

Avaliação de aceitação das refeições ofertadas aos colaboradores do hospital oncológico do Município de Barretos (SP).

Acceptance assessment of meals offered to employees of the most referenced hospital oncology in the country

Andréia Amado Gonçalves¹, Paulo Tadeu Buccioli²

1. Graduanda em Nutrição. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.

Email: andreia.amado@hotmail.com

2. Mestre em Biotecnologia. Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro/SP.

Email: paulobuccioli@ig.com.br

Resumo

A alimentação durante muito tempo tem sido vinculada como a chave para redução e o controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo este requisito básico para a promoção e proteção à saúde e direito básico social de todo o cidadão brasileiro, suportadas por políticas públicas que tentam garanti-lo. O objetivo do estudo foi avaliar o grau de aceitação das refeições ofertadas aos comensais, por meio de uma pesquisa de satisfação, bem como a verificação da qualidade dos alimentos servidos, com o intuito de observar possíveis indicadores que implicam na qualidade das refeições ofertadas. Participaram do estudo 1.000 voluntários e os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva, média e porcentagem. No presente estudo foi demonstrado que o grau de aceitação das refeições foi satisfatório, evidenciando através da pesquisa que a satisfação dos usuários é um reflexo, de que dentro do complexo hospitalar estudado os procedimentos adotados pela equipe da UAN estão sendo eficientes e eficazes, podendo através dos resultados da presente pesquisa aprimorar ainda mais os serviços prestados, nivelando positivamente os fatores que causam interferência a percepção dos usuários

Palavras Chave: Pesquisa de Satisfação, Refeições Hospitalares, UAN.

Abstract

Feeding for a long time has been linked as the key to reducing and controlling chronic non-communicable diseases (DCNT), in which one of the requirements Basic for the promotion and protection of health, being it a basic social direct of all Brazilian citizens, supported by public policies that try to guarantee this right. The aim of this study was to validate the degree of acceptance of meals offered to diners, by means of a satisfaction survey, as well as the verification of the quality of food served, in order to observe possible indicators that the quality of the meals offered. 1,000 volunteers participated in the study were 18 years of age or older. Data were evaluated using descriptive statistics: standard deviation, mean and percentage. In the present study it was demonstrated that the degree of acceptance of the meals offered is satisfactory both in the users ' perspective and in the parameters proposed within the criteria required by the hospital itself. Evidencing through the satisfaction survey that the perception of users is a reflex, that within the hospital complex studied the procedures adopted by the UAN team are being efficient and effective, and can through the results of this Research further enhance the services rendered, positively leveling the factors that cause interference the perception of users

Keywords: Satisfaction Survey, Hospital Meals, UAN.

Introdução

Em 1998 a saúde foi conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual, social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade que afeta o físico, mas sim da totalidade e contexto da realidade em que cada indivíduo está inserido.

A alimentação adequada a tempos tem sido atrelada como a chave para redução e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de síndromes crônicas que em sua maioria afetam os profissionais da saúde, além de ser requisito básico para a promoção e proteção à vida. No Brasil ela se tornou um direito social garantido pela constituição do país a todos os cidadãos e é regida pelos princípios da alimentação saudável, que se pautam no equilíbrio, variedade, regionalização dos alimentos, respeito cultural, valor simbólico e principalmente a segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2010).

Surgiu então, a necessidade da criação de políticas públicas voltadas para a promoção e elaboração de um sistema baseado nos princípios da nutrição que visassem uma melhoria na qualidade da alimentação ofertada a população como um todo, criou-se assim, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que “constitui-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, e possibilita a afirmação plena do potencial de crescimento e

desenvolvimento humano, cidadania e qualidade de vida” (BRASIL, 2012, p.10).

A fim de garantir a qualidade desse sistema de alimentação designou-se ao profissional de nutrição fazer gestão e planejar as diferentes linhas de atuação na área da alimentação individual e coletiva, através das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), que possuem o objetivo de garantir condições adequadas para a prevenção, manutenção e recuperação de seus usuários, bem como garantir a demanda nutricional pertinente a essa população (VEIROS et al., 2012).

Na área hospitalar a nutrição abrange pacientes em condições de internação que dependem de uma alimentação segura e equilibrada em nutrientes, e atendem indivíduos saudáveis que em sua maioria são colaboradores e acompanhantes, que também precisam de uma alimentação equilibrada. O nutricionista por sua vez deve entender que todos os indivíduos inseridos no ambiente hospitalar, desde os pacientes, familiares até a equipe que colabora com seus cuidados, seja de forma direta como; médicos que prescrevem a medicação por exemplo, ou de forma indireta como; as lavadeiras que higienizam todos os lençóis e toalhas para que o paciente tenha sempre o melhor a sua disposição, estes devem encontrar no momento de se alimentarem um conforto e tranquilidade, pois o ambiente em que estão inseridos por si só já está voltado para a dor, sendo assim minimizar o peso do dia a dia dessas pessoas deve ser o papel primordial da alimentação, o que deixa claro que se trata de

humanização e não apenas de comida (RICARTE et al., 2010).

O nutricionista deve buscar então, compreender a organização como um todo, pois não há como transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em consideração que ela é produzida nas relações que integram os aspectos culturais, sociais, econômicos e que estão interligados entre si, sendo assim, não há como promover uma alimentação a esses mesmos indivíduos sem considerar fatores organolépticos que podem contribuir para a percepção, aceitação e satisfação de um indivíduo em relação a qualidade de um serviço (BRASIL, 2010). Nesse sentido Casimiro (2015) diz que, a qualidade da alimentação é definida em relação às exigências e necessidades do público-alvo, já no contexto da saúde passa a ser um conceito complexo que tem como pilares fundamentais: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Para garantir a segurança dessas refeições a UAN é fiscalizada pelos serviços de Vigilância Sanitária, sendo este em sua maioria o único meio de analisar se os padrões exigidos pelas legislações vigentes estão sendo cumpridos, porém para efeito de melhoria contínua nos processos de cada unidade se faz necessário o uso de ferramentas mais específicas que transcrevam de forma fidedigna a realidade da UAN a ser analisada, por esta razão a aplicabilidade das pesquisas de satisfação se apresenta como o melhor

método para obter o retorno do nível de satisfação, podendo o gestor identificar através destes resultados os possíveis indicadores de falhas, seja no processo de produção, atendimento, apresentação de um prato ou até mesmo no sabor das refeições, e assim, prover medidas e decisões que melhorem a qualidade do serviço ofertado (SILVA et al., 2015).

Contudo a avaliação é um processo importante para analisar a qualidade do serviço que depende de um conjunto de indicadores de desempenho e é ferramenta primordial para analisar e quantificar a satisfação dos clientes na UAN, porém ela só é alcançada quando o cliente faz uso do serviço ou adquire um produto que atendem suas reais expectativas. Existem diversos fatores que podem interferir na expectativa da qualidade final das refeições e impactar diretamente na satisfação dos usuários, entre eles; aparência dos pratos, temperatura, quantidade, tempero, atendimento, higiene e local adequado, como foi retratado no estudo de Maior et al. (2012).

Portanto, a aplicação de questionários de satisfação se fez pertinente uma vez que através dele foi possível dar voz aos usuários do serviço e ao mesmo tempo gerar retorno ao nutricionista, retratando de forma fiel a alimentação dos profissionais que atuam no processo de tratamento dos pacientes oncológicos, ou seja, mostrando como os indivíduos que dedicam suas vidas ao cuidado de pessoas enfermas, estão sendo cuidados.

Objetivos

Avaliar a aceitabilidade das alimentações ofertadas aos comensais do maior hospital de referência oncológica do país, por meio de uma pesquisa de satisfação, bem como a verificação da qualidade dos alimentos servidos aos comensais, com o intuito de observar possíveis indicadores que implicam na qualidade final dessas refeições.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa de campo, de caráter analítico, com abordagem prospectiva, corte transversal e análise quantitativa e qualitativa. Este estudo foi realizado com usuários do restaurante do maior hospital de referência oncológica do país. As refeições foram avaliadas no período do almoço e jantar, tendo em vista que o mesmo atende diariamente aproximadamente 7.000 comensais, estimou-se uma amostra de 1.000 voluntários, porém apenas participaram os comensais que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e possuíam idade igual ou maior a 18 anos.

Para avaliar a aceitabilidade das refeições, foram utilizados a estrutura de questionário da empresa Q-Serviço, onde foram adicionadas questões específicas para a realidade do referido hospital. Depois do almoço, os participantes foram abordados e convidados a participarem do estudo, aos que demonstraram interesse foram instruídos a lerem e assinarem o TCLE (versão online),

após este feito, realizou-se as perguntas e suas respostas foram registradas em papel com uma caneta esferográfica azul, após o preenchimento o questionário foi alocado em uma pasta de modo que a confidencialidade dos participantes fossem resguardadas.

A pesquisa dividiu-se em tópicos, sendo o primeiro a identificação, nessa etapa o participante deveria responder perguntas que iriam ajudar a descobrir qual o perfil dos usuários através da faixa etária, sexo, estado civil, cidade onde reside, profissão, tempo de trabalho no hospital, vínculo com o hospital. O segundo tópico avaliou a qualidade higiênico-sanitário do restaurante, abrangendo questões sobre a incidência de corpos estranhos (insetos, cabelos, pedras, etc...) encontrados nos alimentos preparados, avaliou-se também a estrutura física do local, bem como a eficiência em atender a demanda em horários de pico. O terceiro tópico avaliou a perspectiva dos comensais sobre a alimentação oferecida em relação ao: sabor, cor, textura, odor, temperatura, variedade, tamanho das porções de carne, ambiente e atendimento. O quarto e último tópico continha um campo em branco com o objetivo de dar voz aos usuários e ofertar a gestão do restaurante um *feedback* sobre os serviços prestados, nesse campo os entrevistados puderam sugerir mudança e até mesmo elogiar o restaurante de acordo com suas experiências. Para medição de aceitabilidade estabeleceu-se notas de 1 a 5 para cada quesito, onde, 1 e 2 representaram “insatisfação”, 3 representou

“pouca satisfação”, e 4 e 5 representaram “satisfação” (ABREU, 2009).

A coleta de dados foi estimada para ser realizada em 30 dias, tempo esse que poderia ser reduzido caso o número de participantes fosse atingido antecipadamente ou ainda postergados, caso o número de participantes não fosse atingido no período estipulado, sendo neste caso realizado em 7 dias corridos.

Os critérios de exclusão se deram aos indivíduos que se recusaram a assinar TCLE, bem como os indivíduos menores de 18 anos ou qualquer pessoa que não realizou a refeição na data e local de avaliação, já os critérios de inclusão se deram aos indivíduos que fizeram uso do restaurante hospitalar, entre eles, colaboradores, visitantes, acompanhantes e estudantes, acima de 18 anos.

O presente trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética no Centro Universitário UNIFAFIBE, sob número do parecer 3.375.579. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva como: desvio padrão, média e porcentagem.

Resultados e discussão

O estudo obteve uma amostra constituída por 1000 comensais, onde o perfil sociodemográfico apontou que 69% do público eram pertencentes ao sexo feminino, diferente dos achados dos estudos de Aguiar et.al (2010) no qual 67,7 % dos comensais eram pertencentes ao sexo masculino. Notou-se ainda que 58,9% dos participantes da pesquisa

obtinham idade inferior a trinta e seis anos, resultados similares com o estudo de Mello et.al (2010), onde a faixa etária encontrada também foi inferior a quarenta e nove anos. Notou-se que 60,5% do público geral pertenciam anteriormente a outras regiões do país e destes 0.6% eram estrangeiros. O estado civil indicou maior prevalência de indivíduos solteiros (38,2%).

Em relação ao tempo de serviço, 65,5% dos comensais eram funcionários a um tempo inferior a seis anos, similares ao estudo de Cavalli & Salay (2011) que encontraram tempo de cinco anos em 61% dos entrevistados. As profissões mostraram-se variadas e para melhor entendimento dividiu-as em três categorias; Administrativo (setor de compras, recursos humanos, gerência e todos os que realizavam serviços de caráter administrativo) que representaram 16,7% da amostra; Técnico (médicos, enfermeiros, técnicos em radiologia, nutricionistas e todos os que possuíam contato direto com os pacientes) que representaram 40,5% da amostra e Operacional (auxiliares de cozinha, auxiliares de manutenção, porteiros, serviços gerais e lavanderia e todos os desempenhavam funções para manutenção do hospital), que representaram 40,8% do total da amostra. No estudo de Ribeiro (2017) o número de funcionários operacionais apresentou-se maior representando 62% dos comensais entrevistados.

Os resultados apontaram que 58,4 % dos comensais realizavam suas refeições no restaurante por mais de cinco dias na semana.

As demais características dos participantes encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Características do perfil sociodemográfico da amostra entrevistada dividida por sexo feminino e masculino. Barretos/SP, 2019.

Característica	Público feminino		Público masculino		Público Geral	
	%	n	%	n	%	n
Idade						
De 18 a 24 anos	35	242	21	65	30,7	307
De 25 a 35 anos	27	186	34	105	29,1	291
De 36 a 50 anos	28	193	17	53	24,6	246
Acima de 50 anos	10	69	28	87	15,6	156
Estado Civil						
Solteiro	37	255	41	127	38,2	382
Casado	28	193	34	105	30,0	298
Divorciado	26	179	22	68	24,7	247
Viúvo	9	62	3	9	7,1	71
Natural da cidade						
Sim	37	255	45	140	39,5	395
Não	63	435	55	170	60,5	605
Região de origem						
Centro-Oeste	19	83	14	24	10,7	107
Nordeste	29	126	13	22	14,8	148
Norte	16	70	22	37	10,7	107
Sul	21	91	32	54	14,5	145
Sudeste (outras cidades)	14	61	18	31	9,2	92
Estrangeiros	1	4	1	2	0,6	6
Tempo de trabalho no hospital						
Menos de 1 ano	24	165	29	90	25,5	255
De 1 a 5 anos	30	207	33	102	40,0	309
De 6 a 10 anos	29	200	22	68	26,8	268
De 11 a 20 anos	13	90	10	31	12,1	121
Acima de 20 anos	2	14	4	12	2,6	26
Não eram funcionários	2	14	2	6	2,0	20
Nível do cargo que ocupam no hospital						
Administrativo	13	88	26	79	16,7	167
Técnico	46	311	31	94	40,5	405
Operacional	41	277	43	131	40,8	408
Quantidade de vezes que realiza refeições por semana						
De 1 a 2 vezes	16	110	20	63	17,3	173
De 3 a 4 vezes	23	157	28	86	24,3	243
Acima de 5 vezes	61	423	52	161	58,4	584

A avaliação da capacidade estrutural e física do restaurante mostrou que o refeitório possuía quantidade de mesas e cadeiras em números adequados à demanda atual, onde

100% dos entrevistados em ambos os turnos relataram haver lugares para realização de suas refeições, mesmo em horários onde o número de pessoas era elevado.

Observou-se também que mesmo em horário de alto fluxo de pessoas, principalmente no almoço o tempo na fila de espera não ultrapassava dez minutos, tendo 83% relatado que não enfrentaram fila ao realizarem suas refeições, o que segundo Abreu (2009), é um ótimo indicativo de agilidade, eficiência e eficaz do serviço de porcionamento, o que implica na melhor aplicabilidade da gestão de tempo dos comensais que evitam atrasos em

atividades seguintes, seja no atendimento de um paciente ou em outra atividade de rotina, bem como a minimização de estresse ligado ao tempo de espera na fila, reduzindo também a probabilidade de ocorrência de erros em diagnósticos, operações, bem como a realização de tarefas inacabadas, o que afeta diretamente os indicadores de qualidade do hospital. A tabela 2 apresenta os demais dados sobre a capacidade estrutural do refeitório.

Tabela 2. Avaliação da capacidade estrutural do refeitório hospitalar. Barretos/SP, 2019.

Características	Almoço		Jantar		Geral	
	%	n	%	n	%	n
Tempo na fila de espera						
De 1 a 5 minutos	18	90	3	15	10,5	105
De 6 a 10 minutos	13	65	0	0	6,5	65
De 11 a 15 minutos	0	0	0	0	0	0
Acima de 20 minutos	0	0	0	0	0	0
Não havia fila	69	345	97	485	83	830
Havia mesa e cadeira disponíveis para realização da refeição						
Sim	100	500	100	500	100	1000
Não	0	0	0	0	0	0

A avaliação da percepção dos aspectos higiênicos-sanitários foi de 100% de aceitação em ambos turnos, indicando assim um padrão de qualidade em conformidade com os preconizados na Resolução N° 216 de 15 de Setembro de 2004 e na Resolução N° 275 de 21 de outubro de 2002, que embora não sejam legislações específicas para verificação de cozinhas hospitalares, tendem a serem os únicos instrumentos disponibilizados pela vigilância sanitária com este fim. Guedes (2009) em seu estudo identificou que grande parte das

cozinhas hospitalares analisadas não estavam de acordo com as exigências propostas pela vigilância sanitária, evidenciando assim que o referido hospital se encontra em um alta patamar nesse aspecto.

O fato de não serem encontrados nas preparações objetos estranhos, fio de cabelo e pedras, sugeriu ainda que o controle do uso de EPI, como a touca por exemplo, e a seleção de matéria prima no pré-preparo são executados de forma correta no local, de modo que tal

execução reflita no alto índice de aceitabilidade para estes parâmetro de segurança.

Segundo Vasconcelos (2011), a presença de objetos estranhos achados dentro dos alimentos e o ponto de cocção inadequado, são os grandes responsáveis pela quebra do elo de confiança entre cliente e prestadores de serviço, além de representarem uma grande

ameaça no tangente da segurança alimentar, desta forma avaliou-se a adequação de cocção dos alimentos ofertados, onde obteve-se 100% de aceitação para estes indicativos, mostrando mais uma vez que o local possui um elo ativo e positivo com seus comensais. Na tabela 3 encontram-se a avaliação dos aspectos higiênicos-sanitários divididos por turno.

Tabela 3. Avaliação dos aspectos higiênicos-sanitários do hospital de referência oncológica dividido por turnos. Barretos/SP, 2019.

Características	Almoço		Jantar		Geral	
	%	n	%	n	%	n
Presença de alimento estragado						
Sim	0	0	0	0	0	0
Não	100	500	100	500	100	1000
Presença de alimento cru ou queimado						
Sim	0	0	0	0	0	0
Não	100	500	100	500	100	1000
Presença de objetos estranhos na comida (fio de cabelo, pedra, insetos)						
Sim	0	0	0	0	0	0
Não	100	500	100	500	100	1000

Avaliou-se nove quesitos que estavam diretamente ligados aos aspectos sensoriais e perceptivos da alimentação realizada no refeitório com o intuito de evidenciar a impressão dos comensais diante dos serviços ofertados. Sete quesitos (sabor, apresentação, temperatura, cheiro, tamanho das porções de carne, atendimento e ambiente) apresentaram índice zero de rejeição e dois quesitos (textura e variedade) apresentaram índices de insatisfação inferiores a 11% em ambos turnos, estando assim de acordo com os parâmetros encontrados

nos estudos de Copatti (2019), onde o grau de insatisfação foi de 14%.

Os resultados apontaram ainda que no jantar o grau de satisfação quanto ao sabor (70,80%), tamanho das porções de carne (96,20%) e atendimento (88,00%) obtiveram aceitabilidade melhor quando comparados ao almoço, já os quesitos que avaliaram apresentação (92,20%), cheiro (83,20%) e variedade (87,40%) foram melhores avaliados no almoço quando comparados com o jantar. O quesito que avaliou o ambiente obteve grande

satisfação em ambos turnos tendo respectivamente de 96,60% e 95,00% de aprovação, o que segundo Copatti (2019) é o quesito que mais implica na sensação de bem-estar dos funcionários que buscam em seus horários de refeições tranquilidade, calma e conforto.

Analisou-se os dados presentes na tabela 4, onde observou-se que os quesitos que

avaliaram temperatura e textura não ultrapassaram 60% de satisfação em ambos turnos, o mesmo ocorreu com o quesito que avaliou a variedade no jantar, o que refletiu no aumento do número de indivíduos que se declararam “pouco satisfeito” em relação a cada um destes parâmetros. A tabela 4 possui a avaliação comparativa de ambos os turnos.

Tabela 4. Avaliação dos quesitos de aceitabilidade em ambos turnos aplicados no referido restaurante hospitalar. Barretos/SP, 2019.

Características	Insatisfeito		Pouco satisfeito		Satisfeito	
	Almoço	Jantar	Almoço	Jantar	Almoço	Jantar
Sabor	0%	0%	30,80%	29,20%	69,20%	70,80%
Apresentação	0%	0%	7,80%	28,40%	92,20%	71,60%
Temperatura	0%	0%	43,20%	41,80%	56,80%	58,20%
Cheiro	0%	0%	16,80%	26,00%	83,20%	74,00%
Textura	7,60%	5,00%	39,20%	45,40%	53,20%	49,60%
Variedade	3,00%	10,00%	9,60%	38,00%	87,40%	52,00%
Tamanho das porções de carne	0%	0%	13,60%	3,80%	86,40%	96,20%
Atendimento	0%	0%	20,40%	12,00%	79,60%	88,00%
Ambiente	0%	0%	3,40%	5,00%	96,60%	95,00%

Buscou-se então a compreensão de fatores que influenciaram estas variáveis, onde procurou-se a presença de equipamentos quebrados que possuíam a finalidade de garantir a manutenção da temperatura dos alimentos na área de distribuição, neste caso a pista quente, porém uma vez que comida saía em temperaturas adequadas para os pratos dos

comensais, e reduziam ao passar do tempo quando já estavam disposta no prato, descartou-se esta opção, notou-se então que 52% dos entrevistados declararam que refeitório encontrava-se gelado e ao somar-se ao fato de que a pesquisa fora realizada em meados de julho e agosto, período este que se encontrava chuvoso e frio, foi possível atribuir a

responsabilidade deste fenômeno as condições climática interna e externa ao refeitório. O hospital possuía uma rede de ar condicionado tubular, onde apenas os responsáveis pela manutenção (empresa terceirizada) possuíam acesso direto ao controle de regulagem, fazendo assim com que o nutricionista local não tivesse respaldo sobre esta ação. Sugeriu-se então, que nos períodos de realização de manutenção (a cada 15 dias), fossem realizadas avaliações sobre essas temperaturas, vinculando a temperatura interna com a temperatura externa, de modo a garantir a melhor sensação térmica, reduzindo assim, o impacto direto destas baixas temperaturas sobre o alimento e no desconforto causado aos comensais. Segundo Silva e Pessina (2010), esse fator deve ser utilizado como parâmetro de custo e qualidade, além de prevenção à desperdícios, uma vez que os alimentos já estão no prato e podem ser descartados pelos comensais.

Para os achados da textura notou-se que para ocorrer a cocção de forma correta são necessárias matérias-primas e técnicas adequadas, equipamentos e utensílios específicos que possuam a capacidade de comportar a quantidade de alimentos a serem produzidos naquele espaço de tempo, além de mão-de-obra qualificada para desempenho do processo, logo, qualquer uma dessas vertentes poderiam desencadear falha no processo de cocção. Por meio de um questionário aplicado a nutricionista local foi possível levantar informações da existência de fornos quebrados, que fizeram com que as preparações obtivessem um processo de cozimento diferente do padrão

instituído, observou-se também que no mês de julho e agosto houve a ausência de respectivamente 38 e 42 funcionários da cozinha, o que implicou no remanejamento de colaboradores para desempenharem estas funções, gerando assim oscilação na forma de preparo mesmo com a presença de receituários padronizados e disponíveis para execução de tais tarefas. Além disso o hospital contava com doações alimentícias, tendo estes qualidade diferentes, fazendo com que o padrão de textura fosse oscilante.

Ao observar a tabela 1, foi possível concluir que nenhum dos comensais relatou a presença de alimentos crus ou queimados, contradizendo os relatos de melhorias, sendo assim, considerou-se que o número de queixas não se deu pelo cozimento impróprio, mas sim pela oscilação da textura provindas de causas multifatoriais, coincidindo com os resultados de Paiva et al. (2015) que atribuiu a falta de mão-de-obra como fator primordial para a baixa aceitabilidade da textura das refeições ofertadas.

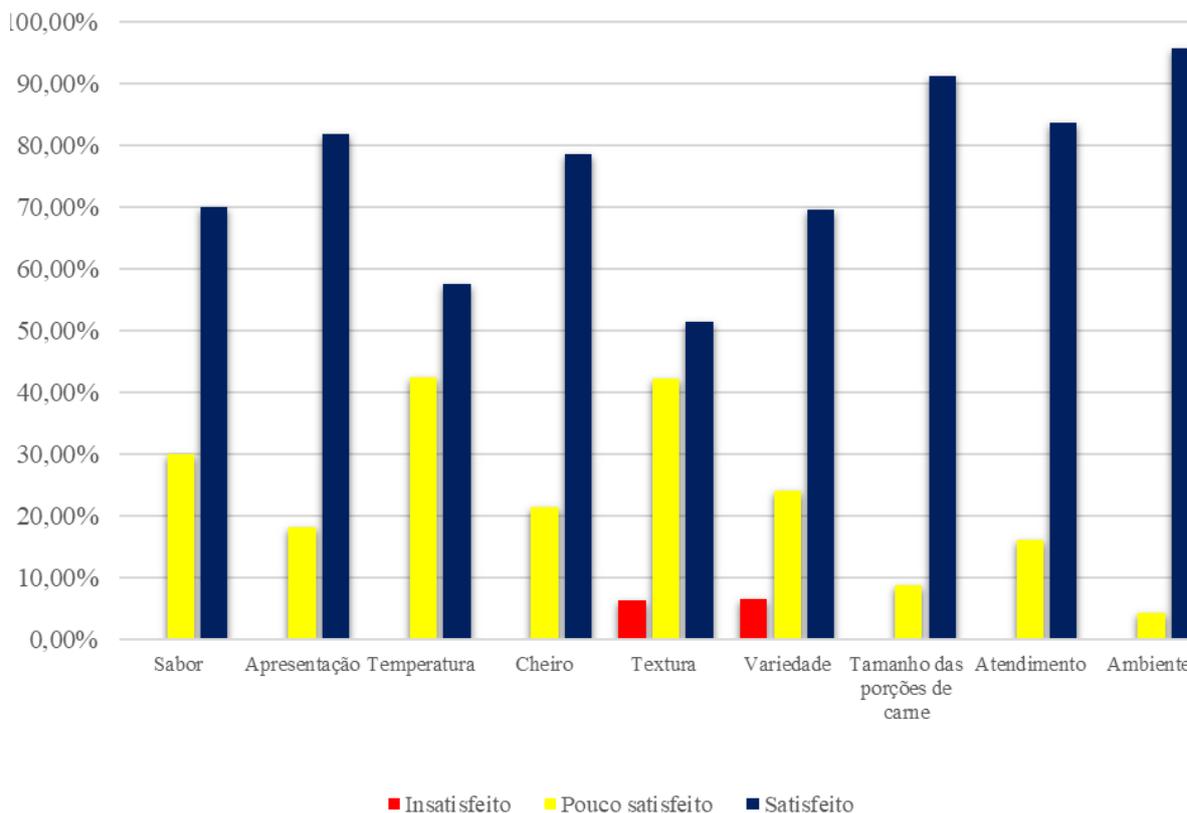
A baixa satisfação da variedade poderia ser atrelada a diversidade de pessoas provindas de outras regiões do país com culturas alimentares diferentes, entretanto apenas o jantar apresentou baixa satisfação deste quesito, excluindo assim esta hipótese, notou-se então que muitos profissionais faziam cargas horárias de até doze horas, tendo estes que realizarem duas refeições no local, por isso embora as preparações quentes fossem distintas, o mesmo não ocorria com as preparações dispostas na pista fria, deixando aos comensais a impressão

de repetição, porém foi notório que com a grande quantidade de mão-de-obra ausente somadas a oscilação da origem de matérias-primas doadas e ao aumento de 500 refeições distribuídas pelo restaurante no período da pesquisa ocasionou a baixa aceitabilidade deste quesito quando comparados aos demais quesitos avaliados.

Os resultados do estudo de Viana et al. (2015), identificou que fatores como qualidade da matéria-prima, faltas de funcionários no trabalho, ausência de equipamentos estavam diretamente atreladas a qualidade final das preparações, sendo estes os maiores responsáveis pela baixa aceitabilidade dos serviços ofertados.

O gráfico 1 apresenta a somatória das notas do almoço e do jantar, mostrando que sete dos nove quesitos submetidos a avaliação tiveram índice de rejeição de 0%, diferente dos resultados de Viana et al. (2015), onde o quesito melhor avaliado obteve apenas 40% de aceitação satisfatória, tendo o restante das variáveis desempenho regular e índice geral com rejeição superior a 20%, o que mostra que o hospital mesmo tendo variáveis que implicam diretamente na aceitabilidade final, possui manejos de recompensar os comensais, seja em agilidade de porcionamento ou no tamanho das porções de carne, assim como apresentou o estudo. O gráfico 1 apresenta a classificação da aceitabilidade da refeição e dos serviços prestados.

Gráfico 1. Classificação da aceitabilidade da refeição e serviços prestados no referido hospital. Barretos/SP, 2019.

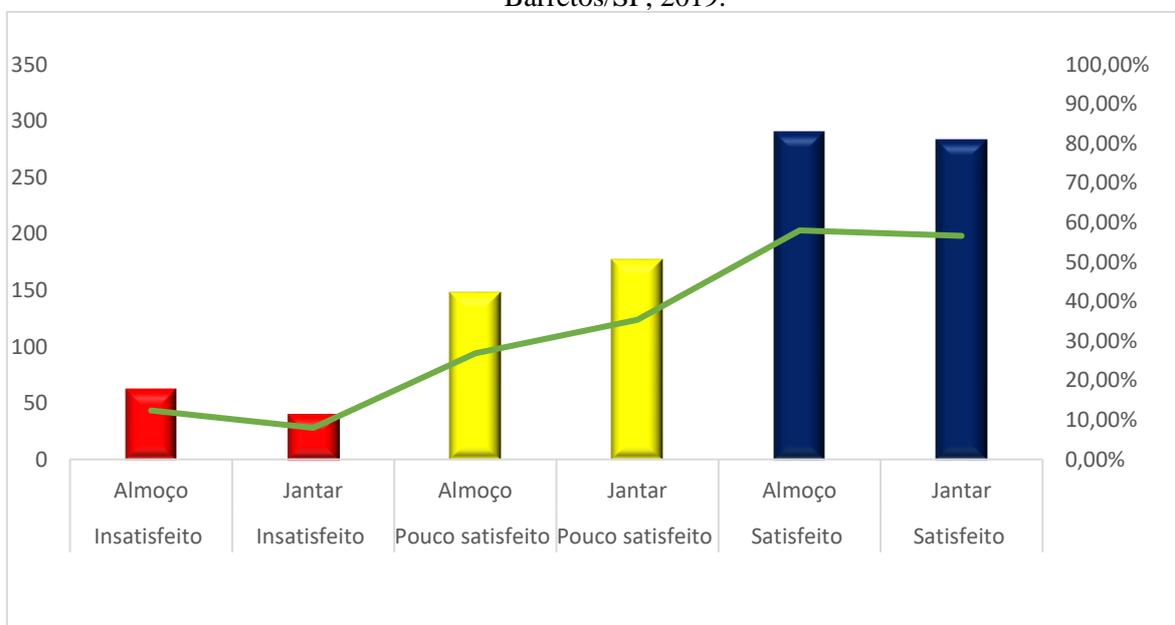


O último quesito da pesquisa de satisfação objetivava avaliar a impressão geral do conjunto de serviços ofertados no restaurante, onde observou-se que o índice de insatisfação no almoço e jantar representaram respectivamente 12,40% e 8%, diferente dos achados por Soares (2011), que encontrou maior percentual de

insatisfação no jantar (21%) quando comparados ao almoço (14%).

O gráfico 2 apresenta o comparativo entre os turnos na perspectiva geral do restaurante hospitalar, onde o número de insatisfeitos apresentou-se maior no almoço, porém a satisfação também se apresentou maior neste turno.

Gráfico 2. Avaliação comparativa de aceitabilidade geral entre o almoço e jantar do referido hospital. Barretos/SP, 2019.



Através do campo em branco contido na pesquisa levantou-se as sugestões dos comensais que não se declararam satisfeitos com o serviço (43%), para assim buscar novos indicadores de melhoria, observou-se então que as sugestões estavam justamente ligadas aos quesitos de variedade (14%), temperatura dos alimentos (21%) e textura dos alimentos cozidos e assados (8%), que tiveram os menores indicadores de satisfação. Concluindo assim, que para aumentar o número de indivíduos satisfeitos

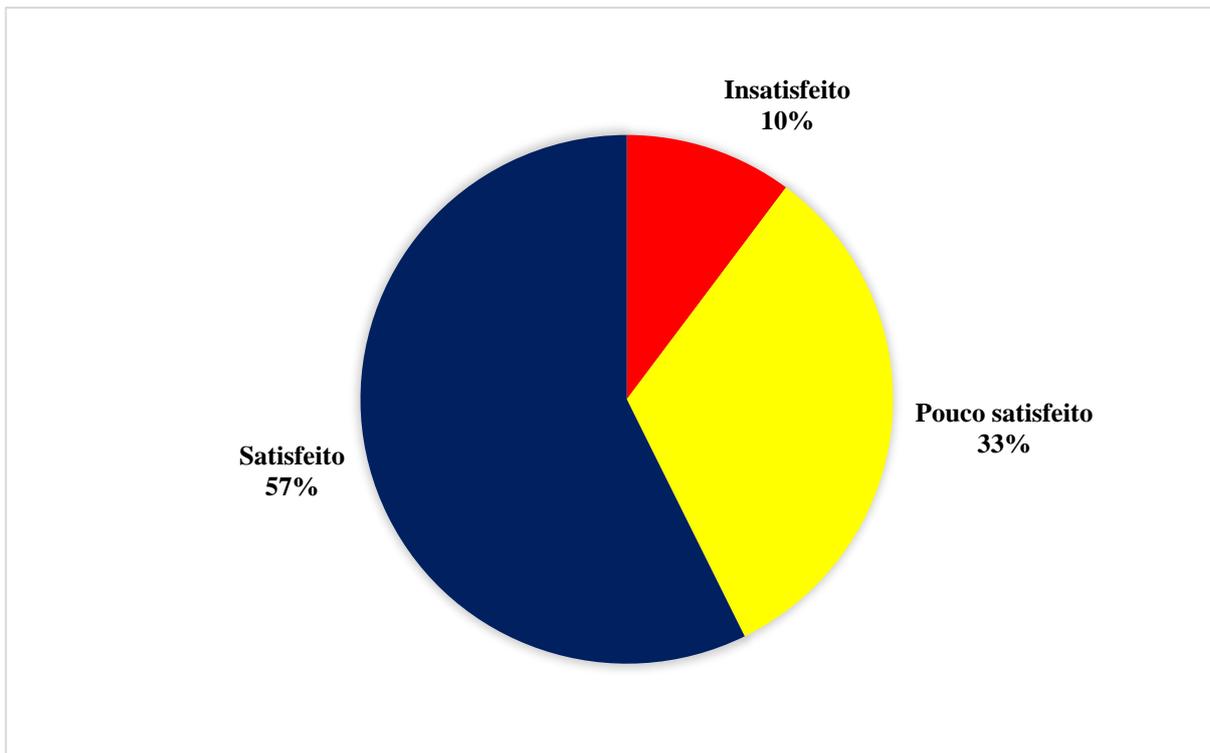
com o serviço são necessários ajustes nestas variáveis.

Os resultados finais mostraram que o índice de insatisfação da aceitabilidade das refeições foi de 10% quando somados ambos turnos, resultado esse positivo quando comparado aos encontrados por Busato e Ferigollo (2018), onde o índice foi de 42% para insatisfação, evidenciando assim, que mesmo com as variáveis o local consegue atender de forma positiva a grande maioria dos comensais, trazendo a

tona o bom desempenho da equipe ao ofertar refeições quantitativamente e qualitativamente eficazes e harmoniosas.

No gráfico 3 constam os resultados finais da pesquisa, onde apresenta a avaliação geral do restaurante hospitalar.

Gráfico 3. Avaliação geral do restaurante do hospital de referência oncológica. Barretos/SP, 2019.



Conclusão

O presente estudo demonstrou que o grau de aceitação das refeições ofertadas é satisfatório na perspectiva dos comensais e que existem fatores que se nivelados poderão contribuir para o aumento dessa satisfação.

Referências

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; ZANARDI, A. M. P. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 3. ed. São Paulo: Metha, 2009. p. 127 - 139.

AGUIAR, L. F. et al. Avaliação nutricional dos funcionários de uma UAN (unidade de alimentação e nutrição) de empresa terceirizada, município de Sobral (CE). In: CONGRESSO DE PESQUISA E INOVAÇÃO DA REDE NORTE E NORDESTE DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA, 4., 2010, Belém. **Anais**. Disponível

em: <http://connepi200.ifpa.edu.br/connepi-anais/artigos/49_4176_1744.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1 p.6, 26 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** /- 1. ed., 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas**- Brasília: Ministério da Saúde, 152 p, 2010.

- BUSATO, M.A; FERIGOLLO, M.C. Desperdício de alimentos em unidades de alimentação e nutrição: uma revisão integrativa da literatura. **HOLOS**, v. 1, p. 91-102, 2018.
- CASIMIRO, S.M. **Padrões de qualidade na administração e gestão em enfermagem**. 200 f. Dissertação (Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem)- Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2015.
- CAVALLI SB.; SALAY E. Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar. **Rev Nutr**, Campinas, n. 20, p. 657-667, 2011.
- COPATTI, L.C, et al. Avaliação de resto de ingesta em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar na cidade de Pato Branco-PR. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 75, p. 976983, 2019.
- GUEDES, T.S. **Avaliação das condições higiênico-sanitárias de cozinhas hospitalares da Asa Sul no Distrito Federal**. 38 f. Monografia (Especialização em Qualidade dos Alimentos) – Centro de Excelência em Turismo “Universidade de Brasília”, Brasília, 2009.
- MAIOR, M.L.S, et al. **Modelo para avaliar a qualidade do serviço de alimentação no hospital universitário Getúlio Vargas**.94 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós- Graduação em Engenharia de Produção, “Universidade Federal do Amazonas”, Manaus, 2012.
- MELLO, A.G. et al. Conhecimento dos manipuladores de alimentos sobre boas práticas nos restaurantes públicos populares do Estado do Rio de Janeiro. **Braz. J. Food Technol.**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 60-68, 2010.
- MELLO, J.F.; SCHNEIDER, S.; LIMA, M. S.; FRAZZON, J; COSTA, M. Avaliação de higiene e das boas práticas em UAN. **Rev. Alim. Nutr.Braz. J. Food Nutr.**, v. 24, n. 2, p. 175- 182, 2013.
- PAIVA, D.C.S, et al. Avaliação do índice de restrição em uma unidade de alimentação e nutrição de um hospital oncológico após alteração no sistema de distribuição e controle de sobras. **Revista Científica da Faminas**, v. 11, n. 1. 2015
- RIBEIRO, E.S.S. **Condições higiênico-sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar: manipuladores de alimentos em foco**. 69 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) – Graduação em Nutrição, Centro de Ciências da Saúde Departamento de Nutrição “Universidade Federal do Rio Grande do Norte”, Natal , 2017.
- RICARTE, M.P.R, et al. Avaliação do desperdício de alimentos em uma unidade de alimentação e nutrição institucional em Fortaleza-CE. **Saber científico**, v. 1, n 1, p. 159-175, 2010.
- SILVA, A.M.; SILVA, P. C.; PESSINA, E.L. Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar. **Rev. Simbio-Logias**, v.3, n.4, p. 43-56, 2010.
- SILVA, L.C, et al. Boas práticas na manipulação de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n 4, p. 797-820, 2015.
- SOARES, I.C.C et al. Quantificação e análise do custo da sobra limpa em unidades de alimentação e nutrição de uma empresa de grande porte. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 593-604, 2011.
- VASCONCELOS, F.D.A.G.D; BATISTA FILHO, M. História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 81-90, 2011.
- VIANA, A. C. C.; CHAVES, L. N. F.; LIMA, Ana Patrícia Oliveira Moura. Qualidade em serviço de alimentação hospitalar em Fortaleza, Ceará: análise de satisfação. **NUTRIVISA**, v. 2, p. 28-32, 2015.
- VEIROS, M.B, et al. **Análise das condições de trabalho do nutricionista na atuação como promotor de saúde em uma unidade de alimentação e nutrição: um estudo de caso**. 225 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção/Ergonomia, “Universidade Federal de Santa Catarina”, Florianópolis, 2012.

Recebido em 03 de março de 2020

Aceito em 23 de março de 2020