

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PARA HOSPITAL PÚBLICO

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 Getúlio Vargas, a exemplo de outros hospitais públicos, o serviço de alimentação ainda não conhece a qualidade percebida por seus clientes, uma vez que não possui um modelo que permita avaliá-la e aperfeiçoá-la. Este estudo tem como objetivo mostrar a importância da avaliação da qualidade do serviço de alimentação hospitalar pública, bem como modelos desenvolvidos para medi-la. Para tanto, foi feita uma revisão bibliográfica e a principal conclusão foi que é de fundamental importância a elaboração de um modelo de avaliação da qualidade do serviço de alimentação para os hospitais públicos, pois certamente contribuirá para a melhoria do atendimento, a satisfação de seus pacientes e principalmente a qualidade dos serviços prestados.

Palavras-chaves: Alimentação; Modelo; Qualidade.

ABSTRACT

In the Hospital Getúlio Vargas, like other public hospitals, the food service does not yet know the quality perceived by customers, since they do not have a model that allows to evaluate it and improve it. This study aims to show the importance of assessing the quality of the food service public hospital, as well as models developed to measure it. To that end, we made a literature review and the main conclusion was that it is of fundamental importance to develop a model for assessing the quality of food service for public hospitals, they certainly contribute to the improvement of care, satisfaction of their patients and particularly the quality of services provided.

Key words: Food; Model; Quality.

1 Introdução

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.

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 exigem atenção e critérios especiais e específicos (REBELO, 1996 apud PFAFFENZELLER, 2003).

Walker (1991, apud BERTIN et al. 2001), enfatiza que em serviços de saúde, especificamente em instituições hospitalares a sua sobrevivência depende em muito da aprovação de seu usuário. Considerar as opiniões e a percepção 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 atender suas expectativas e necessidades.

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 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)

O Serviço de Nutrição e Dietética - SND é um seguimento responsável pela alimentação e nutrição dos internos e, portanto, oferece atendimento nutricional e serviço de alimentação para todos os pacientes internados, plantonistas e alguns acompanhantes. Sua finalidade é atender com qualidade, produzir e oferecer uma refeição que contribua para recuperação de seus pacientes.

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 sobre o assunto, considerando a importância de um modelo de avaliação nesse seguimento para hospitais públicos contribuindo para a melhoria do quadro clínico de seus pacientes.

2 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 Ganesi (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.

2.2 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 engloba 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.

3 Qualidade

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. Afirmar 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 idéia 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.

3.1 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.

Entende Crosby (1990), 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), "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 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, 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.

3.2 Importância da qualidade

Corrêa e Giansesi (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 preocupa-se 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.

Assim, percebe-se a importância da qualidade para as instituições de saúde, em especial os hospitais pois apesar de suas abordagens e complexidade, ela é requerida nos mais diversos aspectos.

3.3 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).

3.4 Qualidade no setor de serviços

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

De acordo com Corrêa e Giansesi (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. Basear a definição de qualidade nas expectativas do consumidor pode ser um problema, já que cada consumidor pode ter uma expectativa. Porém, a qualidade precisa ser entendida do ponto de vista do consumidor, pois, é este que vai avaliar o serviço através da sua percepção.

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.

3.5 Qualidade nos serviços públicos

Atualmente observa-se que o setor público preocupa-se com a qualidade dos seus serviços criando programas de qualidade buscando excelência no atendimento a todos os cidadãos tornando-os mais exigentes (ALMEIDA, 2002).

De acordo com Paladini (2000, apud SILVA 2004), os padrões de qualidade devem conter objetivos de curto, médio e longo prazo, mas devem vir em primeiro lugar e são de

resultados imediatos como: benefícios para os funcionários para que possa gerar resultados de médio prazo para que a melhoria de processos e serviços sejam consolidados. Os objetivos em longo prazo implicam na alteração da cultura que existe no serviço público tendo um comprometimento com toda a sociedade.

Entre outras alternativas na busca da qualidade, o setor público se apropria da terceirização e contrata empresa privada com o fito de prestar serviços, fornecer bens ou mão-de-obra para o desempenho de suas atividades a fim de reduzir ou suprimir a participação do Estado em atividades não-essenciais, buscando diminuição dos gastos públicos, aumentando a qualidade e eficiência da máquina administrativa (MARTINS, 2010).

3.6 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, 1999, apud IRIBARREM, 2006).

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 apud IRIBARREM, 2006).

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. Ainda segundo Kotler (1998, apud IRIBARREM 2006), a empresa, oferecendo aos clientes produtos de qualidade, alcançando suas expectativas e satisfazendo suas necessidades, se insere no mercado com grandes oportunidades de competir pela excelência na área.

Ainda assim, conforme Parassuraman (1990, apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES 2002) no processo de avaliação do serviço, os clientes se utilizam de métodos comparativos de análise entre suas expectativas e suas percepções. Nestes casos, a curto prazo, seria melhor que o sistema de operações de serviços estivesse preparado para identificar melhor as expectativas dos consumidores que suas necessidades. No entanto, levando-se em conta a importância do atendimento das necessidades para formar as expectativas futuras, a longo prazo elas tendem a estar mais próximas das suas necessidades porque podem modificar-se e tornarem-se diferentes à medida que os fornecedores se capacitem para melhor atendê-las.

Johnson (1999, apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES 2002), destaca a necessidade desta metodologia de análise, 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.

3.7 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).

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 de 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.

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, preços, informações sobre o cardápio.

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

Ainda os autores propõem uma metodologia 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 melhoria, e o que deve ser mantido. A metodologia está fundamentada em alguns atributos: segurança; ambiente, limpeza e higiene, refeições, utensílios, tempo de espera, serviços de coqueira; 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 serviço somente pode ser avaliado durante o processo da prestação do mesmo, ou após seu resultado (como por exemplo, alguns diagnósticos médicos), isso 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.

3.8 Modelo de avaliação da qualidade

Existem algumas ferramentas usadas para medir a qualidade dos serviços, 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.

Outra técnica, desenvolvida por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1990, apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES 2002), é denominada “5 Gaps” 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. 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 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. Os gaps são segundo Parassuraman (1990, apud COLENCI, HERMOSILLA e RODRIGUES 2002):

- 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.

4 Metodologia do modelo de avaliação da qualidade do serviço de alimentação para hospital público

Consiste nas seguintes etapas:

I – Criação do plano Alimentar: Plano alimentar personalizado, educativo, flexível, adaptado à necessidade diária e seus desejos, associado ao bem estar e satisfação do paciente.

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 antropométrica, avaliação Clínica e Nutricional.

II – Execução do Serviço: Nessa etapa será produzida a refeição de acordo com o plano alimentar acima descrito e será ofertada ao paciente.

III – Pesquisa de Satisfação: Nessa etapa o paciente responderá a um questionário com 30 questões a respeito da alimentação fornecida, onde será possível identificar as falhas e os

acertos do serviço.

IV – Tomada de decisão: O SND juntamente com os responsáveis pela produção de alimentos fará uma análise dos resultados da pesquisa (acertos e falhas) e irá realizar um planejamento para tentar reduzir as falhas no Serviço e inserir soluções de melhoria contínua.



5 Considerações Finais

A qualidade do serviço de alimentação hospitalar atualmente não está somente na preocupação em satisfazer as necessidades para cada enfermidade de seus pacientes, mas também em agregar prazer aos pratos produzidos. Prazer voltado para o sabor, para a apresentação, contemplando o atendimento de suas preferências adequando às suas necessidades.

Essa ação nada mais é do que perceber que este usuário tem que ser considerado um consumidor e não simplesmente um paciente a ser alimentado. Assim é a preocupação com a humanização nos hospitais e o respeito que o paciente merece que significa fornecer alimentos adequados a sua necessidade e ao seu paladar, fazendo com que a boa imagem de um hospital possa ser reforçada pelas características da alimentação que oferece.

Desta forma, a alimentação oferecida, adquire papel importante na avaliação da qualidade do hospital como um todo, uma vez que, a conscientização do consumidor é cada vez maior quanto à qualidade daquilo que se consome.

A satisfação das expectativas dos pacientes e de seus familiares, mediante um atendimento digno é o compromisso que tem de ser assumido por todos os colaboradores.

Então, faz-se necessário uma maior preocupação por parte dos dirigentes de serviços de alimentação hospitalar, quanto à questão da avaliação da qualidade dos serviços ofertados à sua clientela. Entendendo que a pesquisa de satisfação pode ajudar a organização hospitalar na manutenção de suas metas, na resolução de problemas, na mensuração dos progressos e no avanço do atendimento das necessidades dos clientes.

A elaboração de um modelo de avaliação da qualidade permitirá as instituições gerenciar as percepções de seus usuários, embora este seja um desafio, será uma ferramenta

muito importante para a administração do SND.

Em muitas instituições públicas ainda, não existe um modelo nesse segmento que permita avaliar sua qualidade, que possam nortear os profissionais, direcionando os ritos operacionais e técnicos, para o atendimento das expectativas e necessidades dos clientes.

Portanto, é exatamente diante deste cenário que se revela importante essa ferramenta, buscando através da construção e aplicação de um instrumento de pesquisa junto a seus clientes o atendimento não somente de suas necessidades, mas adequá-las na medida do possível às suas expectativas, suas experiências, suas percepções de valor agregado e as alternativas que se dispõe para satisfazê-las.

Por fim, conclui-se que é de fundamental importância a elaboração de um modelo de avaliação da qualidade do serviço de alimentação para os hospitais públicos, 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 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*. 2004. Universidade Federal de São Carlos. ENEGEP, XXIV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Florianópolis, SC, 2004.

ALMEIDA, H. M. de S. *Programa de qualidade do Governo Federal aplicado à Saúde*. Brasília, 2002. *Revista de Administração em Saúde*. 2001. V.3, n.12, p5-10, jul/Set. 2001.

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*. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2000.

BERTIN, C. et al. *Avaliação da qualidade do serviço de nutrição e dietética, de um hospital universitário, sob a ótica dos clientes externos*. I Jornada Científica do Centro-Oeste de Economia e Administração, Campo Grande, MS, 2001.

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.

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*. 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.

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

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.

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

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.

MARTINS, S. P. *A Terceirização e o direito do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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.

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.

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.

SILVA, L. da. *Qualidade do atendimento na saúde pública municipal da Barra de São Francisco*. Centro de Educação Tecnológica São Francisco. ES, 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, MT, 2001. Disponível em: <http://www.ufms.br/dea/oficial/JORNADA%20PDF/2001/.../10.pdf>. Acesso em: 15 fevereiro de 2011.

SLACK, N.; CHAMBER, S.; HARDLAND, C.; HARRISON, A. e JOHNSTON, R. *Administração da Produção*. São Paulo: Atlas, 1999.

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.