



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Muller, Erildo Vicente; Greco, Marisabel
Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de
saúde do noroeste do Paraná
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 3, mayo, 2010, pp. 925-930
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63028839035>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná

Evaluation of users satisfaction with the services of the intermunicipal health consortia at the northwest of Paraná state

Erildo Vicente Muller¹
Marisabel Greco²

Abstract *The health consortia between cities are made by small towns, this way they can have a bigger resolution in the attendance with lower cost. In order to evaluate the satisfaction of the users with the services provided by the CISA of northwest Parana State, these users were interviewed through a standardized questionnaire. From a total of the 100 users 59% were women and 41% men. 27% of the users had basic education and 22% were illiterates. Regarding monthly income 58% receive from 01 to 03 minimum wages and 42% receive less than 01 minimum wage, 55% had already been consulted at CISA more than 6 times, and 44% answered that the city take less than a month to set appointments and 46% mentioned that had to wait 01 to 03 months to get an appointment. 57% related that the time taken by the city took to set the appointment were good, 43% thought that the time spent at consultation was also good. Regarding the professional that treated them, 68% answered that it was a good professional and 56% said that the facilities of the CISA were great. It was concluded that the CISA is a reference to small towns, and that the users are satisfied with the services provided by them.*

Key words *Satisfaction, Users, Consortia, Health*

Resumo *Os consórcios intermunicipais de saúde são constituídos por municípios de pequeno porte, fazendo com que os mesmos tenham uma maior resolutividade no atendimento com menor custo. A fim de avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo CISA do noroeste do Paraná, foi realizada entrevista com os usuários do serviço saúde, através de um questionário padronizado. Dos 100 usuários, 59% eram mulheres e 41%, homens. 27% dos usuários possuem ensino fundamental (1ª a 4ª séries) e 22% são analfabetos. 58% recebiam de um a três salários e 42%, menos de um salário, 55% já consultaram no CISA mais de seis vezes, 44% responderam que o município leva menos de um mês para marcar a consulta e 46% esperam de um a três meses para conseguir uma consulta. De acordo com o grau de satisfação, 57% relataram que o tempo que o município demorou para marcar a consulta foi bom, 43% acham bom o tempo gasto durante a consulta, em relação ao profissional que os atendeu, 68% responderam ser um bom profissional e sobre as instalações do CISA, 56% relataram que são ótimas. Concluiu-se que o CISA é uma referência para os pequenos municípios e que os usuários estão satisfeitos com os serviços prestados pelo mesmo.*

Palavras-chave *Satisfação, Usuários, Consórcios, Saúde*

¹ Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade Estadual de Ponta Grossa. Av. Gal. Carlos Cavalcanti 4.748/Bloco M, Campus Uvaranas. 84030-900 Ponta Grossa PR. erildomuller@uepg.br

² Curso de Farmácia e Bioquímica, Universidade Paranaense.

Introdução

O processo de descentralização de ações e de serviços de saúde, ocorrido devido à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), além de transferir responsabilidades, também redistribuiu recursos para as esferas estaduais e municipais¹. Esse processo possibilitou uma melhor qualidade dos serviços oferecidos e sua adaptação às condições locais. Outro fato importante ocorrido foi a ampliação da participação da população e uma elevação da transparência na tomada de decisões². Um dos desafios impostos pelo avanço expressivo da descentralização passou a ser o de compatibilizar uma escala adequada de produção de serviços com a proximidade dos problemas locais de saúde da população³.

O planejamento integrado que explicita o papel de cada esfera no sistema funcional, definindo competências e responsabilidades de cada ente gestor do SUS por meio de redes regionalizadas e resolutivas de saúde, e também a possibilidade de integração intermunicipal voluntária, denominada consorciamento, podem trazer economias de escala, o que possibilita uma maior oferta de serviços de saúde especializados, otimizando, dessa maneira, o uso dos recursos públicos^{4,5}.

O consórcio é a união de dois ou mais entes da mesma natureza jurídica e constitui um instrumento para solucionar desafios locais, por exemplo, a ampliação e o ordenamento da oferta de serviços; a compra de serviços e a flexibilização da remuneração de profissionais com pagamento de incentivos; e a otimização dos recursos regionais disponíveis, para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços. Essas ações propiciam benefícios aos usuários e ampliam a resolutividade da rede de saúde⁶.

A Lei Complementar nº 82/98 dispõe sobre a criação e implantação de consórcios intermunicipais relacionados à prestação de serviços públicos de interesse comum, nas funções, áreas e setores que específica e adota outras providências. Considera-se consórcio intermunicipal, para efeito da Lei Complementar nº 82/98, ***a sociedade de Municípios, integrantes de mesmo aglomerado urbano ou microrregional. Tal se dará previamente autorizada por lei, pela sua Câmara de Vereadores, por proposta do Prefeito Municipal, (com a finalidade de executar serviços público de interesse comum ou obras), adquirir bens, produtos e equipamentos, e, realizar eventos no âmbito da competência municipal***

O consórcio intermunicipal terá direção executiva única, prevista em seus atos constitutivos, e deverá reger-se por estatuto, aprovado por seu conselho diretor previsto na Lei.

No Estado do Paraná, no ano de 1992, a oferta pública de consultas especializadas estava pouco disponível, devido à dificuldade de o governo estadual contratar recursos humanos para atuar nos Centros Regionais de Especialidades. Assim, os consórcios foram estimulados e implantados, visando solucionar o problema. A partir deste momento, os consórcios passaram a assumir, progressivamente, a responsabilidade de organizar e ampliar a assistência médica ambulatorial especializada⁷.

O princípio básico de criação de consórcios de saúde é bastante simples: quando um município não consegue resolver as necessidades relacionadas à saúde de sua população, um caminho possível para solução é a união com outros municípios com o intuito de garantir a oferta de serviços e um atendimento de boa qualidade ao usuário⁸. Os municípios se associam para resolver problemas específicos de sua região. Assim, cada consórcio adquire peculiaridades e características próprias de sua região⁹.

O Ministério da Saúde considera os consórcios um instrumento eficiente de articulação entre os municípios, sendo a organização de consórcios uma das estratégias importantes para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população, contribuindo para a consolidação do SUS⁹.

A utilização dos serviços de saúde representa o centro de funcionamento dos sistemas de saúde. O conceito de uso compreende todo contato direto – consultas médicas, hospitalizações – ou indireto – realizações de exames preventivos e diagnósticos – com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde¹⁰.

Devido à importância que os consórcios intermunicipais de saúde vêm assumindo na estratégia de descentralização proposto pelo Ministério da Saúde para um maior acesso da população ao atendimento em nível secundário e otimização dos recursos, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer o perfil e avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados por um consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná.

Método

Na região noroeste do Paraná, situado no município de Umuarama, o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA-AMERIOS/12ª Regional de Saúde) é composto por 21 municípios: Alto Piquiri, Altônia, Alto Paraíso, Brasilândia do Sul, Cafezal do Sul, Cidade Gaúcha, Cruzeiro do Oeste, Douradina, Esperança Nova, Francisco Alves, Icaraíma, Iporã, Ivaté, Maria Helena, Mariluz, Nova Olímpia, Perobal, Pérola, São Jorge do Patrocínio, Tapira e Xamburé.

A distribuição de consultas e procedimentos ofertados pelo CISA para os municípios consorciados é *per capita*, ou seja, baseado na população de cada município, e o agendamento das mesmas são realizados via online¹¹.

Os serviços ofertados pelo CISA são: consultas especializadas, como angiologia, bucomaxilar, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, clínica médica, dermatologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastroenterologia pediátrica, ginecologia e obstetrícia, homeopatia, mastologia, nefrologia, nutrição, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pediatria neonatal, psicologia, psiquiatria, urologia, também são disponibilizados exames laboratoriais, raios-X, ultrasonografias, mamografias, ressonância magnética, biopsias, entre outros¹¹.

Segundo informações do CISA, o mesmo atende aproximadamente novecentas pessoas por dia, possibilitando no mínimo treze mil consultas por mês, surgindo a necessidade de ampliação de suas instalações para a melhoria do atendimento, originando o CISA I, CISA II e o CISA III, cada um ofertando serviços de especialidades diferentes¹¹.

A presente pesquisa foi realizada na sede do CISA em Umuarama (PR). Trata-se de um estudo transversal, em que se utilizou um questionário estruturado, constituído de duas partes, a primeira contendo informações socioeconômicas dos usuários e a segunda contendo informações sobre os serviços ofertados pelo CISA.

O instrumento foi desenvolvido pelos pesquisadores, já que não foram encontrados na literatura instrumentos quantitativos que verificassem o grau de satisfação de usuários dos consórcios intermunicipais e que comparassem com outros sistemas públicos de saúde.

A amostra foi constituída de cem usuários do consórcio intermunicipal de saúde de Umuarama.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos na Universidade Paranaense e aprovada sob o nº 2066/2006.

Resultados e discussão

Foram entrevistados cem usuários do serviço saúde, sendo 59 mulheres (59%) e 41 homens (41%). Em relação ao gênero dos pacientes, foi encontrado um percentual maior de mulheres atendidas. De acordo com dados de estudos internacionais de morbidade, as mulheres utilizam cerca de 20% mais os serviços de saúde que os homens¹². Pينهو *et al*¹³ explicam que é bem conhecido o fato que as mulheres fazem maior uso dos serviços de saúde do que os homens, e que essa diferença, em grande parte, é relacionada a questões reprodutivas. Dados encontrados nessa pesquisa são semelhantes à descrita pelos autores^{12,13}.

Em relação à idade, 69% dos usuários entrevistados estavam na faixa etária acima de 41 anos; isto pode ser explicado pelo aumento de doenças, principalmente as crônicas, em faixas etárias mais elevadas. A distribuição dos usuários por idade pode ser observada na Tabela 1. A porcentagem de usuários de acordo com o município de origem esta demonstrado na Tabela 2 e o tempo de residência dos usuários do CISA foi de 14,28 anos em média e pode ser visto Tabela 3.

Em relação ao grau de escolaridade, 27% dos usuários possuem ensino fundamental (1ª a 4ª séries), 22% são analfabetos e os outros 51% se dividem em ensino fundamental (5ª a 8ª), ensino médio completo e incompleto e terceiro grau incompleto (Figura 1). Esses resultados demonstram um baixo grau de instrução dos usuários atendidos pelo consórcio intermunicipal de saúde. O fato de os usuários possuírem um baixo grau de instrução pode estar diretamente relacionado à renda baixa; os resultados encontrados

Tabela 1. Distribuição dos usuários do CISA – AMERIOS/12ª Regional de Saúde, de acordo com a faixa etária. Paraná, 2006.

Idade	Porcentagem %
10 a 20 anos	4%
21 a 30 anos	14%
31 a 40 anos	13%
41 a 50 anos	28%
51 a 60 anos	27%
61 a 70 anos	12%
71 a 80 anos	2%
Total	100%

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Tabela 2. Local de origem e porcentagem de usuários entrevistados no CISA – AMERIOS/12^a Regional de Saúde. Paraná, 2006.

Município	Porcentagem %
Altônia	15
Tapira	10
Cafezal do Sul	8
Douradina	8
Xambrê	7
Iporã	6
Mariluz	5
Perobal	5
Icaraíma	5
Maria Helena	5
Pérola	5
Brasilândia do Sul	4
Alto Paraíso	2
Alto Piquiri	2
Cidade Gaúcha	2
Esperança Nova	2
Cruzeiro do Oeste	1
Ivaté	1
Total	100

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Tabela 3. Tempo de residência dos usuários do CISA – AMERIOS/12^a Regional de Saúde. Paraná, 2006.

Tempo de residência	Porcentagem %
1 a 10 anos	25
11 a 20 anos	21
21 a 30 anos	21
31 a 40 anos	17
41 a 50 anos	10
51 a 60 anos	5
61 a 70 anos	1
Total	100

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde.

na presente pesquisa colaboram com essa hipótese, pois verificou-se que 58% dos usuários entrevistados recebiam de um a três salários mínimos, sendo estes a maioria aposentados, 42% dos entrevistados tinham uma renda mensal menor que um salário mínimo, não possuindo emprego fixo. Portanto, verifica-se que essa população depende diretamente dos serviços prestados pelo SUS para resolutividade de seus problemas de saúde, pois não possui renda suficiente para custear o atendimento em nível particular ou através de planos de saúde.

Quanto ao número de vezes que os usuários utilizaram os serviços do consórcio, 27% já utilizaram os serviços de uma a três vezes, 18%, de quatro a seis vezes e 55%, acima de seis vezes.

Em relação à resolutividade dos problemas de saúde, 5% dos usuários não souberam opinar, 15% relatam não haver resolutividade e 80% dos usuários dizem haver sido resolvido o problema que gerou o encaminhamento ao serviço. O fato da maioria dos usuários relatarem haver resolutividade de seus problemas de saúde levamos a questionar o porquê a maioria dos usuários utiliza tantas vezes o serviço do consórcio, se realmente os problemas de saúde estão sendo solucionados ou os encaminhamentos repetidos se devem ao fato dos mesmos retornarem para consulta em outra especialidade ou para exames complementares, o que não foi levantado por essa pesquisa.

A Tabela 4 demonstra o grau de satisfação dos usuários do consórcio quanto aos seguintes parâmetros: o tempo em que o município leva para marcar a consulta, o tempo gasto pelo profissional durante a consulta e a opinião sobre os profissionais e sobre as instalações do CISA-AMERIOS/12^a Regional de Saúde.

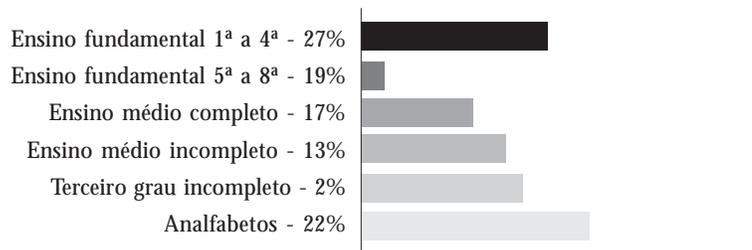


Figura 1. Grau de escolaridade dos usuários do CISA – AMERIOS/12^a Regional de Saúde. Paraná, 2006.

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Tabela 4. Demonstração do grau de satisfação dos usuários atendidos no CISA – AMERIOS/12ª Regional de Saúde. Paraná, 2006.

	Ótimo	Bom	Razoável	Ruim	Péssimo	Total
Como você classifica o tempo que o município levou para marcar a consulta	11%	57%	13%	16%	3%	100%
Tempo gasto durante a consulta	9%	43%	32%	14%	2%	100%
Opinião sobre o profissional	25%	68%	6%	1%	0%	100%
Como você avalia as instalações do CISA	56%	41%	2%	1%	0%	100%

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde.

O tempo que o município leva para marcar a consulta no consórcio depende da especialidade; em média, 44% dos usuários responderam levar menos de um mês e 46% relataram que para ser marcada uma consulta o tempo de espera é de um a três meses. Esse intervalo de espera para a marcação da consulta foi considerado bom pelos usuários entrevistados.

Em relação ao tempo gasto durante a consulta, 16% dos usuários relatam que é insuficiente para que um bom diagnóstico seja realizado, argumentando “que muitos médicos nem esperam o pacientes relatar seu problema e já prescrevem o medicamento”. Para 43% dos pacientes, o tempo de consulta foi considerado bom e 32% relataram o tempo como sendo razoável. Os autores enfatizam que um maior tempo de consulta está associado a uma melhor qualidade no atendimento: com uma melhor anamnese, uma melhor explicação do problema e dos procedimentos dos diagnósticos e terapêuticos, assim como a verificação do médico sobre a compreensão do paciente e participação do paciente na consulta¹⁴.

Em relação ao profissional médico, 68% dos pacientes os consideram bons profissionais. Segundo os autores, a maioria das queixas que os pacientes fazem é a respeito de problemas comunicacionais com o médico e não a sua competência clínica¹⁴.

Quanto os usuários foram indagados a respeito das instalações físicas do CISA, como por exemplo, recepção, refeitório e consultórios, foram considerados ótimo e bom por 97% dos usuários.

Conclusão

O atendimento de nível secundário preconizado pelo Sistema Único de Saúde é de responsabilidade dos estados; porém, o município está mais perto dos usuários, então os mesmos procuram as secretarias municipais de saúde para a resolutividade de seus problemas de saúde, pois não conhecem a responsabilidade de cada esfera de governo, tendo assim o município que arcar com esse ônus. Como as verbas repassadas para o atendimento são escassas, os consórcios tornaram-se uma maneira viável para atender os cidadãos que necessitam de um especialista, racionalizando e otimizando os escassos recursos repassados para o atendimento de especialidades dos usuários.

Concluiu-se com essa pesquisa que o CISA de Umuarama está nesse contexto, devido ao perfil dos usuários: os mesmos não podem pagar um plano de saúde, somente tem acesso a esse serviço através do Sistema Único de Saúde (SUS) e estão satisfeitos com o atendimento prestado pelo mesmo.

Colaboradores

M Greco participou do levantamento dos dados de campo e na concepção teórica. EV Muller participou da análise dos dados de campo, da concepção teórica, elaboração, revisão e redação final do texto.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Proposta de Regionalização da Assistência à Saúde. 2ª versão preliminar para discussão interna do MS e exposição à CIT em 20/7/2000**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde do SUS (NOAS-SUS 01/01)**. Portaria MS/GM, n. 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentações. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Teixeira L, Macdowel MC, Bugarin M. **Incentivos em consórcios intermunicipais de saúde: uma abordagem de teoria dos contratos**. Brasília: UNB; 2002. [Série textos para discussão nº 246]
4. Bertone AA. Consórcios intermunicipais de saúde – uma estratégia rumo à regionalização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate** 1996; 16:36-39.
5. Vaz JC, Bava EC. **Consórcios Intermunicipais**. [site da Internet] [acessado 2005 out 26]. Disponível em: <http://www.federativo.bndes.bov.br>
6. Mendes EV. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora; 2001.
7. Nicoletto SC, Cordoni L, Costa RN. Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil. **Cad Saude Publica** [periódico na Internet] 2005 [acessado 2005 out 26];21(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/04.pdf>
8. Coelho JRGP, Veloso C. Consórcios Intermunicipais de Saúde em Minas Gerais. **Divulgação em Saúde para Debate** 1997; 17:36-38.
9. Brasil. Ministério da Saúde. **O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
10. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica** 2004; 20(2):S190-S198.
11. Castanha A. **Jornal do CISA** 2006; 2(2):1-12.
12. Pereira MG. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
13. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Britto AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cien Saude Colet** 2002; 7(4):687-707.
14. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Cien Saude Colet** 2004; 9(1):139-146.

Artigo apresentado em 25/01/2007

Aprovado em 25/10/2007

Versão final apresentada em 04/12/2007