

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONÔMICAS**

**CURSO DE COMANDO E ESTADO MAIOR: ESPECIALIZAÇÃO EM  
ADMINISTRAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA COM ÊNFASE NA  
ATIVIDADE BOMBEIRO MILITAR**

**ISABEL IVANKA KRETZER SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
PRÉ-HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS  
2017**

**Isabel Ivanka Kretzer Santos**

**Avaliação da qualidade do serviço de atendimento  
pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**

Monografia apresentada ao Curso de Comando e Estado-Maior e ao Curso de Especialização em Administração em Segurança Pública com ênfase na atividade Bombeiro Militar, do Centro de Ensino Bombeiro Militar (CBMSC) e do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (UDESC) como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Administração em Segurança Pública com Ênfase à Atividade Bombeiro Militar.

**Orientadora: Dra Patrícia Vendramini**

**Coorientador: Ten Cel BM Helton de Souza**

**Florianópolis  
2017**

*Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor com orientações da Biblioteca CBMSC*

**SANTOS, Isabel Ivanka Kretzer**

Avaliação da qualidade do serviço de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina apresentada como TCC no Curso de Comando e Estado Maior do CBMSC. / Isabel Ivanka Kretzer Santos. -- Florianópolis : CEBM, 2017.

46 p.

Monografia (Curso de Formação de Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, Centro de Ensino Bombeiro Militar, Curso de Formação de Oficiais, 2017.

Orientadora: Dra Patrícia Vendramini, Dra.

1. Atendimento pré-hospitalar. 2. Avaliação. 3. Qualidade. I. Patrícia Vendramini. II. Avaliação da qualidade do serviço de atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

---

**ISABEL IVANKA KRETZER SANTOS**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO  
PRÉ-HOSPITALAR DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR  
DE SANTA CATARINA**

Monografia apresentada ao Curso de Comando e Estado-Maior e ao Curso de Especialização em Administração em Segurança Pública com ênfase na atividade Bombeiro Militar, do Centro de Ensino Bombeiro Militar (CBMSC) e do Centro de Ciências da Administração e Socioeconômicas (UDESC) como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Administração em Segurança Pública com Ênfase à Atividade de Bombeiro Militar.

**Banca Examinadora:**

**Orientador(a):**

---

Dra. Patrícia Vendramini  
UDESC

**Coorientador:**

---

Ten Cel BM Helton de Souza Zeferino  
CBMSC

**Membros:**

---

Dra. Patrícia Vendramini  
UDESC

---

Esp. Ten Cel BM Helton de Souza Zeferino  
CBMSC

---

Esp. Cel BM Vanderlei Vidal Vanderlino  
CBMSC

**Florianópolis, 11 de setembro de 2017**

## **RESUMO**

O presente trabalho faz um estudo sobre a avaliação da qualidade do serviço de atendimento pré-hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar, através da percepção dos solicitantes dos serviços de emergência. Para obtenção dos dados foram consultados solicitantes deste serviço da cidade de Florianópolis, do período de 1º julho a 31 julho do ano de 2017, através de entrevista estruturada via contato telefônico. Tal pesquisa possibilitou a obtenção de nota média atribuída para as dimensões de empatia, competência, tangibilidade, responsividade e segurança do serviço. Faz-se recomendações para a contínua melhora deste serviço público. Na conclusão é demonstrado o alcance aos objetivos propostos pela pesquisa, com a estruturação da entrevista, aplicação da mesma junto aos solicitantes e posterior discussão dos resultados obtidos.

**Palavras-chave: Atendimento pré-hospitalar, Avaliação, Qualidade, Serviço Público.**

## **LISTA DE SIGLAS**

APH – Atendimento pré-hospitalar

ASU – Auto socorro de urgência

CBM – Corpo de bombeiros militar

CBMSC – Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina

CMDOG – Comando Geral

COBOM – Central de operações bombeiro militar

DTZ POP – Diretriz de procedimento operacional padrão

EPI – Equipamento de proteção individual

GESPÚBLICA - Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização

OBM – Organização bombeiro militar

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Problemática da Pesquisa.....	6
1.2 Objetivos.....	7
1.2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.3 Contribuições e Justificativa da Pesquisa.....	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Qualidade nos Serviços Públicos.....	10
2.2 Avaliação dos serviços públicos.....	16
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	25
4. CARACTERIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DA REALIDADE ESTUDADA. .	28
4.1 Caracterização do contexto estudado.....	28
4.2 Apresentação e análise dos dados obtidos.....	31
5. RECOMENDAÇÕES.....	36
6. CONCLUSÕES.....	38
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE.....	45

## **1. INTRODUÇÃO**

Como capítulo introdutório deste trabalho, apresenta-se a contextualização do tema e apresentação do problema de pesquisa, os objetivos geral e específicos, a justificativa do trabalho e a potencial contribuição do mesmo.

### **1.1 Problemática da Pesquisa**

A finalidade do Atendimento Pré Hospitalar (APH) é prover um atendimento inicial adequado em situações de emergências médicas e traumas, reduzindo a morbi-mortalidade decorrente de tais ocorrências. Para isso, a atividade do socorrista concentra-se em três focos principais: manter o paciente vivo pela preservação do “ABC” da vida – do inglês, Vias Aéreas (Airway), Respiração (Breathing) e Circulação (Circulation); evitar que as lesões ou problemas médicos da vítima se agravem, comprometendo a vida ou incrementando a possibilidade de sequelas; promover o transporte seguro, rápido e adequado do paciente para uma unidade hospitalar de referência onde possa receber seu atendimento definitivo (LAZZARIS; et al. 1999).

O serviço de APH no Estado de Santa Catarina teve início na década de 80, na cidade de Blumenau, pelo Corpo de Bombeiros Militar daquele município, por exigência do ofício, em razão da instituição estar voltada para as ações de salvamento e resgate, com competência legal para a execução de tais missões (OLIVEIRA, 2007; apud SANTOS, 2007). A Constituição Estadual de Santa Catarina, em seu inciso I do art. 108, confere ao Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina a atribuição dos serviços de atendimento pré-hospitalar no estado catarinense. Em 2002, o governo federal brasileiro criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), baseado na escola francesa, que vem sendo implantado em todo o território nacional e coexiste com os serviços já executados pelos Corpos de Bombeiros Militares (CORDEIRO JÚNIOR, 2014).

Vê-se que as próprias legislações caracterizam o atendimento pré-hospitalar como um serviço público, ou seja, aquele prestado por órgãos da Administração Pública a fim de atender às necessidades da população. Desta forma, tal serviço deve ser submetido à avaliação



dos seus usuários, e uma resposta a essa avaliação é essencial para a manutenção, obtenção ou melhoria da qualidade do serviço.

A Emenda Constitucional n. 19/1998 que alterou o parágrafo 3º do artigo 37 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), é introduzido o disciplinamento da participação do usuário no controle dos serviços públicos, especialmente quanto à qualidade dos serviços, avaliação e manutenção deles. Isso decorre de mudanças de pensamento e de ações em curso em todo o mundo; um aprendizado que ofereceu um novo paradigma ao serviço público, o gerencialista.

A complexidade das decisões a serem tomadas pelos responsáveis nas organizações aumentou, e o processo de avaliação vem para servir como alicerce aos gestores no processo de tomada de decisões, com o foco no aumento da performance da organização (GIFFHORN, 2007).

A excelência em gestão pública implica em uma atenção prioritária ao cidadão e à sociedade, pois estes, além de serem usuários dos serviços públicos e destinatários da ação do Estado, são também seus mantenedores. Assim, uma organização pública voltada para a excelência deve ter como foco a satisfação de seus cidadãos usuários (LIMA, 2007 *apud* MACHADO, 2013).

Desta forma, são considerados os dois componentes da qualidade: o serviço propriamente dito e a forma como ele é percebido pelo cliente (LAS CASAS, 1999). Assim, tem-se como problema de pesquisa compreender a percepção que os cidadãos que demandam o serviço de emergência do CBMSC pelo telefone 193, solicitando uma ambulância, tem sobre a qualidade do serviço de atendimento pré hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

## **1.2 Objetivos**

A fim de se chegar a resposta do problema da pesquisa, foram elaborados os seguintes objetivos para o trabalho.

### 1.2.1 OBJETIVO GERAL

Tem-se como objetivo geral deste trabalho analisar a qualidade do serviço de atendimento pré-hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina pela percepção dos solicitantes do serviço de emergência.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para se atingir o objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- Conceituar avaliação e qualidade do serviço público;
- Caracterizar o atendimento pré-hospitalar realizado pelo CBMSC;
- Definir e avaliar os indicadores da qualidade do serviço de APH do CBMSC, conforme o perfil dos solicitantes do serviço.

## 1.3 Contribuições e Justificativa da Pesquisa

A Administração Pública deve prezar a melhoria de seus serviços, tanto que este é o objetivo central de reformas administrativas e da própria avaliação da qualidade.

Mesmo que as percepções de um serviço dependam de certo grau de julgamento pessoal, é importante que o profissional (prestador de serviço) conheça as expectativas de seus usuários para então buscar melhorias de desempenho que favoreçam uma percepção positiva (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

O quantitativo das ocorrências emergenciais totais realizadas pelo CBMSC corrobora a necessidade de analisar a qualidade do serviço de APH. Conforme tabela a seguir, vê-se que a maioria dos atendimentos emergenciais realizados pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina são de ocorrências de natureza pré-hospitalar, as quais demandam o despacho de um Auto Socorro de Urgência (ASU) para a cena.

Quadro 01: Total de ocorrências emergenciais de 1º janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016 em Santa Catarina

TIPO DE OCORRÊNCIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Atendimento Pré Hospitalar	112954	60,00%
Acidente de Trânsito	28818	15,30%
Incêndio	13114	7,00%
Auxílio/Apoios	8543	4,50%
Ações preventivas	8183	4,30%
Diversos	7037	3,70%
Averiguação/manejo de insetos	3607	1,90%
Corte de árvore	2966	1,60%
Salvamento/busca/resgate	2811	1,50%
Produtos perigosos	191	0,10%
Ocorrência não atendida	100	0,10%
<b>TOTAL</b>	<b>188324</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados primários, 2017.

As entrevistas destinam-se aos cidadãos que solicitam o serviço de emergência do CBMSC através do telefone 193. As questões apoiam-se nas dimensões de avaliação dos serviços, apontadas através da revisão bibliográfica.

É comum deparar-se com a informação de que os bombeiros são uma das instituições mais confiáveis pela população, que são bem quistos, ou ainda algo relacionado a esta temática. Conforme De Souza (2013), a dinâmica da produção de conhecimento científico se caracteriza pelo questionamento permanente ao conhecimento estabelecido, seja ele comum ou científico. Assim, a produção do saber científico para tal caso vem para corroborar, ou não, o conhecimento comum de que os Corpos de Bombeiros são bem avaliados pela sociedade.

Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados pelo CBMSC para fortalecer ou realinhar as estratégias que a corporação visa no que tange a sua atividade pré-hospitalar, como composição da equipe do Auto Socorro de Urgência (ASU), incorporação nos ASUs de outros profissionais na área da saúde e, verificação dos protocolos de atendimento utilizados.

Adiciona-se, por fim, que a pesquisadora do presente trabalho é Oficial do CBMSC, integrante da Coordenadoria de Atendimento Pré Hospitalar da Corporação e acadêmica do curso de Medicina; possuindo assim conhecimento e afinidade com o tema estudado.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Para o referencial teórico do trabalho, serão abordados temas que subsidiarão os conhecimentos a serem pesquisados.

Inicialmente, aborda-se a qualidade dos serviços, com enfoque nos serviços públicos. Posteriormente, será tratado o tema de avaliação de serviços públicos.

### **2.1 Qualidade nos Serviços Públicos**

Ao falar de qualidade dos serviços públicos, inicialmente faz-se necessário conceituar brevemente o que é serviço.

Encontram-se diversas definições para o termo “serviço” na literatura. Zeithaml; Bitner; Gremler (2014, p. 39) definem de forma simples que os serviços são “atos, processos e atuações oferecidos ou co-produzidos por uma entidade ou pessoa, para outra entidade ou pessoa”. Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) acrescentam ainda a característica intangível dos serviços, conceituando-o como é uma experiência desenvolvida para um consumidor, sendo intangível e tornando-se perecível.

Dessa forma, pressupõe-se um processo em que a realização do serviço (basicamente intangível) possa incluir elementos tangíveis. Além disso, a intangibilidade dificulta para os funcionários e usuários avaliarem o resultado e a qualidade do serviço.

Na grande seara dos serviços, faz-se importante aqui distinguir os serviços públicos.

O jurista Celso Antônio Bandeira de Melo (2009, p. 665) conceitua serviço público como:

Toda atividade de oferecimento de utilidade ou de comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível diretamente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais - instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo.

Segundo Di Pietro (2016), serviço público é a atividade que tem por objetivo satisfazer as necessidades ou interesses coletivos, sendo atribuída ao Estado por lei para que a exerça diretamente ou por meio de seus delegados. Neste sentido, Meirelles (2016) também conceitua serviço público como todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob

normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade, ou simples conveniências do Estado.

Os serviços públicos, então, estão disponíveis a todos os cidadãos, que por sua vez, desejam receber um serviço de qualidade. Ao cumprir os princípios da lei, contidos no artigo 37 da Constituição Federal, quais sejam: a legalidade (obediência à lei), a impessoalidade (não fazer acepção de pessoas), a moralidade (valores de aceitação pública), a publicidade (ser transparente) e a eficiência (fazer o que precisa ser feito com a máxima qualidade e menor custo possível), dá ao cidadão uma percepção que o serviço público é de qualidade (MAINARDES; LASSO E NOVAES, 2015).

Os cidadãos e eleitores são os clientes finais do governo, os beneficiários de seus produtos e serviços. Segundo pesquisa realizada pela Sociedade Americana de Qualidade, realizada no final de década de 90 nos Estados Unidos, apenas 31% acham que o governo federal atua de maneira competente, percentual parecido encontrado para os governos estaduais e municipais. Um terço dos entrevistados afirmou que o melhor seria passar a competência de alguns serviços à iniciativa privada (CARR; LITTMAN, 1998).

Assim, no caso de organização pública, erroneamente pode-se pensar que não há concorrência; porém, tal concorrência pode vir não somente da iniciativa privada como também da própria estrutura pública, em que serviços semelhantes podem ser oferecidos à população. Carr e Littman (1998) citam as palavras do Coordenador do controle de qualidade da NASA de Ohio:

“nós nos demos conta de que não somos muito diferentes de uma empresa privada, cujos negócios podem tomar outro rumo. Dessa maneira, somos vulneráveis ao fechamento. Temos de fazer bem nosso trabalho, para que sejamos a melhor escolha possível para nossos clientes”.

Costa Neto e Canuto (2010) fazem ainda algumas observações acerca dos clientes: as reclamações devem ser vistas como oportunidades de melhoria; a ausência de reclamação não indica necessariamente que há satisfação, um cliente silencioso insatisfeito manifesta sua insatisfação posteriormente como propaganda negativa; o custo para recuperar um cliente perdido é o dobro de manter um cliente satisfeito.

Segundo Juran (2000), autor do Manual do Controle da Qualidade, a qualidade é aquilo que atende às necessidades dos clientes; ou, também, é a ausência de deficiências. Assim, qualidade pressupõe algo sem defeito, que atenda ao que é esperado. Slack et al.

(1999) *apud* Erdmann (2011) definem qualidade como “a consistente conformidade com as expectativas dos consumidores”.

Calegare (1985) conceitua a qualidade como um “conjunto das melhores características de um produto ou serviço, para certas condições de consumo ou utilização”; destacando que a adequabilidade para o uso é aquela que o cliente considera benéfica para si. Assim, diferentes clientes poderão ter diferentes pontos de vista da qualidade de um determinado produto ou serviço, dependerá das características que o mesmo considerar mais importantes.

Dessa forma, a qualidade de um serviço pode ser entendida como o grau em que as expectativas do usuário são atendidas/excedidas mediante sua percepção quanto à prestação deste serviço. A qualidade percebida pelo usuário é, então, a diferença entre o esperado e o percebido.

A satisfação do usuário surge quando um atributo específico que ele espera no produto está presente no mesmo, ao passo que a insatisfação ocorre quando este atributo esperado não está presente. Ainda é possível ir além da simples satisfação do cliente, incluindo atributos não esperados por ele, aquele “algo a mais”. Tais características sobressalentes tornariam os clientes deslumbrados; e é esse um dos grandes desafios e metas da melhoria contínua: trabalhar as oportunidades para deslumbrar os clientes, enquanto se descobre novas maneiras de agradá-los (CARR; LITTMAN, 1998).

Ainda pelo seu aspecto de intangibilidade, a qualidade do serviço pode ser percebida de forma diferente entre cada cliente atendido. Las Casas (2008) diz que os momentos em que há contato com o cliente são os “momentos da verdade”, quando o cliente obtém uma impressão da qualidade do serviço da organização, e também da própria organização em si. O mesmo autor ainda atribui cinco dimensões a serem consideradas para a avaliação da qualidade do serviço: a confiabilidade, que é gerada pela habilidade de fornecer o prometido de forma precisa e segura; a segurança, que é a confiança e segurança transmitida através do conhecimento e cortesia dos funcionários; os aspectos tangíveis, a parte física que circunda o serviço; a empatia, o cuidado e atenção dispensado aos clientes; e por fim, a receptividade, a disposição para auxiliar o cliente e fornecer o serviço com presteza.

Kotler; Hayes; Bloom (2002; *apud* FURLAN, 2011) acrescentam a variabilidade e a percibibilidade como características dos serviços. A variabilidade aparece como a diferença entre um serviço prestado a um indivíduo e diferentemente a outro. Nessa característica estão

posicionados os erros, os enganos, as incertezas e as imperícias que podem destoar de um cliente para outro. Já a precibilidade relaciona-se ao fato do serviço não poder ser armazenado em armários ou gavetas para posterior utilização. Tal característica está relacionada com a capacidade do prestador de serviço executar da melhor maneira possível o prometido, mantendo a coerência diante do que foi acordado com o cliente.

Falconi (1999) ainda considera um serviço ou produto de qualidade aquele que atende perfeitamente (detentor de um projeto perfeito), de forma confiável (sem defeitos), de forma acessível (baixo custo), de forma segura (que é seguro para o cliente) e no tempo certo às necessidades do cliente (entrega no prazo certo, no local certo e na quantidade certa).

Segundo Reeves e Bednar (1994), os quatro conceitos de qualidade na literatura são: a qualidade como excelência, a qualidade como valor, a qualidade como conformação de especificações e por fim, qualidade como atendimento e/ou superação das expectativas dos clientes.

A qualidade como excelência é o conceito mais antigo, refere-se a ser o melhor, superior aos outros. Estaria também conectado ao conceito de credibilidade, em que a qualidade percebida por um cidadão de determinada região é baseado em sua satisfação e na experiência dos serviços oferecidos pelo governo (NOVAES *et al* 2015).

A qualidade como valor seria como uma relação de custo-benefício do serviço, que apresenta desempenho a um custo aceitável. Assim, na seara da administração pública, ao realizar o pagamento de impostos e taxas, o cidadão espera que tal valor retido seja-lhe revertido em produtos e serviços eficientes. Nesse sentido, Dewhirst *et al* (1999) corrobora que as organizações do setor público devem proporcionar um serviço à sociedade dentro de um orçamento limitado e reduzir custos para tal. Fountain (2001; apud SERRA, CARVALHO, 2004) também explica que a Administração Pública no sentido de “Estado torna-se um prestador de serviço em troca de impostos e os cidadãos tornam-se clientes”.

A qualidade como conformação das especificações é um conceito surgido com a manufatura. Ela foca na padronização de produtos, evitando perdas e desperdícios, um produto livre de deficiências, com o foco em ferramentas de controle. Para alcançar tal qualidade na gestão pública, é preciso focar na realização de projetos baseados na padronização de ações, objetivando atitudes que demonstrem consideração com o cidadão (NOVAES *et al* 2015).

Por fim, a qualidade como atendimento e/ou superação das expectativas dos clientes é o conceito mais recente, e que sofreu forte influência do setor de serviços. Nele, há a satisfação das expectativas do cliente, seja em frente a um produto ou a um serviço. Carvalho e Tonet (1994) relatam a modificação da expectativa da sociedade em relação aos serviços recebidos de uma organização pública em que o sentimento de cidadania tem levado a população a se organizar, exigindo maior eficiência/eficácia da administração pública. A sociedade clama por melhores serviços públicos e cobra melhor gestão dos recursos e patrimônio públicos (NOVAES *et al* 2015).

Garvin (2002; *apud* DE OLIVEIRA, 2006) ainda sugere a existência de oito dimensões de qualidade para produtos e serviços, conforme quadro abaixo, que especifica cada uma delas:

Quadro 02: Oito dimensões da qualidade.

<p><b>Desempenho:</b></p> <p>Para um produto, refere-se às características básicas operacionais, e para um serviço, desempenho está relacionado com a velocidade de atendimento.</p>
<p><b>Características:</b></p> <p>São os “adereços” dos produtos, aquelas características secundárias que suplementam o funcionamento básico do produto. As características, como o desempenho do produto, envolvem atributos objetivos e mensuráveis; sua tradução em diferenças da qualidade é igualmente afetada por preferências pessoais. A distinção entre as duas é, em grande parte, uma questão de centralismo ou de importância para o usuário.</p>
<p><b>Confiabilidade:</b></p> <p>Reflete a probabilidade de mau funcionamento de um produto ou de ele falhar num determinado período. Dentre as medidas mais comuns da confiabilidade estão o tempo médio para a primeira falha, o tempo médio entre falhas e a taxa de falhas por unidade de tempo. Como estas medidas exigem que um produto esteja sendo usado durante algum tempo, são mais relevantes para os bens duráveis do que para produtos ou serviços consumidos na mesma hora.</p>
<p><b>Conformidade:</b></p> <p>O grau em que o projeto e as características operacionais de um produto estão de acordo com padrões preestabelecidos.</p>



<p><b>Durabilidade:</b></p> <p>Medida da vida útil do produto, possui dimensões econômicas e técnicas. Tecnicamente, pode-se definir durabilidade como o uso proporcionado por um produto até ele se deteriorar fisicamente.</p>
<p><b>Atendimento:</b></p> <p>Rapidez, cortesia e facilidade de reparo.</p>
<p><b>Estética:</b></p> <p>A dimensão estética esta relacionada com a abordagem da qualidade baseada no usuário, sendo descrita como a aparência de um produto, o que se sente com ele, qual o seu som, sabor ou cheiro.</p>
<p><b>Qualidade percebida:</b></p> <p>Também está relacionada com a abordagem da qualidade baseada no usuário e é medida através de outros atributos, onde a qualidade se torna percebida com a comparação de produtos e serviços anteriores.</p>

Fonte: De Oliveira, 2006.

Tais dimensões juntas abrangem uma vasta gama de conceitos: atributos mensuráveis dos produtos, outros que refletem preferências pessoais, algumas objetivas e intemporais, outras variam de acordo com a moda, algumas são características intrínsecas dos produtos, ao passo que outras são características atribuídas, afirma Garvin (2002; *apud* DE OLIVEIRA, 2006).

Por fim, a qualidade pode ser um diferencial competitivo de empresas públicas e privadas, podendo ser vista de forma interna ou externa à organização. Quando percebida internamente, pode auxiliar na eficiência da organização, minimizando desperdícios, aumentando a produtividade, trazendo mais transparência aos processos do serviço aos seus servidores; já quando visto externamente, possibilita manter satisfeitos os usuários de seus serviços (MAINARDES e LOURENÇO, 2010).

## 2.2 Avaliação dos serviços públicos

Cada vez mais a qualidade da prestação de serviços vem sendo reconhecida como essencial para o desenvolvimento de uma organização (REISFSCHNEIDER, 2008). Nessa seara insere-se a avaliação de desempenho, como um processo sistemático de coleta de dados, através de critérios pré-estabelecidos e conhecidos por aqueles que serão submetidos a avaliação, propiciando a formação de um julgamento baseado em evidências (ROGERS; BADHAM, 1994 *apud* REISFSCHNEIDER, 2008). Vidal (2015), destaca o maior interesse por parte dos servidores públicos, nos últimos anos, na aplicação de indicadores para avaliação de desempenho do serviço público.

O Governo Federal, com o Decreto nº 5.378, de 23 de fevereiro de 2005, instituiu o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – Gespública, que objetiva estimular e apoiar os órgãos e entidades públicos a implementarem medidas de fortalecimento em sua gestão, melhorando de sua capacidade de produzir resultados efetivos para a sociedade. Uma das medidas propostas pelo GESPÚBLICA é a avaliação dos serviços públicos prestados pelos órgãos, em que tais avaliações permitem formar um canal de comunicação, informação e, sobretudo no caso dos serviços públicos, de responsabilização e prestação de contas para com a população.

Como um instrumento de avaliação, as pesquisas de satisfação fornecem informações de seu público-alvo, as quais podem ser utilizadas para a elaboração de conhecimento sobre a prestação do serviço. Pode-se verificar se os padrões de qualidade do serviço estão sendo atendidos, bem como efeitos positivos ou negativos da prestação destes serviços (GESPÚBLICA, 2013).

Avaliações de qualidade do serviço também permitem que o órgão mantenha um sistema de informação e comunicação com seu usuário, incluindo-o no processo da prestação do serviço. Ou seja, pesquisas de satisfação conferem ao usuário a convicção de que os principais beneficiários das ações do órgão estão sendo ouvidos. No caso dos serviços públicos são também uma forma de “controle social”, em que os órgãos públicos prestam contas de suas atividades e serviços e tornam-se “afinados” com as expectativas, preferências e opiniões dos cidadãos e do seu público alvo (GESPÚBLICA, 2013).

Ouvir a sociedade e aproximar-se dos públicos-alvo envolvidos ou potenciais da organização é primordial para subsidiar o processo de tomada de decisão organizacional (GESPÚBLICA, 2013).

Nesse processo decisório, importante lembrar da subjetividade individual ou coletiva daquele que estiver avaliando, ou seja, a avaliação que o usuário realiza do serviço é pessoal a cada sujeito, o qual levará em conta experiências passadas, características culturais e intelectuais para o seu julgamento.

Os consumidores são considerados os responsáveis pela definição da imagem da organização, a qual pode então ser favorável ou desfavorável. Em circunstâncias mais graves, pode inclusive ocasionar no desprestígio da organização para a sociedade em geral. Assim, é essencial a procura contínua de estratégias que permitam uma inter-relação mais próxima com os clientes, conhecendo suas necessidades e monitorizando suas opiniões sobre aquilo que esperam receber como resultado final do serviço (SERRA; CARVALHO, 2004).

No caso dos serviços públicos, é preciso considerar se as avaliações e expectativas dos usuários sofrem influência das opiniões que os mesmos já possuem sobre as políticas do governo, sobre os políticos e sobre os serviços e servidores públicos em geral (GESPÚBLICA, 2013). Dinsdale e Marson (2000, p. 30) relatam que “sentimentos relativos a políticos e eventos políticos amplamente divulgados pela mídia, sejam transmitidos para as percepções do público a respeito do serviço público e da prestação desses serviços”, assim, “a distinção entre política, governo e serviço público pode parecer difusa e não-discernível aos olhos de muitos cidadãos”.

Além disso, o caráter público das prestação de serviços impõe parâmetros de avaliação diferentes do setor privado, uma vez que sua clientela nem sempre é bem definida e seus objetivos não são exclusivamente a satisfação dos públicos alvos, como também o interesse coletivo e a cidadania (GESPÚBLICA, 2013).

Paladini (2002) pontua que a avaliação de qualidade de um serviço é um processo abrangente, envolvendo vários elementos e exigindo uma visão ampla do processo.

Donabedian (*apud* GAMBA JÚNIOR, 2012), destaca os seguintes tópicos alvos para a avaliação do desempenho de serviços de saúde: a estrutura, recursos disponíveis para oferecer o serviço; os processos, referente aos atendimentos realizados; e os resultados, a consequências dos atendimentos.

Encontram-se, sobretudo livros que enfocam a administração das empresas, metodologias para a avaliação dos serviços. O quadro abaixo, elaborado por Gamba Júnior (2012), apresenta de forma resumida algumas dessas ferramentas passíveis de utilização para avaliar a qualidade de serviços emergenciais:

Quadro 03: Ferramentas de avaliação de desempenho organizacional empregadas nos serviços emergenciais.

<b>Ferramentas de avaliação de desempenho</b>	<b>Descrição</b>
Data Envelopment Analysis - DEA. (CHARNES et. al., 1978).	Técnica de programação matemática desenvolvida por Charnes, Cooper e Rhodes (1978) e utilizada para medir a eficiência relativa de unidades organizacionais, com a presença de vários inputs e outputs. O uso dessa ferramenta, dependendo dos objetivos do estudo, possibilita: 1. determinar quantitativamente a eficiência relativa de cada Unidades Tomadoras de Decisão (DMU, da sigla em inglês Decision Making Units), sob a forma de taxa; 2. identificar origens e quantidades de ineficiência relativa em cada DMU, em qualquer das dimensões de input e output; e, 3. apoiar o planejamento de metas para as diversas dimensões que maximizem a eficiência de cada DMU.
Método Electre Tri – AMD. (YU, 1992; MOUSSEAU et al., 1999; ROGERS et. al., 2000).	Metodologia cujas características permitem considerar a subjetividade inerente ao processo de avaliação de desempenho dos Prestadores de Serviço, diferenciando-se, assim, de outros métodos de seleção de fornecedores de serviços de transportes.
Indicadores para apoio a tomada de decisão. BRISOLLA, 1998).	Proporcionam auferir a eficiência do sistema com a clara finalidade de aumentar sua produtividade e, principalmente, o impacto sobre o setor econômico.
Avaliação participativa por objetivos – APPO. (REIFSCHNEIDER, 2008).	Constitui-se num método democrático, envolvente e motivador. É constituído de seis fases: formulação de objetivos consensuais, comprometimento pessoal quanto ao alcance desses objetivos, negociação sobre alocação de recursos e meios para se alcançar os objetivos, desempenho, monitoramento dos resultados e comparação com objetivos formulados, retroação intensiva e avaliação conjunta e

	contínua (CHIAVENATO, 2004).
Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNISS.(DUBEUX, 2010).	É um instrumento de apoio à Gestão do SUS no tocante à Qualidade da Assistência oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde. A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.
Spring. (CORRÊA, 2008).	O sistema é um misto entre o chamado management cockpit e o Balanced Scorecard - constituindo-se em uma ferramenta de Planejamento Estratégico e de Gestão Operacional. Toda a concepção do sistema e dos indicadores e aspectos relevantes, que constituem o chamado Sistema Spring, são definidos pela diretoria, e apoiada por equipe que operacionaliza as decisões.
Economic Value Added - EVA. (CORRÊA, 2008).	Ferramenta utilizada para a avaliação financeira, como a gestão dos custos, os investimentos de capital e o valor agregado pelos produtos, linhas de produtos e clientes. As principais aplicações do EVA no meio corporativo são: (i) identificação de oportunidades de planejamento estratégico que maximizem o EVA; (ii) utilização de estimativas de EVA projetadas e trazidas a valor presente para planejamento de capital e orçamento de projetos; (iii) estabelecimento de planos de incentivo para executivos baseados em performance do EVA; (iv) acompanhamento do EVA periodicamente para controle e monitoramento de desempenho; (v) avaliação de processos de aquisição ou de investimento baseados em EVA projetados e descontados; e, (vi) estabelecimento de metas de EVA de longo prazo.
Balanced Scorecard - BSC. (CORRÊA, 2008).	É uma metodologia de medição e gestão de desempenho desenvolvida pelos professores da Harvard Business School, Robert Kaplan e David Norton, em 1992. O BSC é usado prioritariamente para implementação, acompanhamento, avaliação e comunicação da estratégia organizacional.
Modelo Hipercubo. (TAKEDA R. A. E WIDMER, J. A., 2004).	O modelo Hipercubo é uma ferramenta específica para o planejamento de sistemas urbanos e rurais, pois considera não só a parte temporal de um problema, mas também as complexidades geográficas de uma região ou aglomerado urbano, além da política de despacho específica para cada sistema. Sua aplicação produz uma ampla variedade de indicadores de desempenho para o sistema, que

	são comparados com os valores reais observados. O modelo é composto por um sistema de equações que, uma vez resolvido, fornece as probabilidades de equilíbrio dos estados que o sistema pode assumir. Estas probabilidades permitem computar medidas de desempenho interessantes para o gerenciamento do sistema.
Programa QualiSUS. (DUBEUX, 2010).	Objetiva proporcionar maior conforto para o usuário, atendendo cada situação de acordo com o seu respectivo grau de risco, dispensando uma atenção mais efetiva pelos profissionais de saúde e um menor tempo possível de permanência no ambiente hospitalar.
SERVQUAL. (MACHADO, 2006).	Instrumento de mensuração da qualidade em serviços desenvolvido por três professores norte-americanos e que mostra a diferença entre expectativa e percepção do cliente, possibilitando mensurar a qualidade dos serviços e percepção de valor pelo usuário (PARASURANAM; ZEITHAML e BERRY, 1988 apud MARCHETTI e PRADO, 2001).
Centers for Disease Control and Prevention - CDC. (SILVA JR., 2004).	Metodologia desenvolvida nos Estados Unidos focada nas atividades típicas da vigilância em saúde, priorizando as ações de notificação de casos, investigação epidemiológica e resposta a surtos. Os atributos de simplicidade, flexibilidade, aceitabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade e oportunidade são utilizados para executar essas avaliações.
Metodologia Multicritério de Apoio à decisão Construtivista – MCDA-C. (DUTRA et. al., 2008).	Constitui-se em uma ferramenta que tem como objetivo o apoio à tomada de decisão dentro de um contexto multicritério, onde suas premissas podem ser sintetizadas da seguinte forma: (i) o consenso com relação a existência de múltiplos critérios para a resolução de um problema no processo decisório; (ii) consenso com relação a busca pela melhor solução que se enquadre nas necessidades e expectativas do decisor no processo decisional.
Modelo M;G; $\infty$ (BELL; ALLEN, 1969).	Utilizado para fins de representação de um sistema emergencial de saúde, o qual não consiste em um sistema de filas especialmente distribuídas, passando a localizar os servidores de forma centralizada, localizados junto a central de atendimento de chamadas emergenciais.

Fonte: GAMBA JÚNIOR, 2012.

O modelo SERVQUAL, constante no Quadro 03 é uma ferramenta que pesquisa a satisfação dos usuários durante a prestação de serviço. É utilizada por várias organizações

públicas, internacionais e nacionais, porque baseia-se em dimensões de qualidade comprovadas como relevantes por boa parte das pesquisas da área. Baseado numa escala de múltiplos itens, procura medir cinco dimensões da qualidade em serviços que compreendem: segurança, relacionada ao conhecimento dos funcionários e a capacidade de transmitir confiança e confidencialidade; confiabilidade, a capacidade de prestar o serviço prometido com confiança e exatidão; capacidade de resposta/responsividade, refere-se à capacidade de ajudar o consumidor, considerando a velocidade e prontidão no atendimento; empatia, a demonstração de interesse, em fornecer uma atenção personalizada aos clientes; finalmente os aspectos tangíveis, a aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais. (GESPÚBLICA, 2013).

No Quadro 04, constam exemplos de perguntas a serem realizadas de acordo com a dimensão do serviço:

Quadro 04: Itens da escala SERVQUAL por dimensão.

<b>Dimensão de qualidade</b>	<b>Item/pergunta</b>
<b>Tangibilidade</b>	<p>A Organização tem equipamentos modernos.</p> <p>As instalações físicas da Organização são confortáveis e adequadas.</p> <p>Os funcionários da Organização têm boa apresentação.</p> <p>A aparência das instalações físicas da Organização é visualmente atrativa.</p>
<b>Confiabilidade</b>	<p>Quando Organização promete fazer algo em certo tempo, ela realmente o faz.</p> <p>Quando você tem alguma dificuldade com a Organização, ela é sensível a esta dificuldade e o deixa seguro.</p> <p>A equipe responsável pelo seu atendimento na Organização transmite confiança.</p> <p>A Organização fornece o serviço no tempo prometido.</p> <p>A Organização mantém de forma adequada e segura os registros das informações prestadas</p>
<b>Capacidade de resposta</b>	<p>A Organização informa exatamente quando os serviços serão executados.</p>

	<p>Você sempre recebe pronto atendimento dos funcionários da Organização.</p> <p>Os funcionários da Organização estão sempre dispostos a ajudar os clientes.</p> <p>A Organização dispõe de meios de comunicação que facilitam o acesso aos seus serviços.</p>
<b>Segurança</b>	<p>O comportamento dos funcionários da Organização transmite confiança.</p> <p>Os funcionários obtêm suporte adequado da organização para cumprir suas tarefas corretamente.</p> <p>Os funcionários da Organização são educados.</p> <p>Os funcionários têm conhecimentos suficientes para responder às suas dúvidas.</p>
<b>Empatia</b>	<p>A Organização proporciona um atendimento personalizado.</p> <p>Os funcionários da Organização dão atenção pessoal.</p> <p>Os funcionários da Organização reconhecem as suas necessidades.</p> <p>A Organização prioriza o bem-estar do cliente.</p> <p>Os horários de atendimento são convenientes para mim.</p>

Fonte: GESPÚBLICA, 2013.

O SERVQUAL foi desenvolvido e aperfeiçoado por Parasuraman *et al.* (1988, 1991 e 1994), e vem sendo utilizado pelas organizações para avaliar as expectativas e percepções dos clientes em relação a seus serviços. As cinco dimensões de qualidade já citadas (segurança, empatia, confiabilidade, responsividade, tangibilidade), e suas mensurações podem ser feitas utilizando uma escala de 22 itens para as percepções e 22 para as expectativas, avaliados em uma escala Likert. A diferença de pontuação entre a percepção e a expectativa dos clientes são utilizados para determinar a mensuração da qualidade do serviço, percebida pelo cliente. Essa pontuação é chamada de gap ou falha, pois é o resultado de outras falhas no processo de prestação de serviço. Desta forma, caso a expectativa do serviço for superior à percepção, a qualidade percebida pelo usuário estará abaixo do grau esperado; e caso a percepção seja superior à expectativa para o serviço, refere uma qualidade acima do esperado (JOHNSTON; CLARK, 2002).



A Gespública (2013) define oito fatores que levam os públicos-alvos a formarem suas expectativas:

- Informações prévias sobre os serviços de uma organização, as quais podem ter sido obtidas através de conversas informais ou com pessoas conhecidas;
- Promessas realizadas pelo provedor do serviço, através da divulgação de seus serviços (campanhas, propagandas). Na seara pública, a divulgação dos “padrões de qualidade” possuem um grande poder de moldar as expectativas;
- Imagem difundida sobre a qualidade dos serviços das organizações;
- Experiências anteriores com os serviços da organização. Um cidadão que já tenha sido usuário do serviço da organização levará esta experiência em conta, gerando uma expectativa sobre um próximo atendimento;
- Confronto com serviços oferecidos por competidores. Nesse caso, os públicos alvos podem considerar o serviço de outro fornecedor como modelo de comparação para o serviço que irá receber;
- Particularidades dos próprios públicos alvos, tais como idade, renda, educação, sexo;
- Juízos ideais do usuário para como o serviço seja prestado;
- Normas e padrões estabelecidos em um setor.

Assim, os públicos alvos dos serviços públicos, assim como qualquer usuário, formam sua expectativa sobre a qualidade de um serviço através de uma série de experiências a qual são submetidos durante sua vida.

Segundo Pena *et al* (2013), pesquisa de satisfação realizada com usuários do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, utilizando a metodologia SERVQUAL, demonstrou grande divergência entre o que os gerentes consideravam qualidade dos seus serviços e o que o usuário identificava como sendo qualidade.

Tal instrumento é de importante valia para a Administração porque, com os resultados dele, poderá detectar as fontes de insatisfação e conseqüente falta de qualidade e, então, trabalhar na correção da fonte causadora da percepção de má qualidade pelo cliente. É importante lembrarmos que, no serviço, o cliente tem alta participação no processo produtivo. Por isso a preocupação em saber o que ele pensa para, a partir daí, preparar estratégias de melhoria da qualidade de serviço.

O'Dwyer et. al. (2009) destaca que a avaliação da qualidade de serviços torna-se ainda mais complexa quando se trata de serviços de emergência, devido a sua dependência direta dos recursos humanos, físicos, técnicos e tecnológicos, os quais nem sempre estão sob responsabilidade direta do gestor.

Assim, a melhoria contínua do serviço depende de um esforço de análise da situação atual, visando o planejamento e implementação de melhorias. Daí a importância da abordagem científica para a tomada de decisão baseada em fatos e dados (CARPINETTI, 2012).

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização deste estudo e, por conseguinte para dar cumprimento aos objetivos propostos, serão desenvolvidas as seguintes fases: na primeira realiza-se uma pesquisa bibliográfica acerca da qualidade dos serviços, com enfoque nos serviços públicos; bem como a avaliação dos serviços públicos, os quais possuem estreita relação com a qualidade do serviço.

Na segunda etapa da pesquisa é contextualizado o serviço de atendimento pré-hospitalar realizado pelo CBMSC, expondo o quantitativo de atendimentos emergenciais realizados durante o ano da pesquisa, na cidade de Florianópolis, com base na pesquisa documental. A terceira etapa da pesquisa elencou as dimensões da qualidade do serviço de APH do CBMSC e aplicou tal entrevista junto a pessoas da população da cidade de Florianópolis que solicitaram, através do telefone 193, o serviço de APH da corporação, com o despacho de uma ambulância para a ocorrência. É ainda definida a temporalidade das solicitações durante o mês de julho de 2017, uma vez que em períodos anteriores o solicitante pode esquecer sua percepção do serviço.

Por derradeiro, a quarta etapa da pesquisa consistirá em analisar as respostas obtidas pela realização das entrevistas, verificando a avaliação que os solicitantes dos serviços de emergência fazem do APH do CBMSC, discutindo tais dados.

A abordagem dos dados será qualitativa, a qual busca compreender a realidade a partir da descrição de significados (ZANELLA, 2011). Tal método preocupa-se em analisar e interpretar aspectos profundos, que descrevem o comportamento humano (LAKATOS; MARCONI, 2010).

A pesquisa qualitativa possui um mínimo de estruturação prévia – embasamento teórico geral e planejamento cuidadoso da investigação – porém sem regras precisas, como hipóteses e variáveis antecipadas, devendo as mesmas serem aplicadas no decorrer da investigação (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Poupart (2014) caracteriza a pesquisa qualitativa pelos seguintes aspectos: a flexibilidade de adaptação durante seu desenvolvimento; por sua capacidade de se ocupar de objetos completos; por sua capacidade de combinar diferentes técnicas de coleta de dados;

pela capacidade de descrever em profundidade aspectos sociais, como cultura e experiência vividas; e sua abertura para possíveis fatos inconvenientes ou casos negativos.

Frequentemente, a pesquisa qualitativa ainda possui um caráter pessoal para o pesquisador, para o qual o objeto de pesquisa é emocional e definiria seu ponto de partida. O pesquisador construiria seu objeto, portanto, a partir de sua rede de interesses (POUPART, 2014).

Quanto ao tipo de estudo, a presente pesquisa caracteriza-se como descritiva, na qual o pesquisador procura conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir para modificá-la (RUDIO, 1990). Neste mesmo juízo, Cervo e Bervian (1983) entendem que se trata do estudo e descrição das características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada.

O levantamento dos dados referentes a avaliação do serviço de APH far-se-á por meio de entrevistas, confeccionada pela autora, com base na experiência da mesma acerca dos serviços de APH do CBMSC. Devido aos dados que o sistema do CBMSC possui dos solicitantes, que são os contatos telefônicos dos mesmos, a aplicação das entrevistas será por forma telefônica.

Segundo Motta et al (2013), a entrevista consiste em uma forma de interação verbal não convencional, um diálogo estruturado em que o entrevistador deve registrar as informações para posterior análise. A entrevista é uma técnica que permite uma relação muito estreita entre o pesquisador e o seu público-alvo (GONÇALVES, 2011).

Será realizado a entrevista do tipo padronizada ou estruturada, que segundo Motta et al (2013, p.97) “*apresenta um roteiro previamente estabelecido, podendo ser um formulário (...)*”. Motta et al (2013) ainda atenta para a confecção das perguntas da entrevista, de modo que sejam eficazes: perguntas claras e diretas, citadas contextualmente, referindo-se a um único objetivo ou fato.

O roteiro elaborado para a entrevista contem uma pergunta aberta (manifestação de algo não questionado sobre o serviço e ou/ sugestão de melhoria) e 06 seis perguntas objetivas, as quais serão tabuladas após respondidas, para fins de estudo. As respostas a serem assinaladas seguirão conforme escala numérica de 1 a 5, sendo 1 a nota mais baixa e 5 a nota mais alta a ser considerada.

Serão pesquisados os solicitantes que efetuaram ligação telefônica para o 193 no período de 1º a 31 de julho de 2017. Assim, considerando que o total de ocorrências de APH

em Florianópolis nesse período foi de 495, a quantidade de entrevistados foi de 39 pessoas, tamanho de amostra que possui 95% de confiabilidade, tendo 15% de erro amostral.

Ainda sobre os participantes do estudo, foram excluídos os solicitantes que pertencessem à alguma organização militar, os quais poderiam avaliar de forma positiva pelo sentimento de camaradagem; e excluídos também os solicitantes cujas ocorrências iniciaram junto à Polícia Militar (telefone 190) ou junto ao SAMU (telefone 192), uma vez que o tempo-resposta poderia ser prejudicado nessas ocorrências.

Devido ao ambiente turbulento dos dias de hoje, os mecanismos de medição devem ser adaptáveis a essas mudanças. Assim, para este trabalho, foram utilizadas as premissas da metodologia SERVQUAL, sem no entanto contemplá-la em sua integridade. A adaptação para a aplicação da entrevista deve-se principalmente ao tempo hábil para realizá-la através de contato telefônico. Dessa forma, foram empregadas as cinco dimensões de qualidade da referida metodologia, considerando-se segurança, empatia, confiabilidade, responsividade e tangibilidade para as questões formuladas.

## 4. CARACTERIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E ANÁLISE DA REALIDADE ESTUDADA

Nesta capítulo, primeiramente contextualiza-se o Atendimento Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, para em seguida apresentar os dados obtidos na pesquisa, com a aplicação de entrevistas com os solicitantes do serviço de APH do CBMSC.

### 4.1 Caracterização do contexto estudado

Segundo a Diretriz de Procedimento Operacional Padrão (DtzPOP) Nr 02-ComdoG, de 20 de junho de 2017, a qual dispõe sobre as normas gerais do funcionamento do serviço de APH prestado pelo CBMSC, o objetivo de tal serviço é o de:

[...] reduzir [...] o número de mortes e/ou sequelas decorrentes da falta de intervenção imediata no local do acidente, promovendo o suporte básico de vida dos pacientes e seu transporte adequado, rápido e assistido à unidade hospitalar própria para a complexidade do atendimento exigido.

O serviço de APH compreende na prestação do suporte básico ou avançado à vida, realizado fora do ambiente hospitalar, para vítimas de traumas ou emergências médicas, sendo executado por pessoal capacitado e habilitado para tal. O APH do CBMSC realiza ações de suporte básico à vida, as quais consistem em manobras não invasivas de suporte ventilatório e circulatório.

Segundo Martins (2004, p.74), “o modelo com maior predominância no Brasil é o norte-americano adotado pelos Corpos de Bombeiros Militares, mas, em várias cidades, foi adotado o modelo francês, [ambos] com certas adaptações [ou distorções]”. No estado de Santa Catarina, temos as duas escolas: a americana, a qual segue o princípio de *load and go* - estabilizar e conduzir, a qual o CBMSC se embasa; e a francesa, *stay to treat* – ficar para tratar, seguida pelo SAMU.

O fluxo de atendimento de uma ocorrência de APH do CBMSC dá-se da seguinte forma: o solicitante, ao efetuar uma chamada para o telefone 193, entra em contato com o um bombeiro militar do Central de Operações Bombeiro Militar (COBOM), o qual recebe os dados da ocorrência. Após, o COBOM repassa ao comandante da guarnição do ASU (Auto Socorro de Urgência), através da rede de rádio do CBMSC, todas as informações disponíveis sobre a emergência (local exato, número de vítimas, natureza da ocorrência, idade, sexo,

condições da vítima, além de outros dados julgados importantes). A guarnição do ASU, por sua vez, repassa ao COBOM os momentos em que chega na ocorrência, quando desloca para para o hospital, entrega o paciente no hospital e retorna ao quartel. Todos esses passos são inseridos pelo militar do COBOM no sistema E193 do CBMSC. Ainda após retornar ao quartel, os bombeiros militares socorristas acessam o E193 através do computador e encerram a ocorrência em tal sistema, descrevendo os dados do paciente e as ações de APH realizados no mesmo.

Retirando então os dados desse sistema, observa-se que no período de 1º janeiro de 2017 a 31 julho de 2017, o CBMSC atendeu 7232 (sete mil e duzentas e trinta e duas) ocorrências na cidade de Florianópolis, das quais, 3828 foram de natureza pré-hospitalar, conforme tabela abaixo:

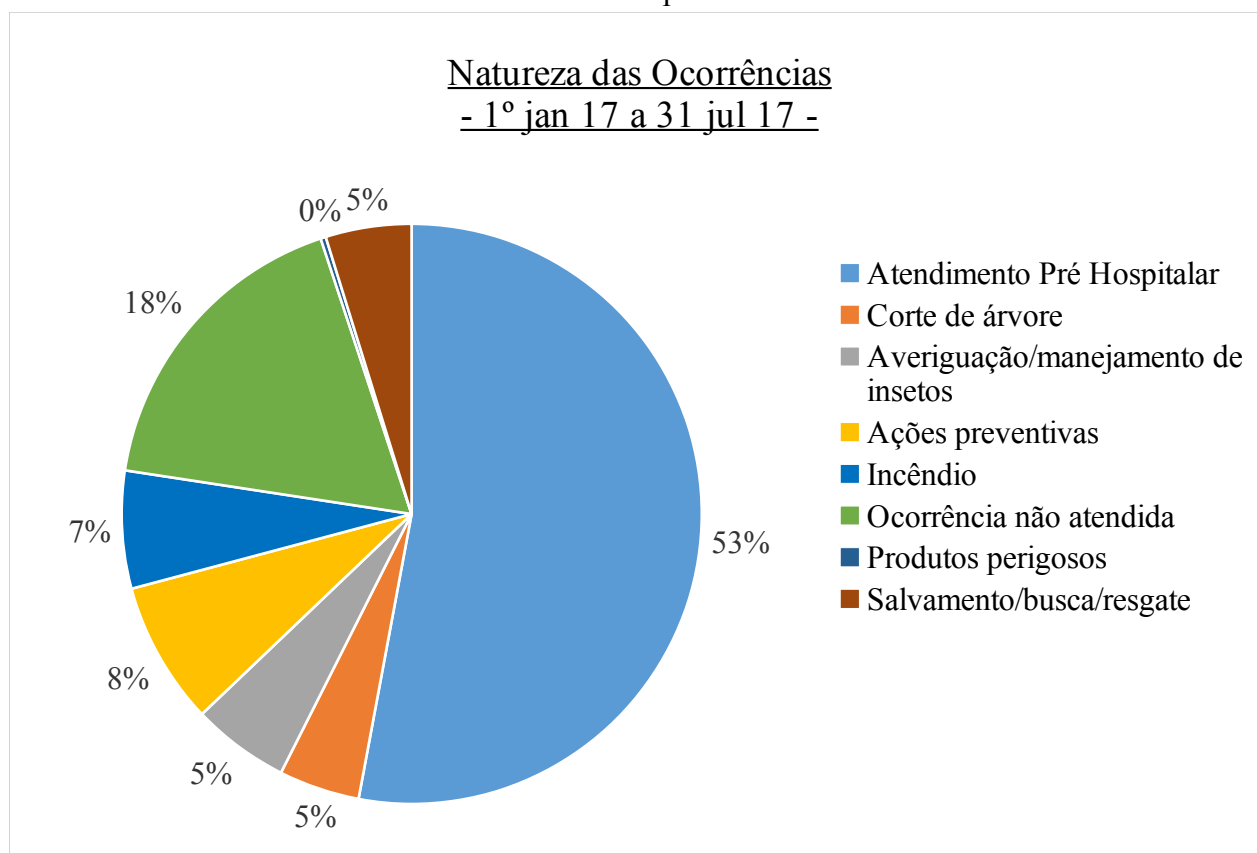
Quadro 05: Total de ocorrências de 1º janeiro de 2017 a 31 julho de 2017 em Florianópolis

TIPO DE OCORRÊNCIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Atendimento Pré Hospitalar	3828	52,93%
Corte de árvore	327	4,52%
Averiguação/manejo de insetos	392	5,42%
Ações preventivas	576	7,96%
Incêndio	475	6,57%
Ocorrência não atendida	1267	17,52%
Produtos perigosos	21	0,29%
Salvamento/busca/resgate	346	4,78%
<b>TOTAL</b>	<b>7232</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados primários, 2017.

Plotando tais dados em um gráfico, observamos a demanda de serviços pré hospitalares, em que os mesmos foram superiores a 50% de todas as ocorrências:

Gráfico 01: Percentual de ocorrências de 1º janeiro de 2017 a 31 julho de 2017 em Florianópolis



Fonte: Dados primários, 2017.

Especificamente no período pesquisado, de 1º a 31 julho de 2017, há os seguintes quantitativos no sistema E193, também para a cidade de Florianópolis:

Quadro 06: Total de ocorrências de 1º julho de 2017 a 31 julho de 2017 em Florianópolis

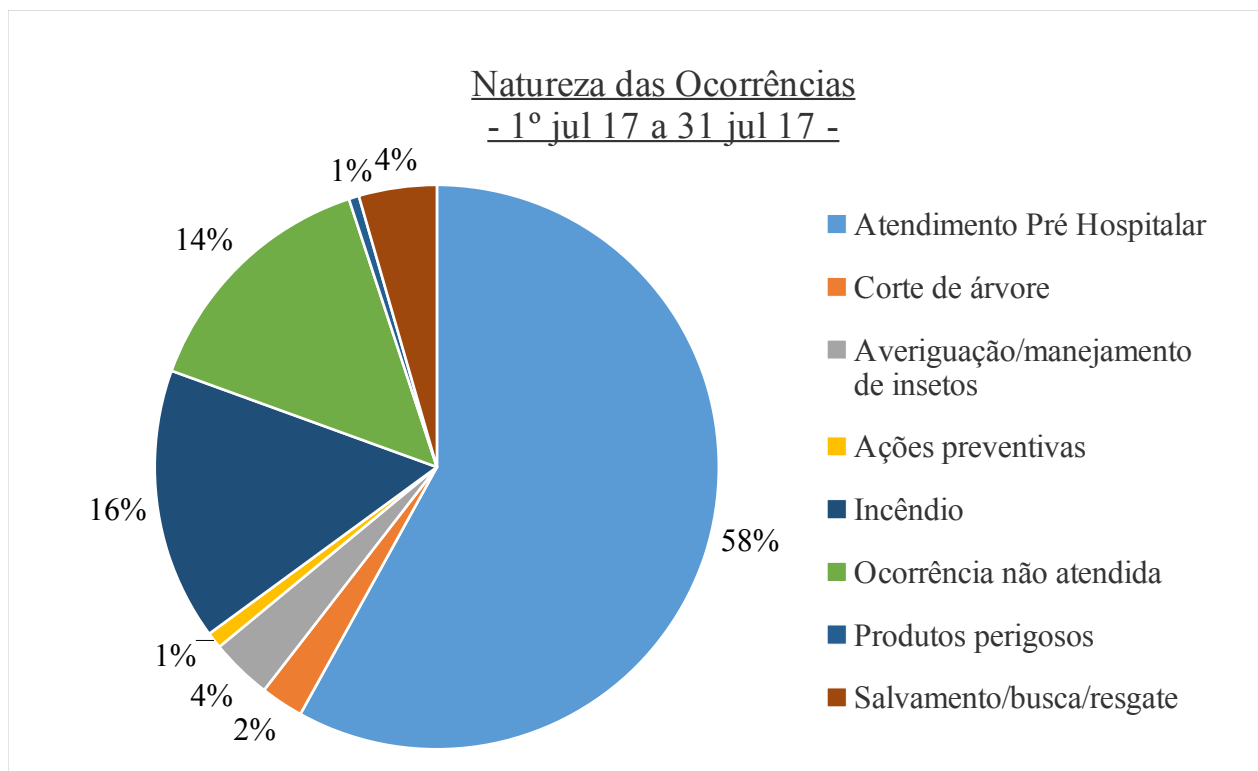
TIPO DE OCORRÊNCIA	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Atendimento Pré Hospitalar	495	58,03%
Corte de árvore	21	2,46%
Averiguação/manejo de insetos	30	3,52%
Ações preventivas	8	0,94%
Incêndio	133	15,59%
Ocorrência não atendida	123	14,42%
Produtos perigosos	5	0,59%
Salvamento/busca/resgate	38	4,45%
<b>TOTAL</b>	<b>853</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Dados primários, 2017.



Novamente ao confeccionar-se um gráfico com tais dados, observa-se a importância do serviço de atendimento pré hospitalar para o CBMSC:

Gráfico 02: Total de ocorrências de 1º julho de 2017 a 31 julho de 2017 em Florianópolis



Fonte: Dados primários, 2017.

Assim, percebe-se a importância da pesquisa no âmbito do APH no CBMSC, uma vez que tal área comporta a principal demanda dos serviços públicos emergenciais que o CBMSC dispõe.

#### 4.2 Apresentação e análise dos dados obtidos

Os dados apresentados a seguir foram obtidos, conforme já mencionado, através da aplicação de entrevista estruturada junto a solicitantes do serviço de emergência do CBMSC no mês de julho de 2017, na cidade de Florianópolis. As respostas foram alcançadas por contato telefônico com 39 destes, uma vez que o sistema E193 apresenta o nome e telefone do solicitante.

As questões contempladas no questionário correspondem às cinco dimensões da avaliação da qualidade apresentada por Parasuram *et. al.*: competência, empatia, tangibilidade, responsividade e segurança. Por fim, foi realizada uma pergunta de avaliação geral do serviço e outra de sugestão para a melhoria do APH do CBMSC. Para as questões fechadas, o pesquisado deveria atribuir uma nota de 1 a 5 para cada questionamento realizado pela autora, sendo 1 a nota mais baixa e 5 a nota mais alta.

Dessa forma, a fim de atender o quesito competência, questionou-se se os socorristas foram bem sucedidos na ocorrência. Compilando todos os dados, obteve-se a média de respostas em 4,92. Dentre todos os entrevistados, apenas um não classificou nota máxima para este quesito, concedendo nota 2 para a competência. Segundo este - Entrevistado 19, foi solicitado a ambulância para vítima de convulsões, e estas não puderam ser cessadas pelos socorristas, os quais “aferiram sinais vitais mas não deram nenhuma medicação” - palavras do Entrevistado 19.

Carece destacar que convulsões fazem parte dos chamados casos clínicos, em que o diagnóstico e prescrição de medicamentos são responsabilidade de um médico, de acordo com a Lei 12.842/2013, a qual regula o Ato Médico. Os socorristas do CBMSC não estão autorizados a ministrar medicamentos ao paciente, uma vez que o APH prestado pelo CBMSC constitui-se em ações de suporte básico à vida, as quais limitam-se a adoção de técnicas não invasivas ao paciente. Assim, tal falta de resolução era algo já esperado, e não se pode responsabilizar os socorristas por não terem conseguido atuar de forma efetiva junto a este paciente.

Ainda neste quesito, os Entrevistados 17 e 37 não quiseram opinar, sendo que ambos relataram não ter permanecido no local da ocorrência até o término da mesma.

Para contemplar a dimensão de empatia, perguntou-se se os socorristas foram gentis e atenciosos na execução da ocorrência. A média total das respostas foi nota 5, ou seja, todos os entrevistados deram nota máxima neste quesito.

A função bombeiro acaba por exigir a empatia, a importância que se dá ao próximo. Quem se propõe a trabalhar como bombeiro anseia por ajudar a população, inclusive colocando sua própria vida em risco por outra pessoa que desconhece. Assim, tal informação demonstra o reconhecimento da população quanto ao esforço de cada bombeiro em prezar pela vida alheia.

No aspecto da tangibilidade, questionou-se se a ambulância apresentava um bom estado de conservação. A média das respostas a tal questionamento foi de 4,97, em que somente uma pessoa concedeu nota 4 a tal quesito. Porém, esta pessoa não especificou o que a levou dar esta nota mais baixa.

Dois entrevistados referiram não opinar neste quesito, o Entrevistado 13 que relatou a ocorrência ter sido em local fechado, sendo que a ambulância havia ficado estacionada em frente ao local; e o Entrevistado 17 por alegar que a ocorrência foi de noite, e por isso não pode ver bem a ambulância.

Retornando à entrevista, a fim de atender a questão de responsividade, indagou-se se o tempo-resposta do serviço foi rápido, ou seja, se do momento em que o solicitante telefonou ao número 193 até a chegada da ambulância no local da ocorrência foi rápido. A média obtida foi de 4,99, em que somente o Entrevistado 20 concedeu nota 4,5 a este quesito.

Este é um quesito que talvez gerasse uma nota mais baixa, pois muitas vezes quem está no local da ocorrência possui a percepção de que o tempo demora a passar. Ver alguém em perigo ou em sofrimento é angustiante, e por se tratar de um serviço público de emergência, o fator tempo é primordial. Mais da metade dos entrevistados inclusive teceram elogios ao tempo-resposta do CBMSC, com comentários de “chegaram bem rápido” e “muito bom”.

Para a dimensão segurança, perguntou-se se os socorristas utilizavam o equipamento de proteção individual (EPI), como máscaras, luvas, óculos e colete. Conseguiu-se o resultado de 4,98 das respostas, pois somente um entrevistado ofereceu a resposta de 4, alegando que os socorristas utilizavam somente luva e colete, mas não óculos e máscara.

Neste quesito, a pergunta referente ao EPI demonstra a segurança tanto para o socorrista, o qual deve zelar pela sua saúde, quanto para o paciente, que fica menos exposto a agentes biológicos potenciais nestes casos.

Ainda foi realizada uma última questão fechada, a qual não possuía correlação direta com as dimensões faladas acima, em que se interrogou qual a avaliação geral do serviço que o solicitante fazia do serviço de APH do CBMSC em relação a outros serviços públicos que já precisou utilizar. O resultado médio foi de 4,95, com somente o Entrevistado 19 concedendo nota 3 ao serviço. Convém dispor que este entrevistado foi aquele que se mostrou insatisfeito com a competência do serviço, uma vez que a ocorrência era de caso clínico, e os socorristas não medicaram medicação ao paciente.

Ainda que não tenha sido unânime a nota máxima em tal quesito, é excelente a nota geral obtida. Tal dado serve de subsídio ao CBMSC para demonstrar a sua eficiência junto aos escalões mais altos do governo, demonstrando a boa aceitação de seu serviço junto a população; bem como serve à Corporação para identificar seus pontos a melhorar.

Para efeitos de comparação, segundo pesquisa de avaliação dos serviços públicos realizada pela Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo de Santa Catarina (FECOMÉRCIO), no ano de 2016, a nota geral obtida pela categoria Segurança Pública na cidade de Florianópolis foi de 2,23 pontos. Em tal pesquisa, os entrevistados também avaliaram os serviços públicos numa escala de 0 a 5. Curiosa a nota obtida em segurança pública, da qual o CBMSC faz parte; possivelmente deve-se ao fato de que ao pensar em segurança pública, lembra-se de serviços de polícia, e esquece-se que os corpos de bombeiros também integram a segurança pública. Ainda na pesquisa da FECOMÉRCIO, a nota média dos serviços pesquisados no município de Florianópolis (saúde, educação, preservação ambiental, segurança pública, mobilidade urbana, água e esgoto, limpeza urbana, habitação, cultura e lazer) ficou em 2,53.

Por fim, questionou-se ao pesquisado se o mesmo desejava manifestar algo não questionado sobre o serviço de APH do CBMSC, e ainda se gostaria de apresentar alguma sugestão de melhoria. Todos que se manifestaram foram de referências elogiosas, tais como: “uma das melhores instituições”, “não tem o que melhorar”, “acho o Corpo de Bombeiros de Santa Catarina bem efetivo”.

Desta forma, percebe-se a alta aprovação da atividade de APH do CBMSC junto aos seus solicitantes, aos usuários de seu serviço. É de saber comum que os Corpos de Bombeiros, não somente de Santa Catarina como também dos outros Estados Brasileiros, gozam de alta taxa de aprovação da população. Porém, por mais que era esperado uma boa avaliação da atividade, é admirável o resultado, em que somente uma pessoa dentre os pesquisados não concedeu nota máxima em todos os quesitos. Este caso, conforme já explicado, deveu-se a fato além das possibilidades de intervenção da equipe.

Argui-se ainda, se tal avaliação admirável pela população possui relação com o atual momento político por que passa o Estado brasileiro atualmente, com várias denúncias e processos contra os governantes, aqueles que deveriam zelar pelos serviços e patrimônios públicos. A descrença em relação ao governo talvez eleve os servidores públicos que atuam

sem escândalos e que se mostram prontos a ajudar em momentos tão singulares em que se precisa de auxílio.

Após tais resultados obtidos, passa-se ao próximo capítulo deste trabalho, com recomendações ao objeto de pesquisa.

## 5. RECOMENDAÇÕES

Conforme visto junto aos dados coletados, o serviço de atendimento pré-hospitalar do CBMSC goza de ótima avaliação junto a população que necessita do seu serviço. Porém, tal resultado não deve ser motivo de comodidade e estagnação.

A área da saúde é conhecida por suas constantes atualizações, adoção de novas técnicas e procedimentos, e equipamentos que se utilizam de novas tecnologias para auxiliar na manutenção da vida. Assim, é primordial que o CBMSC mantenha-se atento a tais mudanças, a fim de prestar pelo bem-estar da população.

A boa qualidade ainda preza por ações de esforços, disciplina e técnica, os quais pressupõem investimento em preparo. A qualificação dos novos socorristas da corporação deve continuar a ocorrer de modo notável, tal como já o é, uma vez que a resposta obtida pela pesquisa leva a conclusão de que a capacitação ocorre de forma exitosa. Além disso, a adoção de treinamento periódico aos bombeiros militares que já são socorristas é fundamental para a continuação de excelência dos resultados. É deveras importante às unidades operacionais a realização de treinamentos e atualizações junto ao seu efetivo, para que os bombeiros militares mantenham sempre vivos em sua memória os procedimentos de APH a executar.

Quanto à atualização dos procedimentos, atualmente a Coordenadoria de Atendimento Pré-Hospitalar do CBMSC está formulando seus protocolos de atendimento, tendo por base as literaturas que regem o serviço de APH. Além disso, foi publicado este ano pelo CBMSC a Diretriz de Procedimento Operacional Padrão (DtzPOP) Nr 02, a qual dispõe sobre o APH no CBMSC, e que atualiza o quantitativo de profissionais em um ASU, passando a permitir 2 (dois) socorristas, caso não tenha a disponibilidade de 3 (três) para compor a guarnição.

A presente pesquisa analisou somente ocorrências atendidas na cidade de Florianópolis; assim, sugere-se às demais Organizações Bombeiro Militares (OBMs) realizar tal avaliação em suas cidades, a fim de verificar se tais resultados obtidos também se confirmam pelos demais quartéis do Estado. Recomenda-se a realização de tal avaliação em caráter permanente, obtendo assim o retorno da população de forma perene, e possibilitando adotar medidas corretivas de forma rápida. A disseminação dos resultados das avaliações aumentaria ainda mais a confiança da população em tais serviços, ao mesmo tempo que manteria os cidadãos participativos da atividade. A avaliação, desta forma, atuaria como uma prestação de contas do serviço público do CBMSC à população.

As avaliações nas demais OBMs poderiam ser realizadas pelos militares atuantes no COBOM, o quais possuem acesso ao sistema E193, com os nomes e contatos dos solicitantes, bem como já trabalham com o equipamento telefônico normalmente. Outros possíveis realizadores da pesquisa seriam os membros das terceiras e quintas seções (B3 e B5), em que os primeiros lidam com instruções inclusive de pessoal civil, enquanto os segundos com o relacionamento com a população.

Recomenda-se para um trabalho futuro, realizar a avaliação da qualidade do serviço de APH do CBMSC sob o ponto de vista de outra parte interessada: os médicos de emergência hospitalares que recebem os pacientes. Os profissionais médicos atuantes nas emergências nosocomiais dependem do serviço pré-hospitalar prestado pelo CBMSC, a fim de dar prosseguimento ao tratamento dos pacientes que lhe são entregues pelos Auto Socorro de Urgência (ASU); uma pesquisa com esse público, focando nas dimensões técnicas do serviço (procedimentos realizados) poderia trazer a informação se o atendimento de APH está sendo efetivo na continuação do tratamento dos pacientes atendidos pelos ASUs do CBMSC.

Por fim, recomenda-se ainda a produção de pesquisas, em metodologia semelhante a utilizada, para as demais áreas de atuação do CBMSC: combate a incêndio, resgate, serviço de guarda-vidas; verificando a avaliação que a população faz desses serviços públicos também oferecidos pelo CBMSC.

## 6. CONCLUSÕES

Ao chegar na conclusão deste trabalho, remete-se então aos objetivos e problemática da pesquisa pretendidos que deram início ao estudo.

Primeiramente conceituou-se a avaliação e qualidade dos serviços públicos. A qualidade é um conceito complexo. Se a qualidade dos produtos e serviços já é difícil de avaliar, muito mais complexa é a avaliação da qualidade em contexto público. Para tanto, resgatou-se modelos já utilizados junto à literatura de avaliação e dimensões de qualidade de serviços para sustentar o processo da pesquisa.

Após, caracterizou-se o atendimento pré-hospitalar realizado pelo CBMSC, sobretudo quanto à importância das ocorrências de tal natureza para a atividade do corpo de bombeiros militar como um todo.

Baseado na revisão bibliográfica feita, foram definidos os indicadores da qualidade do serviço de APH do CBMSC, baseando-se nas cinco dimensões da qualidade definidos pela metodologia SERVQUAL: competência, empatia, tangibilidade, responsividade e segurança.

O levantamento dos dados telefônicos dos solicitantes do serviço, na cidade de Florianópolis, no período de 1º a 31 de julho de 2017, foi realizado; sendo seguidamente realizado contato telefônico com uma amostra de 39 solicitantes, para responderem as questões referentes os indicadores levantados.

Por fim, os resultados foram tabulados e analisados, culminando em recomendações futuras de pesquisa e ações; analisando portanto a qualidade do serviço de atendimento pré-hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina pela percepção dos solicitantes do serviço de emergência, que constituí-a-se no objetivo geral da pesquisa. Desta forma, atendeu-se a problemática da pesquisa, que seria entender a percepção que os cidadãos que demandam o serviço de emergência do CBMSC pelo telefone 193, solicitando uma ambulância, sobre a qualidade do serviço de atendimento pré-hospitalar prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

A ausência de medidas objetivas para avaliar a qualidade dos serviços aumenta o grau de complexidade em relação a sua avaliação. Assim, com objetivos que envolvem a percepção das pessoas, que é um fator subjetivo, é indispensável basear-se em metodologias reconhecidas para a construção do conhecimento, utilizando-se de instrumentos que buscam critérios claros para a avaliação.



O Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina é um órgão que completa, neste ano de 2017, 91 anos de fundação. A preocupação para com o povo catarinense norteia suas ações, desde o nível estratégico até o operacional, e obter uma resposta de avaliação de seus serviços, tão positiva como a obtida – ainda que a pesquisa tenha coletado uma parcela pequena do total de atendimentos, mostra que a corporação encontra-se no caminho certo, sendo exemplo para os demais órgãos públicos no quesito qualidade do serviço público prestado.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. **Contruindo o seu capítulo de metodologia da pesquisa**. Disponível em: <<https://ead.moodle.ufsc.br/course/view.php?id=2445>>. Acesso em 02 de abril de 2013.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de direito administrativo**. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

CALEGARE, Álvaro José de Almeida. **Técnicas de garantia de qualidade**. Rio de Janeiro: LTC, 1985.

CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. **Gestão da qualidade – Técnica e conceitos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CARR, David K.; LITTMAN, Ian D. **Excelência nos serviços públicos – Gestão da qualidade total na década de 90**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

CARVALHO, M. S. M. Vieira, TONET, H. Correa. **Qualidade na administração pública**. RAP, RIO DE JANEIRO 28(2): 137-52. ABR./IUN, 1994

CBMSC. **Diretriz de Procedimento Operacional Padrão (DtzPOP) Nr 02-CmdoG**. Santa Catarina, 20 de junho de 2017.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários**. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

CORDEIRO JÚNIOR. João Batista. **Novas perspectivas para o atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

COSTA NETO, Pedro Luiz de Oliveira; CANUTO, Simone Aparecida. **Administração com qualidade – Conhecimentos necessários para a gestão moderna**. São Paulo: Blucher, 2010.

DE OLIVEIRA, Juliana Sevilha Gonçalves. **A qualidade do serviço logístico para produtos perecíveis**. Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre - Universidade Paulista. São Paulo, 2006.

DE SOUZA, **O desafio da avaliação da produção científica**. Caderno Saúde Pública, vol. 29. n. 9. Rio de Janeiro, setembro de 2013.

DEWHIRST, Frank; MARTINEZ-LORENTE, Angel R.; DALE, Barrie G. **TQM in public organisations: an examination of the issues**. Managing Service Quality, v. 9, n. 4, p. 265-274, 1999.

DINSDALE, Geoff; MARSON, D. Brian. **Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá: desfazendo mitos e redesenhando roteiros**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública — ENAP, 2000.

DI PIETRO, Maria Silva Zannela. **Direito administrativo**. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

DOS SANTOS, Fabiana Miki. **Gestão da qualidade em serviços: Aplicação do instrumento SERVQUAL em supermercados**. Centro Universitário Fundação Santo André: 200?.

ERDMANN, Rolf Hermann. **Gestão da qualidade no setor público**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2011.

FADEL, Marianella Aguilar Ventura; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro 43(1):07-22, JAN./FEV. 2009 .

FALCONI, Vicente Campos. **TQC – Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. 2 ed. Belo Horizonte: EDG, 1999.

FECOMÉRCIO. **Avaliação dos serviços públicos pela população – 2016**. Disponível em : <[http://www.fecomercio-sc.com.br/fmanager/fecomercio/pesquisas/arquivo531\\_1.pdf](http://www.fecomercio-sc.com.br/fmanager/fecomercio/pesquisas/arquivo531_1.pdf)>.

FITZSIMMONS, James A; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

FOUNTAIN, J. E. **Paradoxes of public sector customer service**. Governance, v. 14, n. 1, p. 55-73, 2001.

FURLAN, Cláudia Elisângela Fernandes Bis. **Avaliação da qualidade do atendimento hospitalar: o esperado e o percebido por clientes e acompanhantes**. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo: São Paulo, 2011.

GAMBA JÚNIOR, José. **Avaliação do desempenho do serviço de atendimento emergencial realizado pelo corpo de bombeiros militar, fundamentado na metodologia multicritério de apoio à decisão construtivista**. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Sul de Santa Catarina: Florianópolis, 2012.

GARVIN, D.A **Managing quality: The strategic and competitive edge**. EUA, New York: Harvard Business School, 1988.

Programa GESPÚBLICA. **Pesquisa de Satisfação: Guia Metodológico**. Brasília; MP, SEGEP, 2013.

GIFFHORN, Edilson. **Construção de um modelo de avaliação do desempenho de empresas terceirizadas com a utilização da metodologia CDA-C: Um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2007.

GONÇALVES, A. **Aquisição Pública e Princípios da Administração Pública: Análise do princípio da eficiência com ênfase no pregão *in loco* realizado pela Polícia Militar do Estado de Santa Catarina.** Palhoça: Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

HAIR, Joseph F. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração.** Porto Alegre: Bookman, 2005.

JOHNSTON, R., CLARK, G.. **Administração de operações de serviço.** São Paulo: Atlas, 2002.

JURAN, Joseph M. **Juran na liderança pela qualidade.** São Paulo: Pioneira, 1990.

KOTLER, P.; HAYES, T.; BLOOM, P. N. **Marketing de serviços profissionais.** 2. ed. Barueri: Manole, 2002.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios e casos práticos.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAZZARIS, M. A.; et al. **Protocolo de atendimento pré-hospitalar.** Santa Catarina, [1999].

LIMA, Paulo Daniel Barreto. **Excelência em Gestão Pública: A trajetória e a estratégia do GESPÚBLICA.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

LIMA, S. G. de; MACEDO, L. A.; VIDAL, M. L. V.; SÁ, M. P. B. O. **Educação permanente em SBV e SAVC: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 93, n. 6, p. 630-636, dez. 2009.

MACHADO, Thaiany Kremer. **Foco no cidadão: uma avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo pró-cidadão de Florianópolis.** Relatório de Estágio II - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MAINARDES, Emerson Wagner; LOURENÇO, Luis. **Conceitos de Qualidade: Percepções na Universidade.** Tópicos Avançados de Gestão: Reflexões, Contributos e Aplicações, 2010.

MARTINS, Pedro Paulo Scremin. **Atendimento pré-hospitalar: atribuição e responsabilidade de quem?** 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro.** 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MOTTA, A. M. et al. **Universidade e Ciência: livro didático.** Palhoça: UnisulVirtual, 2013.

NOVAES, Cristina; MAINARDES, Emerson Wagner; LASSO, Sarah. **Percepções de Qualidade do Serviço Público**. Revista Pensamento Contemporâneo de Administração. Rio de Janeiro: v. 9, n. 1, jan./mar. 2015.

OLIVEIRA, M. de. **O serviço de atendimento pré-hospitalar no CBPMSC**. Mensagem recebida por <ivanka@cb.sc.gov.br> em 1º de novembro de 2007.

PALADINI, Edson Pacheco. **Avaliação estratégica da qualidade**. São Paulo: Atlas, 2002.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., BERRY, L. L.. **SERVQUAL: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality**. Journal of Retailing, v. 64, n.1, p.12-40, Spring 1988.

PENA, Mileide Moraes; DA SILVA, Edenise Maria Santos; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto; MELLEIRO, Marta Maria. **O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde**. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(5):1235-40.

POUPART, Jean. **A Pesquisa qualitativa: enfoques epistemológico e metodológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

REEVES, C. e BEDNAR, D. **“Defining quality: alternatives and implications”**. The Academy of Management Review, Vol. 19, n 3, pp. 419-445,1994

REIFSCHNEIDER, Marina Becker. **Considerações sobre avaliação de desempenho**. Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ., Rio de Janeiro, v. 16, n. 58, p. 47-58, jan/mar, 2008.

ROGERS, G.; BADHAM, L. **Evaluation in the management cycle**, In: BENNETT, N.; GLATTER, R.; LEVACIC, R. (Ed.). Improving educational management through research and consultancy. London: Paul Chapman Publishing, 1994.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

RUMMLER, G.; BRACHE, A. P. **Melhores desempenhos das empresas – Uma abordagem prática para transformar as organizações através da reengenharia**. 2. ed. Tradução de Katia Aparecida Roque. Makron Books, 1994.

SANTOS, I. I. K. **Aspectos ergonômicos relacionados à atividade de socorro público pré-hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Vale do Itajaí, Florianópolis, 2007.

SERRA, Leila Maria Chagas; CARVALHO, Cláudia Sofia Magalhães. **Avaliação da qualidade dos serviços prestados numa perspectiva do cliente externo**. Revista Multidisciplinar Acadêmica Vozes dos Vales – UFVJM – MG – Brasil – No 05 – Ano III – 05/2014.

SLACK, Nigel et al. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 1999.

VIDAL, Vanderlei Vanderlino. **Marketing no Setor Público e os Indicadores de Desempenho na Atividade Técnica do Corpo de Bombeiros Militar**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

ZEITHAML, Valarie A; BITNER, Mary Jo; GREMLER, Dwayne D. **Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de Estudo e de Pesquisa em Administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2011.

## **APÊNDICE**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO E SOCIOECONÔMICAS – ESAG  
ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA COM  
ÊNFASE NA ATIVIDADE DE BOMBEIRO MILITAR

Dê uma nota de 1 a 5 para as seguintes questões, sendo 1 o mínimo e 5 o máximo:

COMPETÊNCIA	1	2	3	4	5
Os socorristas atuaram de forma bem sucedida (resolveram o problema do paciente)?					
EMPATIA	1	2	3	4	5
Os socorristas foram gentis e atenciosos?					
TANGIBILIDADE	1	2	3	4	5
A ambulância apresentava um bom estado de conservação?					
RESPONSIVIDADE	1	2	3	4	5
O tempo-resposta (da ligação à chegada da ambulância) foi rápido?					
SEGURANÇA	1	2	3	4	5
Os socorristas utilizavam EPI (máscaras, luvas, óculos e colete)?					
AVALIAÇÃO GERAL	1	2	3	4	5
Qual sua avaliação geral do serviço, em relação a outros serviços públicos que já precisou?					

Por fim, o sr(a) deseja manifestar algo não questionado sobre o serviço? Sugestão de melhoria?