RGe ISSN: 2177-3246

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS NA GESTÃO DE CONTRATOS DE ALIMENTAÇÃO PÚBLICA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE SUA UTILIZAÇÃO E LIMITES

OUTCOME MEASUREMENT INSTRUMENT IN PUBLIC FOOD SERVICE CONTRACT MANAGEMENT: A CASE STUDY ON ITS USE AND LIMITATIONS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE RESULTADOS EN LA GESTIÓN DE CONTRATOS DE ALIMENTACIÓN PÚBLICA: UN ESTUDIO DE CASO SOBRE SU USO Y LIMITACIONES

10.56238/revgeov17n6-069

Ana Paula Freitas Therezo
Nutricionista
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: nutrianatherezo@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6675-2868
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8596926399067562

Isabel Cristina Bento
Doutora em Saúde Coletiva
Instituição: Instituto René Rachou (FIOCRUZ-Minas)
E-mail: evmepia@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5205-7821
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2665273004745238

Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz
Mestre em Nutrição e Saúde
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
E-mail: milacoelhobr@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4237-7394
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1252653391440474

Simone Cardoso Lisboa Pereira
Doutora em Microbiologia
Instituição: Universidade Federal de Viçosa (UFV)
E-mail: simoneclpereira@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9261-2597
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4505783211336103

RESUMO
O presente estudo analisou como o Instrumento de Medição de Resultados (IMR) tem sido utilizado na gestão de contratos de serviços de alimentação terceirizados em uma instituição pública hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, com delineamento de estudo de caso, que utilizou triangulação de

dados por meio de análise documental, análise descritiva dos registros do IMR e entrevistas semiestruturadas com profissionais envolvidos na implementação e monitoramento do instrumento. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, enquanto os registros do IMR foram utilizados de forma descritiva para contextualizar sua operacionalização. Os resultados evidenciam que o IMR contribui para a sistematização das práticas de monitoramento contratual, ao introduzir indicadores padronizados e rotinas de registro de não conformidades, especialmente relacionadas à temperatura dos alimentos, transporte, porcionamento e pontualidade na entrega. As entrevistas indicam que sua utilização é mediada por condições institucionais, como capacitação das equipes, disponibilidade de profissionais e organização do trabalho. Conclui-se que o IMR é uma ferramenta relevante, porém sua efetividade depende do contexto institucional e da forma como é apropriado pelos atores envolvidos.

Palavras-chave: Alimentação Coletiva. Gestão de Contratos. Governança Pública. Segurança Alimentar e Nutricional.

ABSTRACT

This study analyzed how the Outcome Measurement Instrument (IMR) has been used in the management of outsourced food service contracts in a public hospital institution. This is a qualitative case study that employed data triangulation through document analysis, descriptive analysis of IMR records, and semi-structured interviews with professionals involved in the implementation and monitoring of the instrument. Qualitative data were analyzed using thematic content analysis, while IMR records were used descriptively to contextualize its operationalization. The results show that the IMR contributes to the systematization of contractual monitoring practices by introducing standardized indicators and routines for recording nonconformities, especially those related to food temperature, transportation, portioning, and delivery timeliness. Interviews indicate that its use is mediated by institutional conditions, such as staff training, availability of professionals, and work organization. It is concluded that the IMR is a relevant tool; however, its effectiveness depends on the institutional context and on how it is appropriated by the actors involved.

Keywords: Collective Feeding. Contract Management. Public Governance. Food and Nutrition Security.

RESUMEN

Este estudio analizó cómo se ha utilizado el Instrumento de Medición de Resultados (IMR) en la gestión de contratos de servicios de alimentación tercerizados en una institución hospitalaria pública. Se trata de un estudio de caso cualitativo que empleó la triangulación de datos mediante el análisis documental, el análisis descriptivo de los registros del IMR y entrevistas semiestructuradas con profesionales involucrados en la implementación y el seguimiento del instrumento. Los datos cualitativos fueron analizados mediante el análisis de contenido temático, mientras que los registros del IMR se utilizaron de forma descriptiva para contextualizar su operacionalización. Los resultados muestran que el IMR contribuye a la sistematización de las prácticas de seguimiento contractual mediante la introducción de indicadores estandarizados y rutinas de registro de no conformidades, especialmente aquellas relacionadas con la temperatura de los alimentos, el transporte, el porcionado y la puntualidad de la entrega. Las entrevistas indican que su uso está mediado por condiciones institucionales, como la capacitación del personal, la disponibilidad de profesionales y la organización del trabajo. Se concluye que el IMR es una herramienta relevante; sin embargo, su efectividad depende del contexto institucional y de cómo es apropiada por los actores involucrados.

Palabras clave: Alimentación Colectiva. Gestión Contractual. Gobernanza Pública. Seguridad Alimentaria y Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A gestão de serviços de alimentação e nutrição em instituições públicas, especialmente quando terceirizados, constitui um campo que articula dimensões técnicas, operacionais e institucionais. Nesses contextos, a atuação do nutricionista gestor em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) compreende, para além das atividades técnico-dietéticas, um conjunto ampliado de competências relacionadas à gestão, incluindo responsabilidades na gestão contratual, no monitoramento de desempenho e na articulação entre os diferentes atores envolvidos na execução dos serviços (Antunes & Dal Bosco, 2020; Oliveira et al., 2020).

A adoção da terceirização no setor público tem sido justificada pela busca por eficiência, especialização e racionalização de custos. Contudo, a literatura aponta que essa estratégia também introduz desafios relevantes, especialmente no que se refere à garantia da qualidade dos serviços, à segurança alimentar e nutricional dos beneficiários e à efetividade dos mecanismos de controle dos processos/procedimentos. Problemas como assimetria de informações, fragmentação de responsabilidades e dificuldades de monitoramento são recorrentes em contratos dessa natureza, podendo comprometer os resultados esperados (Fedato & Aranha, 2022; Norazmir et al., 2022).

Esses desafios dialogam com um debate mais amplo da administração pública sobre governança de contratos, accountability e capacidade estatal. Embora a incorporação de instrumentos de monitoramento baseados em indicadores tenha sido fortemente influenciada pela agenda da Nova Gestão Pública, estudos mais recentes indicam que a existência formal desses mecanismos não garante sua efetividade. A capacidade de monitorar, interpretar e utilizar informações, bem como a articulação entre os atores envolvidos, são fatores determinantes para que tais instrumentos contribuam, de fato, para a regulação e a melhoria dos serviços públicos (Hood, 1991; Baker et al., 2023; Ralston et al., 2023).

No campo da alimentação coletiva, esse debate se intensifica em complexidade. Por um lado, há um avanço na proposição de instrumentos técnicos voltados à avaliação da qualidade dos serviços, contemplando aspectos higiênico-sanitários, sensoriais e operacionais (Wendisch, 2010; Kim et al., 2010; Bicalho et al., 2021). Por outro, tais instrumentos nem sempre estão integrados aos mecanismos institucionais de gestão contratual, o que evidencia uma lacuna entre avaliação técnica e governança pública.

É nesse contexto que o Instrumento de Medição de Resultados (IMR), instituído pela Instrução Normativa nº 05/2017, emerge como uma tentativa de articulação entre essas dimensões. Ao estabelecer indicadores de desempenho vinculados a sanções e incentivos, o IMR incorpora princípios de gestão por resultados e busca fortalecer a transparência e a responsabilização na execução de contratos públicos (Brasil, 2017; Cruz & Machado, 2020). No entanto, a literatura sugere que a efetividade de instrumentos dessa natureza depende menos de seu desenho normativo e mais de sua

implementação concreta, sendo influenciada por fatores como capacidade técnico-operacional, rotinas organizacionais, disponibilidade de informações e interação entre os atores envolvidos (Fanzo et al., 2022; Thow et al., 2023).

Apesar de seu potencial, ainda são escassos estudos que investiguem o IMR a partir dessa perspectiva, especialmente no campo da alimentação coletiva. A produção existente tende a enfatizar sua capacidade de identificar não conformidades e apoiar ações corretivas, sem aprofundar a análise sobre como o instrumento é efetivamente utilizado, apropriado e incorporado à gestão contratual no cotidiano das instituições públicas.

Diante disso, este estudo parte da seguinte questão de pesquisa: como o Instrumento de Medição de Resultados tem sido utilizado na prática como mecanismo de monitoramento e governança de contratos de serviços de alimentação terceirizados em uma instituição pública?

Ao adotar essa abordagem, o estudo desloca o foco da avaliação da eficácia do instrumento para a compreensão de seus usos, processos de implementação e condicionantes institucionais. Parte-se do pressuposto de que o desempenho de ferramentas como o IMR não pode ser analisado de forma isolada, mas deve ser compreendido à luz das capacidades estatais, das práticas organizacionais e das dinâmicas de interação entre os atores envolvidos na gestão contratual.

Com base nesse enquadramento, formulam-se as seguintes hipóteses de pesquisa: H1: A utilização do IMR como instrumento de monitoramento contratual está condicionada à capacidade técnico-operacional da instituição contratante, influenciando a consistência e a regularidade de sua aplicação. H2: A integração do IMR a outras práticas de gestão, como planejamento, rotinas de supervisão e ferramentas gerenciais, está associada a um uso mais estruturado e efetivo do instrumento na gestão contratual. H3: A utilização do IMR varia conforme o papel dos atores envolvidos no processo de fiscalização e gestão contratual, refletindo diferentes percepções sobre sua aplicabilidade, utilidade e limitações. H4: A aplicação do IMR tende a fortalecer mecanismos de accountability e transparência na gestão de contratos terceirizados, ao sistematizar informações sobre desempenho e subsidiar a tomada de decisão.

2 MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza interpretativa, desenvolvida por meio de um estudo de caso. A opção por essa abordagem decorre do objetivo de compreender como o Instrumento de Medição de Resultados (IMR) é utilizado na prática como mecanismo de monitoramento e governança de contratos de serviços de alimentação terceirizados em uma instituição pública.

Do ponto de vista epistemológico, a investigação fundamenta-se em uma perspectiva construtivista-interpretativa, que privilegia a análise dos significados atribuídos pelos atores

envolvidos ao uso do IMR, bem como das condições institucionais que influenciam sua implementação. Nessa perspectiva, o fenômeno investigado é compreendido como contextual e dependente das interações entre sujeitos, normas e práticas organizacionais.

O estudo de caso foi conduzido com apoio institucional da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e realizado na Maternidade Odete Valadares, unidade integrante da rede FHEMIG. Trata-se de uma instituição pública hospitalar de médio a grande porte, responsável pela gestão e fiscalização do contrato terceirizado de alimentação coletiva. A pesquisa foi desenvolvida nessa unidade mediante autorização institucional da FHEMIG. A escolha do caso foi intencional, considerando-se a existência de um contrato formal estruturado com aplicação sistemática do IMR, bem como a viabilidade de acesso aos dados e aos profissionais envolvidos. Embora o delineamento de caso único imponha limitações à generalização dos achados, ele permite uma análise do fenômeno em seu contexto real, favorecendo a construção de inferências analíticas. Nessa perspectiva, estudos dessa natureza podem oferecer elementos interpretativos relevantes que possibilitam a identificação de dinâmicas, desafios e estratégias potencialmente reconhecíveis em outras instituições, contribuindo para a compreensão ampliada de processos de implementação de instrumentos de governança.

A produção dos dados envolveu três fontes principais: análise documental, registros do IMR e entrevistas semiestruturadas, configurando uma estratégia de triangulação voltada ao enriquecimento interpretativo dos achados.

A análise documental compreendeu o exame de documentos institucionais e normativos relacionados à contratação e à execução do serviço, incluindo edital de licitação, termo de referência, contrato administrativo e Acordo de Nível de Fornecimento (ANF). Essa etapa teve como objetivo compreender o desenho formal do IMR, os indicadores previstos e as responsabilidades atribuídas às partes envolvidas, permitindo contrastar o prescrito com o observado na prática.

Os registros do IMR foram utilizados como fonte complementar de dados, com caráter descritivo, visando contextualizar a aplicação do instrumento ao longo do período analisado. Foram examinados os relatórios mensais de avaliação do desempenho da empresa contratada, contemplando dimensões como pontualidade, temperatura dos alimentos, condições de transporte e conformidade sanitária. Esses dados não foram tratados como análise quantitativa inferencial, mas como evidências empíricas que auxiliam na compreensão do funcionamento do instrumento e na identificação de padrões de uso e registro.

A principal fonte de dados da pesquisa consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais diretamente envolvidos na gestão e fiscalização do contrato. Participaram do estudo nutricionistas, fiscais de contrato e gestores do setor de alimentação e nutrição, selecionados por critério intencional, considerando sua atuação direta no uso do IMR. O número de participantes foi definido com base na acessibilidade ao campo e na relevância dos sujeitos para o fenômeno

investigado, não sendo adotado formalmente o critério de saturação teórica, mas buscando-se contemplar diferentes perspectivas institucionais.

As entrevistas tiveram duração média de 30 a 60 minutos, foram realizadas em ambiente reservado, gravadas mediante consentimento dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra. O roteiro contemplou questões relacionadas ao processo de implementação do IMR, às rotinas de aplicação, às dificuldades enfrentadas, às estratégias de uso e às percepções sobre sua utilidade e limitações na gestão contratual.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2016), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. As categorias analíticas foram construídas de forma indutiva, a partir dos dados empíricos, em diálogo com o referencial teórico adotado, permitindo identificar padrões, tensões e elementos explicativos relacionados ao uso do IMR.

A triangulação entre as diferentes fontes de dados foi utilizada como estratégia de validação interna, possibilitando confrontar o discurso dos participantes, o conteúdo dos documentos e os registros operacionais do instrumento. Essa abordagem permitiu uma compreensão mais abrangente do fenômeno, sem a pretensão de mensuração ou generalização dos resultados.

Cabe destacar que o estudo não inclui a perspectiva dos usuários finais do serviço (pacientes), o que constitui uma limitação para a análise da efetividade do IMR em termos de qualidade percebida. Da mesma forma, a análise dos registros do instrumento não contempla uma abordagem longitudinal comparativa anterior à sua implementação, restringindo a avaliação de mudanças ao longo do tempo. Tais limitações, contudo, não comprometem o objetivo central do estudo, que consiste em compreender os usos e a operacionalização do IMR no contexto investigado.

O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo nº 76768017.7.0000.5149. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurados o sigilo, a confidencialidade e o direito de desistência. A identidade dos participantes e da instituição foi preservada por meio de codificação.

3 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados da análise do uso do Instrumento de Medição de Resultados (IMR) no contexto de um contrato público de alimentação hospitalar, com foco em compreender como o instrumento é operacionalizado na prática, quais são seus condicionantes institucionais e como é apropriado pelos atores envolvidos na gestão contratual.

3.1 CONTEXTO CONTRATUAL E DESENHO DO INSTRUMENTO

A análise documental evidenciou que o IMR estava estruturado de forma coerente com o Acordo de Nível de Fornecimento (ANF), que organiza os critérios de avaliação em dimensões relacionadas à: 1) aspectos quantitativos e nutricionais; 2) higiene e segurança alimentar; 3) identificação e rastreabilidade; e 4) eficiência operacional.

Os indicadores contemplam predominantemente dimensões operacionais e de conformidade técnica, combinando critérios objetivos de verificação com impacto direto na pontuação contratual e, consequentemente, no faturamento da empresa terceirizada.

A Tabela 1 apresenta os indicadores que compõem o ANF, organizados por dimensão de avaliação, bem como seus respectivos critérios de pontuação.

Tabela 1- Indicadores do Acordo de Nível de Fornecimento (ANF), organizados por dimensões de avaliação e critérios de pontuação

Dimensão	Indicador	Função	Pontuação
Aspectos quantitativos e nutricionais	Quantidade	Adequação das refeições conforme contrato	3 = Entrega conforme contrato, sem parada de fila; 1 = Até 5 erros ou parada de fila de até 2 min; 0 = Mais de 5 erros e/ou parada de fila superior a 2 min
	Refeição conforme cardápio	Conformidade com cardápio e ficha técnica	3 = Conforme cardápio e fichas técnicas; 1 = Erro ou falta em 1 item; 0 = Erro ou falta em 2 ou mais itens
	Porcionamento	Adequação do porcionamento	3 = Conforme previsto; 1 = Erro em até 5 porções; 0 = Erro em mais de 5 porções
Higiene e segurança alimentar	Transporte	Condições sanitárias e sensoriais	3 = Adequadas; 1 = Irregularidade em até 1 item; 0 = Irregularidade em mais de 1 item
	Higiene pessoal e uniformes	Condições de higiene e uso de EPIs	3 = Adequadas; 1 = Inadequação em até 1 item; 0 = Inadequação em mais de 1 item
	Embalagens e utensílios	Adequação e quantidade	3 = Adequadas e suficientes; 1 = Irregularidades em até 5 itens; 0 = Irregularidades em mais de 5 itens
	Avaliação sensorial	Qualidade sensorial das preparações	3 = Satisfatória; 1 = Irregularidade em até 1 preparação; 0 = Irregularidade em mais de 1 preparação
	Temperatura	Controle térmico	3 = Adequado em ambos os parâmetros; 1 = Inadequado em um parâmetro; 0 = Inadequado em ambos
	Análises microbiológicas	Segurança microbiológica	3 = Sem contaminação ou dentro do padrão; 0 = Contaminação ou fora do padrão
Identificação e rastreabilidade	Identificação em etiquetas	Rastreabilidade das preparações	3 = Adequada; 1 = Inadequação em até 5%; 0 = Inadequação superior a 5%
Eficiência operacional	Pontualidade	Tempo de entrega	3 = Atraso até 5 min ou antecipação até 15 min; 1 = Atraso de 5–10 min ou antecipação até 30 min; 0 = Atraso superior a 10 min ou antecipação superior a 30 min
	Check-list (quinzenal)	Cumprimento de plano de ação	3 = 100% dos itens; 1 = 90–99%; 0 = < 90%

Fonte. Elaborado pelas autoras com base no Acordo de Nível de Fornecimento (ANF) e documentos contratuais da instituição pesquisada.

Observa-se que a estrutura do instrumento prioriza aspectos relacionados à execução do serviço e ao cumprimento de padrões técnicos, com menor ênfase em resultados assistenciais ou na percepção dos usuários. Esse aspecto delimita o escopo do monitoramento realizado pelo IMR e reforça seu caráter voltado à conformidade operacional e sanitária.

A adoção desse modelo ocorreu em um contexto institucional previamente marcado por fragilidades na gestão do serviço de alimentação hospitalar. A análise documental do período anterior à implementação do IMR indicou a existência de fragmentação operacional, com múltiplos arranjos de terceirização, dificuldades de padronização e registros de não conformidades recorrentes, incluindo problemas relacionados à qualidade dos insumos, à execução das preparações e a notificações sanitárias.

A reformulação contratual introduziu a centralização da produção e a vinculação da remuneração ao desempenho mensurado pelo IMR, configurando uma mudança relevante no desenho da governança do contrato. No entanto, a análise realizada não permite estabelecer comparações sistemáticas entre os períodos anterior e posterior à implementação do instrumento, tampouco inferir relações causais entre sua adoção e eventuais melhorias nos serviços.

3.2 OPERACIONALIZAÇÃO DO IMR NO COTIDIANO DA GESTÃO

Os registros operacionais indicam que o IMR foi incorporado à rotina de monitoramento por meio de um arranjo organizacional distribuído, envolvendo diferentes níveis de responsabilidade técnica. O preenchimento inicial dos formulários foi atribuído a auxiliares de apoio, enquanto indicadores técnicos permaneceram sob responsabilidade das nutricionistas e técnicas de nutrição, com posterior consolidação e aplicação das pontuações pelas fiscais do contrato.

Esse arranjo evidencia que a utilização do IMR está diretamente condicionada à capacidade técnico-operacional da instituição, particularmente no que se refere à disponibilidade e à qualificação dos profissionais envolvidos, influenciando a regularidade e a consistência de sua aplicação, em consonância com a hipótese H1.

Ao mesmo tempo, observa-se que o instrumento não opera de forma isolada, sendo progressivamente incorporado às rotinas de supervisão e fiscalização do serviço. A padronização dos registros, a definição de critérios mais objetivos de avaliação e sua vinculação ao acompanhamento contratual indicam um processo de integração do IMR a práticas gerenciais mais amplas, ainda que predominantemente no nível operacional. Esse achado oferece suporte à hipótese H2, ao evidenciar que a articulação com rotinas institucionais contribui para um uso mais estruturado do instrumento.

A adoção de formulários simplificados, com respostas dicotômicas, pode ser interpretada como uma estratégia de adaptação às condições operacionais, favorecendo sua aplicabilidade. No entanto, essa simplificação também sugere possíveis limitações quanto à profundidade da avaliação, indicando

que a efetividade do instrumento depende não apenas de sua estrutura formal, mas de sua inserção qualificada no contexto organizacional.

3.3 EVIDÊNCIAS DOS REGISTROS DO IMR

Os dados descritivos dos registros do IMR indicam que a maior parte das avaliações mensais resultou em alta pontuação, com 78% dos meses apresentando desempenho igual ou superior a 95%. Em 14% dos casos, foram aplicadas penalidades financeiras, associadas principalmente à ausência de profissionais técnicos e ao não cumprimento de exigências documentais.

A sistematização dessas informações evidencia a capacidade do IMR de organizar e tornar rastreáveis os dados relativos ao desempenho contratual, permitindo a identificação de padrões de conformidade e não conformidade ao longo do tempo. Ainda que tais registros não permitam inferir melhorias globais na qualidade do serviço ou em desfechos assistenciais, eles constituem uma base objetiva para o acompanhamento do contrato e para a tomada de decisão gerencial.

Nesse sentido, os resultados sugerem que o IMR contribui para a transparência dos processos de monitoramento e para a formalização de critérios de avaliação, oferecendo suporte empírico, ainda que contextual e não conclusivo, à hipótese H4.

A análise por tipo de refeição revelou maior variabilidade nas principais refeições (almoço e jantar), com ocorrência de não conformidades relacionadas ao transporte térmico, à temperatura dos alimentos, ao porcionamento e ao cumprimento das fichas técnicas. Esses achados reforçam o papel do instrumento na identificação de pontos críticos do processo produtivo, ainda que restritos ao escopo operacional.

3.4 PERCEPÇÕES DOS ATORES E DINÂMICAS DE USO DO IMR

A análise das entrevistas permitiu aprofundar a compreensão sobre como o IMR é percebido e utilizado pelos profissionais envolvidos, revelando quatro dimensões analíticas principais: (1) processo de implementação, (2) uso operacional do instrumento, (3) interação com a empresa contratada e (4) compreensão do modelo de responsabilização.

Os relatos indicam que a implementação do IMR ocorreu sem experiência prévia dos profissionais e com suporte institucional limitado, exigindo processo de aprendizagem e adaptação progressiva. Esse contexto reforça a centralidade da capacidade institucional para a operacionalização do instrumento, conforme previsto na hipótese H1.

No que se refere ao uso operacional, os participantes destacaram que o IMR passou a estruturar o processo de fiscalização, promovendo maior padronização e sistematização das observações. Esse movimento evidencia sua incorporação às rotinas de gestão e supervisão, contribuindo para um uso mais organizado e contínuo do instrumento, em consonância com a hipótese H2.

Na dimensão da interação com a empresa contratada, os relatos indicam que o IMR atua como

mediador da relação contratual, ao fornecer base objetiva para a comunicação de inconformidades e para a aplicação de medidas corretivas:

"Quando está registrado no instrumento, fica mais fácil cobrar da empresa, porque não é uma questão subjetiva."

"As notificações passaram a ser mais baseadas em evidências, o que muda a forma de diálogo com a empresa."

Esses elementos sugerem que o instrumento contribui para a formalização das relações contratuais e para o fortalecimento de mecanismos de responsabilização, ainda que restritos ao contexto analisado, oferecendo suporte adicional à hipótese H4.

Por fim, a diversidade de percepções sobre a utilidade, aplicabilidade e limitações do IMR, associada às distintas funções desempenhadas pelos atores, evidencia que sua utilização é socialmente mediada e varia conforme o papel institucional, corroborando a hipótese H3.

A análise das entrevistas permitiu aprofundar a compreensão sobre como o IMR é percebido e utilizado pelos profissionais envolvidos, revelando quatro dimensões analíticas principais: (1) processo de implementação, (2) uso operacional do instrumento, (3) interação com a empresa contratada e (4) compreensão do modelo de responsabilização.

No que se refere ao processo de implementação, os relatos indicam que o IMR foi introduzido sem experiência prévia dos profissionais e com limitado suporte institucional inicial. Os entrevistados destacaram a necessidade de aprendizado prático e adaptação ao instrumento:

"No início foi difícil, porque a gente não conhecia o instrumento e não teve um treinamento mais estruturado." "Tivemos que aprender na prática, ajustando o formulário e entendendo o que realmente precisava ser avaliado."

Esses achados evidenciam que a implementação do IMR envolve desafios relacionados à capacitação e à construção de rotinas, reforçando o papel da capacidade institucional no uso do instrumento.

Quanto ao uso operacional, os participantes destacaram que o IMR passou a estruturar o processo de fiscalização, organizando a observação de aspectos que antes eram avaliados de forma menos sistemática:

"O instrumento ajuda a direcionar o olhar, porque antes muitas coisas eram observadas, mas não registradas de forma padronizada." "Hoje temos critérios mais claros para avaliar o serviço no dia a dia."

No entanto, também foram apontadas limitações, como a dificuldade de aplicação em contextos de sobrecarga de trabalho e a dependência da presença de profissionais técnicos para avaliação de determinados indicadores.

Na dimensão da interação com a empresa contratada, os relatos sugerem que o IMR atua como

um mediador da relação contratual, ao fornecer uma base objetiva para a comunicação de inconformidades:

"Quando está registrado no instrumento, fica mais fácil cobrar da empresa, porque não é uma questão subjetiva." "As notificações passaram a ser mais baseadas em evidências, o que muda a forma de diálogo com a empresa."

Esse aspecto indica um potencial fortalecimento de práticas de accountability, ainda que restrito ao contexto analisado e sem evidências suficientes para generalizações.

Por fim, a distinção entre ajustes financeiros automáticos e penalidades formais foi reconhecida pelos participantes como um elemento importante para o funcionamento do modelo, contribuindo para a compreensão do IMR como instrumento de gestão contínua, e não apenas punitivo.

3.5 SÍNTESE ANALÍTICA E IMPLICAÇÕES

Os resultados indicam que o IMR é utilizado como uma ferramenta de organização e sistematização do monitoramento contratual, cuja operacionalização é condicionada por fatores técnico-operacionais, organizacionais e relacionais. Sua aplicação ocorre de forma situada, sendo mediada por processos de adaptação, aprendizagem e integração às rotinas institucionais.

De forma geral, os achados oferecem suporte empírico às hipóteses formuladas, ainda que com diferentes níveis de evidência. Observa-se maior robustez na sustentação das hipóteses H1 e H3, relacionadas, respectivamente, à capacidade técnico-operacional e à mediação dos atores no uso do instrumento. As hipóteses H2 e H4 também são corroboradas, na medida em que se identificam processos de integração do IMR às práticas de gestão e indícios de fortalecimento da accountability e da transparência, embora tais evidências se apresentem de forma contextualizada e não permitam generalizações ou inferências causais.

Nesse sentido, os resultados reforçam que a efetividade do IMR não decorre exclusivamente de sua estrutura formal, mas de sua articulação com o contexto institucional e com as práticas de gestão em que está inserido.

4 DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a adoção do ANF, como IMR, contribuiu para a estruturação de rotinas mais sistemáticas de monitoramento do contrato de alimentação hospitalar, ao introduzir indicadores padronizados e mecanismos formais de registro do desempenho. Esse achado está em consonância com a literatura sobre avaliação de qualidade em Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), que enfatiza a relevância de instrumentos estruturados para qualificação da gestão (Wendisch, 2010; Bicalho et al., 2021).

Entretanto, mais do que evidenciar benefícios, os resultados permitem problematizar o alcance

e os limites desse tipo de instrumento. A estrutura do ANF concentra-se predominantemente em indicadores de processo e conformidade técnica, com ênfase em aspectos operacionais e sanitários. Tal configuração é consistente com modelos de auditoria em serviços de alimentação hospitalar descritos na literatura (Kim et al., 2010; Meal Quality Audit Tool, 2017), mas revela uma limitação importante: a baixa incorporação de indicadores de resultado, como satisfação dos usuários e desfechos clínico-nutricionais.

Dessa forma, embora o IMR contribua para a sistematização do monitoramento, não é possível, a partir dos dados analisados, afirmar que sua utilização resulte em melhorias em desfechos clínicos ou na qualidade percebida pelos pacientes. Essa limitação está alinhada a estudos que apontam a necessidade de integração entre indicadores técnicos e dimensões subjetivas da qualidade em serviços hospitalares (Norazmir et al., 2022).

A reconfiguração do modelo contratual, com a centralização da prestação dos serviços, mostrou-se um elemento relevante para a redução das fragilidades associadas à fragmentação previamente existente. No entanto, não é possível dissociar os efeitos dessa mudança estrutural daqueles decorrentes da implementação do IMR, o que limita inferências sobre o papel específico do instrumento na melhoria do desempenho observado.

Outro aspecto central refere-se à distância entre o desenho formal do instrumento e sua operacionalização na prática. A adaptação do IMR ao cotidiano institucional, por meio da simplificação de formulários e da distribuição das atividades entre diferentes profissionais, evidencia que seu uso é mediado por condições organizacionais concretas. Esse achado reforça a literatura sobre capacidade estatal, que destaca que a efetividade de instrumentos de governança depende da disponibilidade de recursos, da qualificação dos atores e da existência de rotinas institucionais consolidadas (Baker et al., 2023).

As entrevistas evidenciaram que a implementação do IMR ocorreu em um contexto de baixa familiaridade prévia, com aprendizagem predominantemente empírica e ausência de treinamento estruturado. Esse processo indica que a introdução de instrumentos de monitoramento mais complexos requer investimentos institucionais em capacitação e suporte técnico, sob risco de uso parcial ou inconsistências na aplicação.

No que se refere à accountability, os resultados sugerem que o IMR contribui para a formalização do monitoramento contratual, ao estabelecer critérios explícitos de avaliação e registros sistemáticos das inconformidades. Esse aspecto dialoga com a literatura sobre governança de parcerias público-privadas no campo da alimentação e nutrição, que enfatiza a importância de mecanismos de monitoramento claros e verificáveis (Fanzo et al., 2022; Ralston et al., 2023).

Contudo, é necessário relativizar esse potencial. A existência de instrumentos formais não garante, por si só, maior transparência ou responsabilização substantiva. Como apontam Thow et al.

(2023) e Mozaffarian et al. (2018), a efetividade desses mecanismos depende de sua integração a processos decisórios, da transparência ativa e da capacidade institucional de utilizar as informações produzidas. No caso analisado, embora haja indícios de uso do IMR para comunicação e cobrança da empresa contratada, não foi possível avaliar seu impacto em níveis mais amplos de governança.

Adicionalmente, os resultados evidenciam limitações operacionais relevantes, como a ausência de profissionais técnicos em determinados períodos e falhas logísticas que impactam indicadores críticos, especialmente aqueles relacionados à temperatura e transporte dos alimentos. Esses achados reforçam que instrumentos de monitoramento não substituem condições estruturais adequadas para o funcionamento das UAN, sendo necessário articulá-los a recursos humanos e infraestrutura compatíveis (Demetra, 2021).

À luz desses achados, observa-se que os resultados oferecem suporte às hipóteses do estudo. A hipótese H1 é corroborada ao evidenciar que a utilização do IMR depende de condições institucionais, como disponibilidade de recursos humanos e capacitação técnica. A hipótese H2 encontra respaldo na medida em que o instrumento contribui para a estruturação e padronização das rotinas de monitoramento contratual. Por sua vez, a hipótese H3 é sustentada ao demonstrar que o uso do IMR é mediado pelas interpretações, experiências e estratégias dos atores envolvidos em sua operacionalização.

A hipótese H4 também encontra suporte, ainda que de forma contextualizada, ao se observar que o IMR contribui para a formalização do monitoramento contratual, por meio do estabelecimento de critérios explícitos de avaliação, da sistematização de registros de desempenho e da oferta de base objetiva para a comunicação de inconformidades e aplicação de medidas corretivas. No entanto, esse potencial de fortalecimento da accountability e da transparência mostrou-se dependente das condições institucionais e da efetiva utilização das informações produzidas, não sendo possível inferir impactos mais amplos em níveis estruturais de governança.

Em síntese, o IMR pode ser compreendido como uma tecnologia de gestão que contribui para a organização do monitoramento contratual, mas cuja efetividade é contingente e dependente de sua implementação prática, não sendo suficiente, isoladamente, para garantir melhorias amplas na qualidade dos serviços ou nos resultados assistenciais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a utilização do IMR no contexto de um contrato público de alimentação hospitalar, evidenciando que sua principal contribuição reside na organização e na formalização das práticas de monitoramento contratual, por meio da definição de indicadores e da sistematização de registros.

Os resultados sugerem que o IMR possui potencial para qualificar o acompanhamento dos

contratos, ao favorecer maior padronização das avaliações e objetivação das inconformidades. No entanto, sua capacidade de promover melhorias mais amplas na qualidade dos serviços deve ser interpretada com cautela, uma vez que o instrumento se concentra predominantemente em indicadores de processo e não permite, de forma isolada, avaliar resultados assistenciais ou a qualidade percebida pelos usuários.

Adicionalmente, a efetividade do IMR mostrou-se dependente de condições institucionais específicas, como a disponibilidade de recursos humanos qualificados, a capacitação dos profissionais envolvidos e a estabilidade operacional do serviço. Esses fatores indicam que a adoção do instrumento, por si só, não garante sua plena utilização nem a indução de melhorias consistentes.

Do ponto de vista da gestão pública, os achados permitem destacar algumas recomendações práticas: (i) a implementação do IMR deve ser acompanhada de estratégias estruturadas de capacitação, de modo a assegurar compreensão adequada dos indicadores e padronização de sua aplicação; (ii) é fundamental garantir a presença de profissionais técnicos em todos os períodos de funcionamento do serviço, especialmente para avaliação de indicadores críticos relacionados à segurança alimentar; (iii) o IMR deve ser integrado a outras ferramentas de gestão, incluindo auditorias qualitativas e mecanismos de escuta dos usuários, ampliando o escopo da avaliação; (iv) recomenda-se o uso sistemático dos dados produzidos pelo instrumento para subsidiar a tomada de decisão, evitando sua utilização meramente formal ou burocrática; (v) a incorporação de indicadores complementares, especialmente relacionados à aceitabilidade e à experiência do usuário, pode contribuir para uma avaliação mais abrangente da qualidade dos serviços.

Como limitações, destaca-se a realização do estudo em um único hospital, o que restringe a possibilidade de generalização dos achados, bem como a ausência de análise longitudinal comparativa e da inclusão da perspectiva dos usuários. Tais aspectos limitam a compreensão dos efeitos do IMR ao longo do tempo e sua relação com a qualidade percebida do serviço.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras avancem na realização de estudos comparativos entre diferentes instituições, incorporem a percepção de pacientes e acompanhantes e explorem a relação entre instrumentos de monitoramento e resultados assistenciais. Tais investigações podem contribuir para o aprimoramento das práticas de governança e para o fortalecimento de políticas públicas no campo da alimentação hospitalar.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais pelo apoio institucional prestado ao desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

ABREU, E. S.; LIMA, M. A.; VASCONCELOS, F. A. G. Gestão de unidade de alimentação e nutrição: Um modo de fazer. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC n.º 275, de 21 de outubro de 2002: Regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Brasília, DF: ANVISA, 2002. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa. Acesso em: 10 março 2026.

AMARAL, R. S.; CARVALHO, A. B.; MENDONÇA, C. M. Qualidade das refeições hospitalares: Avaliação sensorial e aceitabilidade. Revista de Nutrição Clínica, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 52-61, jan./mar. 2022. https://doi.org/10.1590/rnc.2022.007

ANTUNES, M. A.; DAL BOSCO, A. M. Gestão de unidades de alimentação e nutrição. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.

BAKER, P. et al. The regulatory governance conditions that lead to food policies achieving improvements in population nutrition outcomes. Globalization and Health, London, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2023. https://doi.org/10.1186/s12992-023-00908-5

BICALHO, D.; LIMA, T. M.; MARTINS, P. A. Evaluation of quality indicators for management of the National School Feeding Program in Brazil: A systematic review. Public Health Nutrition, Cambridge, v. 24, n. 10, p. 3024-3035, 2021. https://doi.org/10.1017/S1368980021000123

BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf. Acesso em: 10 março 2026.

BRASIL. Manual instrutivo da contratualização de resultados no SUS: Diretrizes para gestores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_contratualizacao_resultados_sus.pdf. Acesso em: 10 fev.2026.

CAMPOS, A. C. P.; NOGUEIRA, R. P.; BRASIL, A. V. Avaliação de desempenho e melhoria contínua na gestão pública hospitalar. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 998-1015, 2021. https://doi.org/10.1590/0034-761220200597

DA ENCARNAÇÃO, D. A. L.; VASCONCELOS, A. C. P.; SIQUEIRA, C. C. Contratualização nos hospitais públicos: Entre resultados, financiamento e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1917-1926, 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.01282021

FANZO, J. et al. Challenges to establish effective public–private partnerships to address malnutrition in all its forms. The Lancet, London, v. 399, n. 10329, p. 1035-1048, 2022. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02715-0

FEDATO, R. A.; ARANHA, L. N. Avaliação de riscos sanitários em serviços de alimentação: Proposta de categorização. Higiene Alimentar, São Paulo, v. 36, n. 325/326, p. 23-28, 2022.

GENTIL, P. R. V.; SANTOS, V. T.; RAMOS, J. P. Segurança alimentar e nutricional em hospitais: Revisão integrativa. Saúde e Pesquisa, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 123-132, 2021. https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2p123-132

HARTWELL, H.; EDWARDS, J. S. A.; SYMONDS, C. Foodservice in hospital: Development of a theoretical model for patient experience and satisfaction. Journal of Foodservice, Oxford, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2016. https://doi.org/10.1111/jfs.12196

KIM, W. G.; NG, C. Y. N.; KIM, Y. S. Assessment of foodservice quality and identification of improvement strategies using hospital foodservice quality model. Nutrition Research and Practice, Seul, v. 4, n. 2, p. 163-172, 2010. https://doi.org/10.4162/nrp.2010.4.2.163

LIMA, R. M. C.; CARDOSO, R. G. L.; GUIMARÃES, A. L. S. Avaliação da aceitação das refeições oferecidas em hospital público. Revista Brasileira de Saúde Funcional, Salvador, v. 6, n. 3, p. 60-67, 2020.

MOTTA, M. M. Governança contratual e accountability em organizações públicas. Revista do Serviço Público, Brasília, DF, v. 68, n. 2, p. 211-236, 2017. https://doi.org/10.21874/rsp.v68i2.1346

MOZAFFARIAN, D. et al. Role of government policy in nutrition—Barriers to and opportunities for healthier eating. BMJ, London, v. 361, p. k2426, 2018. https://doi.org/10.1136/bmj.k2426

NORAZMIR, M. N. et al. Barriers and challenges of an outsourced hospital foodservice operation: A narrative thematic analysis. Journal of Foodservice Business Research, Nova York, v. 25, n. 5, p. 1-17, 2022. https://doi.org/10.1080/15378020.2021.1972194

OLIVEIRA, A. C.; COSTA, J. M.; TEIXEIRA, M. F. Atuação do nutricionista hospitalar e as boas práticas de alimentação. Revista de Alimentação e Nutrição, Curitiba, v. 31, n. 1, p. 1-10, 2020. https://doi.org/10.20396/ran.v31i1.8655811

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Patient safety: Making health care safer. Genebra: WHO Press, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707. Acesso em: 10 fev. 2026.

RALSTON, R.; HIL, S. E.; DA SILVA GOMES, F. Fifty shades of partnerships: A governance typology for public–private engagement in the nutrition sector. Globalization and Health, London, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2023. https://doi.org/10.1186/s12992-023-00917-4

RODRIGUES, L. F.; VIEIRA, V. B. Capacitação em serviços terceirizados de alimentação: Análise de impacto na qualidade dos serviços. Gestão em Saúde, Brasília, DF, v. 12, n. 1, p. 45-56, 2021. https://doi.org/10.18673/gs.v12i1.412

SANTOS, R. A.; COSTA, J. D.; BARBOSA, F. M. Doenças transmitidas por alimentos e controle de temperatura: Revisão. Ciência em Foco, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 65-76, 2020.

SANTOS, A. R. L.; OLIVEIRA, D. M.; SOUZA, F. C. Resiliência organizacional no setor público hospitalar: Entre rupturas e adaptação. Gestão & Saúde, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 18-29, 2021.

SOUZA, T. R.; PEREIRA, C. C. Boas práticas e controle de qualidade em unidades de alimentação hospitalar. Revista Brasileira de Nutrição Clínica e Esportiva, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 94-101, 2023. https://doi.org/10.5935/2359-2838.20230013

THOW, A. M. et al. Advice for food systems governance actors to decide whether and how to engage with the agri-food and beverage industry. BMJ Global Health, London, v. 8, n. 1, p. e010808, 2023. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010808

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Manual de auditoria operacional. Brasília, DF: TCU, 2010. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br. Acesso em: 10 fev. 2026.

VIEIRA, V. B.; PEREIRA, J. L.; SANTANA, A. A. Proposal of a new method for the risk scoring and categorization of Brazilian food services. Food Control, Amsterdam, v. 132, p. 108553, 2022. https://doi.org/10.1016/j.foodcont.2021.108553