionário foi feito o cálculo e análise das respostas, conforme o Gráfico 8 que apresentam os resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes internados na Clínica Cirúrgica.

Os resultados mostram que em geral os pacientes dessa clínica estão muito satisfeitos com o serviço de alimentação oferecido, pois a média da clínica foi (4,3) o que ultrapassa a média geral no hospital (4,2).

Observa-se que nesta clínica existem itens que precisam ser trabalhados pelos dirigentes do SND com maior intensidade. São eles sabor do alimento, textura do alimento, variedade no cardápio e cordialidade da copeira durante o atendimento, conforme tabela 10 abaixo.

Tabela 10 – Percentual de itens abaixo da média da Cl. Cirúrgica do HUGV/2011

ITENS AVALIADOS	1*	2*	3*	4*	5*
	%	%	%	%	%
Sabor do alimento	7,69	11,54	38,46	15,38	26,92
Textura dos alimentos	7,69	23,08	30,77	11,54	26,92
Variedade no cardápio	0,00	19,23	34,62	7,69	38,46
Cordialidade da copeira durante o atendimento	0,00	30,77	11,54	23,08	34,62

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*1 – Insatisfeito 2- Pouco Satisfeito 3 – Normal 4 - Satisfeito 5 - Muito Satisfeito

Os itens Sabor do alimento e Textura do alimento foram os únicos a receber votos de insatisfação (7,69%) e de pouca satisfação (11,54% e 23,08%). Isso revela que para essa clínica este é o foco principal a ser melhorado.

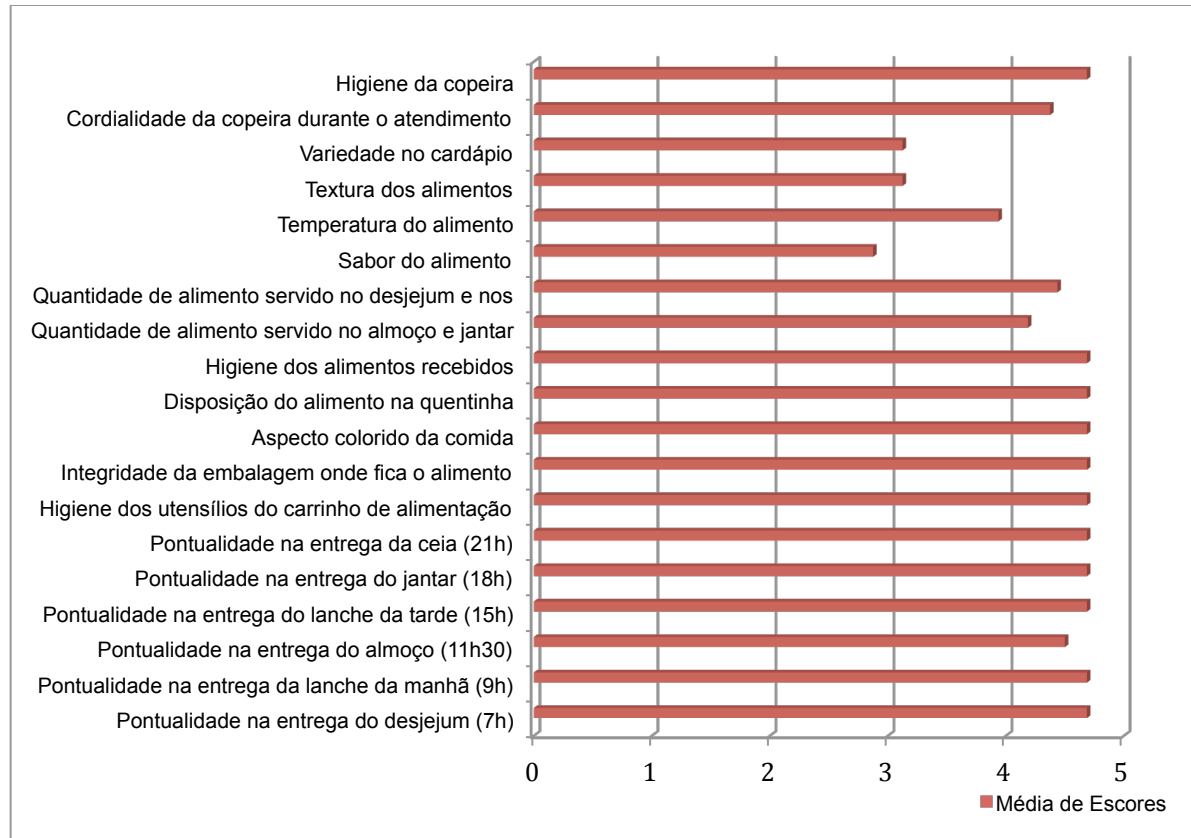
Percebe-se também que ainda existe para essa clínica pouca satisfação com os itens: variedade no cardápio (19,23%) e cordialidade da copeira durante o atendimento (30,77%). Sabe-se que a busca pela qualidade deve ser constante, logo esses itens também precisam ser melhorados, investigando o que dá causa a eles.

4.5.2 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Neurologia

Foram aplicados 16 questionários na Clínica Neurológica onde 6 pacientes eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Na Clínica Neurológica há um tempo médio de permanência de 10 dias, porém a maioria dos internos estão de dieta via sonda e especial, impossibilitando um maior número de entrevistados.

Após coletados as informações do questionário foi feito o cálculo e análise das respostas, é o que segue:

Gráfico 9 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Neurologia do HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

O Gráfico 9 apresenta os resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes internados na Clínica Neurologia, os resultados mostram que em geral os pacientes dessa clínica estão muito satisfeitos com o serviço de alimentação oferecido, pois a média da clínica foi (4,3) o que ultrapassa a média geral no hospital (4,2), porém ainda existem itens nessa clínica que precisam ser trabalhados pelos dirigentes do SND com maior intensidade. são eles sabor do alimento, temperatura do alimento, textura do alimento e variedade no cardápio, conforme quadro abaixo.

Tabela 11 – Percentual de itens abaixo da média da C. Neurologia do HUGV/2011

ITENS AVALIADOS	1*	2*	3*	4*	5*
	%	%	%	%	%
Sabor do alimento	0,00	43,75	37,50	6,25	12,50
Temperatura do alimento	0,00	0,00	50,00	6,25	43,75
Textura dos alimentos	6,25	25,00	37,50	12,50	18,75
Variedade no cardápio	12,50	18,75	37,50	6,25	25,00

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*1 – Insatisfeito 2- Pouco Satisfeito 3 – Normal 4 - Satisfeito 5 - Muito Satisfeito

O item Sabor do alimento é foco principal a ser melhorado nessa clínica pois apesar de não ter recebido votos de insatisfação, teve acentuado índice de pouca satisfação (43,75%), assim como a temperatura do alimento não obteve votos de insatisfação nem de pouca satisfação mas um elevado número de pacientes atribuíram para esse item como regular (50%). A variedade do cardápio e textura do alimento também se mostraram abaixo da média da clínica com considerados votos de insatisfação, pouca satisfação e indiferença.

Pode-se afirmar que para esses itens os pacientes da Clínica Neurológica estão insatisfeitos. Sabe-se que a busca pela qualidade deve ser constante, logo esses itens também precisam ser melhorados, investigando o que dá causa a eles.

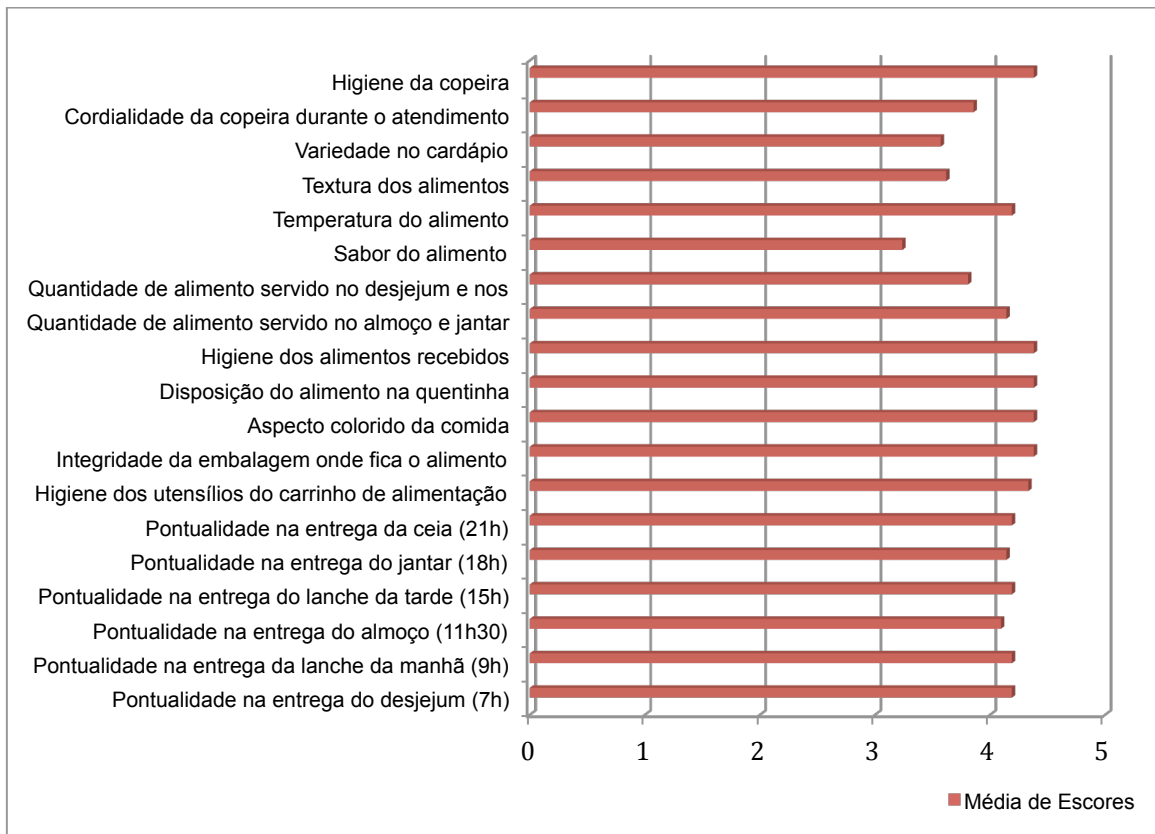
4.5.3 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Médica

Foram aplicados 21 questionários na Clínica Médica onde 10 pacientes eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Na Clínica Médica, por sua especialidade, a maioria dos pacientes está em dieta especial, pois seus internos possuem diversas patologias. O tempo de permanência em média é de 12 dias, porém na maioria dos casos quando submetidos à dieta livre estão de alta nutricional e hospitalar, interferindo no total de entrevistados.

O gráfico 10 apresenta os resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes internados na Clínica Médica. A clínica foi avaliada abaixo da média geral do hospital (4,2), mas os resultados mostram que em geral os pacientes dessa clínica estão muito satisfeitos com o serviço de alimentação oferecido, pois a média da clínica foi (4,1).

Conforme observa-se no gráfico abaixo houve itens que ficaram acima da média da clínica e da média geral e os que obtiveram a maior nota receberam 4,4 de média, foram eles: Integridade da embalagem onde fica o alimento, Aspecto colorido da comida, Disposição do alimento na quentinha, Higiene dos alimentos recebidos e Higiene da copeira (4,4).

Gráfico 10 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Médica do HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3) Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Existem itens que precisam ser trabalhados pelos dirigentes do SND com maior intensidade. são eles sabor do alimento, textura do alimento, variedade no cardápio e cordialidade da copeira durante o atendimento, conforme quadro abaixo.

Tabela 12 – Percentual de itens abaixo da média da Cl. Médica do HUGV/2011

ITENS AVALIADOS	1*	2*	3*	4*	5*
	%	%	%	%	%
Quantidade de alimento servido no desjejum e nos lanches	0,00	9,52	28,57	33,33	28,57
Sabor do alimento	4,76	23,81	28,57	28,57	14,29
Textura dos alimentos	4,76	9,52	33,33	23,81	28,57
Variedade no cardápio	4,76	9,52	33,33	28,57	23,81
Cordialidade da copeira durante o atendimento	0,00	4,76	28,57	42,86	23,81

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*1 – Insatisfeito 2- Pouco Satisfeito 3 – Normal 4 - Satisfeito 5 - Muito Satisfeito

Os itens Sabor do alimento, Textura do alimento e variedade do cardápio foram os únicos a receber votos de insatisfação, pouca satisfação e uma grande parcela de indiferentes, Isso revela que para essa clínica este é o foco principal a ser melhorado.

Percebe-se também que os itens: Quantidade de alimento servido no desjejum e nos lanches, cordialidade da copeira durante o atendimento, apesar de não receberem votos de insatisfação receberam votos de pouca satisfação e considerável voto de indiferente/normal. Assim esses itens também precisam ser melhorados, investigando o que dá causa a eles.

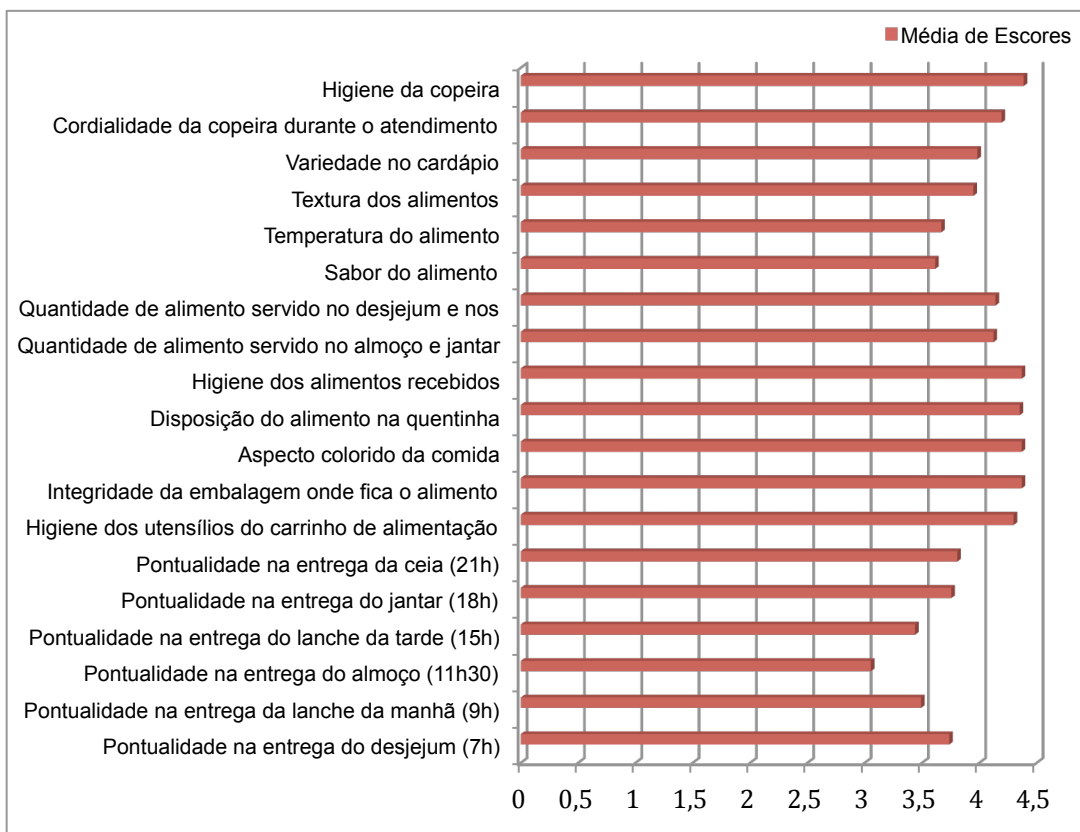
4.5.4 Nível de satisfação dos pacientes internados na Clínica Ortopedia

Foram aplicados 57 questionários na Clínica Ortopédica onde 12 pacientes eram do sexo feminino e 45 do sexo masculino. Na Clínica Ortopédica a maioria dos pacientes tem tempo de permanência em média de 6 dias.

Nessa clínica concentra-se o maior número de pacientes em dieta livre no HUGV, pois devido à especialidade da clínica a maioria dos pacientes internam e permanecem até sua alta em dieta livre. Dessa forma foi possível obter o maior número de entrevistados na Clínica em questão.

O Gráfico 11 apresenta os resultados da pesquisa de satisfação dos pacientes internados na Clínica Ortopedia.

Gráfico 11 – Nível de satisfação dos pacientes na Cl. Ortopedia do HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Os resultados mostram que em geral os pacientes dessa clínica estão satisfeitos com o serviço de alimentação oferecido, pois a média da clínica foi (4,0) e fica abaixo da média geral no hospital (4,2). Percebe-se que a Ortopedia que teve a média mais baixa e deve ser analisada com mais atenção pelos gestores do serviço.

Os itens que precisam ser trabalhados com maior intensidade pelos dirigentes do SND nesta clínica são: Pontualidade na entrega do desjejum, pontualidade na entrega da lanche da manhã, pontualidade na entrega do almoço, Pontualidade na entrega da lanche da tarde, pontualidade na entrega do jantar, pontualidade na entrega da ceia, sabor do alimento, temperatura do alimento e textura do alimento, conforme tabela 13 abaixo.

Tabela 13 – Percentual de itens abaixo da média da Cl. Ortopedia do HUGV/2011

ITENS AVALIADOS	1*	2*	3*	4*	5*
	%	%	%	%	%
Pontualidade na entrega do desjejum (7h)	0,00	5,26	35,09	40,35	19,30
Pontualidade na entrega da lanche da manhã (9h)	3,51	10,53	35,09	35,09	15,79
Pontualidade na entrega do almoço (11h30)	14,04	22,81	22,81	24,56	15,79
Pontualidade na entrega do lanche da tarde (15h)	7,02	7,02	36,84	33,33	15,79
Pontualidade na entrega do jantar (18h)	0,00	3,51	38,60	36,84	21,05
Pontualidade na entrega da ceia (21h)	0,00	1,75	36,84	40,35	21,05
Sabor do alimento	7,69	11,54	38,46	15,38	26,92
Temperatura do alimento	8,77	12,28	12,28	36,84	29,82
Textura dos alimentos	5,26	7,02	10,53	42,11	35,09

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*1 – Insatisfeito 2- Pouco Satisfeito 3 – Normal 4 - Satisfeito 5 - Muito Satisfeito

Os itens sabor do alimento, temperatura, textura do alimento, pontualidade na entrega de lanche da manhã, do almoço e lanche da tarde foram os únicos a receber votos de insatisfação, e de pouca satisfação, Isso revela que para essa clínica este é o foco principal a ser melhorado.

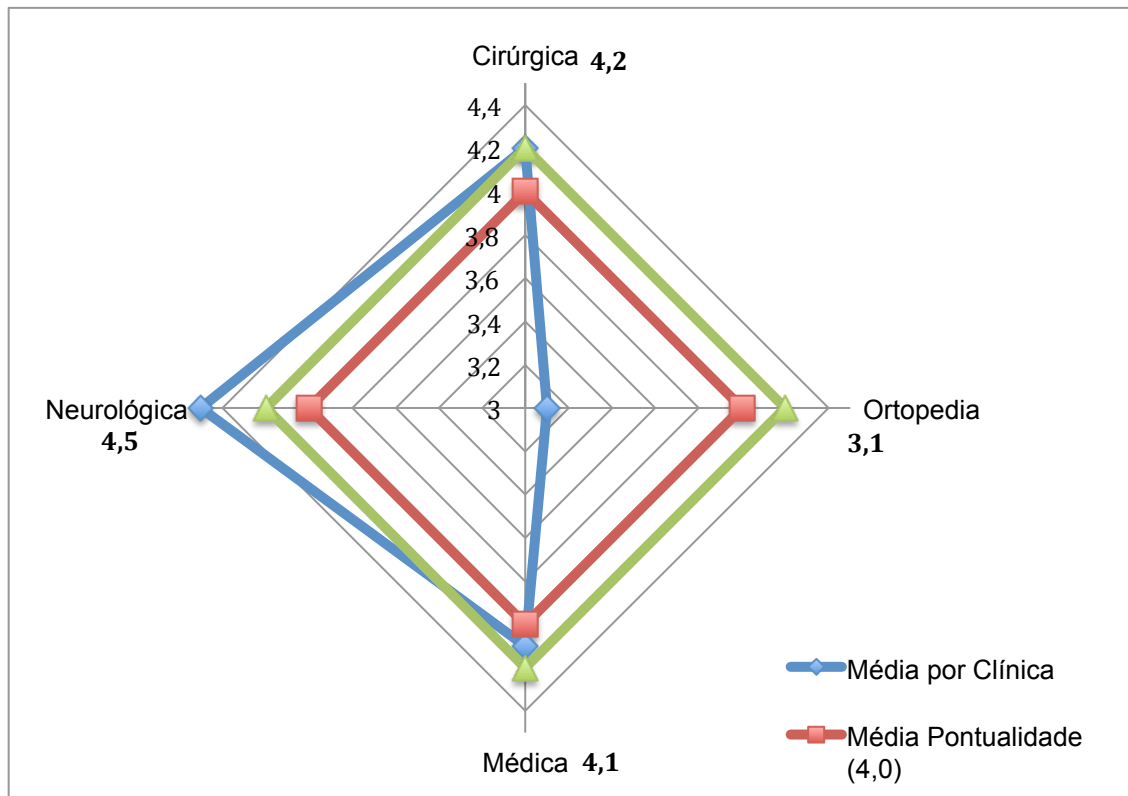
Percebe-se também que ainda existe para essa clínica pouca satisfação com os itens: Pontualidade na entrega do desjejum, jantar e ceia, que ainda receberam considerável voto de indiferente/normal. Sabe-se que a busca pela qualidade deve ser constante, logo todos esses itens precisam ser melhorados, investigando o que dá causa a eles.

4.6 Análise dos serviços de alimentação avaliados abaixo da média geral

4.6.1 Pontualidade na entrega do almoço

A Pontualidade na entrega do almoço foi avaliada como muito satisfatória pela maioria das clínicas pois sua média foi 4,0, mas ficou ainda abaixo da média geral do hospital, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 12 – Demonstrativo médio da pontualidade do almoço no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

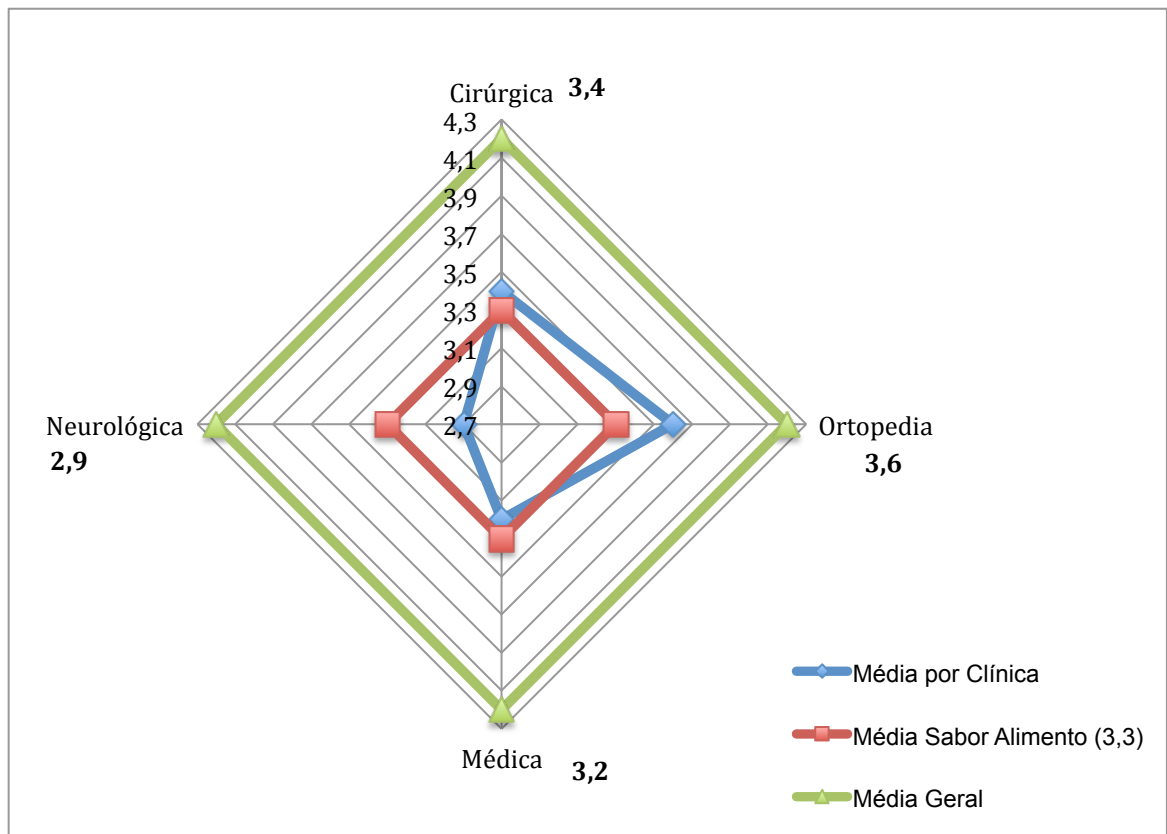
*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Observa-se que a clínica Neurologia (4,5) avaliou o serviço acima da média geral (4,2) porém apenas a clínica Ortopédica que a média foi (3,1) e está na escala de satisfação interferiu no resultado final, fazendo com que essa média caísse para (4,0). O que indica que esse serviço precisa ser melhorado em todas as clínicas em especial a Ortopedia.

4.6.2 Sabor do alimento

O sabor do alimento foi um dos itens mais reclamados pelos entrevistados. Foi o serviço de menor aceitação, ficou abaixo da média geral do Hospital, mas vale ressaltar que sua média (3,3) ainda está na escala de satisfação, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 13 – Demonstrativo médio do sabor do alimento no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

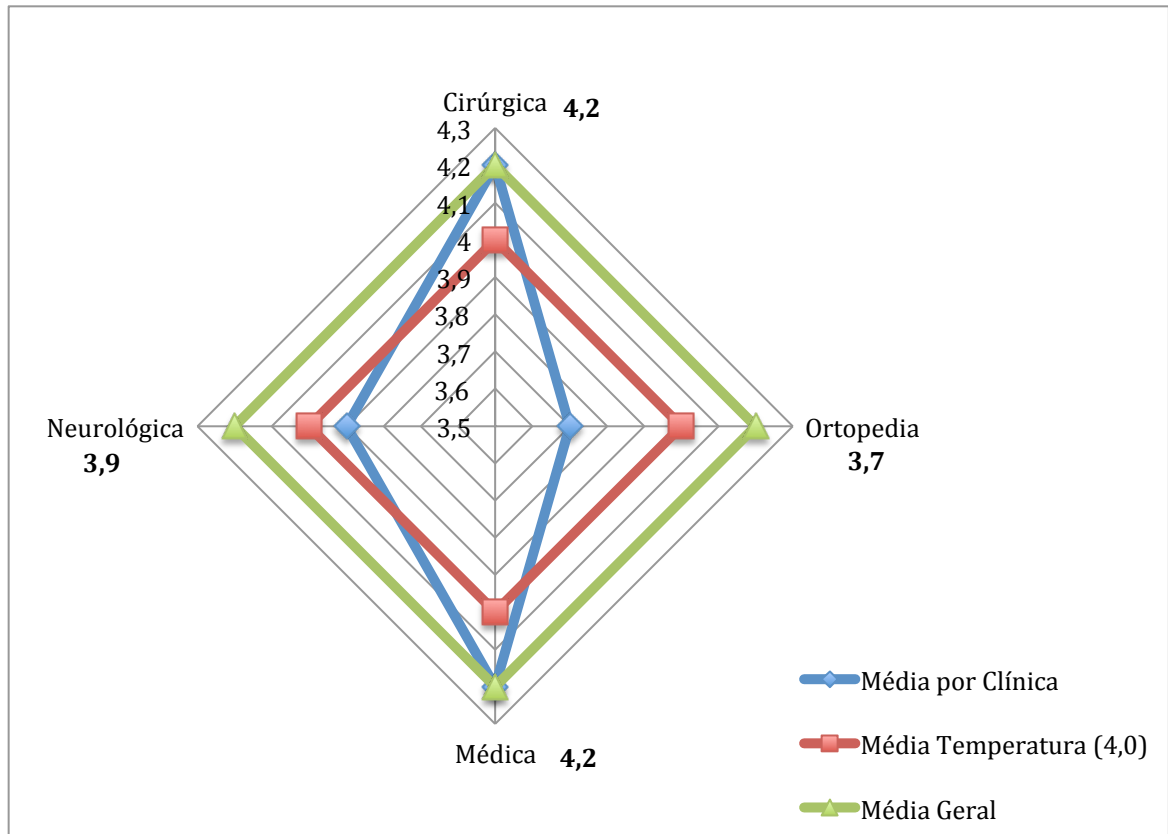
*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Observa-se que todas as clínicas avaliaram abaixo da média geral e as clínicas Médica e Neurologia abaixo da media da clínica. A Clínica Neurológica avaliou como regular esse serviço (2,9) e teve elevado índice de pouca satisfação o que interferiu no resultado da clínica. O que indica que esse serviço precisa ser melhorado em todas as clínicas em especial na Neurologia.

4.6.3 Temperatura do alimento

A temperatura do alimento, ficou abaixo da média geral do Hospital, mas vale ressaltar que sua média (4,0) ainda está na escala de satisfação.

Gráfico 14 – Demonstrativo médio da temperatura do alimento no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

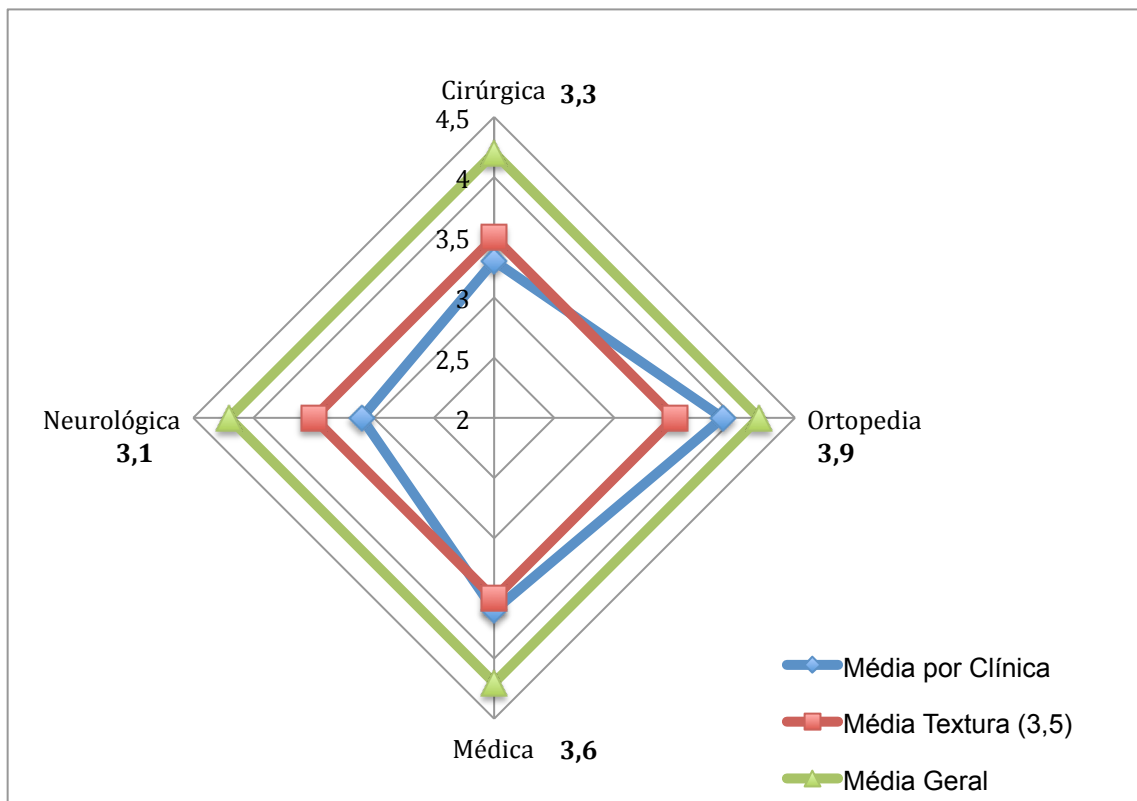
*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Observa-se que a Clínica Cirúrgica e Médica avaliaram esse serviço na média geral do hospital (4,2) e apenas as clínicas Neurologia e Ortopedia avaliaram abaixo da média geral e da média da clínica. Apenas na clínica Ortopedia houve votos de insatisfação. O que indica que esse serviço precisa ser melhorado em todas as clínicas em especial na Neurologia e Ortopedia.

4.6.4 Textura do alimento

A textura do alimento, ficou abaixo da média geral do Hospital, mas vale ressaltar que sua média (3,5) ainda está na escala de satisfação. O gráfico a seguir expressa a satisfação quanto a esse serviço.

Gráfico 15 – Demonstrativo médio da textura do alimento no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

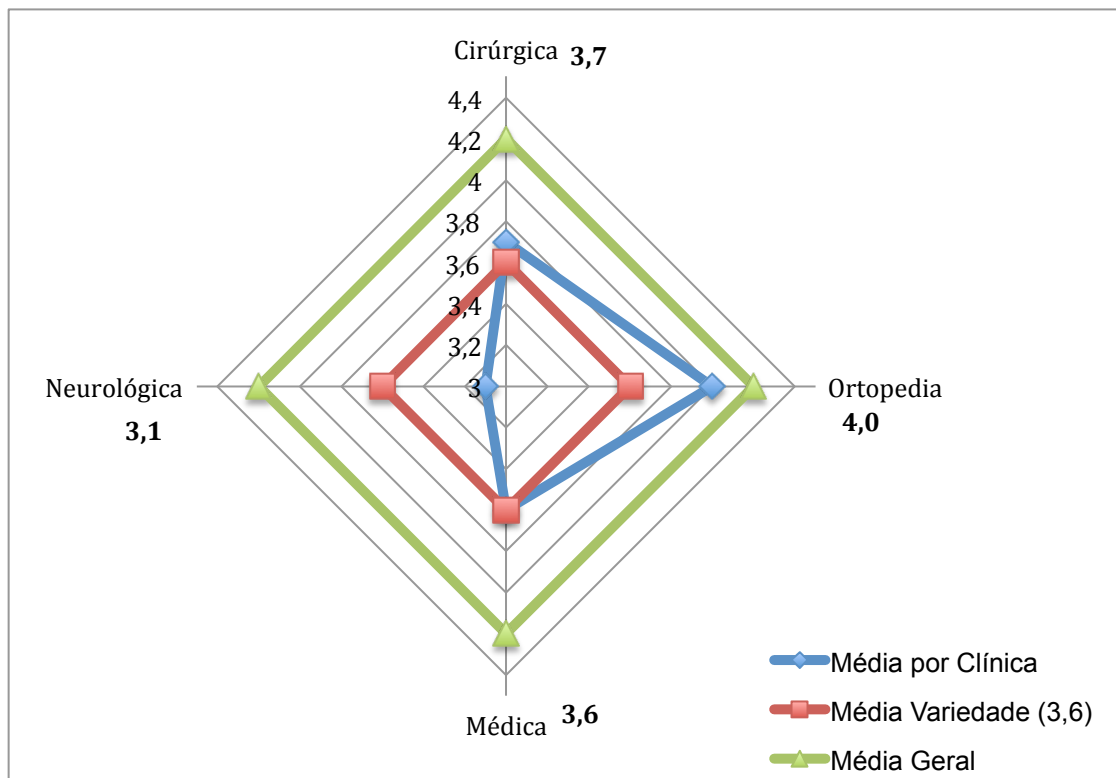
Observa-se que todas as clínicas avaliaram esse item abaixo da média geral e as clínicas Ortopedia e Médica avaliaram acima da média da clínica. Já as clínicas Cirúrgica e Neurologia abaixo da media da clínica. O que indica que esse serviço precisa ser melhorado em todas as clínicas.

Vale ressaltar, que na maioria dos pacientes entrevistados nas clínicas Neurologia, Médica e Cirúrgica houve elevado votos de regular para este serviço.

4.6.5 Variedade do cardápio

A Variedade do cardápio, ficou abaixo da média geral do Hospital, mas vale ressaltar que sua média (3,6) ainda está na escala de satisfação. O gráfico a seguir expressa a satisfação quanto a esse serviço.

Gráfico 16 – Demonstrativo médio da variedade do cardápio no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

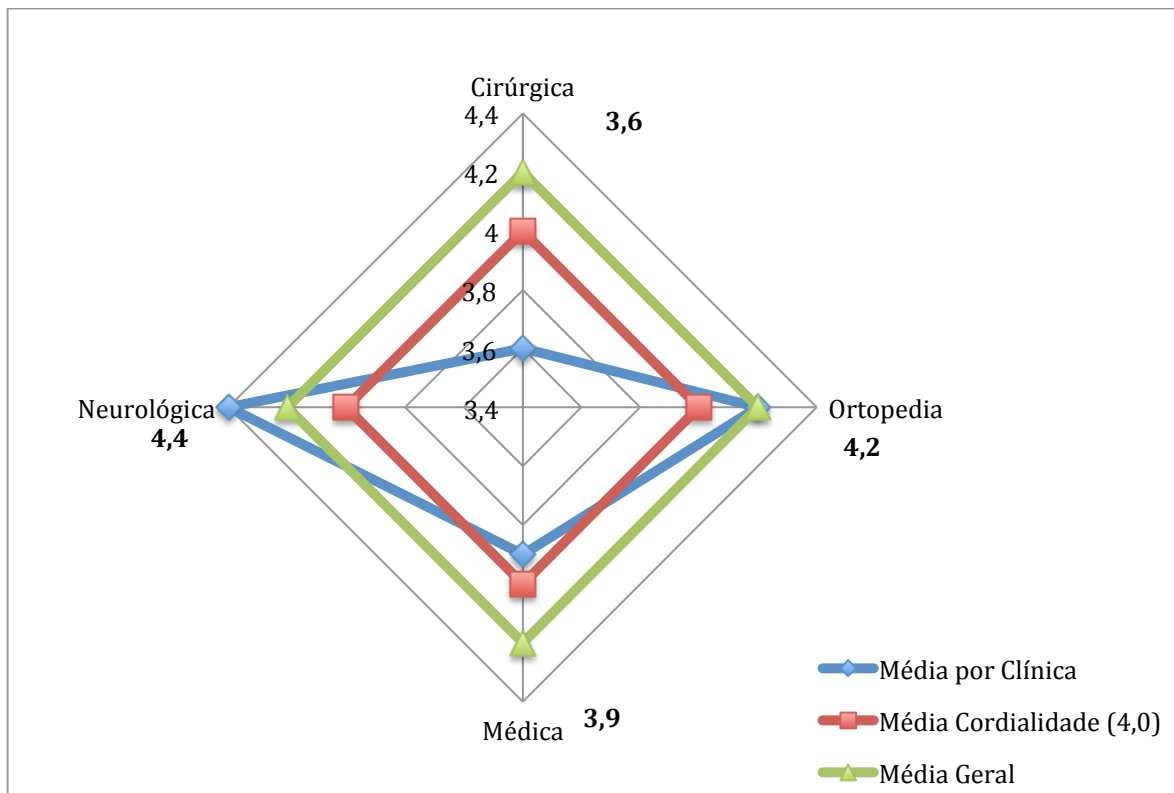
*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

Observa-se que todas as clínicas avaliaram abaixo da média geral e as clínicas Cirúrgica e Ortopedia ficaram acima da média da clínica, assim como a clínica médica ficou na média, apenas a clínica Neurologia que ficou abaixo da media da clínica (3,1). O que indica que esse serviço precisa ser melhorado em todas as clínicas, mas acima de tudo na clínica Neurologia que houve considerável votos de insatisfação, pouca satisfação e regular.

4.6.6 Cordialidade da copeira durante o atendimento

A Cordialidade da copeira, ficou abaixo da média geral do Hospital, mas vale ressaltar que sua média (4,0) ainda está na escala de satisfação. O gráfico a seguir expressa a satisfação quanto a esse serviço.

Gráfico 17 – Demonstrativo médio da cordialidade da copeira no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

*(0-1)Insatisfeito (1,1-2)Pouco Satisfeito (2,1-3)Normal (3,1-4)Satisfeito (4,1-5)Muito Satisfeito

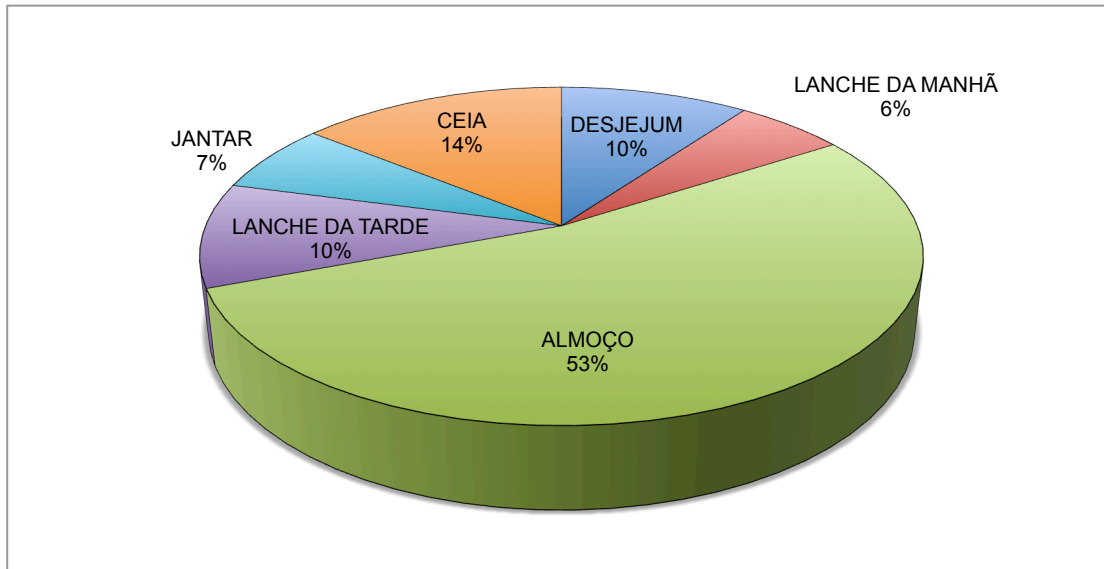
Observa-se que as clínicas Ortopedia e Neurologia avaliaram acima da média geral do hospital. Já as clínicas Cirúrgica e Médica avaliaram abaixo da média da clínica (4,0). O que indica que esse serviço precisa ser melhorado nas clínicas em questão.

Vale ressaltar que a maioria dos pacientes entrevistados nas clínicas Cirúrgica e Neurologia houve elevados votos de pouca satisfação.

4.7 Análise da aceitação do cardápio

Na questão número 28 e 29 do questionário de pesquisa foi perguntado qual a refeição que os pacientes mais gostaram e a que menos gostaram enquanto estavam internados no HUGV. As Tabelas 14 e 15 e os Gráficos 18 e 19 apresentam os índices de aceitação quanto ao cardápio servido no HUGV.

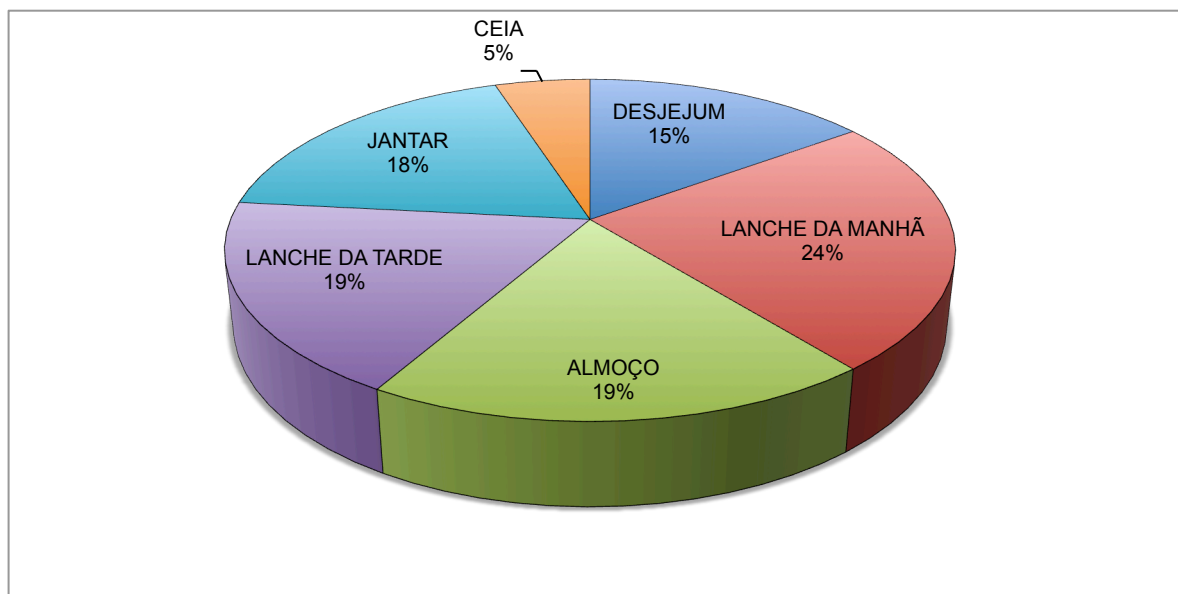
Gráfico 18 – Percentual do grau de aceitação da refeição no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Os resultados revelaram que 53% dos pacientes preferem o cardápio do almoço (ver gráfico 18) e 24% rejeitaram o cardápio do lanche da manhã.(gráfico 19)

Gráfico 19 – Percentual do grau de rejeição da refeição no HUGV/2011



Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Tabela 14 – Percentual de aceitação da refeição no HUGV/2011

REFEIÇÃO	CIRÚRGICA	NEUROLOGIA	MÉDICA	ORTOPEDIA
DESJEJUM	8%	6%	14%	11%
LANCHE DA MANHÃ	4%	0%	5%	9%
ALMOÇO	50%	56%	38%	60%
LANCHE DA TARDE	8%	13%	10%	11%
JANTAR	12%	0%	10%	5%
CEIA	19%	25%	24%	5%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Para a maioria dos entrevistados o almoço é a melhor refeição oferecida, observando-se que a ceia também foi bem votada. (ver tabela 14)

Tabela 15 – Percentual do grau de rejeição da refeição no HUGV/2011

REFEIÇÃO	CIRÚRGICA	NEUROLOGIA	MÉDICA	ORTOPEDIA
DESJEJUM	23%	38%	5%	9%
LANCHE DA MANHÃ	35%	13%	24%	23%
ALMOÇO	19%	25%	19%	18%
LANCHE DA TARDE	15%	13%	19%	21%
JANTAR	8%	13%	19%	25%
CEIA	0%	0%	14%	5%

Fonte: Pesquisa de campo, 2011.

Quando a análise é por clínica percebe-se que todas as clínicas apontaram o almoço (53%) como a melhor refeição (ver tabela 14), enquanto que quando perguntados qual a refeição que menos gostaram (ver tabela 15) apenas duas clínicas escolheram o lanche da manhã como a pior refeição, são elas Cirúrgica (35%) e Médica (24%). A clínica Neurologia escolheu o desjejum (38%), já a clínica Ortopedia escolheu o jantar (25%) como sua pior refeição. Isso demonstra que essas refeições devem ser estudadas relacionando com os itens de baixa avaliação na clínica, aqueles que ficaram abaixo da média geral do HUGV.

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A maioria dos modelos identificados na pesquisa bibliográfica apenas tem o objetivo de avaliar o serviço de alimentação através da pesquisa de satisfação considerando apenas o estudo da expectativa do cliente, sem levar em conta o perfil da dieta alimentar, o acompanhamento da anamnese para em seguida realizar a avaliação da satisfação e levantar estratégias para corrigir os itens não conformes e padronizar as boas práticas.

Assim, o modelo mais indicado para avaliar o serviço de alimentação hospitalar deve levar em consideração: O diagnóstico do perfil do SND, o acompanhamento dos serviços oferecidos, a avaliação de satisfação dos pacientes com perfil semelhante, o compartilhamento dos resultados com os colaboradores, a padronização dos itens melhor avaliados e a correção dos itens identificados na pesquisa como necessitando de melhoria.

Quanto aos resultados da pesquisa de satisfação da alimentação pelos pacientes internados no HUGV, foi constatado a necessidade dos responsáveis por esse serviço em monitorar constantemente, as percepções desses clientes, a fim de ajustar o serviço oferecido para o alcance da qualidade dos mesmos.

Usando a escala *likert* da 1 a 5, a média geral de satisfação dos respondentes é de 4,2, o que demonstra que esses clientes estão muito satisfeitos com o serviço oferecido. No entanto se for analisado a satisfação entre os pacientes nas diversas clínicas é possível perceber que as clínicas Neurologia e Cirúrgica estão acima da média geral, ambas com média 4,3. Por outro lado as clínicas Médica (4,1) e Ortopedia (4,0) foram as clínicas que apresentaram valores abaixo da média geral.

Os serviços melhor avaliados foram: a Integridade da embalagem onde fica o alimento, Higiene dos utensílios do carrinho de alimentação, Aspecto colorido da comida, Disposição do alimento na quentinha, Higiene dos alimentos recebidos e Higiene da copeira que obtiveram média de (4,5). Assim também os itens Pontualidade na entrega do desjejum, jantar e ceia ficaram também acima da média com (4,3). A Quantidade de alimento servido no desjejum, almoço, jantar e lanches, pontualidade na entrega do lanche da manhã e tarde, estão na média (4,2).

Por outro lado, precisa-se melhorar: Pontualidade na entrega do almoço, Temperatura do alimento e Cordialidade da copeira durante o atendimento (4,0), Variedade no cardápio (3,6), Textura dos alimento (3,4) e Sabor do alimento (3,3).

Com destaque para o sabor do alimento que foi o serviço de menor aceitação dos pacientes. Quanto à aceitação da refeição, os resultados revelam que em geral 53% dos pacientes preferem o cardápio do almoço e 24% rejeitaram o cardápio do lanche da manhã.

Finalmente, após a análise geral dos dados, a principal conclusão da pesquisa foi que o modelo desenvolvido e testado pode servir como um instrumento para que os gestores do referido hospital avaliem sistematicamente a qualidade dos serviços prestados pela SND e tracem planos de ação para documentar e disseminar as boas práticas identificadas, bem como corrigir os itens de menor satisfação pelos pacientes investigados.

A Pesquisa de satisfação dos pacientes estava prevista para acontecer inicialmente na segunda quinzena de Agosto até a primeira quinzena de Setembro de 2011, porém esse tempo foi insuficiente porque atualmente no HUGV foi implantado o serviço de Residência Multiprofissional em Nutrição, o que contribuiu para uma rotatividade maior nas dietas alimentares, diminuindo a permanência dos pacientes em dieta livre e fazendo com que o tempo de entrevista se estendesse até 7 de Outubro de 2011.

Atualmente no HUGV o quadro de nutricionistas é insuficiente, fazendo com que haja dificuldades na implantação de outros serviços, pois não há servidor suficiente para todas as funções. Ainda há uma incerteza com relação a contratações já que a partir de janeiro de 2013 a empresa EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares irá administrar o HUGV não se sabe ao certo quais servidores continuarão no serviço.

De acordo com o Portal do UFAM (2012), a presidente Dilma Rousseff em 29 de dezembro de 2011, assinou decreto que aprova o estatuto social da EBSEH, uma empresa pública de direito privado, a qual foi criada por lei regulamentar, sua função será administrar os recursos humanos e financeiros dos hospitais universitários federais. Vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a sua principal finalidade é prestar serviços de assistência médico-hospitalar, ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, inseridos no SUS.

O chefia do SND está empenhada para dar seguimento ao plano de ação e será marcada nova reunião para discussão do mesmo. Está sendo planejado novas pesquisas envolvendo os pacientes das dietas especiais, acompanhantes e funcionários do HUGV.

As sugestões de melhoria foram divididas em três vertentes: Pacientes, Colaboradores e pesquisadoras e todas foram consideradas para a melhoria do serviço e foram importantes para a elaboração do plano de ação.

No final do questionário, havia uma questão aberta para que os respondentes apresentassem propostas de melhorias para os gestores do Hospital, estas sugestões foram repassadas para os gestores em relatório, sugere-se a elaboração de um plano de ação para corrigir os itens de insatisfação e reduzir e eliminar os problemas encontrados.

As ações para essa pesquisa envolveram a checagem do cumprimento do cardápio diário, acompanhamento do preenchimento da alimentação na UPR, acompanhamento da entrega das refeições ao paciente e visita no leito após refeição. Para o acompanhamento diário do serviço pelos responsáveis técnicos de produção e de Clínica do SND, sugere-se a contratação ou adaptação de funcionário técnico em nutrição de clínica e de produção para que se distribua um par desses profissionais para cada clínica iniciando uma fiscalização no preenchimento e entrega das refeições, para que haja conformidade com o solicitado pelo mapa de dietas, possibilitando também a visita no leito pelo técnico.

Para a checagem do cardápio diário sugere-se a contratação de nutricionista de Clínica e produção para que haja maior rigor no cumprimento do cardápio diário, evitando repetição de cardápio o que é motivo de reclamação pelos pacientes. Sugere-se um serviço de checagem da satisfação do paciente, a cada seis meses.

Todos os serviços devem ser melhor trabalhados pelo SND, porém os itens que ficaram abaixo da média devem ficar em observação e acompanhamento mais intensificado para investigar e eliminar o que dá causa a baixa avaliação deles.

O sabor, a textura e temperatura do alimento devem ser mais intensificados no lanche da manhã, que foi o cardápio menos aceito pelos entrevistados. Esses serviços também deve ser melhorado no desjejum e jantar pois, a Clínica Neurologia escolheu o desjejum (38%) como sua pior refeição, e já a clínica Ortopedia escolheu o jantar (25%).

A pontualidade na entrega do almoço deve ser mais intensificada da clínica Ortopédica pois foi um item avaliado abaixo de sua média. A clínica Ortopedia é servida após as demais pela mesma copeira, sugere-se duas copeiras para o andar de cima.

Já a temperatura do alimento deve ser um serviço intensificado nas clínicas Neurologia e Ortopedia pois avaliaram abaixo da média da clínica. Os carros de alimentação são térmicos, porém não há como ligá-los nas clínicas para manter a temperatura da refeição pois não há tomadas nos corredores das clínicas. Sugere-se uma previsão de tomadas no novo prédio que será construído e uma adequação de tomadas no prédio atual. Quanto à cordialidade da copeira as mesmas já estão cientes do assunto e sendo treinadas. Devem ser acompanhadas pelo responsável técnico na entrega das refeições.

Há como melhorar os serviços, pois cada responsável pela clínica poderá observar se as ações para sua melhoria estão a contento. O responsável Técnico em Nutrição na Clínica deve acompanhar o serviço oferecido, observando se houve melhora nos itens na clínica de sua responsabilidade.

Sugere-se um serviço de checagem da satisfação do paciente, a cada seis meses. Essa pesquisa envolveu somente os pacientes submetidos à dieta livre, porém o modelo pode ser aplicado às demais dietas. Essa pesquisa pode ser aplicada a outros setores do hospital para que o mesmo possa ter controle de sua qualidade.

REFERÊNCIAS

ABIA. Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação. Disponível em: <<http://www.abia.org.br/>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2011.

ALLIPRANDINI, D. H.; MOURA, T. L. de. Determinantes da qualidade em serviços de alimentação: O caso das empresas de refeições coletivas. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, novembro de 2004, Florianópolis, **Anais... XXIX ENEGEP**, 2004

AMARAL, L. B. Redução do desperdício de alimentos na Produção de refeições Hospitalares. Monografia (Especialização e Gestão Pública) – Curso de gestão Pública, Faculdade, IBGEN, Instituto Brasileiro de Gestão de Negócios, Porto Alegre, 2008.

ANDRADE, P. P. J.; FACHIN, G. R. B. GARCEZ, E. M. S. Indicadores da qualidade em restaurantes: Um estudo de caso. *In: Revista RCA*, Santa Catarina, v.3, Abril de 2000. Disponível em <http://www.journal.ufsc.br/index.php/adm/article/viewArticle/8034> Acesso em 12 de abril de 2011.

BARBÊDO, S. A. D. Sistema de gestão da qualidade em serviços: Estudo de caso em Uma Biblioteca Universitária. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, de Produção, Universidade Federal de Itajubá, Minas Gerais, 2004.

BARBETTA, P. A. Estatística aplicada às Ciências Sociais. 5. Ed. Santa Catarina: UFSC, 2002.

BITTAR, O.J.N.V. Hospital Qualidade & Produtividade. 4. ed. São Paulo: Ed. Sarvier, 1997.

BLOM, J. B.; FARIA, C. R. Análise da implantação de um sistema cookandchillem refeições transportadas no serviço de alimentação do SESI. Monografia (Especialização em Gestão de Alimentos e Bebidas) – Programa de Pós-graduação em Gestão de Alimentos e Bebidas. São José. 2007.

BORNIA, A. C.; WERNKE, R. Considerações acerca dos Conceitos e Visões sobre os Custos da Qualidade. *In Revista FAE*, Curitiba, v.3, n.2, p.77-88, Maio/Agosto de 2000. Disponível em: <http://www.fae.edu/publicações/pdf/revista_da_fae/fae_v3_n2/considerações_acerca_dos.pdf> Acesso em: 13 de abril de 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>

BRITO, F. O.; DACOL, S. A manufatura enxuta e a metodologia seis sigma em uma indústria de alimentos. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, Rio de Janeiro: ENEGEP, 2008.

CAMPOS, V. F. TQC – Controle da Qualidade Total. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.

COLENCI, A. T.; HERMOSILLA, J. L. G.; RODRIGUES, G. A. Diferenças nas percepções de qualidade em serviços : Um estudo de caso. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2002 Curitiba, **Anais...**, Curitiba: ENEGEP, 2002.

COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário. **Revista de Ciência Médicas**, Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/.../artigos/v18n3-1.pdf>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2011.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DOAMAZONAS. Regimento Interno do Hospital Universitário Getúlio Vargas, de abril de 2011. Resolução n 005, Plenário dos Conselhos Superiores da UFAM “Abraham Moysés Cohen”, 2011.

CORRÊA, H. L.; GIANESI, I. G. N. Administração estratégica de serviços: Operações para o cliente. São Paulo: Ed. Atlas, 2006.

COSTA, R. C. F.; COSTA, H. G. Identificação de lacunas nos graus de importância associados a critérios de percepção da qualidade em instituição de ensino superior. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Ouro Preto: ENEGEP, 2003.

COUTINHO, E. P.; MOREIRA, R. T.; SOUZA, D. M. de S. Aplicação do ciclo de serviços na análise da gestão da qualidade de um restaurante universitário. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Porto Alegre: ENEGEP, 2005.

CROSBY, P. B. Qualidade falada a sério. São Paulo: Ed. McGraw-Hill, 1990.

Decreto-Lei nº 6994, de 4 de fevereiro de 1983. Dispõe sobre a doação de imóvel à Fundação Universidade do Amazonas. [HTTP://www.hugv.ufam.edu.br](http://www.hugv.ufam.edu.br).

DEMING, W. E. Qualidade: A revolução da administração. Rio de Janeiro: Ed. Saraiva, 1990.

ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: Considerações teórico-conceituais. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006.

FEIGENBAUM, A. V. Controle da qualidade total: gestão e sistemas. São Paulo: Ed. Makron, 1994.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

GONZALEZ, I. V. D. P; IANAGUI E. C; PELISSARI, A. S; SETUBAL, F. M. R; SOLIS, D. R. Aplicação e Avaliação do Modelo Servqual para Analisar a Qualidade do Serviço. In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2011, Resende. VIII SEGeT, 2011.

GOUVEIA, M. B. et al. A. Avaliação da satisfação de clientes em relação ao Serviço de Nutrição de uma UAN da Cidade de Pelotas. Rio Grande do Sul, 2009. Disponível em: http://www.ufpel.edu.br/cic/2009/cd/pdf/CS/CS_00661.pdf, Acesso em: 20 de abril de 2011.

GRÖNROOS, C. Marketing: Gerenciamento e Serviços: a competição por serviços na hora da verdade. Trad. de Cristina Bazán. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

GUERRA, P. M. de S. Avaliação da aceitação de dietas infantis modificadas em hospital público: Estudo de Caso. 2009. 40f. Monografia (Especialização em Gastronomia e Segurança Alimentar) - Centro de Excelência em turismo, Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

IRIBARREM, K. H. Estudo e melhoria dos serviços de alimentação do Hospital Moinhos de Vento. 2006. 27 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRS, Porto Alegre, 2006.

JURAN, J. M. Controle da qualidade: conceitos, políticas e filosofias da qualidade. São Paulo: Makron, 1991.

KLUCK, M. Indicadores de qualidade para assistência hospitalar. Disponível em: <HTTP://www.cih.com.Br/indicadores>. Acesso em: 21 de novembro de 2010.

KOTLER, P. Administração de Marketing: A edição do novo milênio. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

MALHOTRA, N. k. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada; tradução Laura Bocco. 4 ed. Porto Alegre: Bookmam, 2006.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEZOMO, I. F. A administração de serviços de alimentação. 4. ed., São Paulo: Terra, 1994.

MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P. Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados, O Mundo da Saúde (CUSC. Impresso), v. 33, p. 329-334, São Paulo, 2009.

NOGUEIRA, L. C. Gerenciando pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte, MG: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996.

PALADINI, E. P.. Qualidade total na prática: Implantação e avaliação de sistemas de qualidade total. São Paulo: Ed. Atlas, 1997.

_____. Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços. São Paulo: Atlas, 1995.

PAULA, N. M. Introdução ao conceito de hospitalidade em serviço de alimentação. In: DIAS, C. M. M. Hospitalidade: reflexões e perspectivas. 1. ed. São Paulo: Manole, 2002. P. 69-82.

PFAFFENZELLER, A. A. Assistência Nutricional Hospitalar: Um estudo da satisfação dos clientes da Santa Casa de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em engenharia) – Programa de Mestrado Profissionalizante em Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

PORTAL HUGV, Hospital Universitário Getúlio Vargas. Disponível em:<<http://hugv.ufam.edu.br/>>. Acesso em: 15 de junho de 2012.

PORTAL UFAM, Hospital Universitário Getúlio Vargas. Disponível em:<<http://ufam.edu.br/>>. Acesso em: 21 de maio de 2012.

ROLT, M. I. P. de. O Uso de indicadores para a melhoria da qualidade em Pequenas empresas. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa De Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

SILVA, L. da. Qualidade do atendimento na saúde pública municipal da Barra de São Francisco. Centro de Educação Tecnológica São Francisco. Espírito Santo, 2004.

SILVA, R. da C. Avaliação da qualidade do Serviço de Nutrição e Dietética, de um hospital universitário, sob a ótica dos clientes externos. Cuiabá, Mato Grosso, 2001. Disponível em: <<http://www.ufms.br/dea/oficial/JORNADA%20PDF/2001/.../10.pdf>>. Acesso em: 15 fevereiro de 2011.

WALKER, D. O cliente em primeiro lugar: o atendimento e a satisfação do cliente como uma arma poderosa de fidelidade e vendas. São Paulo: Makron, 1991.

WENDISCH, C. Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: Construção de um instrumento. 2010. 11f. Dissertação (Mestrado em saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAICANER R. Satisfação da clientela: um objetivo a ser alcançado pelo serviço público de saúde. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

APÊNDICE

1. Questionário de Pesquisa

2. Relatório de desempenho padrão

3. Autorização de imagem da paciente

ANEXO

1. Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

2. Autorização da COREME do HUGV