

ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL DE PORTO ALEGRE – RS

Marina Ramos Bopsin¹, Lílian Bassani², Caroline de Oliveira Riella³,
Maria Terezinha Antunes⁴

Resumo: A avaliação da satisfação dos clientes é uma das estratégias mais utilizadas para o controle de qualidade de um serviço, pois a partir do *feedback* do cliente é possível observar em quais pontos é necessário evoluir. Este estudo teve como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes internados em um hospital privado de Porto Alegre em relação ao Serviço de Nutrição e Gastronomia (SNG), por meio da revisão dos questionários de satisfação do cliente fornecidos pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) do hospital. Foi realizado o teste qui-quadrado de Pearson para análise da significância entre os dados. Foram analisados 4.574 questionários, respondidos de abril de 2012 a abril de 2013, e comparou-se a satisfação entre Unidades de Internação e entre dois períodos (antes e após a introdução de carros térmicos). Houve diferença significativa entre as torres alfa e beta de todos os andares no primeiro período. Essa diferença permaneceu significativa apenas no quinto andar no segundo período. Verificou-se que a satisfação total geral foi de 79,1% no primeiro período e de 78,4% no segundo período, ambas abaixo do esperado (80%). Os resultados indicam ser necessário que o serviço investigue quais pontos estão ineficientes e planejar ações de aperfeiçoamento.

Palavras-chave: Serviços de alimentação. Satisfação do paciente. Serviço hospitalar de nutrição.

HOSPITAL FEEDING: EVALUATION OF PATIENT'S SATISFACTION FROM A HOSPITAL IN PORTO ALEGRE, BRAZIL

Abstract: The client's satisfaction evaluation is one of the most widely used strategies to the quality control of a service, because from the client's feedback it is possible to observe which points should evolve. This study aimed to evaluate the satisfaction of the patients hospitalized in a private hospital from Porto Alegre, Brazil with the Nutrition and Gastronomy Service (NGS), by reviewing the questionnaires of customer's satisfaction provided by the Customer Service of the hospital. It was realized the Chi-square test (Pearson), to analyze the significance of data. A total of 4574 questionnaires was reviewed, they are

-
- 1 Graduada em nutrição pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil(2013).
 - 2 Doutora em Medicina - Hepatologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil (2014). Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
 - 3 Graduada em Nutrição pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil(2009).
 - 4 Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil (2005). Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

answered along one year. The satisfaction between the Inpatient Units and between two periods (before and after the introduction of termic cars) was were compared. The difference between alfa and beta towers was significative in every floors, on the first period. On the second period, that difference was maintained only on fifth floor. The total satisfaction was 79,1% on the first period and 78,4% on the second period, was both lower than expected (80%). The results show that the NGS must investigate which points are ineffective, and make improvement plans.

Keywords: Food Services. Patient Satisfaction. Hospital Food Service.

INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade dos serviços faz parte da política de qualquer empresa que deseja manter sua credibilidade com seus clientes. Para tanto, a avaliação da satisfação dos clientes é uma das estratégias mais utilizadas. É por meio desse instrumento que os gestores obtêm informações precisas e atualizadas em relação aos pontos que desagradam os clientes, além daqueles em que o serviço está sendo bem-sucedido, garantindo a qualidade da gestão, dos processos e, conseqüentemente, da empresa (TONTINI et al., 2012).

A gestão de qualidade em serviços de saúde pública deve buscar não somente o bom funcionamento do hospital e o cumprimento das obrigações legais, mas também garantir que os serviços atendam às expectativas do cliente. Kotaka et al. (1997, p. 172) dizem que “ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro dos hospitais é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço e do ambiente hospitalar”, para que, conhecendo sua clientela, possa melhor atendê-la. Além disso, ao utilizar o *feedback* do cliente, o gestor deve preocupar-se em realizar planos de ação (baseados nas sugestões dos clientes) efetivos e permanentes, pois permitem o desenvolvimento de uma relação de lealdade e confiança do cliente com a empresa.

Em relação à nutrição, especificamente, este instrumento pode ser interpretado como uma forma de auxílio aos gestores na busca por conciliar gastronomia e hospital, pois a nutrição clínica e a alimentação são importantes elementos da ação terapêutica e merecem figurar entre as prioridades do hospital (MAES, 2005).

Diversos estudos (RAMOS et al., 2013; COLOÇO et al., 2009; MORIMOTO; PALADINI, 2009) têm buscado identificar os itens que mais determinam a satisfação do paciente em relação ao serviço de Nutrição, sendo os mais citados: temperatura, sabor, higiene, variedade do cardápio, qualidade do atendimento, entre tantos outros. Esse fato demonstra que, ao mesmo tempo em que o gestor está atento à opinião do seu paciente, este tem se mostrado mais exigente e atento à sua alimentação durante a internação.

Em hospitais, a qualidade da alimentação é um dos itens que mais influenciam o nível de satisfação do paciente internado, pois comprovadamente exerce influência sobre sua opinião (TONTINI et al., 2012). Enquanto internado, o indivíduo encontra-

se em significativa fragilidade; assim, tende a buscar segurança no alimento, o que aumenta sua exigência por refeições bem preparadas e um serviço de qualidade total (DEMÁRIO et al., 2010).

Diante do exposto, verificou-se a necessidade de avaliar a satisfação dos pacientes internados em um hospital privado de Porto Alegre em relação ao Serviço de Nutrição e Gastronomia (SNG).

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo transversal retrospectivo, no qual foi realizada a análise de dados dos questionários de satisfação do cliente fornecidos pelo SAC do Hospital. Localizado em Porto Alegre – RS, o hospital pesquisado possui capacidade de internação de aproximadamente 370 pacientes, alocados em duas torres: a torre alfa, que se caracteriza por conter entre 16 e 31 pacientes por Unidade de Internação (UI), geralmente em quartos coletivos (até dois pacientes por quarto); e a torre beta, construída 26 anos após a torre alfa, que possui 16 leitos por andar, todos situados em quartos privativos. A distribuição de alimentos é caracterizada por contar com um atendente de nutrição em cada UI, responsável por, no andar térreo, buscar o carro térmico (previamente abastecido com as bandejas das refeições que serão distribuídas aos pacientes) onde são produzidas. A distribuição segue um planejamento logístico, no qual é abastecida uma UI por vez.

O questionário analisado avalia a qualidade de 12 serviços: um deles é o de Nutrição. Essa avaliação é realizada por meio da Escala Hedônica Facial, pela qual o indivíduo julga sua satisfação em “ótimo”, “bom”, “regular” ou “ruim”. Para este trabalho, foram considerados como estando satisfeitos aqueles clientes que classificaram o item “Qualidade das Refeições” como “bom” ou “ótimo”; já os itens “regular” e “ruim” caracterizam o cliente como insatisfeito. O percentual de satisfação (soma dos valores percentuais de “ótimo” e “bom”) considerado aceitável pelo Serviço de Nutrição do hospital e por este estudo foi de 80%.

Neste estudo foram utilizados os questionários preenchidos entre abril de 2012 e abril de 2013. Em outubro de 2012, houve uma mudança no serviço: o hospital adquiriu novos carros térmicos, modelo *Ergoserw v3 Double Flow*, da marca Socamel. Esses carros possibilitam a manutenção da temperatura tanto dos alimentos quentes como dos alimentos frios; anteriormente, antes de distribuir os pratos, os atendentes esquentavam-nos em aparelhos de micro-ondas. Por essa razão, o estudo foi dividido em dois períodos: o anterior (abril/2012 a outubro/2012) e o posterior (novembro/2012 a abril/2013) à aquisição dos carros térmicos. Assim, analisou-se a satisfação geral do período e após comparou-se a satisfação entre os períodos divididos. Também se comparou a satisfação entre as torres alfa e beta, a fim de verificar se há influência do tipo de internação (privativo ou semiprivativo) na satisfação com a alimentação.

Foram analisadas as UI situadas no 4º, 5º, 7º, 8º e 9º andar, que atendem especialidades como cardiologia, traumatologia, oncologia e cirurgias gerais de pequeno e grande porte. Como critério de exclusão, considerou-se aqueles instrumentos pertencentes às UI cujos pacientes são, em sua maioria, impossibilitados de alimentar-se por via oral, com alteração do paladar (devido à patologia) e/ou pacientes que apresentassem tempo de internação inferior a três dias. Assim, foram excluídas as unidades nas quais prevalecem estes critérios: UCE (Unidade de Cuidados Especiais), SRI (Sala de Recuperação de Internados), maternidade, UTI/UTI Neonatal e 6º andar (neurologia).

Foram comparados os dados das torres alfa *versus* beta no primeiro e no segundo período; os dados de todas as UI antes *versus* depois de outubro; e a satisfação geral antes *versus* depois de outubro. Também se verificou a satisfação total (somatório entre “ótimo” e “bom”) de cada UI antes *versus* depois de outubro.

Este estudo atende à resolução número 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e foi aprovado, em 11 de abril de 2013, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Mãe de Deus, sob o parecer nº 243.729.

Os dados utilizados neste estudo foram registrados em planilhas do *software* Office Excel 2010®. Para avaliar a existência de significância entre os resultados, utilizou-se o teste do Qui quadrado de Pearson, através do *software* PEPI versão 4.0. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 4.574 questionários, respondidos entre abril de 2012 e abril de 2013 nas UI selecionadas. Nesse período foram computados em média 351,8 questionários por mês. O mês com maior número de questionários preenchidos foi novembro, com 419. Já setembro foi o mês com menos questionários preenchidos: 266. A UI mais representativa foi a 7º Alfa, com 87,7 questionários por mês, em média. A menos representativa foi a UI do 8º andar, com a média de 21,8 questionários ao mês.

A Tabela 1 ilustra a comparação entre a satisfação das torres alfa e beta, no 4º, 5º e 7º andar, e sua associação. No período de abril de 2012 a outubro de 2012, houve diferença entre as alas alfa e beta em todos os andares que contêm a torre Beta (4º, 5º e 7º). No 4º alfa, o indicador de satisfação mais associado foi “regular”, ao passo que no 4º beta a associação foi com o indicador “ótimo”. No 5º andar, a situação se inverte: a torre alfa está mais associada ao indicador “ótimo” e a torre beta ao “regular”. No 7º andar, a torre alfa está associada ao indicador “bom” e a torre beta ao “ótimo”.

No período de novembro de 2012 a abril de 2013, a diferença permaneceu significativa apenas no 5º andar, continuando a torre beta associada a uma satisfação regular.

Tabela 1 – Comparação da satisfação entre alfa e beta

Período	Alfa n (%)	Beta n (%)	p**
Abril/12 – Out/12			
4º andar			0,017*
Ótimo	95 (37,8)	121 (50,4)*	
Bom	97 (38,6)	76 (31,7)	
Regular	44 (17,5)*	26 (10,8)	
Ruim	15 (6,0)	17 (7,1)	
5º andar			0,031*
Ótimo	179 (47,0)*	72 (37,7)	
Bom	115 (30,2)	69 (36,1)	
Regular	57 (15,0)	41 (21,5)*	
Ruim	30 (7,9)	9 (4,7)	
7º andar			0,024*
Ótimo	219 (38,4)	145 (48,3)*	
Bom	225 (39,4)*	97 (32,3)	
Regular	81 (14,2)	42 (14,0)	
Ruim	46 (8,1)	16 (5,3)	
Nov/12 – Abr/13			
4º andar			0,788
Ótimo	90 (38,6)	40 (40,4)	
Bom	92 (39,5)	35 (35,4)	
Regular	38 (16,3)	16 (16,2)	
Ruim	13 (5,6)	8 (8,1)	
5º andar			0,003*
Ótimo	121 (47,1)	57 (39,9)	
Bom	93 (36,2)	39 (27,3)	
Regular	27 (10,5)	32 (22,4)*	
Ruim	16 (6,2)	15 (10,5)	
7º andar			0,790
Ótimo	254 (44,6)	133 (47,8)	
Bom	182 (32,0)	85 (30,6)	
Regular	87 (15,3)	37 (13,3)	
Ruim	46 (8,1)	23 (8,3)	

* associação significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância; ** teste qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 2 ilustra a comparação de todas as UI nos dois períodos estudados. Observa-se que não houve diferença significativa entre os períodos em nenhuma UI avaliada.

Tabela 2 – Comparação entre os períodos

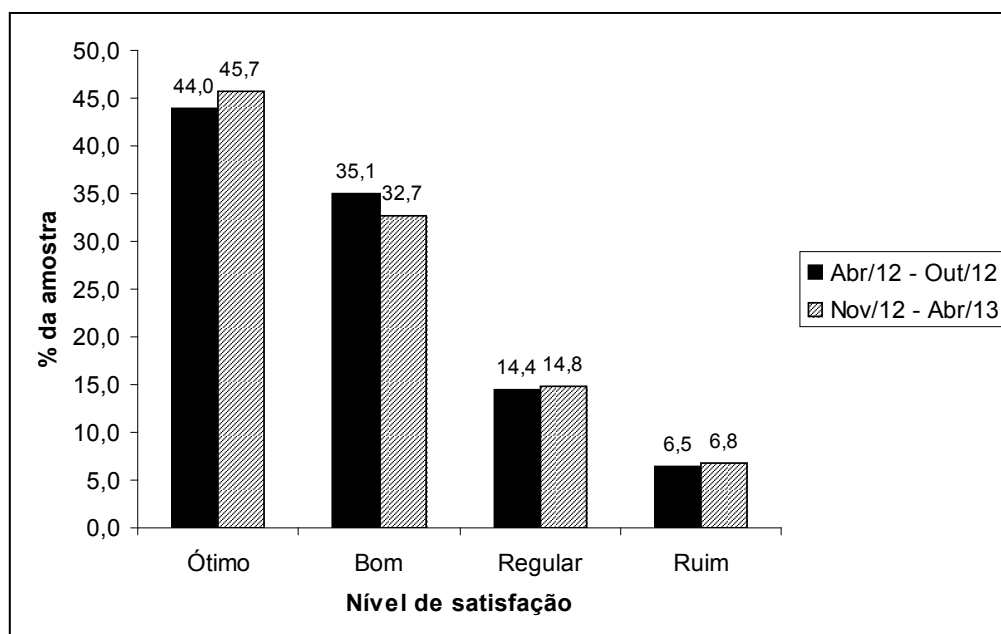
Andar	Abr/12 – Out/12 n (%)	Nov/12 – Abr/13 n (%)	p*
4º andar			
Alfa			0,981
Ótimo	95 (37,8)	90 (38,6)	
Bom	97 (38,6)	92 (39,5)	
Regular	44 (17,5)	38 (16,3)	
Ruim	15 (6,0)	13 (5,6)	
Beta			0,325
Ótimo	121 (50,4)	40 (40,4)	
Bom	76 (31,7)	35 (35,4)	
Regular	26 (10,8)	16 (16,2)	
Ruim	17 (7,1)	8 (8,1)	
5º andar			
Alfa			0,205
Ótimo	179 (47,0)	121 (47,1)	
Bom	115 (30,2)	93 (36,2)	
Regular	57 (15,0)	27 (10,5)	
Ruim	30 (7,9)	16 (6,2)	
Beta			0,116
Ótimo	72 (37,7)	57 (39,9)	
Bom	69 (36,1)	39 (27,3)	
Regular	41 (21,5)	32 (22,4)	
Ruim	9 (4,7)	15 (10,5)	
7º andar			
Alfa			0,062
Ótimo	219 (38,4)	254 (44,6)	
Bom	225 (39,4)	182 (32,0)	
Regular	81 (14,2)	87 (15,3)	
Ruim	46 (8,1)	46 (8,1)	
Beta			0,563
Ótimo	145 (48,3)	133 (47,8)	
Bom	97 (32,3)	85 (30,6)	
Regular	42 (14,0)	37 (13,3)	
Ruim	16 (5,3)	23 (8,3)	

Andar	Abr/12 – Out/12 n (%)	Nov/12 – Abr/13 n (%)	p*
8º andar			0,972
Ótimo	78 (49,1)	64 (51,6)	
Bom	54 (34,0)	41 (33,1)	
Regular	16 (10,1)	11 (8,9)	
Ruim	11 (6,9)	8 (6,5)	
9º andar			0,266
Ótimo	185 (47,1)	195 (50,6)	
Bom	139 (35,4)	116 (30,1)	
Regular	51 (13,0)	61 (15,8)	
Ruim	18 (4,6)	13 (3,4)	

* teste qui-quadrado de Pearson.

Quando considerada a satisfação de todas as UI durante o ano analisado por este estudo, também não houve diferença significativa entre os períodos ($p=0,416$), conforme pode ser visualizado na Figura 1, que ilustra graficamente os níveis de satisfação geral nos períodos.

Figura 1 – Avaliação do nível de satisfação nos dois períodos analisados em todos os andares



Considerando a Satisfação Total como a soma entre as classificações “ótimo” e “bom”, a UI que apresentou o maior percentual, na média entre abril/2012 a abril/2013, foi o 8º andar, com satisfação total de 82,5%. Por outro lado, o menor percentual foi encontrado na UI 5º beta, com satisfação total de 71,6%.

A Tabela 3 mostra a comparação da satisfação total entre os períodos analisados, por meio da média entre os meses de cada período, para cada UI. Não houve diferença significativa em nenhuma UI entre os períodos.

Tabela 3 – Comparação da satisfação geral das alas entre os períodos

Andar	Abr/12 – Out/12 (%)	Nov/12 – Abr/13 (%)	p*
4º andar			
Alfa	75,0	78,8	0,914
Beta	82,2	76,0	0,359
5º andar			
Alfa	76,8	83,5	0,165
Beta	74,6	68,0	0,114
7º andar			
Alfa	78,3	75,7	0,868
Beta	80,8	78,3	0,370
8º andar	82,9	81,9	0,928
9º andar	83,2	80,4	0,390

* teste qui-quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Considerando todas as Unidades de Internação, a satisfação total dos pacientes foi de 79,1% no período de abril/2012 a outubro/2012 e de 78,4% no período de novembro/2012 a abril/2013, resultando em uma satisfação média de 78,5%.

Neste estudo, optou-se por utilizar dados retrospectivos, fator que influenciou positivamente a condução da pesquisa, tendo em vista o número de questionários analisados. Contudo, o modelo de questionário analisado não contempla dados que seriam relevantes, como dieta prescrita, sexo, idade e patologias do indivíduo, por exemplo.

Coloço et al. (2009) identificaram o gênero e a idade como determinantes no grau de satisfação dos pacientes com a dieta. Além disso, constataram que algumas dietas (hipossódica e branda hipossódica para diabetes) tiveram menor aceitabilidade em relação às demais. Neste estudo não foi possível realizar essa análise, pois o questionário não contemplava esses itens.

A introdução de novos carros térmicos demonstra que há preocupação, por parte dos gestores do hospital, em modernizar e aperfeiçoar a distribuição de alimentos. As análises estatísticas mostraram que, sob um aspecto generalista, a satisfação dos clientes não aumentou após a introdução dos novos carros térmicos. Isso significa que, apesar de ser descrita em outros estudos como um dos problemas mais frequentes na distribuição de alimentos, a temperatura não afetou a opinião dos clientes em relação ao serviço de Nutrição como um todo, tornando necessária maior investigação por parte do SNG, a fim de elencar quais as possíveis causas da queda da satisfação.

Itens como o cardápio são comumente associados à insatisfação de pacientes, como descrito por Morimoto e Paladini (2009). A variedade do cardápio e o sabor das preparações foram descritos como sendo muito importantes, influenciando fortemente a satisfação do paciente com as refeições. Ramos et al. (2013) realizaram uma análise qualitativa do cardápio do refeitório de uma empresa ao longo de três meses. Como resultado, apesar dos bons índices de satisfação, foi observada a oferta excessiva de frituras, doces etc., além de monotonia de cores. Nesse contexto, a realidade do hospital estudado é semelhante, pois apenas dois cardápios foram utilizados durante o período do estudo, sendo intercalados os cardápios A e B semanalmente. Isso provoca monotonia alimentar, pois, apesar da média de internação ser de três dias, alguns pacientes permanecem internados por semanas, recebendo diversas vezes as mesmas preparações.

Outro ponto a ser discutido é a utilização de fichas técnicas de preparação, importante instrumento para o planejamento e a gestão de custos de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. Nesse caso, o SNG não utiliza fichas técnicas de preparação, fato que pode interferir negativamente na aceitação dos clientes, pois, quando não há padronização no modo de preparo, ou nos ingredientes e porções utilizadas, cada funcionário prepara as refeições à sua maneira, tornando o cardápio confuso e dificultando a gestão de custos e estoque (AKUTSU et al., 2005).

A capacitação da mão de obra é outro ponto a ser analisado. Aguiar e Kraemer (2010) estudaram os níveis de educação (formal, informal e não-formal) de funcionários de restaurantes populares não tendo mais da metade da amostra estudado mais de oito anos (educação formal). Ainda, apenas 11% destes funcionários realizou cursos específicos na área de alimentação coletiva (educação não formal), comprovando que a maior parcela de trabalhadores dessa área aprendem suas funções pela troca de experiências, caracterizando a educação informal. No hospital estudado ocorrem capacitações e treinamentos regulares, mas ainda assim há grande dificuldade de padronização no atendimento ao paciente, visto que o primeiro treinamento de um funcionário novo é realizado por outro colega, não pela nutricionista responsável pela unidade.

Outro estudo, de Cavalli e Salay (2007), corrobora esses achados, e ainda acrescenta que, devido à baixa escolaridade dos funcionários, eles são mal remunerados e cumprem

elevada carga horária de trabalho. Para Kraemer e Aguiar (2009), esses fatos dificultam a busca por qualificação profissional, pois raramente os empregadores facilitam esse processo, reduzindo as horas trabalhadas ou contribuindo financeiramente.

CONCLUSÃO

Considerando a satisfação total nos períodos analisados, os resultados mostram que a média de satisfação está abaixo do planejamento inicial. Apesar de os resultados estarem abaixo dos 80% planejados, aqueles dados estão muito próximos desse valor, sugerindo que os pacientes em geral tendem a estarem satisfeitos com o SNG do hospital.

Este estudo avaliou um período de reestruturação do SNG em relação à distribuição de alimentos, porém observou-se que a intervenção realizada pela introdução de novos carros térmicos não provocou interferências na satisfação do paciente com o serviço como um todo.

Em relação ao modelo de questionário utilizado, este pode ser considerado um fator limitante do estudo, por não contemplar itens considerados determinantes do nível de satisfação do paciente com a alimentação. Além disso, o tipo de pergunta utilizado na avaliação é muito restritivo, visto que apenas uma pergunta não consegue abranger todo o serviço de nutrição.

A partir do exposto, sugere-se uma reformulação e a ampliação do instrumento utilizado para a pesquisa de satisfação com os clientes, visto que a satisfação total dos clientes apresentou índices inferiores ao planejado pelos gestores, mesmo com a modernização de um fluxo do serviço, indicando a necessidade de tornar o instrumento mais abrangente nas questões relativas à nutrição do paciente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, O. B.; KRAEMER, F. B. **Educação formal, informal e não-formal na qualificação profissional dos trabalhadores de alimentação coletiva.** Nutrire: Rev. Soc. Bras. ALim. Nutr. São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 87-96, dez. 2010.
- AKUTSU, R. C.; BOTELHO, R. A.; CAMARGO, E. B.; SÁVIO, K. E. O.; ARAÚJO, W. C. **A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições.** Rev. Nutr., Campinas, vol. 18, nº 2, p. 277-279, mar/abr, 2005.
- CAVALLI, S. B.; SALAY, E. **Gestão de pessoas em unidades produtoras de refeições comerciais e a segurança alimentar.** Rev. Nutr., Campinas, vol. 20, nº 6, p. 657-667, nov/dez, 2007.

COLOÇO, R. B.; HOLANDA, L. B.; PORTERO-MCLELLAN, K. C. **Determinantes dos grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, vol. 18, nº 3, p. 121-130, maio/jun, 2009.

DEMÁRIO, R. L.; SOUSA, A. A.; SALLES, R. K. **Comida de hospital: percepções de pacientes em um hospital público com proposta de atendimento humanizado.** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15 (supl. 1), p. 1275-1282, 2010.

GARCIA, R. W. D. **A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento.** Rev. Nutr., Campinas, vol. 19, nº 2, p. 129-144, mar/abr, 2006.

KOTAKA, F.; PACHECO, M. L. R.; HIGAKI, Y. **Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil.** Rev. Saúde Pública, vol. 31, nº 2, p. 171-177, 1997.

KRAEMER, F. B.; AGUIAR, O. B. **Gestão de competências e qualificação profissional no segmento da alimentação coletiva.** Rev. Nutr., Campinas, vol. 22, nº 5, p. 609-619, set/out, 2009.

MAES, G. A sopa no hospital: testemunho. IN: CANESQUI, A. M. (org.); GARCIA, R. W. D. **Antropologia e Nutrição: um diálogo possível.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005. p. 239-252.

MORIMOTO, I. M. I.; PALADINI, E. P. **Determinantes da qualidade da alimentação na visão de pacientes hospitalizados.** Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo, vol. 33, nº 3, p. 329-334, 2009.

NONINO-BORGES, C. B.; RABITO, E. I.; SILVA, K; FERRAZ, C. A; CHIARELLO, P. G.; SANTOS, J. S.; MARCHINI, J. S. **Desperdício de alimentos intra-hospitalar.** Rev. Nutr., Campinas, vol. 19, nº 3, p. 349-356, maio/jun, 2006.

PARISENTI, J.; COPETTI FIRMINO, C.; ESPÍNDOLA GOMES, C. **Avaliação de sobras de alimentos em unidade produtora de refeições hospitalares e efeitos da implantação do sistema de hotelaria.** Braz. J. Food Nutr, Araraquara, vol. 19, nº 2, p. 191-194, abr/jun, 2008.

RAMOS, S. A.; SOUZA, F. F. R.; FERNANDES, G. C. B.; XAVIER, S. K. P. **Avaliação qualitativa do cardápio e pesquisa de satisfação em uma unidade de alimentação e nutrição.** Braz. J. Food Nutr., Araraquara, vol. 24, nº 1, jan/mar, 2013.

SOUZA, A. A.; GLORIA, M. S.; CARDOSO, T. S. **Aceitação de dietas em ambiente hospitalar.** Rev. Nutr., Campinas, vol. 24, nº 2, p. 287-294, mar/abr, 2011.

TONTINI, G.; WALTER, S. A.; COSTA, M. **Satisfação com serviços hospitalares como fator estratégico de gestão: uma abordagem não linear.** In: XV Simpósio de Administração da Produção, Logística e Operações Internacionais, 2012, São Paulo. Anais... São Paulo: Departamento de Administração da Produção e de Operações da Fundação Getúlio Vargas, 2012.