

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**ESTUDO E MELHORIA DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DO
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE/RS**

Karina Hobuss Iribarrem

Porto Alegre, dezembro 2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

ESTUDO E MELHORIA DOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO DO
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE/RS

Karina Hobuss Iribarrem

Orientador: Professor José Luis Duarte Ribeiro, Dr.Eng

Banca Examinadora:

Professora Ângela de Moura Ferreira Danilevicz, Dra. Eng.

Professor Cláudio José Müller, Dr.Eng

Professora Márcia Rúbia D. Buchweitz, Dra. Nut.

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de
Produção como requisito parcial à obtenção do título de
MESTRE EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Modalidade: Profissional

Área de concentração: Ênfase em Gerência de Serviços

Porto Alegre, dezembro 2006

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I68e

Iribarrem, Karina Hobuss

Estudo e melhoria dos serviços de alimentação do Hospital Moinhos de Vento : Porto Alegre, RS / Karina Hobuss Iribarrem. – Porto Alegre, 2006.

109 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Escola de Engenharia, UFRGS, 2006.

Orientador: Prof. Dr. José Luis Duarte Ribeiro.

1. Prestação de Serviços – Qualidade. 2. Hospitais. 3. Satisfação do Paciente. 4. Planejamento Estratégico. 5. Nutrição. 6. Gastronomia. I. Ribeiro, José Luis Duarte. II. Título.

CDU 658.56(043)

Bibliotecária Responsável

Iara Breda de Azeredo

CRB 10/1379

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção na modalidade Profissional e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora designada pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

Prof. José Luis Duarte Ribeiro, Dr.Eng.
Orientador PPGEP/UFRGS

Prof. Luis Antônio Lindau, Ph.D.
Coordenador PPGEP/UFRGS

Banca examinadora:

Examinador: Professora Ângela de Moura Ferreira Danilevich - (DEPROT/ UFRGS)

Examinador: Professor Cláudio José Müller, Dr.Eng. - (PPGEP/UFRGS)

Examinadora: Professora Márcia Rúbia D. Buchweitz, Dra. Nut. (UFPEL)

Dedico aos meus pais Loeci Sedrez Hobuss e Hugo Hobuss, pelo esforço, carinho e perseverança para prover a educação a seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por ser o grande autor da vida e me abençoar a cada dia.

Ao carinho e incentivo dos meus irmãos Alexander, Johannes e Kathleen.

Ao amor e paciência nas horas de trabalho e estudo do meu esposo Júnior.

Ao meu orientador Prof. Dr. José Luis Duarte Ribeiro, pelo profissionalismo, inteligência e dedicação, tornando este trabalho possível.

Aos professores que aceitaram o convite para participarem da banca avaliadora.

Aos colegas de trabalho, pelo auxílio na busca de informações para enriquecer este trabalho.

Ao hospital Moinhos de Vento por proporcionar aos seus colaboradores um ambiente de trabalho digno e acolhedor, incentivando seus profissionais à pesquisa.

A todos que direta ou indiretamente, colaboraram para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE TABELAS	9
RESUMO.....	10
ABSTRACT	11
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Comentários Iniciais.....	12
1.2 Tema e Objetivos.....	14
1.2.1 Tema.....	14
1.2.2 Objetivo geral	14
1.3 Justificativa.....	15
1.4 Método.....	16
1.5 Limitações do Trabalho.....	17
1.6 Estrutura do Trabalho	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Qualidade e Excelência em Serviços de Saúde	19
2.1.1 Satisfação de clientes em serviços de saúde.....	26
2.2 Nutrição e Gastronomia.....	29
2.2.1 A aparição da gastronomia: predecessores e circunstâncias sociais favoráveis.....	29
2.2.2 Origem da nutrição-dietética	30
2.2.3 Gastronomia hospitalar.....	30
2.3 Ferramentas Gerenciais	32
2.3.1 Planejamento estratégico	32
2.3.1.1 O papel do marketing no planejamento estratégico.....	37
2.3.2 Gestão de mudanças	39
2.3.3 Avaliação de desempenho em serviços	43
2.3.4 <i>Benchmarking</i>	49

2.3.5 Pesquisa de marketing	52
3 CENÁRIO E MODELO PROPOSTO	56
3.1 Descrição do Cenário Atual do Hospital Moinhos de Vento	56
3.2 Modelo Proposto	58
3.2.1 Diagnóstico interno	58
3.2.2 Diagnóstico externo	59
3.2.3 Sistematização das oportunidades de melhorias.....	59
3.2.4 Plano de melhorias	59
3.2.5 Implantação das ações	60
3.2.6 Avaliação dos resultados	60
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
4.1 Diagnóstico interno	61
4.2 Diagnóstico Externo	63
4.3 Sistematização das Oportunidades de Melhoria.....	65
4.3.1 Definição da missão, visão e valores.....	66
4.3.2 Definição do negócio.....	67
4.3.3 Fatores-chave de sucesso.....	69
4.4 Plano de Melhorias	72
4.4.1 Descrição das ações	72
4.4.2 Principais produtos e serviços	77
4.4.2.1 Definição dos produtos.....	77
4.5 Implantação das Melhorias.....	83
4.5.1 Relato da implantação	83
4.6 Avaliação dos Resultados Obtidos	88
4.6.1 Percepção dos clientes.....	88
4.6.2 Percepção dos colaboradores.....	91
5 CONCLUSÕES.....	95
5.1 Sugestões para Trabalhos Futuros	97
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICES	102
APÊNDICE I - Exemplos Pesquisas de satisfação utilizada no H MV.	103
APÊNDICE II - Questionário aplicado para pesquisa - Superintendente	104
APÊNDICE III - Questionário aplicado para pesquisa - Supervisor	105
APÊNDICE IV - Questionário aplicado para pesquisa - Médico	106
APÊNDICE V - Questionário aplicado para pesquisa - Nutricionista	107
APÊNDICE VI - Questionário aplicado para pesquisa - Funcionário administrativo	108
APÊNDICE VII - Questionário aplicado para pesquisa - Funcionário do Bistrot	109

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: O triângulo do serviço.....	24
Figura 2: Equilíbrio competitivo	35
Figura 3: O planejamento estratégico de negócios.....	36
Figura 4: Modelo Gap de qualidade dos serviços	45
Figura 5: Determinantes da qualidade dos serviços	46
Figura 6: Modelo para a qualidade de serviços	47
Figura 7: Forças que puxam o <i>benchmarking</i>	51
Figura 8: O processo de pesquisa de marketing	54
Figura 9: Etapas do modelo proposto	58
Figura 10: Dados médios da pesquisa de satisfação de 2003 e 2004	62
Figura 11: Alinhamento entre a missão, visão e valores institucionais e aqueles definidos para o Bistrô Moinhos	68
Figura 12: Análise das oportunidades de melhorias (cenário externo)	70
Figura 13: Análise das oportunidades de melhorias (cenário interno)	71
Figura 14: Pirâmide alimentar mediterrânea	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Principais atividades dos S.A.	25
Tabela 2: Resultados da pesquisa de satisfação nos anos de 2003 e 2004	63
Tabela 3: Matriz de Priorização dos atributos de qualidade.....	66
Tabela 4: Novos locais e horários de atendimento	75
Tabela 5: Planejamento da ampliação do quadro funcional	76
Tabela 6: Lista dos principais produtos e serviços do HVM	82
Tabela 7: Definição das ações de melhoria	84
Tabela 8: Cronograma de atividades	87
Tabela 9: Pesquisa de satisfação HVM – comparação de resultados recentes com as médias nos anos de 2003 e 2004.....	89
Tabela 10: Resumo das percepções dos colaboradores do HVM	94

RESUMO

Este trabalho aborda a percepção dos familiares, pacientes e clientes externos que utilizam os serviços de alimentação do Hospital Moinhos de Vento (HMV), localizado em Porto Alegre. No presente estudo, foram consideradas pesquisas internas aplicadas aos pacientes e acompanhantes no período de 2003 a 2004, totalizando 3592 respondentes, resultando em um estudo de perfil qualitativo e quantitativo. Juntamente com estas análises, realizou-se uma pesquisa de mercado para fins de *benchmarking*. Na análise de dados, foi possível estratificar os atributos de acordo com sua prioridade. Obteve-se a indicação de oportunidades de melhoria nos seguintes atributos: ambientação (estrutura física e instalações), atendimento, qualidade da refeição oferecida, tempo de entrega dos pedidos e horários de atendimento. Com base nos resultados obtidos na pesquisa, foram propostas ações de melhoria, as quais contemplam a visão dos clientes dos serviços de alimentação do HMV. As ações de melhoria foram implantadas gerando resultados positivos para a instituição, melhorando a percepção da qualidade a partir do ponto de vista dos pacientes, acompanhantes e funcionários.

Palavras-chave: Qualidade, Hospitais, Satisfação do Cliente, Planejamento Estratégico, Nutrição e Gastronomia.

ABSTRACT

This research focus the perception of the family, patients and outer clients that use the alimentation services of Moinhos de Vento Hospital (MVH), located in Porto Alegre. This study considered inside surveys applied to patients and their companions during the years of 2003 and 2004, getting a total of 3,592 replies, the result was a qualitative and quantitative profile study. Together with this data, it was accomplished a market research with the aim of *benchmarking*. In the data analysis, it was possible to stratify the qualities according to its priority. It was gotten an improvement opportunity indication for the following attributes: accommodation (physical structure and installations), attendance, offered meal quality, order delivery time, and working hours. Based on the research results, improvement actions were proposed, which regard the clients' view about the alimentation service at MVH. The improvement actions were established generating positive results to the institution, improving the quality perception from the patients, companions and employees point of view.

Keywords: Quality, Hospitals, Client Satisfaction, Strategic Planning, Nourishment and Gastronomy.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Comentários Iniciais

A atmosfera competitiva, característica de um mercado globalizado, faz com que as empresas na área da saúde reavaliem suas estratégias e definam um novo posicionamento junto aos seus clientes (PORTER, 1996). Os hospitais têm buscado, através da análise do seu negócio, considerando os seus processos e atividades, melhorar a qualidade dos serviços prestados e aumentar sua rentabilidade. É senso comum que as empresas que pretendem sobreviver com sucesso devem adotar um modelo de gestão que agregue valor ao cliente e otimize seu próprio desempenho.

O Hospital Moinhos de Vento (HMV), localizado em Porto Alegre, não foge a regra. A reavaliação das suas estratégias do negócio estende-se a todos os segmentos do hospital, inclusive aos serviços de alimentação. A qualidade dos serviços de alimentação do HMV está focada no processo de atendimento, denominado processo de assistência integral. Esse processo busca atender e acolher o cliente através da excelência do serviço prestado, padronizando e priorizando processos. O investimento em atendimento cresceu muito nos últimos anos, tornando-se um diferencial de mercado e fazendo com que o usuário seja cada vez mais cliente e menos paciente.

A alimentação deve transmitir ao paciente o conforto e a sensação de bem estar. A partir da fusão da dietética e da gastronomia, as novas exigências são mais facilmente atingidas. Desde a antiguidade, a associação entre alimentação, dietética e saúde é descrita como recurso terapêutico. Com o surgimento e a evolução dos hospitais, apresentaram-se avanços clínicos, aliados às ações de hospitalidade e hotelaria para a promoção da qualidade de vida dos clientes.

Os profissionais de nutrição têm investido para mudar o velho conceito de comida de hospital horrível e sem graça. Jorge *et al.* (1995), descrevendo estratégias para o envolvimento de pessoal e gastronomia hospitalar, comentam que, atualmente, a visão de dieta hospitalar está sendo ampliada e adaptada às tendências inovadoras da gastronomia no

mercado globalizado de alimentação e nutrição. A busca de aliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes a refeições atrativas e saborosas é o desafio para integrar as Unidades de Nutrição e Dietética (UND) a um sistema de hotelaria aprimorado. Fontes (2004) reforça que, atualmente, há uma maior preocupação em agregar prazer aos pratos produzidos. Prazer voltado para a apresentação, para o sabor, contemplando o atendimento das preferências do paciente e de seus acompanhantes. Essa ação pode ser resumida em duas palavras: humanização e competitividade. O respeito que o paciente merece inclui fornecer alimentos adequados e gostosos, e, isso faz com que a boa imagem de um hospital possa ser reforçada pelas características da alimentação que oferece.

Para atender a satisfação dos clientes nos Serviços de Alimentação (SA), é preciso analisar e atender especificações voltadas a serviços de hotelaria. Segundo Marchiori (2004), a evolução da gastronomia juntamente com a nutrição traz o conceito de hotelaria. O conceito de hotelaria vem sendo incorporado na área hospitalar de forma crescente, fazendo com que a idéia de ambiente com cheiro de remédio e comida sem gosto seja ultrapassada.

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. Poulain e Saint-Sevin (1990) defendem que, além das funções nutricionais e higiênicas, a alimentação hospitalar deve apresentar outras funções – a função hedônica e a função social, ou seja, o alimento deve propiciar prazer e situar o ser humano no seu espaço social.

Álvarez *et al.* (2004) e Teixeira (2000) concordam que as ferramentas utilizadas em outros tipos de serviços contribuem na gestão hospitalar, proporcionando melhorar os sistemas de informação e otimização da gestão no campo de trabalho. Segundo Lisboa (2002), o hospital não é visto apenas como um centro de saúde, mas também como uma empresa de serviços de utilidade pública para a promoção da saúde, que deve ser gerida com critérios de eficácia, eficiência, equidade e qualidade.

Perseguindo uma estratégia de diferenciação, a fim de acompanhar as mudanças no perfil dos SA nos hospitais, o HNV realizou uma pesquisa interna, junto a seus clientes. Complementando a pesquisa interna de satisfação dos clientes, também foi realizada uma

pesquisa externa, a qual teve o objetivo de identificar os principais atributos de qualidade que implicariam em possíveis ações de melhoria para este serviço. Este trabalho apresenta e discute os resultados dessas pesquisas, convergindo para um plano de melhorias que atende diretamente as necessidades dos clientes.

1.2 Tema e Objetivos

1.2.1 Tema

Esta dissertação aborda os temas gestão de serviços, gestão hospitalar, qualidade de vida, tratando mais especificamente da interação entre nutrição e gastronomia e a evolução dos serviços de alimentação hospitalar.

1.2.2 Objetivo geral

Este trabalho tem como intuito definir o novo perfil do serviço de alimentação prestado no HMV, o qual abrange os serviços de restaurante e cafeteria, sendo o objetivo geral, planejar e implantar melhorias nos serviços de alimentação do HMV. O setor que presta o serviço de alimentação no HMV é denominado Bistrô Moinhos, tendo como missão buscar a promoção da saúde, através da interação da nutrição e da gastronomia.

Para atingir esse objetivo geral, será necessário: *(i)* analisar o planejamento estratégico do Bistrô Moinhos, verificando se o mesmo está alinhado ao planejamento estratégico do HMV; *(ii)* observar os cenários de mercado, a fim de conhecer as necessidades dos atuais clientes; *(iii)* priorizar os atributos de qualidade que satisfaçam estes clientes; *(iv)* identificar os pontos fortes e fracos do negócio e *(v)* estabelecer e implantar um plano de melhorias visando a excelência dos serviços prestados.

1.3 Justificativa

Atualmente, a pró-atividade e a busca da melhoria contínua são atitudes essenciais, uma vez que a globalização trouxe um campo de competição muito maior que no passado, onde a adequação e as novas estratégias de diferenciação devem ser utilizadas para a sustentação do negócio. A busca pela excelência nos serviços não era uma atividade regular junto aos prestadores de serviço da área da saúde, que não utilizavam métodos específicos para conhecer e medir a satisfação do cliente e suas necessidades. Hoje, é necessário ouvir o que o cliente espera e analisar quais os atributos de qualidade são valorizados, viabilizando a adoção de medidas que atendam e superem suas expectativas.

Segundo Abreu, Spinelli e Zanardi (2003), as ferramentas da qualidade anteriormente exclusivas a grandes empresas, têm sido aplicadas com sucesso pelas empresas fornecedoras de alimentação. A busca pela qualificação tem exigido das empresas a adoção de um modelo administrativo com ênfase na qualidade, produtividade e envolvimento dos membros da organização com os objetivos propostos.

Os serviços de alimentação em geral e os profissionais nutricionistas, muitas vezes, desconhecem a necessidade de empregar ferramentas de gerenciamento de serviços e planejamento estratégico. As técnicas de trabalho são realizadas de forma empírica, não apresentando algum embasamento teórico. Este trabalho justifica-se enquanto um estudo que pode discutir e difundir técnicas de gerenciamento que envolva o uso de pesquisas de satisfação e ferramentas da qualidade.

O trabalho corrobora a idéia que é possível aplicar ferramentas da engenharia e da administração também nas áreas da nutrição, com resultados positivos. Ele contribui para proporcionar ao profissional nutricionista uma visão mais ampla, que contemple o cenário comercial e não apenas o cenário de dietoterapia. Isso é importante, uma vez que a visão de nutrição hospitalar está focada em avanços, com investimentos que devem contemplar tanto a gastronomia quanto a satisfação dos clientes com o serviço prestado.

A fim de atender a essas exigências de mercado, o HVM decidiu ampliar e reformular os SA a partir da revisão do seu planejamento estratégico. Assim, este estudo possibilita

identificar os atributos que atendam as exigências dos SA hospitalar, sendo estudo restrito ao HMV.

Este trabalho está diretamente ligado aos resultados e interpretações das pesquisas de satisfação que eram aplicadas periodicamente nos SA do hospital, mas precisavam de análise e planejamento para sustentar o planejamento e as modificações que foram implantadas.

1.4 Método

O trabalho foi conduzido por uma equipe técnica, formada por funcionários do próprio HMV, em conjunto com uma consultoria externa, especializada em gestão em gastronomia. Após a realização dos diagnósticos interno e externo, a equipe de trabalho classificou os elementos que deveriam sofrer mudanças, através da identificação de oportunidades, verificadas em uma matriz de priorização de oportunidades de melhoria. Dessa forma, foi possível definir e implantar o novo perfil dos serviços de alimentação do HMV.

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, onde a abordagem segue os preceitos da pesquisa-ação. Primeiramente foi feito um diagnóstico interno, onde foram analisadas pesquisas internas de satisfação dos clientes nos anos de 2003 e 2004. A análise foi quantitativa e qualitativa a fim de descobrir e classificar os atributos de qualidade valorizados pelos clientes do HMV.

Em seguida, realizou-se um diagnóstico externo que visava analisar as principais atividades dos SA em outros hospitais, fora do cenário de Porto Alegre e, a partir dessa análise, aplicar as ações que poderiam facilitar a implantação do novo serviço no HMV.

Em um terceiro momento foi realizada uma sistematização das oportunidades de melhorias a partir dos diagnósticos (interno e externo) classificando os novos atributos em uma matriz de priorização.

Após a os resultados obtidos através desta matriz de priorização, a equipe de trabalho e a consultoria analisaram os dados coletados e sistematizaram o plano de melhorias. Através

desse plano de melhorias foram definidas as principais ações aplicadas, facilitando o desenvolvimento e implantação do novo projeto. As ações definidas visavam contemplar todos os atributos de qualidade.

Em quinto, ocorreu a intervenção, ou seja, a implantação do plano de melhorias. Nesse momento as ações foram implantadas atendendo a todos atributos de qualidade priorizados. É importante ressaltar que a equipe de consultoria e treinamento participou continuamente nesta fase de implantação.

Por último, foram avaliados os resultados da nova implantação nos serviços de alimentação no HMOV. Nessa etapa, todos os resultados da implantação foram analisados através da pesquisa quantitativa aplicada junto aos clientes do hospital em 2005. Além disso, também foi conduzida uma pesquisa qualitativa junto aos colaboradores do HMOV no ano de 2006, visando completar o processo de avaliação contínua deste serviço.

1.5 Limitações do Trabalho

Este trabalho foi desenvolvido apenas no HMOV, no setor de alimentação, vinculado ao atendimento dos pacientes, acompanhantes e públicos em geral. Não foram considerados e analisados tipos de dietas hospitalares, mas sim o tipo de serviço, atendimento, cenário e estrutura física.

O planejamento estratégico do hospital Moinhos de Vento foi utilizado como premissa para o estudo e implantação do Bistrô Moinhos. Não faz parte do escopo deste trabalho analisar se o planejamento estratégico estabelecido pela instituição está correto e completo.

A avaliação dos custos relativo ao processo de serviços e à satisfação do cliente, embora citados como necessários, não fazem parte da abrangência deste trabalho.

As limitações desse estudo se baseiam no fato de os resultados e análises se referirem a um hospital específico, podendo apresentar comportamentos e resultados diferentes, se aplicados a outras organizações.

1.6 Estrutura do Trabalho

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. O capítulo 1 apresenta o contexto do trabalho, os objetivos e a justificativa. Este capítulo também descreve o método utilizado e as limitações do trabalho.

O Capítulo 2 apresenta o referencial teórico que fundamenta a pesquisa. Primeiramente, são apresentados comentários sobre os principais conteúdos da qualidade e excelência em serviços de saúde e satisfação de clientes em serviços de saúde. Em seguida, são discutidos os conceitos e aplicabilidade de gestão de mudanças, planejamento estratégico, *benchmarking*, avaliação de desempenho e pesquisa de marketing.

O Capítulo 3 apresenta o modelo proposto no trabalho. Inicialmente, é descrito o cenário do estudo. A seguir, são apresentadas as etapas de pesquisa a partir dos diagnósticos realizados (interno e externo) e a sistematização das oportunidades de melhoria. Neste capítulo também são abordados assuntos pertinentes ao planejamento estratégico do HMTV em consonância com o proposto para o novo serviço de alimentação do HMTV, alinhando e definindo ações para melhoria do serviço.

O Capítulo 4 discute os resultados obtidos no trabalho e define os principais produtos e serviços a serem implantados. Logo após, apresenta a implantação de melhorias e o relato das ações empreendidas. Por fim, é feita a análise dos resultados obtidos, a partir da percepção dos clientes e colaboradores quanto a este novo serviço.

O Capítulo 5 aborda as considerações finais, apresentando as conclusões e sugestões para futuros trabalhos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo são abordados os conceitos pesquisados na literatura que auxiliaram na condução do estudo aplicado. Os conceitos apresentados envolvem: (i) qualidade em serviços de saúde, (ii) nutrição e gastronomia, (iii) gestão de mudanças, (iv) planejamento estratégico, (v) *benchmarking*, (vi) avaliação de desempenho e (vii) pesquisa de marketing. São assuntos diversos, cujos conceitos gerais são discutidos neste capítulo e foram utilizados na realização do trabalho prático.

2.1 Qualidade e Excelência em Serviços de Saúde

Cobra (1992) (*apud* ÁVILA e ÁVILA, 2001) lembra que mais do que qualquer setor, a área de saúde deve prestar um excelente serviço aos clientes e usuários e isso significa proporcionar todas as facilidades possíveis. Segundo os autores:

o desprezo à regra de bom atendimento pode comprometer o bom nome de um profissional ou de uma instituição. O paciente é um ser carente por natureza, portanto, deve receber bons serviços de atendimentos médicos, de enfermagem, de análises clínicas, de assistentes sociais, etc.. (COBRA, 1992 *apud* ÁVILA e ÁVILA, 2001, p. 3).

Conceitualmente, a palavra qualidade é conhecida há milênios, porém apenas nos tempos atuais é que ela surge como função de gerência formal. Segundo Garvin (1992), a qualidade era voltada para a inspeção, e hoje as atividades relacionadas com a qualidade se ampliaram e são consideradas essenciais para o processo estratégico. A qualidade está ligada a funções como compras, engenharia e pesquisa de marketing, recebendo a atenção de diretores executivos.

Segundo Mezomo (2002), a qualidade na prestação dos serviços de saúde não é assunto apenas para a enfermagem ou para a auditoria médica. É responsabilidade de todos e, principalmente, da administração superior. A qualidade dos cuidados de saúde tem aspectos

próprios e diferentes da indústria. Em um hospital não se age em função de um serviço ou produto final, porque o resultado é sempre incerto. Poderão ser estabelecidos padrões para os procedimentos, mas declarar que o médico x atende melhor que o y , é de difícil avaliação.

Mezomo (2002) complementa dizendo que a qualidade passou a ser símbolo e condição para a sobrevivência e legitimidade social das organizações. “A qualidade é, e sempre será, a marca de sucesso das empresas, como o fracasso será a sina dos que nela não acreditam”. Através da qualidade se estabelece uma nova relação de parceria do fornecedor com o cliente, priorizando a pessoa, a figura do cliente como razão de ser de todo o esforço empresarial. O cliente participa dos objetivos da organização. Através da qualidade, as empresas definem sua própria identidade, formulam a visão, missão, os valores e orientam suas atividades. Os conceitos de visão, missão e valores, conforme definidos por Mezomo (2002), aparecem a seguir.

Visão

“É a identificação para onde a organização está sendo conduzida”. É a condição básica para o início de qualquer processo de mudança organizacional.

Missão

“É o propósito ou objetivo básico da organização”. É a sua razão de existir. Geralmente, sua formulação inclui a indicação do que a organização faz, quem o fez, para quem, quando, onde e por quê.

Valores

“São compromissos básicos mais importantes para a organização e seus funcionários”. Os principais valores que se aplicam nos serviços de saúde são: respeito, integridade, compaixão, eficiência e excelência.

Para Rebelo (1996), no que se refere à qualidade em serviços, a avaliação é altamente subjetiva, por isso é tratada de forma restrita. Relata que a gerência pela qualidade total na área da saúde deve estar fundamentada nos seguintes parâmetros:

- EFICÁCIA - capacidade do cuidado ao paciente – contribuindo para a melhoria das condições de saúde.
- EFETIVIDADE - o quanto de melhorias é de fato obtido nas condições de saúde.
- EFICIÊNCIA - capacidade de obter o melhor possível nas condições de saúde ao menor custo.
- OTIMIZAÇÃO - a relação mais favorável entre os custos e benefícios.
- ACEITABILIDADE - preferências do paciente no que se refere ao acesso aos recursos de saúde, relação médico–paciente, efeitos e custos dos cuidados prestados.
- LEGITIMIDADE - preferências sociais em relação aos itens anteriores.
- EQUIDADE - igualdade na distribuição e acesso aos cuidados e de seus efeitos sobre a saúde.

Rebelo (*apud* PFATTENZELLER, 1996) afirma que as ações de saúde são realizadas com o auxílio de um grande número de profissionais e instituições que demandam uma infraestrutura administrativa de apoio ágil e competente. Na área de saúde não basta apenas demonstrar a capacidade de produzir serviços, mas entendê-los como prestação de serviços ao cliente, demonstrando qualidade para manter a competitividade e alcançar os resultados previstos.

Qualidade de assistência em serviços da saúde é muito mais do que apresentar belíssimas instalações e equipamentos sofisticados que impressionem qualquer visitante; ter pacientes e funcionários satisfeitos, manter todos os formulários corretamente preenchidos e, ainda, exibir uma certificação pendurada na parede. É algo intangível, que depende da capacidade de diagnosticar, tratar, melhorar ou curar doenças físicas e mentais. É algo que tem a ver com a solidariedade humana, a vida e a morte, mas que, todavia, precisa ser avaliado objetivamente (ZANON, 2001).

Para Vieira (1998), qualidade em serviços de saúde, mais especificamente qualidade em serviços de alimentação, envolve o contato direto com o cliente e faz com que todo o trabalho dos profissionais seja avaliado de imediato, o que, de um lado, torna a atividade muito gratificante, mas de outro, exige atenção contínua para que toda a tarefa se desenvolva da melhor forma possível.

O autor complementa que um SA tem sempre como objetivo o perfeito atendimento ao cliente, que se traduz em:

- Fornecer ao cliente informações claras e precisas sobre ofertas e preços (cardápios bem elaborados e garçons bem-treinados);
- Atender de maneira rápida e eficaz o cliente durante o seu tempo de permanência no local (ao trazer o cardápio, a refeição, a conta, etc.);
- Ter funcionários corteses e atenciosos, sempre disponíveis aos chamados do cliente.

Abreu, Spinelli e Zanardi (2003) dizem que em todas as etapas do serviço deve haver uma permanente percepção do que o cliente está recebendo de nossa parte. Os aspectos humanos dos serviços são tão decisivos quanto seus aspectos materiais. Dessa forma, uma boa estratégia para lograr a qualidade no atendimento a clientes é:

- Prontidão – atender o cliente o mais breve possível;
- Cortesia – ser naturalmente amável no tom de voz e nas palavras;
- Identificação – procurar identificar quem é o cliente, a fim de conhecê-lo;
- Clareza – falar de forma clara, entoando a voz de forma equilibrada, empregando expressões que transmitam empatia;
- Objetividade – não ser prolixo; concentrar-se na necessidade/ expectativa do cliente. Colocar-se ao lado da solução e não do problema. Ser assertivo não fazendo falsas promessas ou inflacionando expectativas;
- Verificação – antes de responder, estar certo de que compreendeu a real necessidade/ expectativa do cliente. Certificar-se de que o cliente está de acordo com a ação;
- Mantendo o clima – reafirmar a disposição em sempre ajudá-lo;
- Mantendo o cliente informado – em caso de demandar qualquer ação, fazer o que tiver que ser feito, cumprir o acordado, devolver a informação ao cliente.

Os autores Ambrósio e Siqueira (2002) descrevem características próprias dos serviços, como:

- Intangibilidade – serviços não podem ser vistos, cheirados tocados ou provados antes de serem comprados. Um paciente não pode ver o resultado de uma dieta antes de começar o tratamento. O serviço é, essencialmente, uma promessa;
- Inseparabilidade – a produção e o consumo dão-se quase simultaneamente. Os clientes podem participar desse processo, e quase sempre o fazem. Logo, se o consumidor está presente, ele causa impacto na própria qualidade do serviço;
- Variabilidade – É difícil a prestação do serviço; dificilmente um serviço será igual ao outro. A mesma equipe de garçons que atendem em um mesmo restaurante pode variar em termos de agilidade, rapidez, cordialidade, paciência e presteza em relação aos serviços prestados ao cliente;
- Perecibilidade – Como é um desempenho, um serviço não pode ser estocado, é perecível. Portanto, gerenciar a demanda e os custos resultantes da ociosidade dos prestadores de serviços é um desafio muito importante em serviços.

Para esses autores, devido ao fato dos serviços apresentarem essas características, é necessária a adoção de medidas estratégicas que tornem o intangível em tangível, a padronização de atividades para evitar, por exemplo, em um restaurante um determinado prato venha diferente, para o mesmo cliente em dois momentos.

Fitzsimons e Fitzsimons (2000) conceituam estratégias de serviços a partir de quatro elementos – instalações de suporte, bens facilitadores, serviços explícitos e serviços implícitos, a fim de descrever um serviço existente ou a visão de um novo serviço. O modelo de excelência de serviços que muitas empresas utilizam possui o que Albrecht (1992) denominou de triângulo do serviço – Figura 1. Nele os fatores-chave (Estratégia de serviços, Sistemas, Pessoal) são regulares e em boa quantidade. Estes três elementos críticos formam os vértices e sua interação deve ocorrer para que haja um nível mínimo de qualidade de serviço.

Abreu, Spinelli e Zanardi (2003) dizem que muitas das ferramentas de qualidade utilizadas exclusivamente por algumas empresas, têm sido aplicadas com sucesso pelas empresas voltadas aos SA. A busca pela qualificação tem exigido das empresas a adoção de um modelo administrativo com ênfase na qualidade, produtividade e envolvimento dos membros da organização com os objetivos propostos. Assim concluem que para eles a palavra

qualidade é “a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que satisfazem necessidades explícitas e implícitas”, baseada na norma - Parte I (ISO8402-1986).

Para Mezzomo (2002), a avaliação da qualidade no serviço de alimentação baseia-se aos estudos dos diversos aspectos inerentes à estrutura, aos processos e aos resultados. Onde são divididos: na **estrutura** (planta física, equipamentos, instalações, pessoal, organização e controle de normas, rotinas ou regimento do serviço); no **processo** (compra – fornecedores, estocagem, preparo, cocção, distribuição, monitoria – controles estatística, redesenho dos processos) e no **resultado** (refeições produzidas – resultado final, qualidade técnica – terapêutica, aparência, aceitação pelo comensal, custo).

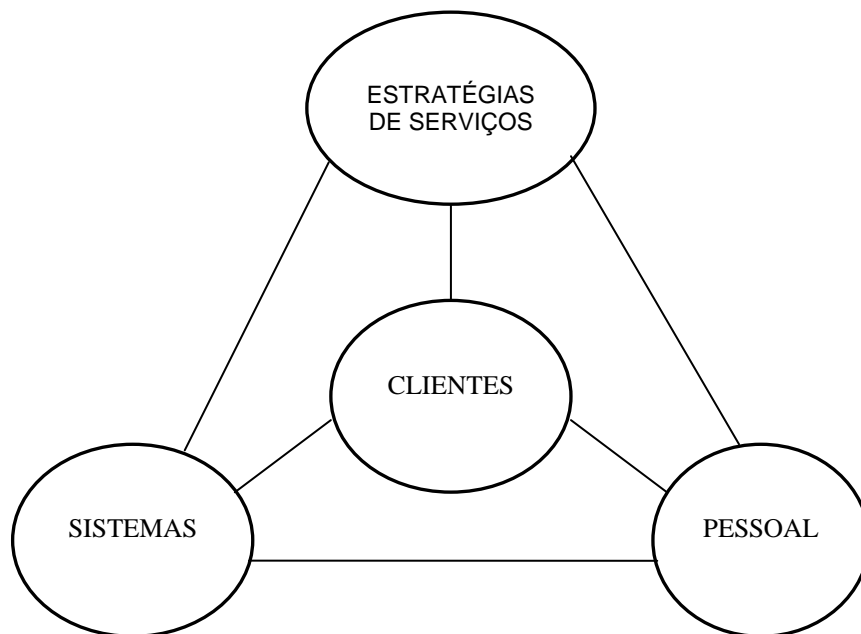


Figura 1: O triângulo do serviço

Fonte: ALBRECHT, 1992, p. 32.

Segundo Mezzomo (2002), as principais atividades que qualificam um serviço de alimentação (SA.) estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1: Principais atividades dos S.A.

Principais atividades dos S.A.	
1. Planejar a assistência alimentar a pacientes e funcionários	Diagnóstico das necessidades nutricionais e dos padrões sócio-econômicos e cultural dos clientes
	Diagnóstico da disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros da instituição
	Programação das refeições dos funcionários
	Acompanhamento da evolução dos pacientes
	Comunicação inter e intradepartamental
2. Fornecer alimentação adequada à clientela	Diagnóstico da disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros da instituição
	Previsões quantitativa e financeira dos gêneros alimentícios e outros materiais
	Abastecimento (recepção, armazenamento e movimentação) de gêneros alimentícios e outros materiais.
	Preparo e distribuição de dietas e refeições
	Vigilância sanitária das matérias-primas e do ambiente
Comunicação inter e intradepartamental	
3. Desenvolver programas de educação nutricional, individual e comunitário	Diagnóstico da disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros da instituição
	Programação, implementação e avaliação de recursos e palestras
	Orientação dietética
	Comunicação inter e intradepartamental
4. Colaborar na formação de profissionais na área da saúde	Diagnóstico da disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros da instituição
	Orientação de estagiários da área da saúde
	Treinamento de pessoal
	Comunicação inter e intradepartamental
5. Planejar e executar pesquisas nas áreas de nutrição e alimentação	Diagnóstico da disponibilidade de recursos humanos, materiais e financeiros da instituição
	Realização de estudos e pesquisas
	Comunicação inter e intradepartamental
6. Avaliar as atividades desenvolvidas pelo serviço	Organização dos trabalhos e registros
	Comunicação inter e intradepartamental

Fonte: MEZZOMO, 2002.

No contexto de um SA, é necessário satisfazer o cliente tanto por aspectos tangíveis como intangíveis da qualidade. Os aspectos tangíveis da qualidade estão incorporados às características físicas do produto e se manifestam através do cardápio, apresentação de alimentos, aparência física do restaurante e assim sucessivamente. Em contrapartida, as características intangíveis da qualidade estão relacionadas às expectativas, percepções, desejos conscientes e inconscientes do cliente, incluindo-se aqueles de natureza emocional, tais como: o atendimento, o ambiente e as características sensoriais dos alimentos (ABREU, SPINELLI; ZANARDI, 2003).

Assim, dentro do conceito de excelência em serviços, o objetivo não se restringe a apenas satisfazer o desejo do cliente, mas sim, encantar, ou seja, atingir suas expectativas

2.1.1 Satisfação de clientes em serviços de saúde

Satisfação de clientes é a avaliação contínua da habilidade da marca em proporcionar os benefícios que o consumidor está buscando. É uma avaliação pós-consumo da qualidade percebida em relação à qualidade esperada (ANDERSON e FORNELL, 1994).

Acredita-se que 96% dos clientes insatisfeitos jamais fazem qualquer reclamação; 60% a 90% desses consumidores “silenciosamente” insatisfeitos não voltarão a ser seus clientes novamente; 90% daqueles que fazem reclamações também não serão mais seus clientes. Portanto, é fundamental que toda a empresa tenha um programa de satisfação de clientes (SALTER, 1991).

Berry *et al.* (*apud* BARCELLOS, 2000) dizem que as expectativas e as percepções do cliente (qualidade percebida) têm sido consideradas como antecedentes da satisfação do cliente. Estas percepções sobre a qualidade de serviços são influenciadas por diferentes aspectos:

- As expectativas do cliente e as percepções da gerência das expectativas do cliente;
- As percepções da gerência das expectativas do cliente e as especificações da qualidade do serviço;

- As especificações da qualidade do serviço e o serviço efetivamente prestado;
- O serviço prestado e o que é anunciado aos clientes.

Barcellos (2003) consegue listar as definições de Satisfação de Clientes (SC) quando diferem em seu nível de especificidade, conseguindo abranger o conceito de SC:

- SC com o produto;
- SC com a experiência de consumo;
- SC com a decisão de compra;
- SC com o vendedor;
- SC com a loja;
- SC com o atributo;
- SC com a experiência pré-compra.

Kotler (1998) diz que os clientes fazem seus julgamentos através das ofertas de marketing e tomam suas decisões de compra com base nisso. A satisfação do cliente com uma compra depende do desempenho do produto em relação às suas expectativas. Conhecer e satisfazer as necessidades dos clientes reforçam o conceito de marketing e são vitais para o sucesso do empreendimento. O julgamento sobre a satisfação ou insatisfação vem da formação de expectativas. Os consumidores têm expectativas sobre os benefícios e desempenho do serviço. Essa expectativa com o serviço pode levar a uma confirmação positiva do desempenho do serviço; quando o serviço excede às expectativas. Pode também levar à confirmação, quando o serviço está de acordo com as expectativas, e resultar em uma confirmação negativa, onde o serviço não atende as expectativas (ABREU; SPINELLI; ZANARDI, 2003).

Barcellos (2000) concorda que o cliente pode ter vários tipos de satisfação. O cliente que tem sua expectativa atingida ou elevada está altamente satisfeito, chamado por Kotler (1998) de cliente *encantado*. A partir disso, está estabelecido um vínculo emocional entre o cliente e a empresa, não sendo necessariamente a “empresa”, mas sim um simples atendimento diferenciado, ou um produto que atenda os atributos de qualidade deste cliente.

Os conceitos de qualidade e satisfação de clientes com produtos e serviços possuem relação, pois, quando a qualidade é analisada baseada na qualidade percebida pelo consumidor está se pressupondo que o resultado disso será uma satisfação ou insatisfação do produto ou serviço. Conclui-se que qualidade é o potencial dos atributos de um determinado produto ou serviço, e satisfação de clientes resulta da comparação da qualidade percebida em relação à qualidade esperada (PARASURAMAN *et al.*, 1998).

Para Mezomo (2002), antigamente os serviços de saúde contentavam-se apenas com um simples atendimento. Não se importavam com a qualidade do serviço prestado. Pensava-se que, por prestarem um serviço de consumo obrigatório de toda a população, possuíam garantia automática. Porém, hoje, em virtude de haver muitos estabelecimentos voltados à saúde, existe a crescente preocupação de atender e satisfazer melhor a todos os clientes.

O autor segue dizendo que a qualidade na prestação de serviços de saúde não é algo fácil de se obter, devido à complexidade da relação quantidade, qualidade e preço. Na saúde a relação é mais complexa, pois não age em função de um único serviço (produto) final, porque ele é sempre incerto, não obedece a padrões estabelecidos e nem tem qualidade uniforme, principalmente os serviços médicos.

Para Abreu e Spinelli (2003), existem alguns princípios que toda organização deve seguir para satisfazer as necessidades do cliente. Entre eles estão: confiança, responsabilidade, competência, acessibilidade, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança e facilidades (por exemplo, possibilidade de uso de cartões de crédito, estacionamento, etc.).

Whiteley (1999) diz que as empresas devem pesquisar e reformular seus produtos e serviços com um único objetivo em mente: fornecer ao cliente o que ele deseja. Somente organizações empenhadas em escutar e servir podem produzir clientes empolgados, encantados, como anteriormente citado por Kotler (1998). Apenas clientes empolgados, encantados, geram lucros sólidos e crescentes.

2.2 Nutrição e Gastronomia

São revisados os conceitos que envolvem os assuntos referente a nutrição e gastronomia, bem como origem e precursores.

2.2.1 A aparição da gastronomia: predecessores e circunstâncias sociais favoráveis

Segundo Brillat-Savarin (1989) a palavra gastronomia foi oferecida ao uso corrente somente em 1801 com a publicação de *La Gastronomie, ou l'Homme de Champs à Table*, poema dietético em quatro cantos de autoria de Joseph Berchoux. Alexandre Balthazar Laurent Grimod de la Reynière, outro autor contemporâneo, e que com Berchoux e Brillat-Savarin pode ser considerado o criador da literatura *gourmande*.

Em menos de um quarto de século três autores, três advogados, três membros da pequena nobreza escreveram suas primeiras obras sobre a arte de comer. Assim, no início do século XIX apareceram os primeiros comedores dedicados (os chamados *gourmands*, isto é, glutões, ou de *gourmets*, apreciadores) e conscienciosos, os gastrônomos; apareceram também os comentaristas, os bons de garfos e, é claro, os maiores cozinheiros. Brillat-Savarin (1989) ainda reforma com a frase: “o que seria do gastrônomo sem um bom cozinheiro e vice-versa?”

Da Grécia antiga herdou-se a tradição do conforto da vida e dos prazeres da mesa. A palavra gastronomia, deriva do grego “gastros” (estômago) e “nomas” (lei). A Grécia foi denominada pelos romanos de 300 a.C., a 300 d.C. e agregou vários hábitos gastronômicos, através das conquistas de novos territórios, interferindo na presença de novos alimentos, costumes alimentares e receitas (ORNELAS, 1978).

Segundo Jorge (2005) Marcus Gavius Aspius escreveu o mais antigo livro de culinária romana de que se tem conhecimento (*Gryphium*, 1547). Com o domínio do império Romano, a cultura gastronômica se difundiu rapidamente, mas os princípios dietéticos continuaram presentes e difundidos por diversos autores, como Hipócrates, Celso, Antimo e Galeno (FLANDRIN e MONTANARI, 1998).

2.2.2 Origem da nutrição-dietética

Segundo Ferreira (1975), a definição de dietética é o ramo da medicina que se ocupa do estudo da dieta, sendo essa ingestão de alimentos habituais ou aquela que se faz visando preencher as necessidades específicas de um indivíduo, incluindo ou excluindo certos itens de sua alimentação. As evidências da utilização dos princípios dietéticos são remotas. Na idade antiga, a partir de 5.000 a.C, aparecem evidências da utilização terapêutica dos alimentos (GERMANO, 1992).

Segundo Ornellas (1978) a primeira prescrição dietética está contida no papiro de Ebers, localizado no Egito 3.400 a.C, que revela a existência de um governo, com interesse vital em alimentação; no campo da higiene, a autora também relata que a medicina egípcia evoluiu, apresentando normas a respeito da alimentação e higiene. Nessa época, os alimentos eram associados a cerimônias religiosas, com forte simbolismo de efeitos curativos e de poder social.

Souza (2002) (*apud* JORGE, 2005) cita que a concepção de alimentação aplicada à saúde ou dietética tem como base uma série de conhecimentos que fazem dela um dos ramos fundamentais da medicina e constitui-se em um dos primeiros recursos terapêuticos com que contou a medicina em seus primórdios.

Flandrin e Montanari (1998) (*apud* JORGE, 2005) comentam que os recursos eram restritos a indivíduos privilegiados, que dispunham de dinheiro e prestígio social. Observa-se que os princípios terapêuticos que eram baseados em preceitos fundamentais da alimentação saudável, ou seja, a variedade, a moderação a flexibilidade e a personalização, aplicam-se em geral à alimentação de indivíduos doentes.

Maculevicius (2003) ilustra avanços da nutrição hospitalar. A nutrição hospitalar evoluiu apresentando-se não mais como a cozinha hospitalar, mas como a unidade que tem como objetivo produzir bens e prestar serviços de assistência nutricional, desenvolvendo ainda atividade de ensino, pesquisa e controle de qualidade. Investe em planejamento, hotelaria, sistematizando seus processos, atendendo as necessidades dos clientes, fugindo de modismos, atendendo as ações diferentes que acontecem no hospital. A sistematização dos

processos envolve a produção, a assistência, ao controle financeiro e ao gerenciamento de recursos, acompanhando a evolução técnica e tecnológica, a evolução do mercado e da gastronomia hospitalar, baseando seu trabalho em projetos e protocolos técnicos e administrativos, estabelecendo metas e indicadores, tudo voltado para a gastronomia assistencial que acontece no dia a dia da unidade de nutrição hospitalar.

Atualmente, a visão da nutrição hospitalar é abrangente e focada em avanços, com investimentos em gastronomia e satisfação de clientes com as refeições.

2.2.3 Gastronomia hospitalar

O grande desafio dos SA na área hospitalar é obter uma alimentação que atenda às necessidades dos diferentes clientes, com restrições de alimentos e ou nutrientes, respeitando hábitos alimentares, intolerâncias, alergias, tabus e preferências, incorporando o conceito de gastronomia hospitalar, sem perder o equilíbrio nutricional. Dessa forma os cardápios e dietas incluem preparações variadas, com diferentes consistências, de preparo fácil e rápido, de garantida condição higiênico-sanitária, com uso de ervas e temperos diversificados, que conseguem suprir alterações ou restrições impostas pela situação clínico-nutricional do paciente. A versatilidade dos cardápios, oferecendo alternativas de opção, coloca o direito de escolha como grande diferencial do serviço.

Para Weber e Demeneghi (1997) gastronomia hospitalar é a arte de integrar a patologia do paciente com uma dieta individualizada junto a técnicas culinárias e gastronômicas, de uma forma interativa com o processo de escolha, tornando assim um prazer o momento da alimentação, sem esquecer do comprometimento dos profissionais que devem utilizar toda a sua criatividade para interagir com os recursos disponíveis.

Para Assis (2002) a gastronomia e a dietética se unem para permitir o encontro de idéias para cozinhar bem, de maneira saudável, aprendendo a cultivar os sentidos para manter a saúde e a estética.

Atualmente observa-se o ápice nos SA em hospitais, ocorrendo investimentos na flexibilização de atendimento, especialização de profissionais, valorização da integração entre nutricionistas e chefes de cozinha, ampliação de cursos de especialização em gastronomia, registros de trabalhos realizados e publicações. Expandem-se paralelamente, investimentos e modernização de recursos de hotelaria hospitalar, busca de atualização e intercâmbio interdisciplinar (JORGE, 2005).

Segundo Marchiori (2002) o procedimento de pesquisas de avaliação vem se tornando uma rotina e serve para direcionar os serviços hospitalares, considerando não só a patologia, mas também os hábitos, preferências e aversões do internado, personalizando cada vez mais o atendimento. Essa avaliação relativamente simples pelo nutricionista, traz benefícios visíveis na evolução do enfermo.

O mercado é promissor; as bases da dietética são resgatadas e associadas aos fundamentos gastronômicos para tornar a refeição hospitalar em fonte de prazer. Segundo os autores, fica evidente que a evolução nos serviços de nutrição hospitalar estão sendo, cada vez mais, fundamentais na reabilitação dos pacientes.

2.3 Ferramentas Gerenciais

Nesta seção são apresentados assuntos pertinentes a este trabalho. Fez-se necessário revisar algumas ferramentas gerenciais a fim de facilitar a aplicação do método e a discussão dos resultados. Entre estas ferramentas estão: (i) planejamento estratégico, (ii) gestão de mudanças, (iii) avaliação de desempenho, (iv) *benchmarking* e (v) pesquisa de *marketing*.

2.3.1 Planejamento estratégico

Cada empresa que compete em um setor industrial possui uma estratégia competitiva, seja ela explícita ou implícita. Essa estratégia tanto pode ter se desenvolvido explicitamente por meio de um processo de planejamento como ter evoluído implicitamente através das

atividades dos vários departamentos funcionais da empresa. Dispondo apenas de seus próprios meios, cada departamento funcional inevitavelmente buscará métodos ditados pela sua orientação profissional e pelos incentivos daqueles encarregados. No entanto, a soma destes métodos departamentais raramente equivale à melhor estratégia (PORTER, 1991).

Albrecht (2002) conceituou a estratégia de um serviço como a resposta para a pergunta: Por que o cliente deveria nos escolher? Uma estratégia de serviço é a fórmula especial para a prestação de serviço. Essa estratégia está especificamente vinculada a uma premissa bem selecionada de benefício valioso para o cliente, e cria uma posição competitiva efetiva. O autor define que a estratégia de um serviço irá direcionar os dirigentes de uma organização, priorizando as necessidades dos clientes. É de competência da alta gerência decidir e desenvolver a estratégia da organização, a fim de que todos trabalhem em um mesmo conceito e linguagem em busca de um mesmo objetivo.

Segundo Abreu, Spinelli e Zanardi (2003), em serviços de alimentação, planejamento consiste em decidir, por antecipação, sobre o que, com que meios, para que fim, como, onde e quando fazer e quais os objetivos a alcançar. O planejamento estratégico tem características próprias e é constituído de três fases seqüenciais: o estabelecimento de objetivos a alcançar; a tomada de decisões a respeito das ações futuras; e a determinação dos planos. Assim, o estabelecimento dos objetivos é o primeiro passo do planejamento. Há uma hierarquia de objetivos organizacionais; as políticas, as diretrizes, as metas, os programas, os procedimentos, os métodos e as normas.

Porém, antes de iniciar um planejamento propriamente dito, é necessário ter claro a missão, os valores e qual o negócio do novo serviço que se deseja implantar. Essas são as premissas básicas para entender qual é o negócio e estabelecer quais serão as estratégias de uma determinada empresa. Esses são os primeiros passos em um planejamento estratégico, para, a partir do momento que se conhece e define a empresa (interna e externamente) poder, então, traçar metas e estratégias para atingi-las. Além de todos estes passos, um dos mais importantes é o de, à medida que implementa as estratégias, mensurar e controlar para ver como elas influenciam os clientes, e também monitorar novos acontecimentos no mercado, que está sempre em constante mudança (VALADARES *apud* ZANETTI, 2002).

Para Porter (1996), a essência de uma estratégia competitiva é relacionar uma companhia ao seu meio ambiente. O aspecto principal do meio ambiente da empresa é a indústria ou as indústrias em que ela compete. A estrutura industrial tem uma forte influência na determinação das regras competitivas do jogo, assim como das estratégias potencialmente disponíveis para a empresa. O grau de concorrência em uma indústria depende das cinco forças competitivas básicas. Isso está ilustrado na Figura 2.

Porter (1996) complementa dizendo que a escolha de uma empresa de uma nova posição estratégica deve ser dirigida pela habilidade de encontrar novos *trade-offs* e alavancar novos sistemas de atividades complementares dentro de uma vantagem sustentável. Sem *trade-offs* não há necessidade para a escolha e, assim, não há necessidade para a estratégia. O posicionamento estratégico precisa ser explicitado para a empresa. Para isso, uma boa alternativa pode ser a utilização das dimensões da competitividade.

Porter (1996) define *trade-off* como as escolhas que fazemos, quando é necessário optar por A em detrimento de B. Consiste em saber o momento de analisar a estratégia estabelecida e abrir mão de alguma característica, produto, processo, serviço em favor de outro, que garantam a competitividade da instituição. Para assegurar vantagem sobre os concorrentes, é necessário aderência ao planejamento estabelecido, mantendo ações alinhadas à estratégia.

Para Kotler (2000), outro fator determinante para o sucesso da implantação de um novo serviço é o posicionamento do produto, qual é a percepção que os clientes possuem deste novo produto, e qual imagem da empresa no qual está inserido. No Hospital Moinhos de Vento existe uma vantagem competitiva, pois a marca percebida é estendida em todos os segmentos da organização, atendendo as principais expectativas dos clientes. Neste caso, o sucesso seria adicionar serviços que valorizam e são percebidos como os principais atributos de qualidade para um serviço.

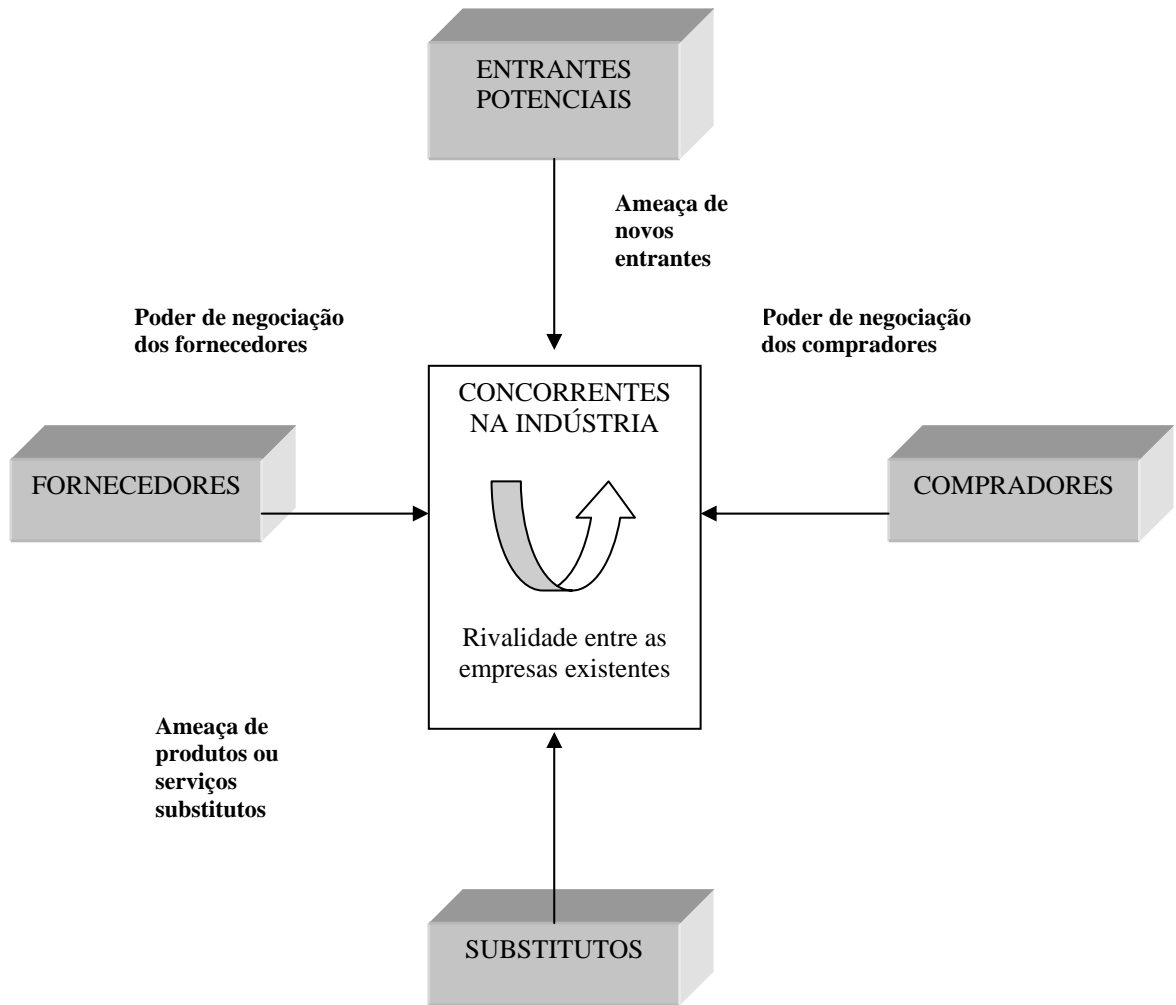


Figura 2: Equilíbrio competitivo

Fonte: PORTER, 1996, p. 23.

O planejamento estratégico orientado para o mercado, conforme cita o mesmo autor, é um processo diferencial que envolve desenvolver e manter um ajuste viável entre os objetivos, habilidades e recursos de uma organização e as oportunidades de um mercado em contínua mudança. O objetivo do planejamento estratégico é dar forma aos negócios e produtos de uma mesma empresa, de modo que eles possibilitem os lucros e o crescimento almejado.

Um fator importante para a sustentabilidade das vantagens competitivas é a combinação dos recursos de uma empresa, (ativos, aptidões, processos organizacionais, atributos, informação e conhecimentos controlados por ela), os quais podem ser heterogêneos e imóveis. Segundo Barney (1991), para possuir o potencial de alcance de vantagens

competitivas sustentáveis, os recursos devem ser valiosos (com condições de explorar oportunidades e neutralizar ameaças do ambiente) e devem ser raros.

Zanetti (*apud* KOTLER, 2000) diz que o planejamento estratégico exige três áreas-chave: a primeira é gerenciar os negócios da empresa como uma carteira de investimentos. A segunda área-chave envolve a avaliação dos pontos fortes de cada negócio, considerando a taxa de crescimento de mercado e a posição competitiva da empresa nesse mercado. A terceira área-chave é a estratégia. A empresa deve desenvolver um plano de ação para cada um de seus negócios, a fim de atingir seus objetivos de longo prazo.

Para Kotler (2000), o plano estratégico de uma empresa estabelece os tipos de negócios com as quais ela vai lidar, e seus objetivos para cada um deles. Depois, dentro de cada unidade de negócio, deve ser feito um planejamento mais detalhado. Os principais departamentos funcionais da unidade – marketing, finanças, contabilidade, compras, fabricação, recursos humanos e outros – devem trabalhar em conjunto para atingir os objetivos estratégicos conforme Figura 3.

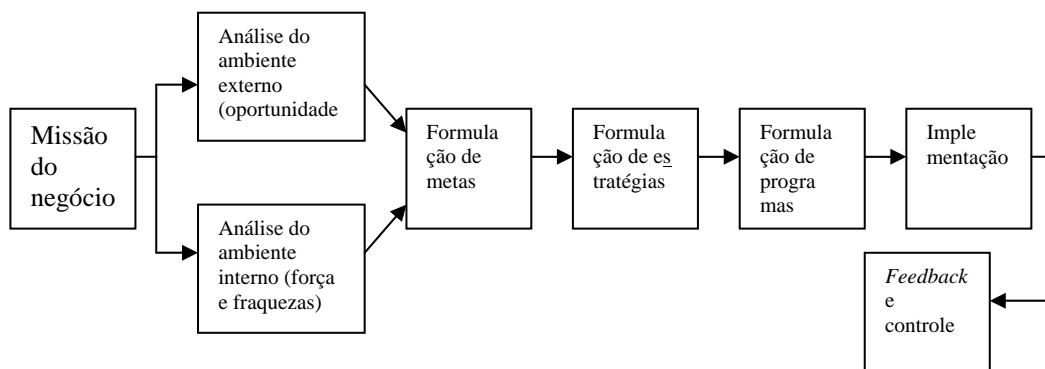


Figura 3: O planejamento estratégico de negócios

Fonte: Adaptado de KOTLER, 2000, p. 98.

London (2002) diz que o objetivo do planejamento estratégico é sustentar a missão de uma empresa e atingir a visão, permitindo organizar mudanças no ambiente de negócios. As

principais perguntas que uma organização deve fazer, a fim de estabelecer um planejamento estratégico, segundo Aaker e Kuma (2004), são:

Qual deve ser nosso negócio? Especificamente, quais os produtos e serviços devemos oferecer? Quais os segmentos de mercado devemos enfatizar? Quais canais a serem utilizados para alcançar mercado?

Como vamos competir? A equipe gerencial deverá decidir por que o seu novo negócio é melhor que dos meus concorrentes, e o que deverá ser feito para manter-se na liderança.

Quais são os objetivos do negócio? Um objetivo é o resultado de desempenho desejado, que pode (deve) ser monitorado e quantificado.

Para Aaker e Kuma (2004) é muito claro que os objetivos devem ser bem definidos em um planejamento estratégico, a fim de não perderem o foco na estratégia. Eles devem ser transmitidos para toda a organização de forma clara e segura, pois somente desta forma as equipes entendem e se dispõem a mudar em busca de um novo objetivo, em busca de um novo perfil pra a organização.

2.3.1.1 O papel do marketing no planejamento estratégico

Muitas empresas analisam seu planejamento estratégico juntamente com seu plano de marketing. Há uma sobreposição entre a estratégia geral de uma empresa e estratégia de marketing.

Levitt (1960) diz que a visão curta de muitas empresas as impede de definir adequadamente suas possibilidades de mercado. Segundo esse autor, muitas empresas se preocupavam demais com o produto em vez de se preocuparem com o cliente.

O conceito de marketing exige que a satisfação do cliente, mais que a maximização dos lucros, seja a meta de uma organização (KOHLI, 1990). A organização deve estar voltada

para o cliente, buscando entender as necessidades dele e sua satisfação rápida e eficaz, de maneira que seja benéfica tanto para o consumidor quanto para a empresa.

Kotler e Armstrong (1998) conceituam que o marketing observa as necessidades do consumidor e a capacidade de satisfazê-las, e esses mesmos fatores guiam a missão e os objetivos da empresa. O marketing oferece, primeiro, uma filosofia de orientação - o conceito de marketing sugere que a estratégia da empresa deve concentrar-se em atender às necessidades de importantes grupos de consumidores. Segundo Araújo (2003), o marketing oferece subsídios que auxiliam os planejadores estratégicos a identificar oportunidades de mercados atraentes e avaliar o potencial da empresa para tirar vantagem delas. Finalmente, dentro das unidades individuais de negócios, o marketing deve definir estratégias para alcançar os objetivos da unidade.

Esses autores complementam dizendo que os clientes são atraídos por promessas e mantidos pela satisfação, e o marketing define a promessa e garante seu cumprimento. Portanto, todas as funções de negócio devem caminhar juntas no processo de satisfação dos clientes. Não existe por si só uma estratégia ou um plano de marketing que possa representar, como um todo, a empresa e a idéia dos objetivos que a mesma quer atingir.

Kotler e Armstrong (1998) mencionam que as empresas que possuem clientes fiéis, “clientes verdadeiros”, gastam menos em programas de marketing que as empresas que possuem maior rotatividade de clientes. Estes mesmos clientes, espalham uma informação favorável da empresa através do boca-a-boca e, muitas vezes, estão dispostos a pagar valores superiores em decorrência dessa fidelização, por um serviço oferecido por essa empresa.

Estratégias de marketing, por sua relação com os clientes e com os mercados, têm um papel fundamental na criação e sustentabilidade das vantagens competitivas. Assim, conforme Varadarajan e Jayachandrn (1999), na confluência entre a estratégia corporativa, estratégia do negócio (UEN) e estratégia funcional (como marketing), é determinado quanto um negócio particular é capaz de alcançar e sustentar uma vantagem competitiva. Todavia, uma vantagem competitiva sustentável é significativa em estratégias de marketing somente quando os clientes percebem uma diferença consistente em atributos importantes entre os produtos ou serviços da empresa e os dos concorrentes (essa diferença sendo o resultado direto da lacuna de aptidões entre a empresa e seus concorrentes) e, por fim, tanto a diferença em atributos quanto

a lacuna de aptidões podem perdurar pelo tempo. Para implantar tal perspectiva, recursos devem ser concentrados naquelas áreas de atividade competitiva que oferecem a melhor oportunidade para lucratividade contínua e retornos sobre os investimentos (JAIN, 2000).

Kotler e Armstrong (1998) concordam com os autores acima e complementam que a empresa deve estar constantemente sob processo de avaliação. Saber o que o cliente deseja e atender essas necessidades, analisar os concorrentes e procurar medidas que tornem empecilhos que impossibilite de serem copiadas e vendidas. Os mesmos autores citam perguntas como: “Quem são os nossos concorrentes?”, “Quais são os seus objetivos e estratégias?”, “Quais são as suas forças e fraquezas?”, “Como eles reagirão às diferentes estratégias competitivas que usarmos?”

2.3.2 Gestão de mudanças

As empresas modernas precisam sobreviver a uma crise que as rodeia, ameaçando-as e testando a capacidade que detêm de combater seus desafios. Neste momento, percebe-se a necessidade constante da avaliação e reavaliação das práticas empresariais. O autor adverte que deste comprometimento com a reestruturação e mudança depende o prolongamento ou não da existência organizacional (ARAÚJO, 2001).

As empresas que percebem esta realidade lançam mão de qualquer esforço que possibilite vantagem competitiva. Compreendem a nova necessidade de se adequar ao novo paradigma da qualidade. Sabem que os esforços empreendidos jamais devem terminar, e estimulam a busca contínua de novas oportunidades (INDE, 2000, *apud* ARAÚJO, 2001).

Em todo o mundo, as empresas buscam profissionais que estejam preparados para as incertezas do mercado atual. Aquele profissional que fazia tudo sozinho, que não acreditava em equipes servia para o modelo do século passado. Para o autor, vive-se em um mundo em que as pessoas formam suas opiniões através de vários rótulos evidentes no meio da comunicação social. São regras, normas, condutas que prevêm aceitação, conformação e proibições ou tabus. Conforme Araújo (2001) menciona, se as empresas desejam mudar, elas

devem iniciar com uma auto-avaliação começar a inovar processos, modificar os padrões, estabelecer as normas e a partir disso, renová-las.

Para Kuhn (1997) (*apud* ARAÚJO, 2001), o paradigma é responsável pela coerência e caracterização de determinado campo do conhecimento. Também promove modelos de identificação e resolução de problemas. Ele orienta, que sempre haverá dois aspectos inseparáveis e essenciais, os quais permitem seu desenvolvimento e garantem sua força e superioridade. São eles:

- Suas realizações foram extremamente atraentes, de sorte que conquistaram inúmeros seguidores;
- Suas realizações foram suficientemente abertas para deixar que toda a espécie de problema seja resolvida pelo grupo detentor de idéias paradigmáticas vigentes. Kuhn (1997) justifica, através disto, o fato de muitas pessoas, líderes, que após estabelecerem seus padrões de qualidade, dificilmente conseguem perceber falhas, enxergar vícios ou erros. Assim, não poderão visualizar alguma descoberta ou inovação, apenas àquelas vinculadas aos seus paradigmas.

Bauer (1999) complementa dizendo que toda a teoria progressiva das organizações chega ao esgotamento, fazendo com que haja quebra de paradigmas: “mais do que classificarmos os ambientes como instáveis ou turbulentos, precisamos passar a assumir a idéia de que neles só é capaz de sobreviver uma empresa também instável e turbulenta”. Segundo esse autor, mais importante que considerar as mudanças que afetam a empresa, é legitimar a mudança, no singular, como realidade única, e superar a idéia de uma realidade sujeita a mudanças, no plural, que seria em essência estável.

Barros (1996) entende que as empresas no Brasil podem, com frequência, ficar defasadas por não investirem em aspectos cruciais da competitividade. Para o autor algumas empresas realizam o tratamento de choque que deve ser muito bem assessorado, para que não seja apenas uma mudança radical e acabe ocasionando um trauma organizacional e atrito direto com a cultura da empresa. A mudança deve ser progressiva e bem planejada antes de sua implantação. Os conceitos e valores levarão o tempo correto para implantação em cada organização até serem totalmente incorporados.

Segundo Araújo (2003), o papel de um consultor no processo de mudança organizacional é bastante importante, uma vez que ele exerce uma opinião externa, traz realidades de outros concorrentes, podendo contribuir para um plano de melhorias na empresa. Ele desempenha um papel determinante no aconselhamento, visando à gestão organizacional, e no desenho de modelos de atuação da empresa quer seja no tratamento estrutural, quer seja no tratamento de processos críticos.

Oliveira (1999) define a ação do consultor como um processo repleto de interatividade, no qual um agente de mudança externo à realidade sob investigação assume a responsabilidade de prestar auxílio, dar aconselhamento às pessoas envolvidas diretamente na tomada de decisões.

Oliveira (1999) destaca o que seria a prática da consultoria no escopo da mudança organizacional:

Processo: a consultoria constitui um conjunto de atividades, obrigatoriamente, estruturadas e orientadas.

Interatividade: o consultor deve trabalhar em parceria com a empresa que será objeto de seu estudo e diagnóstico.

Agente (externo) de mudanças: o consultor é um profissional que se encontra fora dos limites da empresa. Ele é capaz de analisar e avaliar a performance da empresa por outro prisma.

Responsabilidade assumida: o consultor, ao concordar em estudar a organização e diagnosticar suas falhas, propondo soluções, coloca-se em posição de grande responsabilidade. Se o diagnóstico levantado não for eficaz ele poderá comprometer o sucesso de uma empresa.

Auxílio na tomada de decisões: o consultor não exerce poder de decisão exclusiva. Seus aconselhamentos são levados à alta direção da empresa que decidirá o caminho a seguir.

Bauer (1999) escreve sobre gestão de mudanças baseadas em teorias conhecidas como: a teoria do caos e complexidade. A área que mais sofre é a das aplicações financeiras, pois é aquela que busca oportunidades para ganhar mais dinheiro. Os riscos são maiores que qualquer outra área, trazendo um clima de desconforto e instabilidade. Um apropriado entendimento dos comportamentos econômicos deve, então, abandonar o paradigma de “equilíbrio”, procurando descrever e modelar as turbulências e as discontinuidades. Em resumo, trata-se de abandonar a teoria neoclássica, toda lei desenvolvida pra retratar uma realidade determinista. Para Mirowski (1989) (*apud* BAUER, 1999):

A economia neoclássica é fundamentalmente deficiente por basear-se em conceitos da física (...) de meados do século XIX, não levando em conta, em seu desenvolvimento subsequente, a revolução por que passou essa disciplina no século XX. Em outras palavras, se os economistas não conseguem se libertar da “inveja física”, deveriam ao menos basear sua disciplina na física atual (MIROWSKI, 1989 *apud* BAUER, 1999).

Outro critério que as empresas devem avaliar é a mudança na gestão de recursos humanos. Bailyn (1993) *apud* Bauer (1999) comenta que as empresas tratam as pessoas de forma padronizada e impessoal. Os significados dos termos tempo e compromisso nas organizações devem ser redefinidos. O tempo deveria ser desvinculado de expectativas de fundo cultural, e considerado apenas em relação à atividade em si. Quanto ao compromisso, longas horas de trabalho podem ser sinal de ineficiência em vez de engajamento. O compromisso deveria ser definido não em termos da quantidade de tempo despendido ou da lealdade, mas pela responsabilidade assumida na execução das tarefas, em relação aos objetivos organizacionais.

Em suma, os autores buscam alertar as organizações para que elas se adaptem ao novo modelo de mercado. Os padrões e regras que são estabelecidos, podem, quando levados rigidamente a sério, impedir o crescimento da organização. Os paradigmas devem ser quebrados. Aos profissionais das organizações, não basta simplesmente uma especialização, devem entrar no mercado profissional sabendo que ele mudou e mudará. As empresas deverão ter vários especialistas, em áreas distintas, a fim de criar maior diversificação, em busca de mudanças e sobrevivência.

2.3.3 Avaliação de desempenho em serviços

Segundo Salomi e Miguel (2004), a importância cada vez mais acentuada do setor de serviços exige a necessidade de empreender esforços para a mensuração da qualidade nos serviços prestados. Um dos precursores nessa medição foi Grönroos (1984), que desenvolveu um dos primeiros modelos para a mensuração da qualidade em serviços.

Para Abreu, Spinelli e Zanardi (2003), a avaliação de desempenho deve concentrar-se na liderança que ajuda as pessoas. Essa avaliação ou classificação por mérito não deve apenas focar o produto final. Um administrador que apenas se baseia no produto final se transforma, na realidade, em administrador de defeitos, pois não leva em conta os problemas das pessoas.

Mais tarde, Parasuraman *et al.* (1995) propuseram a medição de qualidade de serviço, baseado no modelo de Oliver (1980). Em seguida, Parasuraman *et al.* (1998) complementaram seu modelo com um instrumento denominado SERVQUAL, baseado na avaliação de dimensões da qualidade para serviços. A partir de então, vários autores têm se dedicado a esse campo de pesquisa, seja aperfeiçoando os modelos existentes, propondo outros modelos ou comparando-os.

A literatura apresenta seis modelos para a avaliação da qualidade em serviços:

- **Modelo de qualidade de serviço**

O modelo proposto por Grönroos (1984) considera a qualidade percebida de um serviço como função do serviço esperado e do serviço percebido, incluindo um terceiro fator chamado de imagem da empresa. O cliente ao experimentar o serviço faz sua avaliação das dimensões de cunho técnico e funcional. A dimensão que é o resultado daquilo que é recebido durante um serviço é denominada de “qualidade técnica”. O nível de desempenho observado de forma subjetiva, na maneira como o serviço é prestado é denominado de “qualidade funcional”. Após aplicação de um questionário em diversas empresas prestadoras de serviços distintos, observou-se que: a interação entre vendedor e comprador é mais importante que as atividades de marketing.

Esse modelo entende que a imagem da empresa pode ser considerada como uma dimensão da qualidade, por meio da qual os clientes formam seu conceito da empresa e têm suas expectativas influenciadas por este conceito.

- **Modelo Gap e instrumento SERVQUAL**

Parasuraman *et al.* (1985) propuseram a medição de qualidade de serviço, baseados no modelo de satisfação de Oliver (1980), afirmando que a satisfação do cliente é uma função da diferença entre expectativa e desempenho. Assim a avaliação **Q**, de um serviço pelos clientes em relação a uma dimensão **i** é feita pela diferença entre sua expectativa **E**, e a sua percepção sobre o serviço **D**.

$$\text{Equação 1: } Q_i = D_i - E_i$$

O *Gap*, ou diferença entre a expectativa e a percepção de desempenho, além de ser uma medida de satisfação do cliente, também seria uma medida da qualidade do serviço em relação a uma dimensão específica.

Segundo o modelo exemplificado na Figura 4, o *Gap 1* compreende a discrepância entre a expectativa do cliente e a percepção gerencial. O *Gap 2* consiste na discrepância entre a percepção gerencial e as expectativas dos clientes com as especificações da qualidade dos serviços. O *Gap 3* exprime a discrepância entre os padrões e especificações da empresa e o que realmente é fornecido ao cliente. O *Gap 4* considera a discrepância entre a promessa realizada pelos meios de comunicação e o que realmente é fornecido. Por fim, o *Gap 5* consiste na discrepância entre expectativa do cliente e a sua percepção do serviço.

Com base nas dez dimensões da qualidade, esses autores desenvolveram um instrumento chamado SERVQUAL, que é um questionário. Nesse questionário são abordadas as diversas ocorrências de satisfação por meio dos *Gaps*.

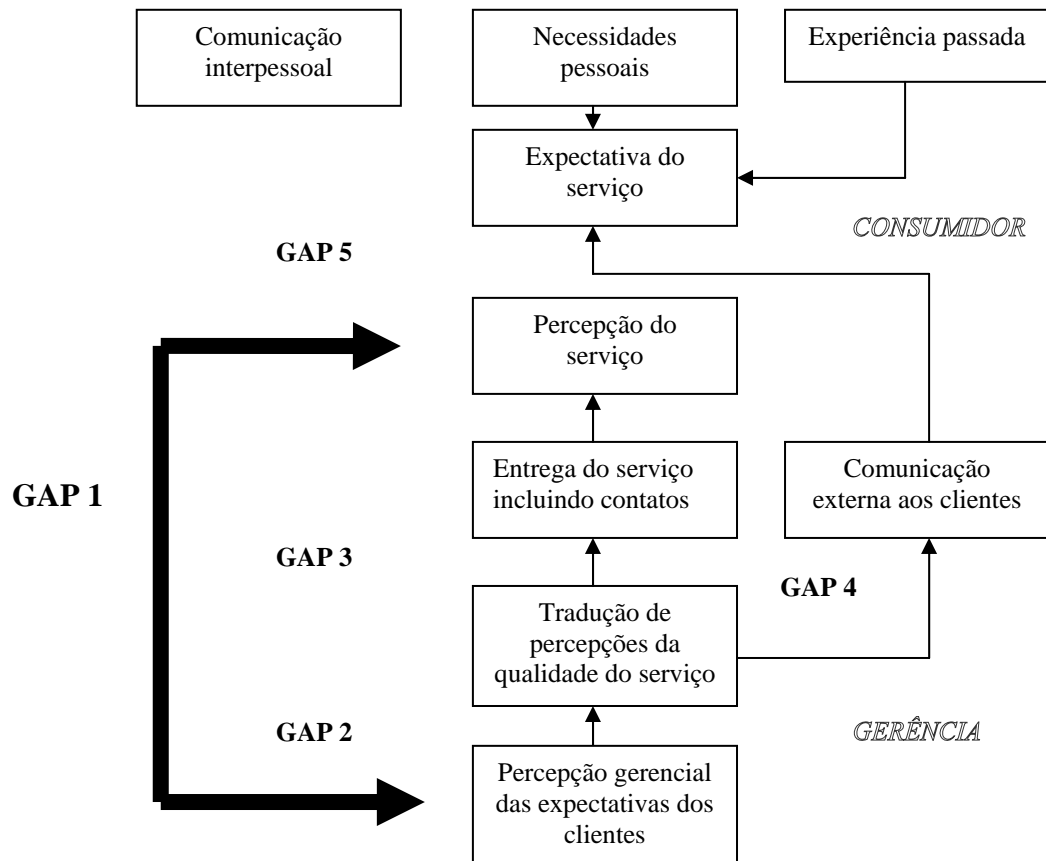


Figura 4: Modelo Gap de qualidade dos serviços

Fonte: PARASURAMAN *et al.*, 1985.

Os autores Parasuraman *et al.* (1985) observam que, neste modelo, a análise de cada *Gap* no contexto gerencial exerce um papel na melhoria dos serviços. No contexto do cliente, mostra como ele faz suas avaliações da qualidade através de eventos da satisfação por cada um dos itens que compõem as dimensões da qualidade. O cliente tem uma ou mais expectativas referentes ao serviço prestado. A formação da expectativa tem como base três pontos principais: a comunicação interpessoal, necessidades pessoais e experiência passada, em uma contínua inovação, conforme Figura 5.

Parasuraman *et al.* (1995) dizem que, neste modelo de avaliação, a qualidade de serviços observável ou perceptível é conceituada como um julgamento global, enquanto que a satisfação é relacionada a um fato ou transação específica.

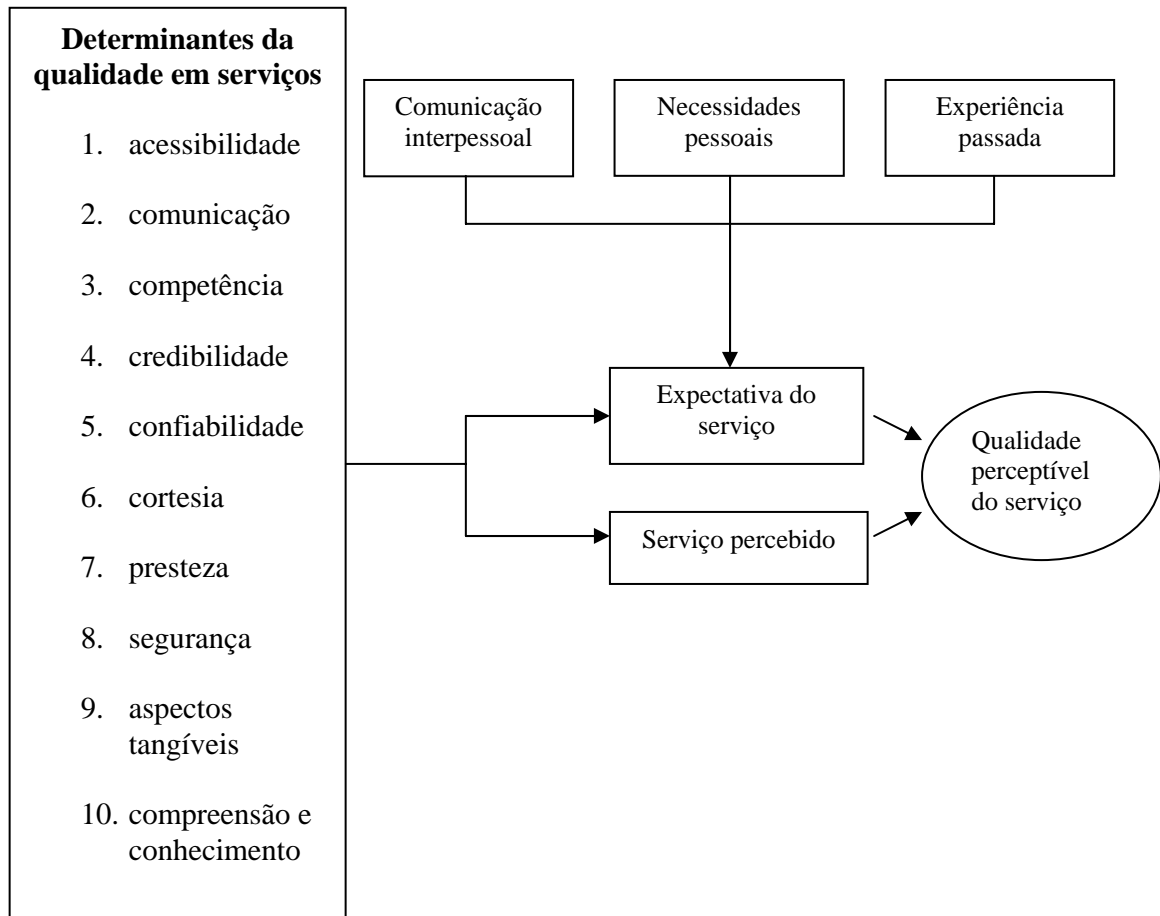


Figura 5: Determinantes da qualidade dos serviços

Fonte: PARASURAMAN *et al.*, 1985.

- **Modelo percepção-expectativa**

Brown e Schwartz (1989) também propuseram um modelo de avaliação da qualidade em serviços baseado no modelo de Oliver (1980), onde a avaliação do serviço poderia ser expressa pela Equação 2:

$$\text{Equação 2: } Q_i = E_i - D_i$$

$$D_i = f(D_j), \quad t_0 < t_1$$

Onde:

D_i = Medida de percepção de desempenho para característica **i** do serviço, em um momento **t_1** .

E_i = medida da expectativa de desempenho para característica **i** do serviço.

Q_i = avaliação da qualidade do serviço em relação à característica **i** .

D_j = Medida da percepção de desempenho para característica i do serviço em situações anteriores à avaliação D_i .

Os gaps ou discrepâncias propostas foram:

Gap 1 = percepção do desempenho do profissional julgado pelo cliente.

Gap 2 = percepção do profissional em relação à expectativa do cliente.

Gap 3 = percepção do profissional em relação ao desempenho julgado pelo cliente.

- **Modelo de avaliação de serviço e valor**

Bolton e Drew (1991) propuseram um método de avaliação envolvendo o valor a ser pago pelo serviço como parte do comportamento do cliente. Esses autores sugerem um modelo em que expectativas, desempenho percebido e não-confirmações das expectativas são antecedentes da satisfação.



Figura 6: Modelo para a qualidade de serviços

Fonte: BROWN e SWARTZ, 1989.

- **Modelo SERVPERF**

Cronin e Talyon (1992) desenvolveram um modelo baseado somente na percepção de desempenho de serviços. Esses autores discordam dos demais, dizendo que a qualidade não deve ser medida baseada no modelo de Oliver (1980), ou seja, através das diferenças entre expectativa e desempenho, mas somente pelo desempenho. Conforme a Equação 3:

$$\text{Equação 3: } Q_i = D_i$$

Onde:

Q_i = Avaliação da qualidade do serviço em relação à característica **i** .

D_i = valores de percepção de desempenho para a característica **i** .

- **Modelo de desempenho ideal**

Teas (1993), em seu trabalho empírico, testa quatro modelos, classificando-os como ponderados e não-ponderados, pela importância de cada atributo, empregando os mesmos itens do modelo SERVQUAL para as dimensões da qualidade.

A pesquisa de Teas (1993), apesar de utilizar um conjunto limitado de itens da escala SERVQUAL e não abranger todos os setores de serviços, aponta para o modelo de desempenho ideal como o mais representativo da satisfação do cliente, intenção de recompra e preferências de compra.

Em suma, os modelos de avaliação de desempenho descritos apontam um aspecto muito importante quanto à generalização das dimensões para todos os tipos de serviço. Sendo que ainda há opiniões contrárias à generalização das cinco dimensões da qualidade e a influência de cada uma destas dimensões na percepção de qualidade, considerando diversos tipos de serviço. Assim, o ideal para uma avaliação seria identificar o tipo de serviço e aplicar o modelo ou os critérios de avaliação que sejam pertinentes a esse serviço.

Teixeira (2000) argumenta que não há um modelo ideal para avaliação dos serviços de nutrição, pois a nutricionista deve oferecer aos clientes a oportunidade de analisar os vários aspectos que envolvem o funcionamento dos serviços de alimentação em relação às suas expectativas. Para atingir esse propósito é preciso que seja definido, durante o planejamento,

o parâmetro que mede o grau de satisfação do cliente. O referido parâmetro precisa estar correlacionado às condições de trabalho oferecidas ao profissional nutricionista baseado em pesquisa de marketing.

2.3.4 Benchmarking

Segundo Camp (1998), os métodos tradicionais de fixação de metas falharam com os gerentes dos Estados Unidos, deixando-os expostos à concorrência. Somente a abordagem do estabelecimento de metas operacionais e programas de produtividade com base nas melhores práticas da indústria conduzem ao desempenho superior. Esse processo, cada vez mais usado nas empresas americanas, é conhecido como *benchmarking*.

Para Leibfried e McNair (1994), a maioria das pessoas, ao pensar sobre o *benchmarking*, procura nos concorrentes de seu setor idéias de melhoria. De fato, muitas pessoas insinuam que o *benchmarking* não é um conceito novo, mas uma elaboração das técnicas de avaliação competitiva nascida nos anos 50. A essência do *benchmarking* moderno não está na exortação “conheça o teu inimigo”. Pelo contrário, o foco volta-se para os processos adotados pelos concorrentes, além das tendências do setor, para identificar oportunidades de constante melhoria e não na redução de preços. Portanto, *benchmarking* é gerador de ação, e não uma simples comparação da posição de sua empresa com seus concorrentes diretos. O *benchmarking* competitivo e setorial fornece os detalhes para que a empresa possa alcançar, e após ultrapassar, as empresas que estão competindo pelos seus investidores e lucros.

No ano IV A.C., Sun Tzu (*apud* CAMP, 1998, escreveu: “se você conhecer seu inimigo e a si mesmo, não precisará temer o resultado de cem batalhas”. Esta idéia serve para ilustrar o caminho do sucesso em todos os tipos de situações de negócios. A base do *benchmarking* é assegurar a probabilidade do sucesso, utilizando quatro passos básicos fundamentais:

- **Conheça sua operação**

Avaliar as forças e fraquezas da operação externa. Analisar o que os concorrentes estão avaliando e tirar proveito disso. Se não são conhecidas as forças e fraquezas da operação, não poderá ter defesa.

- **Conheça os líderes da indústria ou concorrentes**

Da mesma forma, a empresa somente estará preparada para diferenciar suas capacidades no mercado se conhecer as forças e fraquezas dos concorrentes. Saber as melhores práticas dos líderes funcionais que assegurarão a superioridade.

- **Incorpore o melhor**

Aprenda com os líderes de outras empresas e com seus concorrentes. Se eles são fortes em determinadas áreas, descubra por quê? Encontre as melhores práticas onde quer que elas existam e não hesite em copiá-las ou modificá-las em suas operações.

- **Conquiste superioridade**

Se as melhores práticas forem investigadas cuidadosamente, e a partir dessa investigação aplicar aquelas que apresentaram resultado maior, então, foram aproveitadas as forças existentes. Após deve-se aplicá-las, corrigindo as fraquezas e estando preparado para conquistar ou manter-se no mercado.

Leibfried e McNair (1994) dizem que o *benchmarking* baseia-se na filosofia da melhoria contínua, onde se identificam lacunas no desempenho e oportunidades de aperfeiçoamento, lançando uma nova maneira sobre métodos antigos. O *benchmarking* normalmente resultará em mudanças, pois sempre haverá oportunidades para melhorias dentro de uma empresa. Assim, o objetivo predominante do *benchmarking* é identificar a melhor prática, criando valor, ajudando a priorizar as oportunidades de melhoria, aumentando o desempenho em relação às expectativas do cliente e evitando o tradicional ciclo de mudanças.

Esses autores citam que existem fatores desencadeadores do *benchmarking*, como: programas de qualidade, processo de redução de custos/orçamento, tentativa de melhorar as

operações, mudanças de gerência, novas operações/novos empreendimentos, revisão das estratégias existentes e ataques competitivos/ crises.

Camp (1998) complementa dizendo que o *benchmarking* bem-sucedido se baseia no atingimento de vários fatores e comportamentos gerenciais importantes. As empresas não devem esquecer que sempre podem e devem aprender com as experiências de outras. Ele afirma que a gerência deve se comprometer a tomar decisões difíceis para basear as metas operacionais em uma visão de comum acordo do ambiente externo. A medição dos resultados e do ambiente externo deve ser constante, verificando o cumprimento das metas pra atingir superioridade (vantagem competitiva) em relação aos concorrentes.

Pode-se entender os fatores determinantes para que ocorra o *benchmarking* através da Figura 7.



Figura 7: Forças que puxam o *benchmarking*

Fonte: ZAIRI *apud* ARAÚJO, 2003.

Para Araújo (2003), o *benchmarking* é uma abordagem de gestão organizacional que conduz à excelência, utilizando procedimentos de investigação, que reúnem e adaptam as respostas encontradas na organização. Discorda de Camp (1998) no que diz respeito a copiar a idéia do concorrente, Araújo (2003) busca a inovação. Toda a empresa precisa educar seu

corpo funcional a participar de projetos e estimulá-lo a propor novas investigações. A parceria esclarecida é um dos melhores caminhos para a permanência saudável no mercado.

2.3.5 Pesquisa de marketing

As empresas que buscam excelência em seus serviços, satisfazer seus clientes e obter vantagem sobre seus concorrentes, não podem esquecer de ouvir os seus clientes. A pesquisa de marketing voltada mais para o cliente interno, juntamente com o *benchmarking* (mercado externo), abordado no capítulo anterior, são ferramentas que determinam e quantificam ameaças e oportunidades dentro de uma organização, facilitando o processo de melhoria.

Para Delevatti (2003), o marketing começa a partir da definição das necessidades dos clientes por meio de pesquisas. As informações obtidas no mercado são levadas para dentro da empresa, e são trabalhadas no sentido de que o produto ou serviço a ser desenvolvido satisfaça essas necessidades. Porém Levitt (1960) lembra que às vezes as pesquisas não revelam as preferências dos consumidores, porque podem estar investigando o que a empresa já decidiu ofertar a este consumidor.

Definindo pesquisa de marketing, Kotler e Armstrong (1998) afirmam que ela serve como um instrumento que liga o consumidor, o cliente e o público ao profissional de marketing através das informações. Os pesquisadores de marketing dedicam-se a uma grande variedade de atividades, entre elas; estudos sobre o potencial e a participação do mercado até a avaliação da satisfação do cliente e seu comportamento de compra, e estudos sobre as atividades de apreçamento, produto, distribuição e promoção.

A pesquisa de marketing é essencial para a obtenção de respostas a três questões – chaves sobre diferenciação: Quais são os atributos do produto ou serviço que agregam valor para o consumidor? Quais são os atributos mais importantes? Como nos comparamos com a concorrência? Para Aaker, Kumar e Day (2004) os atributos de valor vão muito além das características físicas, englobando as atividades de apoio e sistemas de distribuição e serviços, que tornam o produto valorizado. Por exemplo, no mercado hoteleiro, os atributos mais

importantes são a confiança no sistema de reservas, garantir um bom equilíbrio custo-benefício e a qualidade e facilidade de hospedagem.

Embora a pesquisa seja realizada para gerar informações, os administradores geralmente não as utilizam apenas para resolver problemas. Os fatores que influenciam a decisão de um administrador em utilizar as informações obtidas em uma pesquisa são:

- qualidade da pesquisa;
- conformidade com as expectativas prévias;
- clareza da apresentação;
- aceitação política dentro da empresa;
- desafio ao *status quo*.

Seggev (1982) diz que, na prática, uma pesquisa de marketing pode ser dividida em três categorias principais:

1. **Pesquisa programática:** é realizada para desenvolver opções de marketing através da segmentação de mercado, análises de oportunidades e estudo das atitudes do consumidor e uso dos produtos.
2. **Pesquisa seletiva:** é utilizada para testar diferentes alternativas de decisão, teste de propaganda, pré-teste de mercado e teste de mercado.
3. **Pesquisa avaliativa:** é realizada para julgar o desempenho dos programas incluindo-se o retorno trazido pela publicidade, avaliação da satisfação dos consumidores com a qualidade dos produtos.

Um sistema de informações (SI) é uma estrutura interativa e contínua de pessoas, equipamentos e procedimentos projetada para coletar, classificar, analisar, avaliar e distribuir informações pertinentes em tempo hábil aos tomadores de decisão. Enquanto que a pesquisa de marketing preocupa-se com o conteúdo das informações e como obtê-las. O SI preocupa-se com o gerenciamento do fluxo de dados provenientes de diversos projetos. Um sistema de apoio às decisões é necessário para que recupere os dados, transformando-os em informações utilizáveis e as distribua entre os usuários (AAKER; KUMAR; DAY, 2004).

O processo de pesquisa de marketing, para Kotler e Armstrong (1998), pode ser simplificado através da Figura 8.

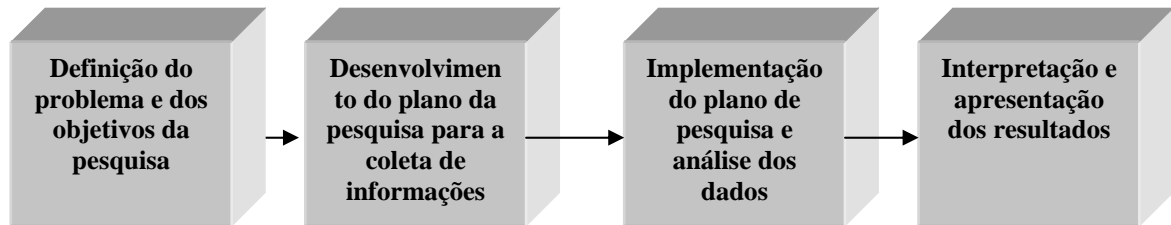


Figura 8: O processo de pesquisa de marketing

Fonte: KOTLER e ARMSTRONG, 1998.

Já para Aaker, Kumar e Day (2004) o processo da pesquisa de marketing dá-se a partir de etapas representadas como respostas a perguntas-chave para o entendimento desta pesquisa. Para sabermos a verdadeira necessidade de elaborar-se uma pesquisa de marketing pra determinado assunto, deve-se fazer as seguintes perguntas:

Por que fazer uma pesquisa de marketing?

É preciso coletar dados que identifiquem e classifiquem as necessidades atuais do mercado e clientes.

Que pesquisa deve ser realizada?

Neste ponto, o propósito da administração deve ser traduzido em objetivos, que mostrarão aos pesquisadores exatamente que perguntas precisam ser respondidas por meio do projeto.

Vale a pena realizar a pesquisa?

Analisar se o valor das informações que esta pesquisa trará é superior ao seu custo e se a resposta for positiva aplicá-la.

Como a pesquisa deve ser projetada para alcançar seus objetivos?

Pensar nos dados, na forma da coleta, quais fontes. Se esses itens forem seguidos os objetivos da pesquisa serão alcançados.

O que faremos com a pesquisa?

Após, levantados os dados, pensar como eles serão analisados, interpretados e utilizados de maneira correta. Não adianta apenas coletar, é preciso fazer uma análise minuciosa dos dados a fim de dar precisão dos resultados da pesquisa.

Realizar uma boa pesquisa de marketing é bastante decisivo, pois a empresa tem que ter claramente o objetivo pelo qual ela está se propondo a realizar uma pesquisa de marketing. Após obter os resultados, ela terá que tomar decisões que poderão acarretar em simples ou em difíceis ações para a empresa. Sendo assim, o sucesso da pesquisa de marketing depende da alta gerência e da escolha das ações a serem tomadas a partir dos resultados levantados. Por receio, muitas vezes, a alta gerência evita mudanças radicais, tornando a pesquisa uma ferramenta burocrática e não efetiva.

3 CENÁRIO E MODELO PROPOSTO

Este capítulo descreve o ambiente de trabalho e o diagnóstico que foi realizado junto ao HMV. O diagnóstico realizado contemplou a análise dos cenários interno e externo. Essa análise é importante para orientar a elaboração de um plano de melhorias, que será objeto do capítulo 4.

O trabalho foi conduzido por uma equipe técnica, formada por funcionários do próprio HMV, em conjunto com uma consultoria externa, especializada em gestão em gastronomia. Após a realização dos diagnósticos interno e externo, a equipe de trabalho classificou os elementos que poderiam sofrer mudanças, através da identificação de oportunidades. As oportunidades foram avaliadas utilizando uma matriz de priorização, que serviu de base para o planejamento das melhorias.

Figueiredo *et al.* (2005) afirmam que uma organização precisa desenvolver um modelo de avaliação de desempenho que forneça informações necessárias e atuais, por isso esta avaliação deve ser contínua. Esse sistema de medição de desempenho coleta informações sobre o ambiente interno e externo da organização, utiliza informações comparativas que permitem avaliar o desempenho dos processos em relação aos padrões externos e internos, utiliza mecanismos que fornecem relações de causa e efeito entre os indicadores e fornece informações quantitativas e qualitativas relevantes.

3.1 Descrição do Cenário Atual do Hospital Moinhos de Vento

O Hospital Moinhos de Vento, situado na Rua Ramiro Barcelos, em Porto Alegre, foi inaugurado em 02 de Outubro de 1927. Sua capacidade instalada é de 319 leitos. O hospital conta com 1300 colaboradores diretos, 500 colaboradores parceiros e 3500 médicos credenciados. Desde 1991, a instituição implantou o Projeto de Assistência Integral. A Assistência Integral® está fundamentada nas origens do Hospital e seu estilo, assistir ao paciente em todos os aspectos, continuamente, privilegiando o saber científico, a ordem, a

limpeza, a responsabilidade, a privacidade e a personalização da atenção ao paciente e familiares.

Conceitualmente, segundo Weber e Demeneghi (1997),

Assistência Integral® é um sistema de atendimento hospitalar que define procedimentos e cuidados ao paciente como um conjunto de ações multiprofissionais integradas em um único fluxo, cujo objetivo é suprir necessidades, além de acolher e engajar o paciente individualmente, com resultados que se concretizam junto ao leito (WEBER e DEMENEGHI, 1997, p. 14).

As atividades do Corpo Clínico, Médicos Contratados, Clínica Pastoral, Enfermagem, Farmacêuticos, Fisioterapeutas e Nutricionistas constituem os pilares de sustentação para atingir a qualidade desejada. Com os profissionais integrados, consegue-se discutir todos os aspectos relevantes e somar esforços nos cuidados ao paciente e atenção extensivo aos familiares.

O processo de alimentação institucional, considerando a missão institucional de promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, estende este cuidado aos familiares, visitantes e médicos por meio de um serviço de restaurante e cafeteria. A instituição mantém esse serviço como autogestão desde 1994, com objetivo de estender o conceito de Assistência Integral, a todas as pessoas que acessam a instituição. Este serviço está edificado em área nobre, junto ao jardim e com muitos pássaros, formando um conjunto harmonioso entre a natureza e a atenção das pessoas.

No organograma, o restaurante e a cafeteria estão sob a responsabilidade da Superintendência Assistencial, Gerencia Assistencial e Supervisão de Alimentação e Nutrição. Essa Supervisão é responsável pela nutrição clínica e ambulatorial, produção de alimentos normal e especial (dietoterapia e lactário), restaurante dos colaboradores, e setor comercial. O restaurante e cafeteria são liderados por um Nutricionista e seu quadro funcional é constituído de 24 colaboradores. O serviço oferecido é composto por *buffet* do desjejum aos acompanhantes que pernoitam com o paciente, *buffet* do almoço e café da tarde, serviço *à la carte*, além do serviço de cafés especiais e lanches. Mantém atendimento no local, das 7 às 22 horas, e nos quartos, durante as 24 horas. O serviço oferece uma estrutura com capacidade para 46 lugares.

A edificação de um novo espaço para esse serviço justifica-se pelo momento de ampliação da instituição com oferta de novos serviços, que atendam as necessidades dos clientes atuais e contribuam na captação de novos clientes, que buscam qualidade nos serviços, conforto e confiança. O trabalho foi conduzido com o intuito de esboçar o novo perfil do serviço de alimentação para o hospital. Abrangendo os serviços de restaurante e cafeteria, doravante denominado Bistrô Moinhos.

3.2 Modelo Proposto

Foi proposto um modelo de pesquisa e avaliação para identificar as oportunidades de melhorias que poderiam ser observadas nos serviços de alimentação do HMV.

Estas etapas podem ser claramente identificadas conforme o fluxograma da Figura 9.

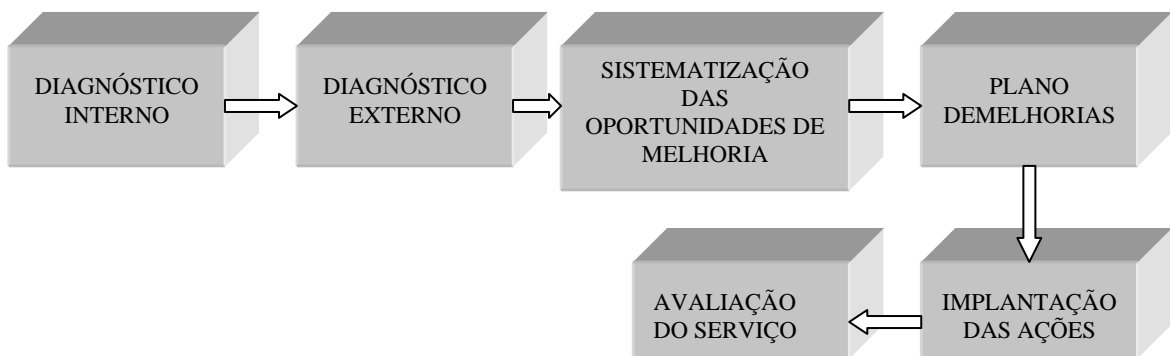


Figura 9: Etapas do modelo proposto

Fonte: Elaborado pela autora.

3.2.1 Diagnóstico interno

Através da pesquisa de satisfação do HMV, conhecida como Olho Clínico, foram identificadas as principais características dos serviços de alimentação do hospital. Nesta pesquisa, os clientes relatam suas principais queixas e elogios. Após uma análise qualitativa e

quantitativa dos resultados, foi possível organizar os principais atributos de qualidade para os serviços de alimentação do H MV.

3.2.2 Diagnóstico externo

Os serviços de alimentação do H MV buscam a excelência através de uma estratégia de diferenciação. Para identificar os aspectos relevantes na prestação deste tipo de serviço a equipe de trabalho empreendeu uma pesquisa de mercado. O objetivo desta pesquisa era conhecer o que os outros hospitais, fora do cenário de Porto Alegre, estavam desenvolvendo ou como eram os serviços ofertados nesses locais.

Assim, foi feito um *benchmarking* contemplando os principais hospitais de São Paulo, juntamente com alguns restaurantes comerciais. Os principais atributos observados foram: atendimento, qualidade da refeição, horários de atendimento, apresentação dos pratos e layout da estrutura física dos locais.

3.2.3 Sistematização das oportunidades de melhorias

A partir das pesquisas de satisfação são retirados e classificados os atributos de qualidade que podem ou devem sofrer modificações. A matriz de priorização auxilia nesta estratificação em que cada atributo identificado nas pesquisas é comparado com os aspectos mais relevantes para o projeto. Desta forma estes atributos são avaliados utilizando uma escala de 1 a 9, onde 1 implica em nenhum relacionamento e 9 implica em um relacionamento muito forte.

3.2.4 Plano de melhorias

Nesta etapa são classificados os elementos que serão objetos de melhorias. Para cada atributo são listadas ações de melhoria. Normalmente as ações estão direcionadas para os

atributos que foram classificados como prioritários na matriz de priorização. Em alguns projetos todos os atributos sofrem ações de melhorias.

As ações de melhoria são definidas e seguem um cronograma de atividades que distribui as atividades aos envolvidos no projeto. Neste caso, administrador, equipe técnica, consultoria e gerência. Esta etapa deve ser planejada com muito cuidado, evitando atrasos e falhas na execução do projeto.

3.2.5 Implantação das ações

Após definidas as principais ações de melhoria, e identificados os atributos a serem priorizados, estas ações são implantadas. Nesta etapa cada responsável executa as ações. São realizadas reuniões periódicas a fim de padronizar as atividades que vão sendo implantadas, assim todos participam e conseguem identificar possíveis falhas no processo que podem ser resolvidas ainda no começo.

Também são definidos os principais produtos e serviços que serão implantados. Os treinamentos com a equipe técnica e funcionários deve ser constante nesta etapa, pois a padronização de produtos e serviços exige constante aperfeiçoamento.

3.2.6 Avaliação dos resultados

A avaliação dos resultados após a implantação do projeto é de total relevância, uma vez que expressa numericamente a satisfação ou insatisfação do modelo proposto. O período a ser implantada a nova pesquisa deve ser definido pelos autores do projeto, podendo ser uma pesquisa tanto quantitativa quanto qualitativa. Esta reavaliação do serviço serve como base para futuras ações de melhorias que poderão ser implantadas, mantendo-se, assim os níveis de satisfação.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

São apresentadas as etapas do modelo proposto discutindo os resultados apresentados em cada etapa.

4.1 Diagnóstico Interno

Foram analisadas pesquisas internas de satisfação dos clientes nos anos de janeiro de 2003 até junho de 2004, sendo quatro avaliações no ano de 2003 e duas em 2004. A análise foi quantitativa através de um questionário com perguntas diretas, mas também contemplava uma questão qualitativa, onde era sugerido ao cliente fazer um comentário, reclamação ou elogio. A finalidade da questão qualitativa foi descobrir e classificar novos atributos de qualidade valorizados pelos clientes e, a partir destes, estabelecer um plano de melhorias. A Figura 10 apresenta os resultados da análise das questões quantitativas.

A análise quantitativa contemplou 3592 questionários, onde foram encontrados os resultados de satisfação. Os resultados apresentados neste trabalho correspondem a média das respostas, as quais foram quantificadas utilizando a seguinte escala discreta: péssimo = zero (0), ruim = (25), regular = (50), bom = (75) e excelente = (100). As médias obtidas estão apresentadas no eixo y da Figura 10. Além dos dados médios, correspondentes ao período 2003 e 2004, é importante analisar as variações ocorridas nesse período. A Tabela 2 apresenta os dados desdobrados por ano.

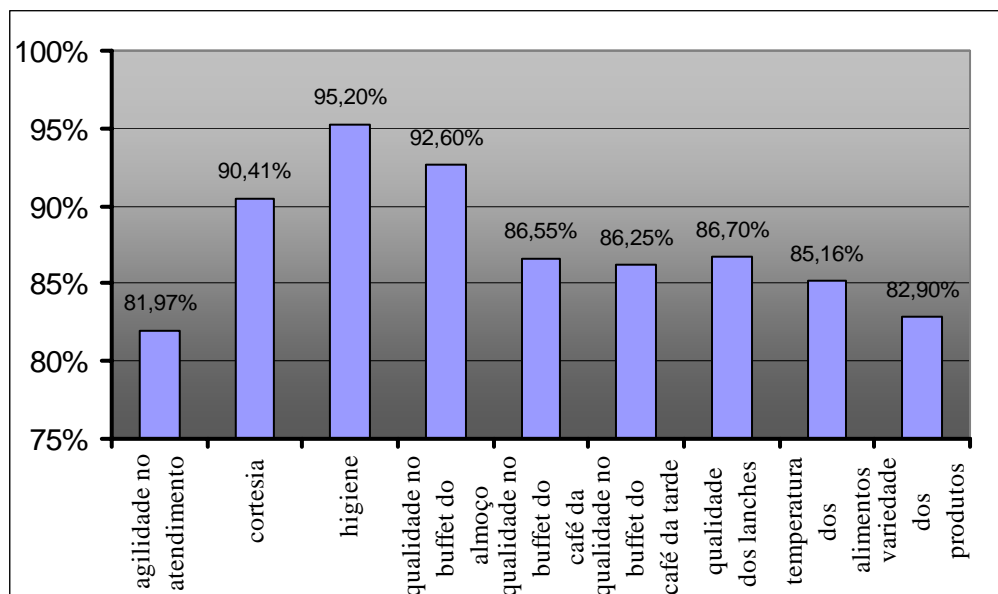


Figura 10: Dados médios da pesquisa de satisfação de 2003 e 2004

Fonte: Documento H MV, 2005.

A variação dos resultados referentes aos anos de 2003 e 2004 foi relevante, revelando um declínio nas médias encontradas de um ano para o outro, a pesquisa foi considerada confiável. A partir dela foram enumerados os pontos fortes e fracos no atendimento vigente nos SA do H MV. Os serviços mais bem avaliados compreenderam Cortesia, Higiene e Qualidade do Buffet do almoço. Por outro lado, os atributos que receberam pontuação relativamente menor foram: Agilidade no Atendimento e Variedade dos produtos (Tabela 2), sendo que sobre esses aspectos foi fundamentado o presente trabalho.

Tabela 2: Resultados da pesquisa de satisfação nos anos de 2003 e 2004

Atributos	Média 2003	Média 2004	Desvio padrão	Diferença significativa
Agilidade no atendimento	83,3	80,65	-3	Sim
Cortesia	93,57	87,25	-6	Sim
Higiene	95,2	90	-5	Sim
Qualidade no <i>buffet</i> do almoço	90,05	83	-7	Sim
Qualidade no <i>buffet</i> do café da manhã	86,75	85,75	-1	Não
Qualidade no <i>buffet</i> do café da tarde	87,15	86,26	-1	Não
Qualidade dos lanches	90,8	83,85	-7	Sim
Temperatura dos alimentos	86,7	84,15	-2	Sim
Variedade dos produtos oferecidos	85,5	80,3	-5	Sim

Fonte: Pesquisa de satisfação H MV, 2004.

4.2 Diagnóstico Externo

Foram visitados 3 (três) hospitais em São Paulo a fim de identificar as principais inovações nos SA nestes locais. A partir disto aplicá-las, se possível, no novo serviço proposto.

Hospital Sírio Libanês

Possui um restaurante denominado “Solarium” que está localizado na cobertura do hospital. Este restaurante é gerenciado por uma técnica de nutrição juntamente com uma consultora de gastronomia que atua permanentemente no local. Pode-se dizer que deixa de ser apenas uma consultora, mas sim uma assessora em tempo integral, pois repassa todos os seus conhecimentos para a técnica de nutrição. Trabalham com uma equipe de 34 funcionários.

Oferece um serviço de *buffet* bastante variado, com boas carnes e vegetais frescos, além de uma excelente variedade de grãos. Através do cardápio estabelecido, a consultora de gastronomia buscou atender um público vegetariano.

A área física é separada em dois ambientes com *buffets* distintos. Possui a opção dos médicos fazerem suas refeições separadamente do público externo (acompanhantes dos pacientes e visitantes), pois muitas vezes os médicos querem relaxar depois de realizado algum tipo de procedimento e para isso não querem ser incomodados por algum parente ou amigo do paciente em questão ou talvez de outro caso. Possuem cozinha no local, o que facilita muito quanto a agilidade no serviço. Os materiais utilizados (balcões dos *buffets*, talheres, pratos) são de altíssima qualidade. Quanto ao atendimento, observaram-se garçons muitos bem treinados, pró-ativos e atenciosos. O horário de atendimento é das 7h às 20h.

Hospital Osvaldo Cruz

O Hospital Osvaldo Cruz possui mais de um estabelecimento de serviços de restaurante e cafeterias que estão distribuídos em pontos estratégicos de maior fluxo. Possui um restaurante reservado para os médicos. Junto a este restaurante, possuem o que chamam de “estar médico”, que agrega um restaurante com uma sala de televisão, jornais, computador em um ambiente de extremo conforto.

O restaurante possui um serviço de *buffet* com bastante variedade. Todas as preparações são realizadas na cozinha do restaurante, proporcionando uma qualidade dos alimentos quanto a tempo e temperatura. Os materiais, talheres, pratos, copos são personalizados e de alta qualidade. O ambiente oferecido é muito bonito e confortável. Os *layouts* dos restaurantes e da cafeteria foram desenvolvidos a fim de facilitar o fluxo na distribuição e reposição dos alimentos.

As cafeterias estão distribuídas nos andares do hospital e uma no térreo. São personalizadas e distintas, porém, mantêm o mesmo tipo de qualidade no atendimento e serviço. Estas cafeterias e restaurantes são administradas por um a supervisora geral dos serviços de alimentação, formada em nutrição, juntamente com uma equipe treinada para atender estes estabelecimentos.

Quanto aos horários de atendimento, variam conforme demanda. Restaurantes somente ao meio dia. Cafeteria das 7h às 23h e serviço nos quartos atendimento 24h.

Hospital Albert Einstein

O HMV buscou informações em hospitais que fossem gestores do seu próprio negócio nos serviços de alimentação e no caso deste hospital, Albert Einstein, ficou descartado, pois este serviço é terceirizado. De qualquer forma, foi feita a análise das instalações, fluxo do serviço e variedades dos pratos. Mas fica evidente que o restaurante e cafeteria não são uma extensão do hospital. O que o HMV procura é que os serviços de alimentação sejam uma extensão dos principais valores estabelecidos no corpo clínico.

4.3 Sistematização das Oportunidades de Melhoria

Os atributos foram retirados das principais pesquisas de satisfação já aplicadas nos SA do hospital, e após foram classificados em uma matriz de priorização. Essa matriz foi utilizada para ajudar a identificar sobre quais atributos deveriam se concentrar as ações de melhoria. Para a priorização dos atributos, foram considerados quatro aspectos: satisfação do cliente, suporte para implantação de melhorias, vinculação com as metas da empresa e impacto financeiro. A importância desses quatro aspectos foi pontuada de acordo com a opinião da equipe de trabalho (ver valores no cabeçalho das colunas da Tabela 3). O relacionamento entre os atributos e aspectos, por sua vez, foi avaliado utilizando uma escala de 1 a 9, onde 1 implica em nenhum relacionamento e 9 implica em relacionamento muito forte (ver interior da tabela 3). Os resultados da priorização são mostrados na Tabela 3. Assim, foi definida que as principais ações de melhoria deveriam ser voltadas para o atributo estrutura física. Além disso, as ações de melhorias foram definidas em consonâncias com as estratégias do hospital. Assim, as premissas foram definidas pela alta gerência, com o apoio da equipe de trabalho.

Tabela 3: Matriz de priorização dos atributos de qualidade

	10	8	9	6	
PRINCIPAIS ATRIBUTOS	Impacto no aumento da satisfação de clientes	Suporte de consultoria e da alta gerência para desenvolvimento do projeto	Projeto vinculado às metas da empresa	Impacto financeiro do projeto	TOTAL
1. Estrutura física (instalações)	9	9	6	9	270
2. Qualidade e variedade dos produtos	9	6	9	6	255
3. Horários de atendimento	6	6	9	3	207
4. Agilidade no atendimento	9	6	6	1	198
5. Cortesia	9	1	9	3	197

Fonte: Elaborado pela autora.

Após os diagnósticos interno e externo, a equipe de trabalho, juntamente com a diretoria e consultoria, classificou os elementos que seriam objetos de melhorias. Com o intuito de moldar o novo estabelecimento aos preceitos de qualidade já implantados em toda a extensão do H MV, fez-se necessário comparar o novo perfil com estes preceitos, conforme apresentado na próxima seção.

4.3.1 Definição da missão, visão e valores

O Bistrô Moinhos tem como objetivo alinhar sua estratégia com os modelos já estabelecidos pela instituição. Segundo Figueiredo *et al.* (2005), o atributo desejável alinhamento é definido como “a capacidade do sistema de medição de desempenho utilizar indicadores vinculados com a estratégia e os principais processos organizacionais,

combinados, interligados ou agrupados de forma a possibilitar uma percepção global do desempenho organizacional”.

Buscou-se, por um lado, diferenciação e, por outro, alinhamento às premissas institucionais. A Figura 11 apresenta um resumo dos elementos analisados.

4.3.2 Definição do negócio

A partir dos resultados encontrados nas pesquisas, percebeu-se a necessidade de criar serviços diferenciados na área da alimentação, que poderiam ser designados de negócios complementares. Dessa forma, o espaço físico será melhor aproveitado, sem fugir do real foco do negócio: o cliente. Estes negócios complementares poderiam ser: tele-entrega nos quartos dos pacientes, serviços especializados para eventos, tais como *coffe-break*, coquetéis, chá de fralda e aniversários.

Com o surgimento do Bistrô Moinhos os SA do HVM passam a ter uma abrangência maior no setor comercial, em que abre seu espaço para atender um público externo. Antes os freqüentadores eram exclusivamente médicos, acompanhantes e pacientes. Desta forma, também faz-se necessário uma visão para esta nova fatia de mercado.

Filosofia da Empresa	HMV	Bistrô Moinhos
<i>Missão</i>	Promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, praticando a excelência em medicina por meio da Assistência Integral.	Promover bem estar aos familiares, médicos, visitantes e colaboradores por meio do alimento e atitudes acolhedoras.
<i>Visão</i>	Queremos ser reconhecidos internacionalmente como uma organização de saúde em excelência, especialmente nas áreas de cardiologia, Oncologia, Neurologia e Neurocirurgia, ortopedia e Medicina Materno-infantil.	Queremos ser reconhecidos na comunidade como um serviço de alimentação de excelência, que promova a saúde, num ambiente acolhedor.
<i>Valores</i>	Respeito ao ser humano Assistência Integral Qualidade Alianças Preservação da história Formação e capacitação Espiritualidade Cidadania Auto-sustentabilidade Preservação da natureza Valorização profissional Disciplina Organização e limpeza	Respeito à pessoa Agilidade Segurança Qualidade Preço justo

Figura 11: Alinhamento entre a missão, visão e valores institucionais e aqueles definidos para o Bistrô Moinhos

Fonte: Documento elaborado para pesquisa.

O Bistrô Moinhos busca resgatar ou acrescentar através do alimento, estímulos emocionais que possam ajudar na reabilitação do paciente. Assim, o alimento é visto como fator fundamental no tratamento e recuperação dos pacientes.

4.3.3 Fatores-chave de sucesso

A partir dos resultados obtidos do diagnóstico foram criados quadros em que são descritas as oportunidades de melhoria, ou simplesmente vantagens competitivas que já existem, descritas na Figura 12. Da mesma forma, levantou-se os pontos críticos ou ameaças para o negócio onde estão descritos na Figura 13. A análise destes quadros serve para assegurar os resultados ainda obtidos no diagnóstico e através da matriz de priorização. O plano de melhorias resultou desta análise.

Com base na pesquisa de mercado externo, foi definido o tipo de serviço mais adequado para implantação nos SA do HMV. Após a análise das possíveis alternativas, foi eleito o serviço de Bistrô, que significa um serviço rápido, sem o rigor das normas de um restaurante, o qual, porém, deve apresentar um atendimento impecável (WELLS, 1997).

Seguindo os preceitos do serviço de Bistrô, a equipe de trabalho definiu as diretrizes de operação: um serviço rico em detalhes, em composição harmoniosa com as louças, copos, talheres, cores do interior, móveis em madeira, além da exuberante natureza a volta. Todos os aspectos devem ser planejados para tornar a refeição inesquecível.

Variáveis Externas		
	Oportunidades	Ameaças
Análise Ambiental	Ser ponto de venda exclusivo	Surgimento de novos pontos de venda próximos
		Serviço de tela entrega
		Limites de diversificação de produtos
	Acreditação Internacional onde a unidade de negócio está inserida	Alta exigência em virtude do perfil dos clientes
	Otimização dos recursos através de diversificação de produtos (<i>Buffet</i> desjejum, almoço, café tarde, à la carte e eventos especiais).	Diminuição do poder aquisitivo das pessoas
		Diminuição da margem de lucro devido a terceirização de produtos e fatores do mercado
	Qualificação da equipe de atendimento para Assistência Integral	Perda de profissionais qualificados para o mercado
		Negociação do dissídio
	Localização que proporciona sensação diferenciada ao meio hospitalar através de um ambiente agradável e aconchegante	Diminuição da ocupação do hospital (internações e ambulatorias) pela sazonalidade
		Situações de risco que possam afetar a credibilidade da instituição atingido o serviço em questão
		Tempo em que os clientes levaram para dissociar a nova proposta com o ambiente hospitalar
		Não disponibilização de produtos como cigarro e bebidas alcoólicas, caracterizando medidas de promoção de saúde

Figura 12: Análise das oportunidades de melhorias (cenário externo)

Fonte: Elaborado pela autora.

Variáveis Internas		
Análise Ambiental	Potencialidades	Fragilidades
	Qualidade dos produtos	Cardápio que não atende a todos as necessidades (vegetarianos, <i>light</i> , <i>a la carte</i> simples e outros)
		Falta de padrão no preparo das refeições
	Política de cuidado com a saúde	Padronização dos treinamentos
	Otimização dos recursos com a cozinha central e almoxarifado da instituição	Não atender a demanda
	Setor de suprimentos para negociação de produtos	Não priorização na negociação na busca do melhor preço
		Desenvolvimento dos fornecedores com ênfase dos hortifrutigranjeiros, carnes e laticínios.
	Higiene e organização	Risco de contaminações constante
	Equipe integrada a cultura da instituição	Falta da disponibilidade de pessoas com o perfil adequado aos valores de instituição
	Reconhecimento dos usuários dos produtos e serviço	Falta de material promocional
	Gestão profissional	Limite do horário de atendimento

Figura 13: Análise das oportunidades de melhorias (cenário interno)

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4 Plano de Melhorias

Com a sistematização das oportunidades de melhoria, foram então descritas as ações através de um plano de melhorias.

4.4.1 Descrição das ações

A partir do diagnóstico obtido através da pesquisa interna e da pesquisa de mercado, ficaram mais claras as ações de melhoria que o serviço de alimentação do HVM precisa implantar. Verificou-se que o atributo “**qualidade e variedade dos produtos**” foi uma queixa constante nas pesquisas e, analisando o cenário externo, percebe-se que através da cozinha mediterrânea foi possível atender esse objetivo. Esse tipo de cozinha estabelece um diferencial na alimentação sem fugir do cenário da saúde hospitalar. Também foi desenvolvido um sistema de gerenciamento das rotinas para compra e armazenamento de insumos, a fim de obter uma padronização dos produtos oferecidos, atendendo aos critérios de qualidade do produto e do fornecedor e quantidades. Foi contratado um *chef* de cozinha a fim de reformular a “comida de hospital” e fazer com que as receitas a serem desenvolvidas sejam mantidas e assegurem qualidade no produto final. Para atender plenamente a satisfação do cliente nesta queixa, a criação de um cenário rico em detalhes é imprescindível. Os utensílios, os equipamentos, as louças devem remeter esse diferencial e agregar valor ao produto oferecido, de forma simples e indireta. Essas modificações também atendem ao atributo **estrutura física**, onde o dimensionamento de uma nova área física para o Bistrô foi considerado fundamental.

O Bistrô Moinhos foi construído no andar térreo do hospital, facilitando a todos o acesso até ele. Outro diferencial é que possui acesso aberto ao cliente externo, estando fora do corpo do hospital, evitando o acesso de estranhos ao mesmo. Os elementos físicos do Bistrô Moinhos são os seguintes:

- **Restaurante Bistrô** – localizado no andar térreo junto ao hall de entrada, com acesso independente ao hospital;

- **Cafeteria 1** - localizada no 1º andar, ao lado da passarela ao novo centroclínico; esta cafeteria é designada única e exclusivamente para o uso dos pacientes e acompanhantes internos dos pacientes. Não tem acesso ao cliente externo;
- **Cafeteria 2** - localizada no 7º andar do novo centro-clínico; em construção;
- **Cafeteria 3** - localizada no hall da clínica da Ramiro Barcelos; em construção.

A capacidade instalada do Restaurante Bistrô é de cento e cinco lugares à mesa e dez lugares junto ao balcão de atendimento. A Cafeteria 1 possui vinte e cinco lugares. As demais cafeterias foram dimensionadas para trinta e cinco pessoas cada.

O projeto arquitetônico e a decoração estão sob a responsabilidade de uma empresa especializada. Segue uma proposta de ambiente aconchegante, por meio de cores harmoniosas, que contrastam com a natureza a volta, temperatura ambiente controlada e móveis em madeira. Sistema de refrigeração central em toda a extensão do Bistrô (área social e área de preparo) e cafeterias, espaço físico adequado para circulação dos clientes e colaboradores; facilidade de acesso de pessoas em condições especiais; cores repousantes; mobiliário confortável; elementos de decoração;

No setor de serviço, o ambiente segue planejamento conforme legislação e *layout* adequado ao fluxo. Os equipamentos foram dimensionados para atender a produção e as necessidades do serviço (*buffets, a la carte*, lanches e cafeteria), além do armazenamento, produção e distribuição segura dos alimentos.

No que concerne aos SA, um aspecto importante é o correto dimensionamento do almoxarifado. Juntamente com o projeto aprovado para a construção do Bistrô, foi dimensionado o novo espaço para o armazenamento dos insumos necessários para a gestão deste novo serviço. Foi desenvolvido um novo espaço, próximo ao local de distribuição. Esse novo espaço tem como objetivo controlar as entradas e saídas dos insumos, avaliar o recebimento dos produtos recebidos. Também foram identificados os períodos e horários que facilitam o controle destes insumos. Dependendo do tipo de produto, verificou-se com que frequência é utilizado, e qual a necessidade da entrega ser diária, semanal, quinzenal ou mensal. Através deste controle, pode-se avaliar os fornecedores, mantendo um produto conforme solicitado.

Os atributos **horários de atendimento e agilidade no atendimento**, conforme Tabela 4, também foram fortemente mencionados. Dessa forma, o novo serviço sugeriu um dimensionamento das mesas e da área de produção próximos e com um fluxo que facilite o atendimento. Outras ações também foram necessárias para atender a esses atributos, listadas a seguir:

- Criação de serviços 24h;
- Disponibilização de novos locais de atendimento;
- Informação clara na divulgação dos horários aos clientes;
- Sensibilizar para o correto registro dos pedidos;
- Método de encaminhamento das solicitações e cobrança informatizado.
- Treinamento da equipe de trabalho.

Conforme o diagnóstico realizado, para que os resultados esperados sejam atendidos no atributo **cortesia**, verificou-se a necessidade de ampliar o quadro de colaboradores e capacitar a equipe por meio de formação e capacitação. O planejamento do quadro de funcionários aparece detalhado no Tabela 5. O plano de capacitação foi desenvolvido a fim de engajar a equipe com a nova proposta de um serviço de Bistrô. Para os cozinheiros, realizou-se um treinamento com ênfase no preparo e finalização dos pratos. Para os garçons e *mâitre*, o treinamento estava focado nas formas de atendimento e integração com o novo sistema de cobrança informatizado. Os demais funcionários receberam um treinamento sobre o APPCC (Análise de Perigo Por Pontos Críticos de Controle), treinamento sobre atendimento aos clientes utilizando as técnicas “de bem servir”, permanecer alerta às necessidades do cliente, manter um recepcionista para conduzir e orientar o cliente, padronização do atendimento e nova apresentação de uniformes.

Tabela 4: Novos locais e horários de atendimento

Serviços	Horário de atendimento	Atendimento por produto
		Buffet Desjejum das 7:00 às 9:30 horas
		Buffet do almoço das 11:45 às 14:30 horas
Restaurante Bistrô	Das 7 às 23 horas	Café Moinhos das 17:00 às 22:00 horas
		Cardápio do Dia – pedidos até 19 h. e 17 h respectivamente
		À la carte
Cafeteria do 1º andar	Das 7 às 24 horas	
Cafeteria do novo Centro clínico	Conforme demanda	
Cafeteria do Hall da Clínica da Ramiro Barcellos	em construção	
Bombonière	Das 8 às 20 horas	

Fonte: Documento elaborado pela autora.

Tabela 5: Planejamento da ampliação do quadro funcional

Profissional	Atribuições	Quadro funcional	
		Atual	Planejado
Supervisor	Coordenador geral	1	1
Lider de equipe	Assessorar no planejamento, implantação e dar continuidade do projeto	1	1
Consultor	Planejar, implantar o serviço e manter acompanhamento de revisão e reforço	0	1
Auxiliar Administrativo	Dar continuidade do projeto	1	1
Caixas	Cobrança	4	7
Cozinheiros Para o Buffet	Preparo e cocção do almoço	1	2
Cozinheiro para o Ala carte	Pré-preparo, preparo, cocção e finalização dos pratos ala carte	0	2
	Como garçons	8	12
	Apoio atendimento salão (Maître)	-	2
Aux alimentação	Atendimento no balcão	2	2
	Apoio na produção	3	6
	Higienização	4	9
TOTAL		25	46

Fonte: Documento elaborado pela autora.

Para substituir o método de cobrança informatizado, que não estava pronto até a inauguração do Bistrô, foram utilizadas comandas impressas, numeradas, listando os produtos com respectivo código. Cada cliente ao acessar o Bistrô recebe uma comanda a qual é preenchida conforme consumo. O pagamento pode ser feito na mesa ou diretamente no caixa. É foi mantida a alternativa de lançamento das despesas na conta do paciente.

4.4.2 Principais produtos e serviços

O diagnóstico revelou que os serviços de *buffet*, de um modo geral, devem sofrer mudanças. As mudanças mencionadas com maior frequência foram àquelas associadas a: apresentação, maior variedade de produtos, e horários. Em função disso, a equipe decidiu que, para o Bistrô Moinhos, a preocupação principal é atender a qualidade do serviço e dos produtos e, paralelamente, ampliar a variedade destes. Quanto a variedade dos produtos oferecidos, tem como proposta atender com precisão a todos os serviços solicitados, variando o cardápio conforme a estação. Inova os produtos constantemente. Quanto a apresentação dos produtos, foi feita uma grande mudança, os pães, geléias, do café e leite entre outros produtos serão dispostos a fim de facilitar o serviço e manter os produtos com qualidade. Os utensílios são pequenos para que ocorra uma reposição mais freqüente dos alimentos, assegurando melhor qualidade e um menor desperdício dos mesmos. Quanto aos horários de atendimento, o *buffet* do café da manhã, não sofreu alterações, uma vez que, para manter a limpeza do local e preparar a montagem do *buffet* do almoço, é necessário pelo menos uma hora e meia, logo este horário não mudou. Todavia, são oferecidos outros pontos de venda de cafés (outras cafeterias) em diferentes horários de atendimento, a fim de atender, principalmente, pacientes e acompanhantes.

4.4.2.1 Definição dos produtos

Os resultados da pesquisa também auxiliaram na escolha da base culinária para o SA do HVM. Foi escolhida a culinária mediterrânea para o Bistrô, pois esta auxilia a promover saúde e oferecer alimentos funcionais, ou seja, aqueles que atendam ao aspecto nutricional e que também ajudem a prevenir doenças. Com métodos renovados, porém, sem perder a tradição do hospital Alemão, esta culinária caracteriza-se pela leveza de preparo, simplicidade das combinações, profusão de aromas, tendo como base gordura vegetal, especialmente óleo de oliva. Muito azeite de oliva, vegetais em abundância, grãos, peixes e pouca carne vermelha, essa é a chamada base da Dieta Mediterrânea, que reflete os hábitos alimentares de países como a Itália, Grécia, Espanha, França, Egito e Marrocos. O fato dos habitantes dessas regiões apresentarem grande longevidade e baixos índices de doenças cardiovasculares

chamou a atenção dos profissionais da área da saúde. Após algumas pesquisas, eles comprovaram os benefícios deste tipo de alimentação: proteger o coração contra infartos, diminuir o risco de câncer, defender a pele contra agressões, retardar os danos do cérebro causados pelo envelhecimento e aumentar a longevidade (GARCIA, 2003).

Reafirma Lacerda (2003) que o termo “Dieta Mediterrânea” é genericamente compreendido não apenas para se referir a uma única dieta, mas a uma variedade de alimentos que estão envolvidos ao redor do mar mediterrâneo. Esta dieta é atrativa por sua palatabilidade, apresentação, além de fornecer ácido graxo alfa-linolênico (ômega 3), e o ácido graxo linoléico (ômega 6), que são essenciais e formam a base protetora desta dieta (AZEVEDO, 1999; GUSSOW, 1995).

Nesta dieta são preconizados alguns grupos de alimentos como: a abundância de alimentos vegetais: vegetais frescos, raízes, tubérculos, frutas, nozes e azeitonas são muito consumidos. Alho, cebola e ervas são utilizados como condimentos. Alguns exemplos do uso diário de produtos de origem vegetal são o uso de vegetais e legumes no norte da África; massas, polenta, arroz ou batatas, acompanhados com vegetais e legumes no sudeste da Europa; grão-de-bico e outros grãos no centro-leste da região mediterrânea (WILLET *et al.*, 1995)

Desta forma, esta dieta tende a promover a saúde através de vitaminas, minerais, fibras e outras substâncias encontradas nestes alimentos. Potencialmente, os agentes anticarcinogênicos encontrados nestes alimentos incluem carotenóides, vitaminas C e E, selênio, flavonóides, fenóis, entre outros, o que explica a baixa incidência de muitas formas de câncer nesta região.

Apesar deste alto consumo de alimentos vegetais, segundo Willet (1995) a dieta mediterrânea não é vegetariana. Nela são incluídas quantidades modestas de alimentos de origem animal. Este balanço aumenta a fonte de vitamina B-12 e ferro disponível na dieta.

- **Consumo moderado de alimentos lácteos** Observando-se a pirâmide alimentar mediterrânea conforme figura A, percebe-se que a carne vermelha (carne de vaca, porco e carneiro) faz parte do hábito alimentar de forma moderada, o que caracteriza esta dieta. A carne vermelha é a principal fonte de ferro-heme. Se por

um lado este composto está envolvido na proteção do aparecimento da anemia, por outro lado ele parece estar envolvido com o aumento das doenças coronárias. O consumo de peixe sobrepõe o consumo de carne vermelha (WILLET, 1995).

- **azeite de oliva:** Para Lacerda (2003) (*apud* ESQUIVEL, 2002) o óleo de oliva contém aproximadamente 77% ácidos graxos monoinsaturados (principalmente ácido oléico), 10% de ácidos graxos poliinsaturados (presença do ácido graxo ômega 6) e 13% de ácidos graxos saturados, além de vitamina E, ou alfa-tocoferol, substância anti-oxidante.
- **consumo de álcool:** O vinho é um componente essencial deste padrão alimentar, sendo consumido de um a dois cálices por dia, preferencialmente durante o almoço ou jantar e pode ser um dos responsáveis pelas baixas taxas de CHD (doença obstrutiva coronariana), observadas na população mediterrânea (FERREIRA, 2002; RIMM e ELLISSON, 1995).

Ferreira (2002) aponta que este efeito protetor do vinho não se deve à presença do álcool, e sim a substâncias chamadas flavonóides.

Além da alimentação, o meio psicossocial, condições climáticas suaves, preservação da estrutura familiar, e mesmo a preservação do hábito da “siesta” à tarde, típico da região mediterrânea, podem contribuir para a boa saúde desta população (KUSHI; LENART; WILLET, 1995). A pirâmide alimentar da dieta mediterrânea expressa claramente as quantidades e frequências necessárias para o consumo diário, semanal e mensal, conforme a Figura 14.



Figura 14: Pirâmide alimentar mediterrânea

Fonte: Adaptada Mediterranean Dietary Pyramid (USDA), 2001.

Após a pesquisa de mercado e contando com o conhecimento de uma consultoria especializada em gastronomia foram testados vários produtos. Os testes foram feitos com alguns fornecedores já existentes a fim de padronizar os produtos que seriam utilizados no serviço bistrô Moinhos. Alguns fornecedores não se adequaram com a nova linha de produtos, sendo assim, desenvolveu-se novos fornecedores que apresentassem e se moldassem a esse novo perfil. O teste aplicado avaliava os fornecedores nos seguintes atributos: prazo de entrega, qualidade do produto e preço. Em função dos resultados da pesquisa, foram selecionados os fornecedores que mais se adequaram a nova realidade do serviço. Após selecionados os fornecedores, foram desenvolvidos os cardápios que atendessem todos os segmentos de serviço do bistrô Moinhos, conforme apresentado na Tabela 6.

- **Café da manhã**

O desjejum passou a ser servido das 7:00 h às 9h30min em forma de *buffet*. Tem em sua composição: leite, leite desnatado, café, chá, iogurtes variados, cereais, três tipos de sucos, pães, bolos, cucas, geléias, manteiga, *käschimier*, nata, três tipos de frutas, dois tipos de embutidos e dois tipos de queijos.

- **Almoço**

O almoço passou a ser das 11h 45min até às 14h 30min. O cliente pode optar entre o *buffet*, o serviço *à la carte* ou o de sugestões do dia.

- **Buffet**

O cardápio do *buffet* inclui: sete tipos de saladas e uma entrada fria, pães, um tipo de queijo, um tipo de patê e um molho a base de oliva; nove pratos quentes, uma carne vermelha, uma carne branca, uma massa, um amido, um legume, um grão, um tipo de arroz, canja e um creme; cinco tipos de sobremesas, uma salada de frutas, um doce em calda, um doce de claras, uma gelatina elaborada, pavê e torta.

- **Serviço *à la carte***

O cardápio foi definido em duas entradas frias, uma entrada quente; sete pratos de fundo, um peixe, um frango, um *filet mignon*, um *entrecôte*, uma massa fresca recheada, um prato vegetariano e um prato *light*. O *à la carte* também terá quatro tipos de sobremesas; uma crepe, tortas variadas, *gateau* de chocolate com sorvete de creme, pêras a *Belle Hélène*.

Tabela 6: Lista dos principais produtos e serviços do HMV

Serviço	Bistrô	Cafeterias	Bomboniere
Buffet Desjejum	X		
Buffet Almoço	X		
Café Moinhos	X		
À la Carte	X		
Bebidas Frias	X	X	
Sucos naturais	X	X (Polpa)	
Cafés / chás	X	X	
Sandwiches	X	X (1 Tipo)	
Lanches de prensa	X		
Salgados de forno	X	X (Restritos)	
Tortas	X	X (2 Tipos)	
Doces elaborados	X	X (Restritos)	
Docinhos	X	X (Restritos)	
Apfelstrudel	X	X	
Salada de fruta	X	X	
Fruta - unidade		X	
Iogurtes	X	X	
Revistaria			X
Floricultura			X
Mimos (Chocolates, velas, sabonetes)			X
Cartões comemorativos			X
<i>Bomboniere</i>			X
Trufas Unid.	X	X	X
Sorvete embalados			X
Picolés			X
Cartões para celular			X
Cartões telefônicos público			
Louças com logo marca			X
Conjunto de talheres			X
Toalhas pequenas			X

Fonte: documento elaborado pela autora.

- **Café da tarde e refeição da noite**

Este serviço é uma fusão do café da tarde com o jantar. Seu início será às 16h 30min e se estenderá até às 21h. O *buffet* é composto por: café, leite, chá, três tipos de sucos, iogurtes variados, cereais, pães, cucas, bolos, geléias, manteiga, *käschmier*, nata, três tipos de frutas, três tipos de embutidos, dois tipos de queijos, uma canja, um caldo quente, um prato de resistência e dois tipos de sobremesas (uma *mousse* e um *strudel*).

- **Cafeterias**

O serviço de cafeteria é através do sistema à *la carte*. O cardápio foi composto de bebidas frias, cafés e bebidas quentes, lanches quentes, lanches frios, sobremesas, frutas. As cafeterias têm como cliente principal os pacientes e os acompanhantes internos desses pacientes.

4.5 Implantação das Melhorias

A partir das prioridades levantadas anteriormente, as ações de melhoria foram implantadas. Para cada ação foi designado um coordenador, foram listadas as atividades correspondentes, organizadas na forma de cronograma e, após implantadas, as ações passaram por um critério de avaliação. As ações de melhoria aparecem na Tabela 7.

4.5.1 Relato da implantação

Após a priorização dos atributos de qualidade, as principais ações a serem tomadas foram definidas. Essas ações, que aparecem descritas na Tabela 8, associadas a cada atributo, visam facilitar o desenvolvimento e implantação do novo projeto. Vale mencionar que as ações listadas contemplam todos os atributos, mas os recursos mobilizados (tempo, planejamento, recursos financeiros) foram concentrados nos atributos priorizados: Estrutura Física e Qualidade e Variedade dos Produtos.

Tabela 7: Definição das ações de melhoria

ATRIBUTOS	PRINCIPAIS AÇÕES
1. Estrutura física (instalações)	Investimento em louças, utensílios e equipamentos Substituição de mobiliário Escolha de um novo espaço físico
2. Qualidade e variedade dos produtos	Gerenciamento de rotinas para e compra e armazenamento de insumos Padronização dos produtos oferecidos (quantidade e qualidade) Contratação de um <i>chef</i> de cozinha visando inovação de produtos
3. Horários de atendimento	Criação de serviços 24h Disponibilização de novos locais de atendimento Informação clara na divulgação dos horários aos clientes
4. Agilidade no atendimento	Aumento da mão-de-obra Distribuição de mobiliário (<i>lay-out</i>) compatível com o serviço (bistrô) Implantação de sistema de cobrança eletrônico
5. Cortesia	Treinamento da equipe de trabalho Padronização do atendimento Nova apresentação de uniformes

Fonte: Documento elaborado para pesquisa.

Para atender estes atributos a primeira etapa foi desenvolvida juntamente com consultoria de gastronomia e nutricionista, contemplando a composição dos cardápios. Foram testados os pratos que seriam elaborados, e classificados os produtos dos fornecedores que se adequavam a este cardápio. Alguns fornecedores foram desenvolvidos a fim de buscar alternativas para melhorar a qualidade do produto final. Fornecedores de lanches e tortas também se adequaram ao novo sistema, e alguns novos produtos foram criados exclusivamente para o bistrô.

Após a definição dos cardápios e produtos a serem oferecidos, foi repassado através da consultoria de gastronomia, do *chef* de cozinha e do nutricionista o treinamento aos cozinheiros para o desenvolvimento dos pratos. Todos os pratos e lanches foram fotografados

a fim de padronizar também a apresentação visual de todos os pratos. A fim de aperfeiçoar as novas técnicas de preparo, os cozinheiros receberam treinamento permanente que contemplou os cortes de carnes e vegetais, higiene, preparo de molhos, carnes, acompanhamentos e a visualização da montagem dos pratos. Para dar continuidade ao serviço, também foi desenvolvido com uma empresa de publicidade o *lay-out* dos cardápios (cores, textura do papel, tipo de letra).

Os equipamentos e utensílios foram orçados pelo setor de compras juntamente com a consultoria de gastronomia, pois muitos equipamentos eram novidade para este setor de compras de um hospital., não constavam na lista de produtos consumidos pelo hospital, A compra dos equipamentos foi realmente trabalhosa, devido estas dificuldades de comunicação, cada equipamento e utensílio deveria ter sua especificação para ser aprovado, mas muitas vezes pelo desconhecimento da real necessidade houve demora na compra. Os mobiliários também foram comprados por este setor, porém foram escolhidos pela diretoria. Louças e utensílios foram comprados pelo administrador do setor (do bistrô).

Para a definição dos uniformes foi contratado um estilista que propusesse um modelo que se enquadrasse nesta nova proposta de negócio. A diretoria e a consultora de gastronomia escolheram e definiram os modelos dos uniformes autorizando a compra dos tecidos e a confecção dos mesmos. Os uniformes foram confeccionados pelos profissionais do hospital, a fim de facilitar a reposição dos mesmos.

O sistema de pedido e cobrança foi orçado com uma empresa que trabalha com software específico para isto. Houve bastante dificuldade na implantação deste sistema, pois os funcionários tinham dificuldade para manusear os *palm tops*. Por isso, criou-se um sistema emergencial de comandas não eletrônicas, que facilitaram a operacionalização deste sistema. O sistema ficou operante nos caixas e nos pedidos de balcão, mas nos pedidos no salão permaneceu as comandas manuais.

Foi elaborado um plano de marketing interno e externo, a fim de sustentar e divulgar todas as implantações feitas no bistrô. Foi solicitado ao setor de marketing que desenvolvesse um logotipo que traduzisse da melhor forma o que o novo serviço de alimentação do HMTV queria representar. O nome “Bistrô Moinhos” já havia sido definido, mas era preciso criar outros elementos que simbolizassem este serviço.

Todos os funcionários receberam um treinamento de “como servir”. Este treinamento foi coordenado pelo administrador da área e por um representante do setor de treinamento do hospital. O objetivo deste treinamento foi de qualificar o profissional que está diretamente ligado ao cliente, sendo responsável pela imagem do serviço. Treinamentos simples como: como distribuir os pratos, como retirar os pratos, postura, comunicação verbal, clareza e disciplina, foram abordados constantemente, apresentando um excelente resultado.

A decoração do ambiente é fundamental. Para mantê-la, contratou-se uma equipe de decoração que supervisiona as mesas e o salão decorando-os com flores naturais. Este serviço abrange todos os SA do Bistrô Moinhos.

Tabela 8: Cronograma de atividades

Ação de melhoria	Responsável	Prazo de execução				
		Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Lista de compras (almozarifado)	3 (nutricionista)	X				
Revisão do quadro funcional	1 (supervisor)	X	X			
Planejamento do cardápio desjejum	2 (consultoria)	X	X	X		
Planejamento do cardápio almoço	2	X	X	X		
Planejamento do cardápio café da tarde	2	X	X	X		
Planejamento do cardápio <i>a la carte</i>	2	X	X	X		
Música ambiente	1+6 (supervisor+compras)			X		
Planejamento dos lanches	2			X		
Capacitação para o atendimento	2+3			X		
Capacitação para os cozinheiros	2+3			X	X	X
Horários de atendimento	1			X		
Plano de marketing	3			X	X	
Confecção dos cardápios	3				X	X
Evento de inauguração	3+2			X		
Compras	3			X		
Equipamentos	1			X		
Pratos, talheres, copos, xícaras, bandejas, individuais, jarras, <i>rechauds</i> , pratos de vidro	2			X		
Enfeites pra as mesas	2			X		
Uniformes	1+3			X		
Sistema de pedido e cobrança (Software)	1			X	X	
Treinamento do sistema de pedido e cobrança	3			X	X	
Estudo da escala dos funcionários	1+2+3			X	X	
Divulgação da marca	3				X	X
Inauguração	3+4 (nutricionista+marketing)				X	X

Fonte: Documento elaborado pela autora.

No momento em que as etapas de implantação foram cumpridas, planejou-se, então, o dia da inauguração. Para esta inauguração foram convidadas diversas pessoas da imprensa, a fim de divulgarem o novo serviço.

4.6 Avaliação dos Resultados Obtidos

4.6.1 Percepção dos clientes

A maioria das ações de melhoria listadas na tabela 7 e algumas reforçadas na tabela 8 já foram implantadas no novo serviço de alimentação do H MV, onde já se podem observar resultados importantes. É conduzida mensalmente uma pesquisa que avalia os principais atributos elegidos pelos clientes.

O setor da qualidade, juntamente com a equipe responsável pela implantação deste novo serviço, estabeleceu objetivos de satisfação aceitáveis para cada atributo. Por exemplo, a nova estruturação física causou impacto positivo na satisfação dos clientes. A estratégia de diferenciação deste serviço foi notável, obtendo avaliação “excelente” em 100% das novas pesquisas internas do H MV. Quanto à qualidade e variedade dos produtos oferecidos, percebe-se que o conceito de Bistrô integrado a uma cozinha reformulada nos conceitos da gastronomia, elegida para este serviço na cozinha mediterrânea, agregam valor aos produtos oferecidos e desvinculam o conceito de “comida de hospital”. Quanto aos horários de atendimento, foram criados os novos estabelecimentos, segmentos deste Bistrô, denominados de cafeterias. Estas foram distribuídas no hospital, possibilitando atender aos clientes em horários mais flexíveis. A agilidade no atendimento está sendo aprimorada com treinamentos constantes, mesmo após a implantação deste novo serviço, uma vez que a equipe de trabalho sofre mudanças agregando novos funcionários. Da mesma forma o atributo Cortesia/Presteza, também conceituado como um dos valores do hospital, é avaliado mensalmente com resultados positivos, alcançando média de 97,0.

Analisando as pesquisas de satisfação do H MV, comparando os dados recentes com as pesquisas aplicadas em 2003 e 2004, percebe-se um acréscimo na maioria dos resultados

obtidos (ver Tabela 9). O atributo **agilidade no atendimento** evoluiu em 2,6 pontos em relação a média verificada nos anos anteriores. Este resultado foi verificado, pois as mudanças na estrutura física, principalmente, refletiram nesta agilidade. O espaço dimensionado para a nova área de atendimento (no salão e na área de preparo), foram facilitadores neste processo. Os treinamentos com a equipe de trabalho e a padronização no atendimento também foram decisivos na satisfação dos clientes.

O atributo **Cortesia** também apresentou um acréscimo de 4,8 pontos em relação a média dos anos anteriores. Esta evolução deve-se aos treinamentos aplicados durante todo o período de implantação e também por ser um atributo no qual o hospital se destaca de seus concorrentes desde o seu surgimento. Esta característica (evolução das médias) tende a ser sustentada, pois são aplicados sistemas de auto-avaliação dos funcionários através dos programas da qualidade do hospital, que constantemente estão buscando estas melhorias quanto ao perfil dos seus colaboradores.

O atributo **Higiene** apresentou uma evolução em 6,1 pontos. Este resultado pode também ser interpretado como consequência da nova estrutura física. Os clientes atribuíram “o novo” à higiene geral do local. Anteriormente, como já comentado, as instalações eram precárias, assim não podemos atribuir este resultado sem a análise da estrutura física.

Tabela 9: Pesquisa de satisfação H MV – comparação de resultados recentes com as médias nos anos de 2003 e 2004

Atributos	Média 2003	Média 2004	Média 2005
Agilidade no atendimento	83,3	80,7	81,6
Cortesia	93,6	87,3	95,3
Higiene	95,2	90,0	98,7
Qualidade no <i>buffet</i> do almoço	90,1	83,0	97,0
Qualidade no <i>buffet</i> do café da manhã	86,8	85,8	90,2
Qualidade no <i>buffet</i> do café da tarde	87,2	86,3	88,1
Qualidade dos lanches	90,8	83,9	93,0
Temperatura dos alimentos	86,7	84,2	90,2
Variedade dos produtos oferecidos	85,5	80,3	85,0

Fonte: Banco de dados H MV.

O atributo **Qualidade do almoço** apresentou uma evolução em 10,4 pontos. Um excelente resultado que representa numericamente as inovações que foram implantadas na cozinha, contemplando a implantação de um sistema de gastronomia hospitalar. Já o atributo **Buffet de café da manhã** apresentou uma evolução de 3,7 pontos que pode ser considerada uma evolução satisfatória, pois os componentes oferecidos neste café quando comparados aos que eram oferecidos antes da implantação permaneceram os mesmos. Houve apenas uma melhora visual na montagem e apresentação destes componentes. O mesmo pode-se aplicar ao **Buffet de café da tarde** que apresentou uma evolução de 1,25 pontos. Este resultado não foi o esperado, podendo-se estudar algumas alternativas que entendam o que os clientes esperam desse serviço.

O atributo **Qualidade dos lanches** apresentou uma evolução de 5,65 pontos. Esta evolução aconteceu a partir da nova proposta de apresentação dos lanches. Foram desenvolvidos novos lanches, a apresentação dos mesmos também foi inteiramente supervisionada a fim de que se tenha uma padronização dos pratos oferecidos. Essa evolução nos lanches deverá se manter, pois a aceitação dos clientes a estes novos lanches e a este novo modelo de apresentação foi plenamente atingido.

O atributo **Temperatura dos alimentos** evoluiu em 4,55 pontos. Este atributo foi levado em consideração, pois no serviço anterior havia muitas reclamações quanto a temperatura dos alimentos. Anteriormente o serviço era abastecido pela produção de alimentos e distribuído na cafeteria, assim perdia calor neste deslocamento. As modificações nos sistemas de abastecimento e os locais de distribuição foram facilitadores para que este atributo fosse atingido.

O atributo **Variedade dos produtos oferecidos** evoluiu em 2,1 pontos. Esta evolução representa a qualidade e a variedade do serviço de *buffet* do café do almoço, do serviço *à la carte* e da criação dos novos lanches. Porém, vale salientar que este serviço não tem como priorizar a variedade e sim a qualidade dos alimentos.

Os treinamentos oferecidos aos funcionários durante toda a fase de implantação foi fundamental para assegurar e reforçar a qualidade dos alimentos e produtos oferecidos. Os pratos são desempenhados perfeitamente e vendidos de forma adequada, resultando na satisfação dos clientes.

Em análise global, pode-se avaliar que as melhorias implantadas neste serviço implicaram no aumento da satisfação dos clientes que frequentam esse novo serviço. A manutenção e a criação de novas melhorias devem permanecer ativas para assegurar a qualidade e a satisfação neste novo serviço.

4.6.2 Percepção dos colaboradores

Após a implantação em 2004 e avaliação em 2005, realizou-se um questionário sobre a qualidade dos serviços de alimentação no período entre março e abril de 2006, aplicado a alguns colaboradores da instituição. Entre eles encontram-se, superintendente, médicos, supervisor, nutricionista, colaborador do bistrô e funcionário administrativo. Este questionário teve como objetivo avaliar a percepção dos colaboradores quanto a este novo serviço, após um ano de implantação.

O questionário contemplou os atributos de qualidade retirados das principais pesquisas de satisfação já aplicadas nos SA do H MV. São estes atributos, estrutura física, qualidade e variedade dos produtos oferecidos, horários de atendimento, cortesia e presteza, e agilidade no atendimento.

Quanto ao atributo estrutura física percebe-se em todas as respostas recebidas a plena satisfação. O superintendente ressalta com uma frase:

“nunca vi um hospital com um ambiente tão aconchegante e bonito”.

Já os médicos relataram que o espaço ficou ótimo, e com as novas cafeterias agilizou-se o serviço.

Outra colocação importante foi a do profissional que trabalha diretamente com esse serviço, o nutricionista, que declara:

hoje temos orgulho de convidar o paciente e seus acompanhantes para visitarem o restaurante Bistrô Moinhos e, mais, convidarmos outros colegas de outros hospitais para conhecer o novo espaço.

Os colaboradores que trabalham nesse serviço também referem que as mudanças na estrutura física facilitaram o atendimento aos clientes e que as instalações internas na cozinha possibilitaram uma melhor qualidade no serviço.

Quando foram abordados os atributos qualidade e variedade dos produtos oferecidos, foi possível perceber que o atributo qualidade foi plenamente atingido. Os colaboradores perceberam o diferencial dos produtos, a sofisticação e a reapresentação dos pratos. O nutricionista relata que a maior mudança foi neste atributo, pois hoje se percebe que os pratos estão bem elaborados, que é possível perceber uma menor quantidade de gordura e, em contrapartida, o maior uso de azeite de oliva, ervas frescas e alimentos mais saudáveis. Já o superintendente comenta que:

acredito que a qualidade e a variedade dos produtos oferecidos são itens básicos, resultantes das parcerias que buscamos estabelecer entre nossos parceiros. De nada adianta termos um excelente local a oferecer aos nossos clientes se o produto oferecido não atende as especificações básicas de qualidade.

Para o público médico, foi relatado que a apresentação dos pratos fez toda a diferença. As saladas, os grelhados, os pratos *a la carte*, e a apresentação dos lanches. Outra questão abordada pelo mesmo público, é salientada na afirmação: “mesmo quando se escolhe um lanche percebemos o cuidado com o saudável, não são lanches sinônimos de gordura saturada e prejudiciais à saúde. Podemos comer sem nenhum peso na consciência”. Quando temos muita pressa, diz o médico, hoje também temos a opção de comer uma excelente salada, tanto no *buffet* como *a la carte*. O funcionário administrativo também comenta muito sobre a qualidade dos lanches, pois para ele que passa no mínimo 8 horas no hospital, muitas vezes precisa comer algo rápido. Sendo assim, a escolha é sempre por lanches, que atendam a esta solicitação. Muitos desses lanches substituem uma refeição, sem deixar de serem saudáveis. Outros produtos que foram incluídos nesse novo serviço foram as bebidas orgânicas, tendo uma excelente repercussão.

Outra importante avaliação do serviço foi obtida a partir das observações do funcionário do Bistrô, que analisa o serviço internamente e não do ponto de vista do

consumidor. Ele relata que, antes, a comida era preparada na produção de alimentos e, após, era distribuída na cafeteria. Hoje todos os pratos são feitos no local, o que favorece a qualidade dos alimentos. Havia problemas com o aquecimento dos alimentos e, hoje, este problema foi totalmente solucionado. Serve-se menos quantidade de alimentos no *buffet* e repõe-se mais vezes, garantindo, assim, produtos com maior qualidade.

Outro atributo analisado foi “horário de atendimento”. O funcionário do bistrô relata que os clientes estão mais satisfeitos com o serviço que anteriormente. Antes existia apenas uma cafeteria e, hoje, existe todo o serviço no Bistrô e as demais cafeterias. O serviço aos acompanhantes estendeu-se até às 24hs na cafeteria do primeiro andar, sendo que os pacientes e acompanhantes podem solicitar lanches durante toda a madrugada, que são feitos na produção de alimentos. Tanto o supervisor quanto o superintendente concordam com o funcionário do bistrô, mas percebem a necessidade da criação de um serviço que atenda melhor os médicos, pois realizam seus procedimentos em vários horários. A sugestão seria colocar uma máquina *self-service* de lanches e bebidas. Os médicos relataram esta carência, mas, em geral, também percebem a melhoria da disponibilidade e flexibilidade de horários, mas necessitam de um serviço rápido que ofereça lanches e bebidas.

Quanto ao atributo Presteza e Cortesia, os entrevistados teceram muitos elogios. O superintendente relata:

percebe-se desde o primeiro instante o cuidado com os detalhes. Desde o uniforme, a florzinha nas mesas, a cordialidade dos atendentes, a postura.

Todos esses detalhes qualificam o serviço e remetem através dos funcionários esta presteza e cordialidade. O supervisor relata que estes atributos estão diretamente relacionados à agilidade do atendimento. Os colaboradores do bistrô são cordiais, mas a agilidade no serviço ainda precisa melhorar. Não adianta estar tudo bonito, falar educadamente e esquecer algum item do pedido ou, ainda, demorar demais para entregar o pedido solicitado. Estes atributos (presteza e cortesia) amenizam esta deficiência da agilidade no atendimento.

Para o nutricionista, os colaboradores do bistrô são extremamente cordiais, mas concorda com o superintendente que é preciso melhorar a agilidade do atendimento. A nova estrutura proporcionou uma melhora na agilidade do atendimento, pois os materiais, as mesas,

os talheres estão melhor dimensionados, facilitando este atendimento. Em qualquer lugar as pessoas estão sempre com muita pressa e, no hospital, ainda é preciso considerar a condição psicológica que na maioria das vezes está abalada. Sendo assim, os atributos cordialidade e presteza precisam ser continuamente trabalhados neste cenário, a fim de atender as expectativas dos clientes quanto a este serviço.

O funcionário administrativo diz que:

eu adoro vir aqui no Bistrô, pois o ambiente é muito bom. Nem se percebe que estamos em um hospital, mesmo para aqueles que, como eu, não circulam diariamente pelo hospital. Os funcionários atendem muito bem, fazem muito além do solicitado. Parabéns.

Para o funcionário do Bistrô o serviço está melhor atendido, pois o espaço e a disposição das mesas facilitam o atendimento.

Assim conseguimos atender mais rápido. Também acredito que estamos mais tolerantes, antes da reabertura do bistrô recebemos muitos treinamentos de postura, de como servir os clientes. Todas as pessoas que desejam trabalhar em algum hospital devem ser mais tolerantes e simpáticas.

A Tabela 10 resume os resultados obtidos junto aos colaboradores.

Tabela 10: Resumo das percepções dos colaboradores do H MV

Atributos	Percepção dos colaboradores quanto à melhoria
Estrutura física	Muito grande: “hoje todos elogiam”.
Qualidade e Variedade dos produtos oferecidos	Muito grande. Os produtos oferecidos apresentam qualidade incontestável. A criação de novos pratos e lanches superou as expectativas.
Horários de atendimento	Regular: ainda relatam a necessidade do serviço estar disponível 24horas em todos estabelecimentos.
Agilidade no atendimento	Grande: Com os novos estabelecimentos e com a estrutura física remodelada, o serviço ficou mais ágil.
Cortesia	Muito grande. Os colaboradores promovem a imagem do hospital sendo muito prestativos e cordiais.

Fonte: Elaborado pela autora.

5 CONCLUSÕES

Este trabalho apresentou um estudo dos serviços de alimentação prestados pelo Hospital Moinhos de Vento (HMV), localizado em Porto Alegre. Esse estudo contemplou: (i) levantamento da percepção dos clientes, (ii) *benchmarking* com outras instituições, (iii) identificação de oportunidades de melhorias, (iv) planejamento e implantação de ações de melhoria, e (v) reavaliação da percepção dos clientes e funcionários referentes à qualidade dos serviços.

A revisão bibliográfica sobre os assuntos: planejamento estratégico, qualidade em serviços de alimentação, nutrição e gastronomia, satisfação de clientes, gestão de mudanças, *benchmarking*, avaliação de desempenho e pesquisa de marketing foram fundamentais para a execução e êxito do projeto. A aplicabilidade dos conceitos apresentados na literatura à prática do cotidiano dos serviços de alimentação foi possível e gerou resultados consistentes.

Considerando as pesquisas aplicadas nos anos de 2003 e 2004 a percepção de qualidade dos SA do HMV apresentava um declínio, sendo fundamental a intervenção concretizada através deste estudo. A partir do *benchmarking* foi possível conhecer novas ferramentas de trabalho neste setor de serviços, facilitando a aplicabilidade do trabalho. Com esta análise foi possível esclarecer e criar um novo modelo para os SA e aplicá-lo ao HMV.

Após esta análise foram identificadas as oportunidades de melhorias. Percebeu-se que em atributos como: estrutura física, era muito boa, mas em outros aspectos como qualidade das refeições ainda poderiam melhorar. Na maioria dos lugares visitados, o engajamento da equipe de trabalho dos serviços de alimentação apresentava-se desvinculado ao restante do hospital. Sendo este atributo um ponto forte no HMV onde existe um engajamento entre todos os setores e serviços.

Desta forma o planejamento das ações de melhoria foi desenvolvido respectivamente a cada atributo de qualidade levantado. Desenvolveu-se uma matriz de priorização dos atributos a fim de facilitar a implantação.

Durante a implantação todos os atributos foram contemplados, pois estavam fortemente interligados, Na medida em que se trabalhava no atributo estrutura física, treinamentos eram realizados a fim de atender as expectativas dos clientes quanto a qualidade das refeições (atributo da qualidade e variedade dos alimentos). Também foram feitos treinamentos para atender o atributo cortesia e presteza com resultados surpreendentes.

Após a implantação foi feita a reavaliação dos serviços prestados através de uma pesquisa qualitativa, contemplando a percepção da qualidade a partir do ponto de vista dos clientes e dos colaboradores. Os resultados obtidos foram positivos em todas as pesquisas.

A melhoria dos serviços de alimentação, priorizando os atributos de qualidade que satisfaçam os clientes, está em consonância com o modelo de gestão de serviços utilizado no HMV. Este modelo de gestão de serviços reúne valores e conceitos, como foco no cliente, melhoria contínua, liderança, participação, treinamento dos funcionários, agilidade de resposta, ações preventivas (plano de ação), visão no futuro (planejamento estratégico), administrar por setores, criação de parcerias, ética e avaliação constante dos resultados.

As pesquisas de satisfação aplicada nos anos de 2003 e 2004 apresentaram pequenas alterações em seus índices com tendência ao declínio. Após a implantação das melhorias no final de 2004 e avaliando-se em 2005 e 2006 foi possível perceber as melhorias através dos resultados das pesquisas aplicadas.

Já foi possível observar o crescimento e a contribuição na área de nutrição hospitalar, baseados nos índices de satisfação das pesquisas aplicadas. Obteve um aumento de 2% na satisfação global, o índice verificado foi de 89%. Porém no atributo priorizado, estrutura física, apresenta índices acima de 98%. Outro atributo que apresentou uma evolução de 10,4 pontos foi a qualidade do almoço, representando numericamente o investimento que foi aplicado na cozinha com treinamentos, estrutura física, equipamentos e utensílios, sendo possível sustentar o conceito de gastronomia hospitalar. A nutrição hospitalar e a gastronomia agregam valor ao serviço e contribuem no aprimoramento contínuo da instituição.

Os colaboradores também foram entrevistados e revelaram que os principais atributos foram contemplados. Alguns, como estrutura física, superaram as expectativas. Neste relato

comentam e sugerem outras melhorias que ainda possam ser efetuadas. Estes relatos confirmam os resultados encontrados nas pesquisas de satisfação positivamente.

As limitações desse estudo se baseiam na aplicabilidade dos resultados e análises referentes a um hospital específico, podendo apresentar resultados e comportamentos diferentes, se aplicados em outras organizações. Além disso, as ações identificadas estão sob processo de avaliação e desenvolvimento, mas num primeiro momento resultados promissores junto aos principais atributos de qualidade valorizados pelos clientes.

5.1 Sugestões para Trabalhos Futuros

A partir da pesquisa realizada, bem como das conclusões obtidas, podem emergir diversas pesquisas, tanto na continuidade do trabalho como na ampliação da sua abrangência. Destas, destacam-se, como sugestão para trabalhos futuros, duas pesquisas.

A primeira consiste em realizar um trabalho aplicado que atenda outros hospitais, em outros cenários, elaborando um plano eficaz para a melhoria dos componentes do processo assistencial nos SA aqui apontados como prioritários para o desenvolvimento dos atributos e verificação dos resultados. De posse desses resultados, seria possível comparar os atributos essenciais em cada cenário, para verificar se existem diferenças significativas entre as necessidades dos diversos hospitais, tendo em vista os ambientes em que estão inseridos (exemplo: pequeno hospital municipal, hospital que atende ao SUS, clínicas particulares).

A segunda sugestão de pesquisa consiste na continuidade de avaliação e o estabelecimento de uma estrutura organizacional para a melhoria contínua dos serviços de alimentação do próprio HVM, a fim de manter os níveis de satisfação dos clientes. A continuação das pesquisas permitiria identificar novos atributos de qualidade (talvez associados a novos serviços e novas tecnologias que surgem rotineiramente nos hospitais). Essa evolução conduziria a novas ações de melhoria, de forma a assegurar a excelência dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

AAKER, David A.; KUMAR, V. DAY, George S. **Pesquisa de marketing**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ABREU, Edeli Simioni.; SPINELLI, Mônica Glória Neumann; ZANARDI, Ana Maria Pinto. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. São Paulo: Metha, 2003.

ALBRECHT, Karl. **Revolução nos serviços: como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar seus clientes**. São Paulo: Pioneira Thonsom Learning, 2002.

ALBRECHT, Karl; ZEMKE, Ron. **Serviço ao cliente: a reinvenção da gestão do atendimento ao cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

ÀLVAREZ, J. S.; ORTIZ, M. P; SALIDO, C. Gestión en nutrición clínica. **Nutr. Hosp.**, v. 19, n. 3, 2004.

ANDERSON, Eugene W.; FORNELL, Claes; DONALD, Rust. Customer satisfaction, market share, and profitability: findings from Sweden. **Journal of Marketing**, New York, jul. 1994. p. 53-66.

ARAÚJO, Luis César G. **Tecnologias de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2001.

AVILA, Silvia Regina Starling Assad de; AVILA, Mário L. de. Satisfação de usuários: uma análise dos serviços prestados por uma cooperativa médica. **Administração On Line-Prática-Pesquisa-Ensino**, v. 2, n. 4, out.-nov.-dez, 2001.

BARCELLOS, Paulo. Satisfação de clientes. **Material de suporte**. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP, 2003.

BARROS, Claudius D'Ártagnan. **Sensibilizando para a qualidade**. Rio de Janeiro. Qualitymark, 1992.

BAUER, Rubem. Gestão de mudanças. **Caos e complexidade nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1999. p. 157-253.

BERRY, Leonard L. **Descobrimdo a essência do serviço: os nove geradores do sucesso sustentável dos negócios.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

BERRY, Leonard; PARASURAMAN, A. **Serviços de marketing: competindo através da qualidade.** São Paulo: Maltese-Norma, 1992.

BRILLAT, Savarin. **A fisiologia do gosto.** Rio de Janeiro. Ed. Salamanda, 1989

CAMP, Robert C. **Benchmarking: identificando, analisando e adaptando as melhores práticas da administração que levam à maximização da performance empresarial: o caminho da qualidade total.** 3. ed. São Paulo . Pioneira, 1998.

CAMPOS, Ernesto de Souza. **História e evolução dos hospitais.** Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, 1994.

CHERUBIN, N. A; SANTOS, N. A. **Administração hospitalar: fundamentos.** São Paulo: Cedas, 1997.

CHURCHILL, Jr., G. A.; NIELSEN, Jr A. C. Marketing research, methodological foundations. **The Dryden Press**, 6. ed. 1995. Cap. 4. p. 153-161.

COBRA, Marcos. **Administração de marketing.** São Paulo: Atlas, 1992.

DELEVATTI, Miriam Terezinha da Silva. **Satisfação de clientes em instituições sem fins lucrativos: Um estudo de caso – avaliando as percepções dos públicos envolvidos.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Engenharia – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Porto Alegre, 2003.

ESQUIVEL, A S. Dieta Mediterrânea – primeira parte: azeite de oliva. **Revista Nutrição Saúde e Performance**, v. 15, n. 1, p. 42-47, 2002.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia de informação.** Porto Alegre: Bookman, 2000.

FIGUEIREDO, M. A. D.; SOARES, T. D. L. A. M.; FUKS, S. Definição de atributos desejáveis para auxiliar a auto-avaliação dos novos sistemas de medição de desempenho organizacional. **Gestão e Produção**, v. 12, n. 2, p. 305-315, maio-ago. 2005.

FLANDRIM, Jeans-Louis; MONYANARI, Massimo. **História da alimentação.** São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FONTES, L. Novo espaço da nutrição. **Notícias Hospitalares**, v. 3, n. 36, p. 1-6, abr.-maio 2002.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 4, Campinas out.-dez. 2003.

GIANESI, Ireneu G. N.; CORREA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços: operação estratégica de serviços.** São Paulo: Atlas, 1994.

GUSSOW, J. D. Mediterranean diets: are they environmentally responsible? **Am I Clin Nutr**, v. 61, 1383S-1289S., 1995.

JAIN, S. P. Motivated Reasoning: A depth-of-processing perspective. **Journal of Consumer Research**, Gainesville, v. 26, n. 4, p.358-371, mar. 2000.

JORGE, Andréa Luiza. História e Evolução da gastronomia hospitalar. **Rev. Nutrição em Pauta**, ano XIII, n. 70, p. 6-14, jan.-fev. 2005.

JORGE, Andréa Luiza, MACULEVICIUS, J. Cozinha experimental na área hospitalar: novas propostas de atuação. **O Mundo da Saúde**, v. 19, n. 9, p. 299-302, 1995.

KHOLI, A.; JAWORSKI, B.J. Market orientation: The construct, research propositions, and massagerial implications. **Journal of Marketing**, v. 54, Apr. 1990. p. 1-18.

KOTLER, Philip. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. São Paulo: Atlas, 1989.

KUSHI, L. H.; LENART, E. B.; WILLET, W. C. Health implications of Mediterranean diets in light of contemporary knowledge.1. Plant foods and dairy products. **Am I Clin Nutr**, v. 61 (Suppl), p. 1407S-1415S, 1995.

LEVITT, Theodore. **Miopia em marketing**. Tradução do original publicado em *Harvard Business Review*, 1960.

LIEBFRIED, Kathleen H.J.; McNAIR, C.J. **Benchmarking**: uma ferramenta para a melhoria contínua. Rio de Janeiro: Campus,1994.

LINZMAYER, Eduardo. **Guia básico para a administração da manutenção hoteleira**. São Paulo: Senac, 2002.

LISBOA, T. C. Breve história dos hospitais da antiguidade à idade contemporânea. **Notícias Hospitalares**, v. 4, n. 37, jun.-jul. 2002.

MARCHIORI, E. **Hospital Cinco Estrelas**: qualidade e requinte na medida certa. Editora, Número ED e Cidade, p. 1.-8. 2004.

MEZOMO, Iracema F. de Barros. **Os serviços de alimentação**: planejamento e administração. 5. ed. São Paulo: Manole, 2002.

MEZOMO, João C. **Gestão da qualidade na saúde**: princípios básicos. São Paulo: Edições Loyola, 1994.

ORNELAS, L. H. **A alimentação através dos tempos**. Rio de Janeiro. FENAME, 1978. (Séries Cadernos Didáticos).

PORTER, M. E. What is strategy? **Harward Business Review**. Nov.-Dec. 1996.

PORTER, Michael. E. **Vantagem competitiva**: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro. Campus, 1992.

- PAULA, N. M. Introdução ao conceito de hospitalidade em serviços de alimentação. In: DIAS, C. M. M. **Hospitalidade: reflexões e perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2002. p. 69-82.
- PARASURAMAM, A.; ZEITHAML, V.O; BERRY, L. Servqual: a multiple –item scale for mensuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing**, v. 64, Spring 1998.
- PFAFFENZELER, Alice Antônia. **Assistência nutricional hospitalar: um estudo da satisfação de clientes da Santa Casa de Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Engenharia – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Porto Alegre, 2003.
- POULAIN, J.P.; Saint-Savan, B. **La restauration hospitalière: des attentes alimnetaires du malade hospitalisé à la conception du système de restauration**. Toulouse, France. Ed Cristal, 1990.
- REBELO, Paulo Antônio de Paiva. **Qualidade em saúde**. modelo teórico, realidade, utopia e tendência. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.
- SALTER, James M. The systematic approach to measuring satisfaction. **Marketing News**, v. 25, 4 Feb. 1991. p. 9.
- SEGGEV, Sil. Listening is key to provinding usuful marketing research. **Marketing News**, 22 Jan. 1982. p. 6.
- SINGER, Paul. **Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fonte Universitária, 1981.
- SOUZA, Anete Araújo de. A interação entre terapia nutricional e a produção de refeições: repensando a função da alimentação hospitalar. **Revista da Nutrição em Pauta**, São Paulo, ano X, n. 53. mar.-abr. 2002.
- TEIXEIRA, S. et al. **Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- WEBER, Bernardete; DEMENEGHI, Lídia Suzana. **Assistência integral**. Porto Alegre: AGE, 1997.
- WELLS, Patrícia. **Guia gastronômico de Paris**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.
- WHITELEY, Richard C. **A empresa totalmente voltada para o cliente**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- WILLET et al. Mediterranean pyramid: a cultural model for helthy eating. **Am I Clin Nutr**, v. 61 (suppl), p. 1402S-1406S, 1995.
- ZANON, Uriel. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores da qualidade**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

APÉNDICES

APÊNDICE I – Exemplos Pesquisas de satisfação utilizada no HVM.

Análise quantitativa

Produção de Alimentos

Setor: **Cafeteria**

Referente a: **Pesquisa referente ao Segundo Trimestre de 2003**

Pesquisa de Satisfação Serviço de Cafeteria						Total %
Agilidade no atendimento	2	1	4	7	25	83,3
Cortesia	0	1	3	4	32	91,9
Higiene	0	0	1	2	34	97,3
Qualidade do Buffet do Almoço	0	1	2	5	22	90,0
Qualidade do Buffet do café da manhã	0	0	1	1	17	96,1
Qualidade do Buffet do café da tarde	0	0	1	3	16	93,8
Qualidade dos lanches	0	0	3	2	24	93,1
Temperatura dos alimentos	2	0	3	7	23	85,0
Variedades dos produtos oferecidos	0	0	5	11	19	85,0
Total Questionário	4	3	23	42	212	255,75/284= 90,1

Produção de Alimentos

Setor: **Cafeteria**

Referente a: **Pesquisa referente ao Terceiro Trimestre de 2003 –**

Pesquisa de Satisfação Serviço de Cafeteria						Total %
Agilidade no atendimento	0	0	7	5	24	86,8
Cortesia	0	0	0	3	34	98,0
Higiene	0	0	2	2	32	95,8
Qualidade do Buffet do Almoço	0	0	2	3	21	93,3
Qualidade do Buffet do café da manhã	2	0	1	3	17	85,9
Qualidade do Buffet do café da tarde	1	0	2	2	16	88,1
Qualidade dos lanches	1	0	0	6	23	91,7
Temperatura dos alimentos	0	0	1	5	26	94,5
Variedades dos produtos oferecidos	0	0	5	9	20	86,0
Total Questionário	4	0	20	38	213	251,5/275= 91,5

APÊNDICE II – Questionário aplicado para pesquisa - Superintendente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 ESCOLA DE ENGENHARIA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
 SATISFAÇÃO DE CLIENTES

Pesquisa de Qualidade dos Serviços de Alimentação do HVM

Estamos realizando uma pesquisa para identificar o que você, cliente, valoriza mais nos seus fornecedores de serviços. Sua opinião será divulgada e servirá para orientar os fornecedores a melhor atendê-los. Obrigado pela colaboração!

Nº Questionário: 01	Tipo: pessoalmente	Data: 10/03/2006	Hora: 10:30
Pesquisador: Karina Hobuss			

1- O atributo “estrutura física” foi plenamente atendido quando comparado ao cenário anterior nos S.A. do HVM?

Resposta:

Plenamente. O dimensionamento físico, o projeto arquitetônico, a decoração, o lay-out superaram nossas expectativas. Realmente nunca vi em um hospital um ambiente tão acolhedor e bonito.

2- Quanto à qualidade e a variedade dos produtos oferecidos, pode-se verificar mudanças?

Resposta:

Acredito que qualidade e variedade dos produtos oferecidos são itens básicos, resultantes de parcerias que buscamos estabelecer com nossos parceiros. De nada adianta termos um excelente local a oferecer aos clientes se o produto oferecido não atende as especificações básicas de qualidade.

Organização e limpeza, assim como espírito de colaboração, são itens a serem melhorados junto aos parceiros.

3- Quanto ao horário de atendimento para atender aos pedidos estão atendendo as demandas?

Resposta:

Sabemos que na maioria dos casos os motivos pelos quais as pessoas vão a um hospital são desagradáveis, e conseqüentemente necessitam de certas tolerâncias. Acredito que com a criação de um novo espaço interno (da cafeteria do 1 andar) disponível até as 24hs melhorou bastante esta queixa, uma vez que anteriormente não havia este serviço.

4- Quanto a agilidade no atendimento, percebe-se melhoras?

Resposta:

Sim. Percebe-se desde o primeiro instante o cuidado com os detalhes. Desde o uniforme, a florzinha nas mesas, a cordialidade dos atendentes, o uniforme, postura. Mas como sempre, em função da intensa correria, precisamos atender com muita velocidade.

Nome do pesquisado: Superintendente

APÊNDICE III – Questionário aplicado para pesquisa - Supervisor

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 ESCOLA DE ENGENHARIA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
 SATISFAÇÃO DE CLIENTES

Pesquisa de Qualidade dos Serviços de Alimentação do HVM

Estamos realizando uma pesquisa para identificar o que você, cliente, valoriza mais nos seus fornecedores de serviços. Sua opinião será divulgada e servirá para orientar os fornecedores a melhor atendê-los. Obrigado pela colaboração!

Nº Questionário: 01	Tipo: pessoalmente	Data: 10/04/2006	Hora: 10:30
Pesquisador: Karina Hobuss			

1- O atributo “estrutura física” foi plenamente atendido quando comparado ao cenário anterior nos S.A. do HVM?

Resposta:

O ambiente ficou belíssimo, pode-se ver que todos os detalhes forma muito bem planejados.

2- Quanto à qualidade e à variedade dos produtos oferecidos, pode-se verificar mudanças?

Resposta:

A qualidade da comida melhorou muito. Vemos um avanço para aquela que tínhamos. Antes, uma comida mais caseira, de fácil preparo; hoje, uma comida mais elaborada, mais requintada, com melhor apresentação, finalização. Excelente.

3- Quanto ao horário de atendimento para atender aos pedidos estão atendendo as demandas?

Resposta:

Não acredito que mudou muito, mas com a abertura de outra cafeteria no 1º andar facilita que os pacientes e acompanhantes tenham acesso mais facilmente e por um maior período.

4- Quanto à agilidade no atendimento, percebe-se melhorias?

Resposta:

A agilidade no atendimento ainda é um critério que se pode melhorar. Percebe-se um melhora na padronização do serviço, mas ainda os garçons podem melhorar.

Nome do pesquisado: Supervisor

APÊNDICE IV – Questionário aplicado para pesquisa - Médico

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
SATISFAÇÃO DE CLIENTES**

Pesquisa de Qualidade dos Serviços de Alimentação do HVM

Estamos realizando uma pesquisa para identificar o que você, cliente, valoriza mais nos seus fornecedores de serviços. Sua opinião será divulgada e servirá para orientar os fornecedores a melhor atendê-los. Obrigado pela colaboração!

Nº Questionário: 01	Tipo: pessoalmente	Data: 10/04/2006	Hora: 10:30
Pesquisador: Karina Hobuss			

1- O atributo “estrutura física” foi plenamente atendido quando comparado ao cenário anterior nos S.A. do HVM?

Resposta:

Com certeza, pois anteriormente a cafeteria era muito pequena, muito inferior a demanda do hospital. Várias vezes queríamos almoçar e era impossível. Hoje está ótimo.

2- Quanto à qualidade e a variedade dos produtos oferecidos, pode-se verificar mudanças?

Resposta:

A qualidade da comida está boa, eu diria que a apresentação dos pratos fez toda a diferença. As saladas estão muito saudáveis, sem maionese, etc.

3- Quanto ao horário de atendimento para atender aos pedidos estão atendendo as demandas?

Resposta:

Para mim, que estou no hospital pela manhã, atende aos meus horários para almoço e lanche.

4- Quanto à agilidade no atendimento, percebe-se melhoras?

Resposta:

Normalmente almoço, e é *self-service*, mas alguns pacientes reclamam da demora do atendimento.

Nome do pesquisado: Médico

APÊNDICE V – Questionário aplicado para pesquisa - Nutricionista

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
SATISFAÇÃO DE CLIENTES**

Pesquisa de Qualidade dos Serviços de Alimentação do HVM

Estamos realizando uma pesquisa para identificar o que você, cliente, valoriza mais nos seus fornecedores de serviços. Sua opinião será divulgada e servirá para orientar os fornecedores a melhor atendê-los. Obrigado pela colaboração!

Nº Questionário: 01	Tipo: pessoalmente	Data: 10/04/2006	Hora: 10:50
Pesquisador: Karina Hobuss			

1- O atributo “estrutura física” foi plenamente atendido quando comparado ao cenário anterior nos S.A. do HVM?

Resposta:

É incomparável. Hoje temos orgulho de convidar o paciente e os acompanhantes pra sentarem no Bistrô ou até mesmo para fazerem um lanche na cafeteria. Não que a comida da antiga cafeteria não fosse boa, mas o espaço físico era muito pequeno.

2- Quanto à qualidade e à variedade dos produtos oferecidos, pode-se verificar mudanças?

Resposta:

A maior mudança que percebemos está na elaboração dos pratos. Hoje se têm um cuidado em preparar os alimentos com menor gordura, menos ligas, vegetais frescos, azeite de oliva. Alimentos mais saudáveis em geral. Quanto a variedade, acredito que não é tão importante termos muita variedade e sim aquilo que se está se propondo seja bem feito.

3- Quanto ao horário de atendimento para atender aos pedidos estão atendendo as demandas?

Resposta:

Para mim sim, mas ainda acho que devemos ter um serviço 24hs.

4- Quanto a agilidade no atendimento, percebe-se melhoras?

Resposta:

O atendimento dos funcionários é ótimo, são muito prestativos.

Nome do pesquisado: nutricionista

APÊNDICE VI - Questionário aplicado para pesquisa – Funcionário administrativo

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
SATISFAÇÃO DE CLIENTES**

Pesquisa de Qualidade dos Serviços de Alimentação do HVM

Estamos realizando uma pesquisa para identificar o que você, cliente, valoriza mais nos seus fornecedores de serviços. Sua opinião será divulgada e servirá para orientar os fornecedores a melhor atendê-los. Obrigado pela colaboração!

Nº Questionário: 01	Tipo: pessoalmente	Data: 10/04/2006	Hora: 11:30
Pesquisador: Karina Hobuss			

1- O atributo “estrutura física” foi plenamente atendido quando comparado ao cenário anterior nos S.A. do HVM?

Resposta:

O bistrô ficou lindo. Tudo é muito bem feito. Aconchegante, confortável e espaçoso. O antigo espaço era muito apertado e as cadeiras e mesas eram de lanchonete.

2- Quanto à qualidade e à variedade dos produtos oferecidos, pode-se verificar mudanças?

Resposta:

Eu adorei os novos lanches. E os detalhes dos enfeites ficou ótimo. Poderia ter mais variedade dos pratos servidos e o preço também poderia ser mais baixo.

3- Quanto ao horário de atendimento para atender aos pedidos estão atendendo as demandas?

Resposta:

É bom. Atende a todos clientes, todos os gostos.

4- Quanto a agilidade no atendimento, percebe-se melhoras?

Resposta:

Eu adoro vir aqui no bistrô, pois o ambiente é muito bom. Nem se percebe que esta em um hospital. Os funcionários atendem muito bem. Fazem além do solicitado. Parabéns.

Nome do pesquisado: Funcionário administrativo

APÊNDICE VII – Questionário aplicado para pesquisa - Funcionário do Bistrô

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENGENHARIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
SATISFAÇÃO DE CLIENTES**

Pesquisa de Qualidade dos Serviços de Alimentação do HVM

Estamos realizando uma pesquisa para identificar o que você, cliente, valoriza mais nos seus fornecedores de serviços. Sua opinião será divulgada e servirá para orientar os fornecedores a melhor atendê-los. Obrigado pela colaboração!

Nº Questionário: 01	Tipo: pessoalmente	Data: 10/04/2006	Hora: 15:00
Pesquisador: Karina Hobuss			

1- O atributo “estrutura física” foi plenamente atendido quando comparado ao cenário anterior nos S.A. do HVM?

Resposta:

O ambiente de trabalho está muito melhor que o anterior. Para atender os clientes fica mais fácil, pois a posição das mesas e cadeiras esta melhor. As cores, o balcão de atendimento a qualidade da cozinha de preparo também melhorou muitíssimo.

2- Quanto à qualidade e à variedade dos produtos oferecidos, pode-se verificar mudanças?

Resposta:

Antes a comida vinha da produção de alimentos e era distribuída no horário do meio dia. Agora toda a comida é feita aqui. A diferença é grande. Havia muitos produtos terceirizados, e hoje a maioria das coisas são feitas na hora. Os lanches também melhoraram bastante. Os clientes têm elogiado muito.

3- Quanto ao horário de atendimento para atender aos pedidos estão atendendo as demandas?

Resposta:

Acho que para os clientes melhorou, principalmente porque não existe apenas o bistrô, mas também a cafeteria do 1º andar com horários até a meia noite.

4- Quanto à agilidade no atendimento, percebe-se melhoras?

Resposta:

Para nós ficou melhor atender. O espaço e a disposição das mesas facilitam o atendimento. Assim se consegue atender mais rápido.

Nome do pesquisado: funcionário do Bistrô

