

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

Ariete Cavalcante Silva (UFAM) ariete_cavalcante@hotmail.com

Cláudio Dantas Frota (UFAM) claudiodantasfrota@gmail.com

Germano Bessa Lopes (UFAM) gebessa@ig.com.br

Jonas Gomes da Silva (UFAM) gomesjonas@hotmail.com

Maria do Perpétuo Socorro Pinto do Nascimento (UFAM) socorro.nutry@hotmail.com

Mithell Lobo Souto Maior (UFAM) mithell.souto@hotmail.com

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, este trabalho tem como objetivo principal desenvolver e testar um modelo que permita avaliar a qualidade do referido serviço, 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, cujo 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 à 120 pacientes internados no HUGV. 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.

Palavras-chaves: Alimentação; Modelo; Qualidade.

ABSTRACT

At University Hospital Getúlio Vargas (HUGV), like other public hospitals, the food service just know the quality perceived by customers, since there is a model that allows to evaluate it and improve it systematically. Faced with this problem, this paper aims at developing and testing a model to assess the quality of that service, in order to propose suggestions for improvements to the Hospital Management HUGV. To this end, literature searches were performed to identify evaluation models applied in the hospital 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 the HUGV. 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 whilst also improving the items identified as lower levels of satisfaction with the patients investigated.

Key words: Food; Model; Quality.

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) 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.

Em se tratando de serviços de saúde, não deve-se 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).

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 a preocupação constante com a qualidade dos serviços oferecidos, pois da qualidade traz 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.

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 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 Centro de Terapia Intensiva – CTI, totalizando 167 leitos.

Neste Hospital, a Unidade Produtora de Alimentos – 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 sobre:

Qual seria o melhor modelo para avaliar a qualidade dos serviços prestados por este setor?

O objetivo geral da pesquisa é desenvolver e testar um modelo para avaliar a qualidade do serviço de alimentação para pacientes no HUGV. Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas para identificar modelos de avaliação aplicados em serviços de alimentação hospitalar, em seguida, buscou-se elaborar e testar um modelo e propor sugestões de melhoria para os gestores do serviço de alimentação atuantes no HUGV/UFAM.

2 Referencial teórico

Para a realização deste trabalho, buscar-se-á na literatura a fundamentação teórica a respeito da qualidade de serviços de alimentação em hospitais. Assim como, entender os conceitos de serviço, qualidade e satisfação do cliente.

2.1 Serviço

A definição de serviço segundo (ALBRECHT, 2000 apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES, 2002) 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 (2011), 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 engloba as redes de *fast food*, bares, restaurantes comerciais, hotéis, empresas de refeições coletivas.

Para Coloço, 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).

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, Feigenbaum, 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 as especificidades que cada período apresentou na história do desenvolvimento humano (PALADINI, 1995).

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

Para Feigenbaum (1994), "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), "Qualidade é ausência de defeitos", é a característica do produto que atende a necessidade do cliente e consequentemente promove a satisfação com o produto.

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 e Gryna (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 SLACK 1997) 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 às expectativas do cliente. Porém, admite-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:

"Qualidade é definida em relação às exigências e necessidades do consumidor"

(DEMING, 1990).

“Qualidade consiste nas características do produto que vão ao encontro das necessidades dos clientes” (JURAN, 1991).

“Qualidade em produtos e serviços pode ser definida como a combinação de características de produtos e serviços referentes a marketing, engenharia, produção e manutenção, através das quais produtos e serviços em uso corresponderão às expectativas do cliente” (FEIGENBAUM, 1994).

“Qualidade é a medida na qual o produto ou serviço está encontrando e/ou excedendo as expectativas do cliente” (YONG e WILKINSON, 2002 apud BARBÊDO, 2004).

“Um produto que encontra as necessidades do cliente pode ser chamado de ‘qualidade’” (ZHANG, 2001 apud BARBÊDO, 2004).

- 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); Donabedian (1990) apud KLUCK, 2010):

- 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 Dimensões da qualidade

Segundo Berry e Parasuraman (1992, apud 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.

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
	Clientes 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

Figura 1 – Dimensões da Qualidade e seus itens.

Fonte: Adaptado de Berry e Parasuraman (1992).

2.3 Satisfação do cliente

“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, 2006, p.1).

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, 2000, 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.

Segundo Kotler (2000), 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, porém 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 e segundo

Kotler (2000) devido ao grande grau de intangibilidade deste serviço é que sua percepção tende a variar muito.

2.4 Avaliação da qualidade e sua importância em serviço de alimentação hospitalar

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 subutilizados, 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.

Segundo Rebelo (1996, apud PFAFFENZELLER 2003), a gestão da qualidade em organizações da saúde, no caso os hospitais, requer que se considere 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.

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.

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.

2.5 Ferramentas para medir a qualidade dos serviços

Existem algumas ferramentas usadas para medir a qualidade dos serviços, nesta pesquisa será citado algumas delas:

a) **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). Assim Grönroos (1995, apud ALLIPRANDINI e MOURA, 2004) propõe um modelo (Figura 1) de qualidade nos serviços.

b) **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.

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.

c) 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 *gaps* são as falhas que ocorrem nos diversos momentos da entrega do serviço.

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.

Após análise de diversos modelos é essencial que o serviço encontre a ferramenta necessária para medir e avaliar a qualidade de seu serviço.

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.

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.

As etapas da pesquisa e cronograma estão descritos no Figura 2 abaixo:

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 2011
Elaboração e Revisão da Dissertação	De Janeiro a Junho de 2012
Entrega e Defesa da Dissertação	Junho de 2012

Figura 2 – Etapas da pesquisa

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 de seu principal instrumento de coleta de dados

O modelo proposto tem cinco etapas estratégicas, conforme descrito na Figura 3 abaixo:

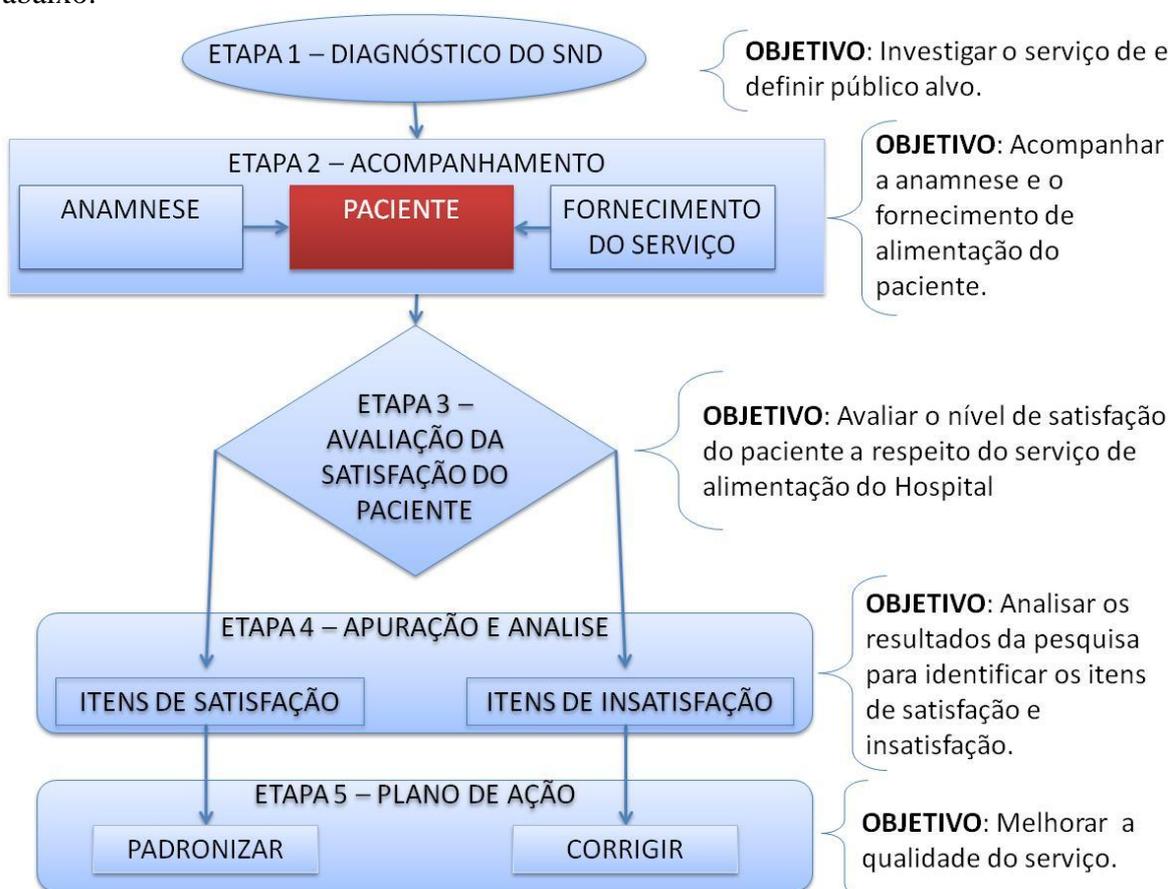


Figura 3 – Modelo de Avaliação da Qualidade dos Serviços do SND do HUGV

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 construído seguindo as etapas abaixo:

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, Assim também 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 Conselho de Ética e Pesquisa da UFAM, um instrumento de coleta de dados que permita avaliar o nível de satisfação dos pacientes internados. Para tanto foi elaborado um questionário composto de 30 questões, onde constam 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.

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.

A população do estudo foi composta por 120 pacientes internados que estavam em dieta livre, a qual possui representatividade 76,6% do contingente populacional.

Para chegar ao cálculo do tamanho da amostra, a análise se concentrou na população como o número total de leitos das unidades selecionadas, a saber 159 leitos. Para tanto, admitiu-se um erro amostral de 4,5% e um intervalo de confiança de 95%.

Etapa 2 – Acompanhamento da Prestação de Serviço junto aos pacientes: Nessa fase, visa-se acompanhar a anamnese e o fornecimento da alimentação ao paciente. 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 a refeição.

Etapa 3 – Avaliação da Satisfação do Paciente: Após a prestação dos serviços ao paciente na segunda etapa, foi dado início a terceira etapa do modelo que visa avaliar o nível de satisfação do paciente por meio da aplicação do questionário, seguido de entrevistas. Para tanto, foi aplicado entre 28 de Agosto a 07 de Outubro, junto a 108 pacientes o questionário seguido de entrevistas, cujo resultado será mostrado no decorrer deste trabalho.

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. Os resultados foram analisados e distribuídos pela 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.

Etapa 5 – Formulação de Plano de ação: A fim de padronizar as boas práticas identificadas e corrigir as identificadas como necessitando de melhorias, foi elaborado um relatório de desempenho padrão, contendo os principais resultados da pesquisa de satisfação, o qual foi apresentado na primeira semana de maio para os colaboradores que atuam diretamente no SND do HUGV.

Após a apresentação do relatório, o próximo passo foi elaborar dois planos de ação, um voltado para padronizar (documentar) as boas práticas identificadas reconhecendo os resultados juntos aos colaboradores, enquanto que o outro plano seria de correção para eliminar ou reduzir os itens de insatisfação nos itens identificados pela pesquisa.

Após a implantação dos planos de ação, a avaliação geral será essencial para intervenção e possíveis adequações ao mesmo.

Como sugestão, após seis meses realizar as ações novamente a partir da etapa 2 do modelo.

4. Análise dos principais resultados da aplicação do modelo

4.1 Diagnóstico do perfil do Serviço de Nutrição e Dietética 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.

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.

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.

A Produção de Alimentos elabora cardápios e é responsável por acompanhar as rotinas da UPR. Entende-se por UPR 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 (1997, apud 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.

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 apud BLOM e FARIA, 2007).

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. Observa-se 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.

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

Tabela 1 – Demanda de refeições entre jul a dez/10 nas seis refeições ao dia

Fonte: SND/HUGV/2010 * Dieta Livre

A tabela 1 demonstra o total de refeições servidas no HUGV no período de julho à dezembro de 2010 nos seis horários diários, onde é possível observar que o consumo de alimentação fornecida para pacientes equivale a somatória de funcionários e acompanhantes. Os números apontam que no SND/HUGV, atualmente, são servidas, em média, 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.

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

Tabela 2 – Demanda mensal de dietas para pacientes entre jul a dez/2010

Fonte: SND/HUGV / 2010

Observando os dados da Tabela 2, 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 1 e 2, 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 foi 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.

4.2 Análise do perfil dos pacientes entrevistados no HUGV

Foram entrevistados 120 pacientes, entre homens e mulheres conforme tabela 4 com idade entre 18 e 82 anos, sendo que apenas 3% (4) pacientes eram reincidentes no serviço e a grande maioria 97% (117) dos pacientes eram novos no serviço.

SEXO	NEURO	CCH	MÉDICA	ORTOPEDIA	TOTAL
Mulheres	5%	7%	8%	10%	30%
Homens	8%	15%	9%	38%	70%

Tabela 3 – Demonstrativo dos entrevistados segundo sexo – HUGV/2010

Fonte: SND/HUGV/2011

Ao analisar o rol de entrevistados por sexo observa-se que 84 pessoas eram do sexo masculino o que corresponde a 70% dos entrevistados e 36 pessoas eram do sexo feminino, o que corresponde a 30%, 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. 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.

i	idades (anos)	pacientes	%	pacientes crescentes	%	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				

Tabela 4 – Distribuição de Frequência das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011
Fonte: SND/HUGV/2011

A tabela 4 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.

De acordo com a tabela 4, a idade média de 38,3% dos pacientes é de 23 anos.

É notório que as idades mais frequentes dos pacientes entrevistados no HUGV foram de 18 a 28 anos, ou seja, 38,3% dos pacientes.

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	

Tabela 5 – Idade média e desvio padrão amostral das idades dos pacientes entrevistados no HUGV/2011
Fonte: SND/HUGV/2011

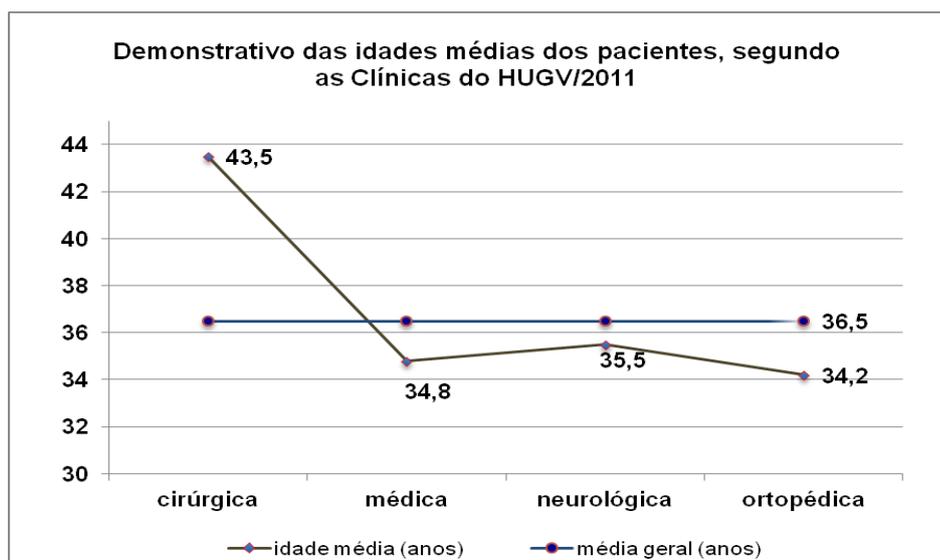


Figura 4 – Idade média dos pacientes segundo as clínicas no HUGV/2011
Fonte: SND/HUGV/2011

De acordo com a figura 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.

Ao analisar-se o gráfico 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.

4.3 Nível de Satisfação dos Pacientes internados 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.

4.4 Nível de Satisfação dos serviços de alimentação no HUGV

A média geral de satisfação no HUGV é de 4,2, o que demonstra que esses clientes estão muito satisfeitos com o serviço oferecido.

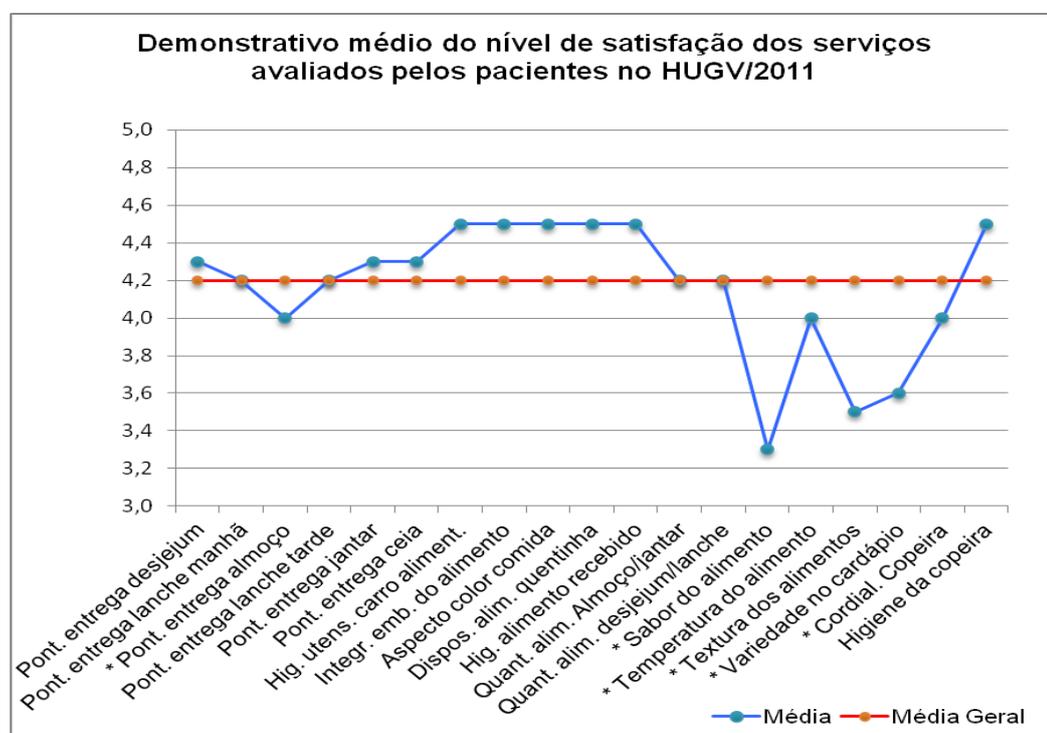


Figura 5 – Demonstrativo médio do nível de satisfação dos pacientes no HUGV

Fonte: SND/HUGV/2011

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

De acordo com a figura 5 é possível perceber que os serviços melhores 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).

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 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.

4.5 Demonstrativo do nível de satisfação dos pacientes internados no HUGV distribuídos por suas respectivas clínicas

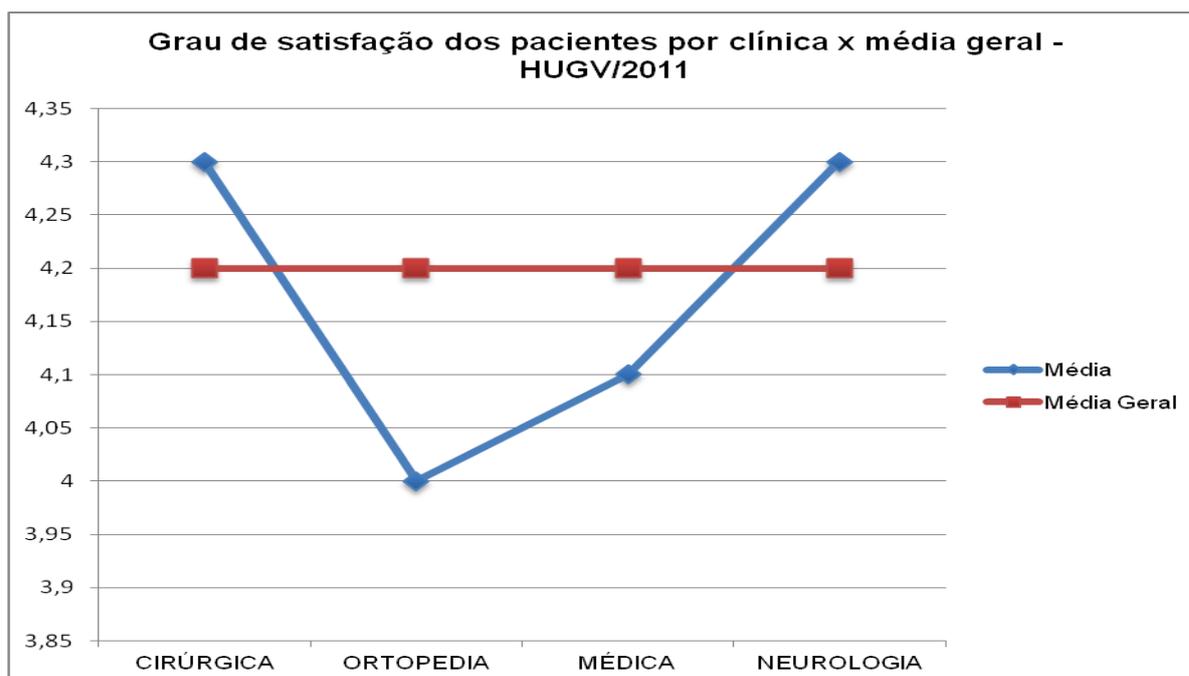


Figura 6 – Demonstrativo médio do grau de satisfação dos pacientes nas clínicas do HUGV/2011
Fonte: SND/HUGV/2011

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

De acordo com a figura 6 a média geral de satisfação no HUGV é de 4,2, o que demonstra que esses clientes estão muito satisfeitos com o serviço oferecido. No entanto 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 clínicas Médica (4,1) e Ortopedia (4,0) foram as clínicas que apresentaram valores abaixo da média geral.

O sabor do alimento 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. 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.

O sabor do alimento foi um dos itens mais reclamados pelos entrevistados.

5 Considerações Finais

O modelo desenvolvido nesta pesquisa foi testado e se mostrou o melhor modelo para avaliar a qualidade dos serviços de alimentação prestados pelo HUGV. Este modelo está sendo executado no serviço e até o momento está sendo eficiente.

Após a pesquisa de satisfação da alimentação pelos pacientes internados no HUGV foram analisados os resultados 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. No entanto 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 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 melhores 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, 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 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.

Por fim, os resultados mostram 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, tornando necessário a implantação do modelo proposto, pois certamente contribuirá para a melhoria do atendimento, possibilitando também, auxiliar na formulação de política administrativa e mudanças na cultura organizacional.

Referências

- ABIA, Associação Brasileira das Industrias 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*. 2004. Universidade Federal de São Carlos. ENEGEP, XXIV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Florianópolis, SC, 2004.
- 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.
- BLOM, J. B.; FARIA, C. R. *Análise da implantação de um sistema cook and chill em refeições transportadas no serviço de alimentação do SESI*. 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.
- BRITO, F. O.; DACOL, S. A manufatura enxuta e a metodologia seis sigma em uma indústria de alimentos. ENEGEP, XXVIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Rio de Janeiro, RJ, 2008.
- CAMPOS, V. F. *TQC – Controle da Qualidade Total*. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2006.
- COLENCI, A. T; HERMOSILLA, J. L. G.; RODRIGUES, G. A. *Diferenças nas percepções de qualidade em serviços : Um estudo de caso*. ENEGEP, XXII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Curitiba, PR, 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.
- CORRÊA, H. L.; GIANESI, I. G. N. *Administração estratégica de serviços: Operações para o cliente*. São Paulo: 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*.
- ENEGEP, XXIII ENCONTRO NACIONAL EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Ouro Preto, Minas Gerais, 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*. ENEGEP, XXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2005.
- CROSBY, P. B. *Qualidade falada a sério*. São Paulo: McGraw-Hill, 1990.
- DEMING, W. E. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: 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: Makron, 1994.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. – São Paulo: Atlas, 2002.
- 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.
- 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.
- 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. Impreso), 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: 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.
- 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.
- SLACK, N.; CHAMBER, S.; HARDLAND, C.; HARRISON, A. e JOHNSTON, R. *Administração da Produção*. São Paulo: Atlas, 1999.
- TEBOUL, J. *A era dos serviços: uma nova abordagem*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- 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.