

## SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE UM CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

### SATISFACTION OF INTERMUNICIPAL HEALTH CONSORTIUM USERS

### SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SALUD

Ana Cláudia Drociunas Rogério<sup>1</sup>, Patrícia Louise Rodrigues Varela Ferracioli<sup>2</sup>, Anna Lúcia da Silva<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná. **Métodos:** Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada em um município de médio porte do Noroeste do Paraná. Participaram 50 usuários desse consórcio que buscaram serviços em julho de 2012. Dados coletados utilizando questionário estruturado, analisados através de porcentagens de respostas, utilizando *Microsoft Excel 2010*. **Resultados:** Verificou-se que 72% dos entrevistados eram do sexo feminino. O grau de satisfação dos usuários trouxe bons resultados, exceto nos itens de tempo para agendar a consulta e transporte. **Conclusão:** Embora os Consórcios Intermunicipais de Saúde tenham surgido para melhoria dos serviços de especialidades médicas, fatores como a demora no agendamento da consulta, a localização geográfica do município e o transporte do usuário até a sede do consórcio influenciaram e prejudicaram a oferta desses serviços de forma correta e ampliada a todos.

**Descritores:** Satisfação do paciente. Sistema Único de Saúde. Consórcios de saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** We aimed to analyze user satisfaction with the services provided by the Intermunicipal Health Consortium of the Association of the Municipalities of Northeastern Paraná, Brazil. **Methods:** A descriptive quantitative study in a medium-sized municipality of Northeastern Paraná with 50 users who sought out the services in July 2012. We collected data through a structured questionnaire. Data were analyzed through answer percentage, with Microsoft Excel 2010. **Results:** We found that 72% of interviewees were female. User satisfaction was good, except for the wait time for appointment scheduling and transportation to the Consortium. **Conclusion:** Although Intermunicipal Health Consortia were created in order to improve medical services, some factors, such as long wait times for consultation scheduling, geographic localization of the municipality and user transportation to the consortium headquarters, influenced and hindered the adequate and wide-reaching availability of these services.

**Descriptors:** Patient Satisfaction. Unified Health System. Health Consortia.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNESPAR (Universidade Estadual do Paraná – Campus FAFIPA) Paranaíba. E-mail: anadrociunas@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente da UNESPAR; Mestrado em Saúde Coletiva. E-mail: patricialouisev@yahoo.com.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNESC Campus Vilhena. E-mail: annalubarbirato@hotmail.com.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la satisfacción de usuarios del Consorcio Intermunicipal de Salud de la Asociación de Municipios del Noroeste de Paraná. **Métodos:** Investigación descriptiva, abordaje cualitativo, realizada en municipio mediano de región Noroeste de Paraná. Participaron 50 miembros del Consorcio que utilizaron el servicio en julio de 2012. Datos recolectados mediante cuestionario estructurado, analizados por porcentaje de respuestas, utilizándose Microsoft Excel 2010. **Resultados:** El 72% de los entrevistados fue de sexo femenino. El grado de satisfacción de usuarios mostró buenos resultados, excepto en ítems de tiempo de solicitud de consultas y transporte al Consorcio. **Conclusión:** Aunque los Consorcios Intermunicipales de Salud hayan surgido para mejorar los servicios de especialidades médicas, algunos factores como las demoras, la localización geográfica y la dificultad de transporte de usuarios al local del Consorcio influyeron y perjudicaron la correcta e inclusiva oferta de los mismos.

**Descriptores:** Satisfacción del Paciente; Sistema Único de Salud; Consorcios de Salud.

## INTRODUÇÃO

O processo de descentralização foi definido com a Constituição Federal de 1988 e intensificado pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOAS) e Normas Operacionais Básicas (NOB), que transferiram para estados e municípios a responsabilidade pela assistência da saúde nos três níveis: atenção básica, de média e de alta complexidade<sup>(1,2)</sup>.

Tal processo permitiu o fortalecimento do sistema local e uma adequação às condições necessárias de cada município para aumentar a qualidade de serviços de saúde oferecidos por ele, além de contribuir para um acréscimo na transparência das tomadas de decisões, juntamente com a maior participação popular<sup>(3)</sup>.

A regionalização teve início com a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), para melhorar a função do sistema de saúde e conseguir garantir um

atendimento integral mais próximo aos usuários, de forma mais rápida, com melhor qualidade e menor custo. As redes regionalizadas foram organizadas por distribuições geográfica e populacional apropriadas, nas quais os usuários do sistema de saúde não precisem se deslocar para centros de referências distantes de seus municípios de residência<sup>(2,4)</sup>.

A integralidade da atenção à saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde, que visa à integração do conjunto de ações e serviços na promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>(5)</sup>.

A atenção integral nos municípios de pequeno porte apresentou dificuldades devido à sobrecarga de serviços especializados de saúde, que teriam de contemplar seus munícipes. Isso porque a demanda da população desses municípios não se adequou a um sistema de integralidade, ou seja, a oferta de serviços em todos os níveis desse sistema<sup>(6)</sup>. Para

resolver essa dificuldade e organizar os serviços de saúde, iniciou-se a procura por parcerias, como a organização de Consórcios Intermunicipais de Saúde.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde existe desde 1986 e obteve força a partir de 1993, sendo comum em todo o país. Surgiu com o intuito de melhorar os sistemas locais de saúde de forma espontânea e com uma organização exclusiva dos municípios, a partir das necessidades da sua população e podendo ser considerado como uma consequência da regionalização. Os Consórcios podem ser definidos como “a união ou associação de dois ou mais municípios visando à resolução de problemas do setor e a busca de objetivos comuns, mediante a utilização conjunta de recursos humanos e materiais disponíveis”<sup>(7)</sup>.

O consórcio intermunicipal de saúde pode, dessa forma, assegurar atendimento de qualidade com uma boa oferta de serviços, principalmente na assistência de média e alta complexidade, aparecendo como articulação para uma organização regional ou microrregional<sup>(4)</sup>. Entretanto cada município realiza seu planejamento de consórcio relacionado à sua capacidade local, para que os serviços tenham ótimos resultados. Assim, os consórcios foram implantados visando assumir a ampliação e organização da assistência médica especializada<sup>(3)</sup>.

O consórcio de saúde é considerado pelo Ministério da Saúde como contribuinte para a consolidação do SUS e como instrumento de alternativas entre os municípios, ocasionando vantagens aos usuários e ampliando os graus de eficácia e eficiência da rede de saúde<sup>(3,4)</sup>.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Noroeste do Paraná (CIS/AMUNPAR), situado na região Noroeste do Paraná, foi criado no ano de 1993, com o objetivo principal de melhorias no serviço de especialidades médicas<sup>(2)</sup>.

Atualmente, é uma associação composta por 28 municípios que fazem parte da 14ª Regional de Saúde. São eles: Alto Paraná, Amaporã, Cruzeiro do Sul, Diamante do Norte, Guairaçá, Inajá, Itaúna do Sul, Jardim Olinda, Loanda, Marilena, Mirador, Nova Aliança do Ivaí, Nova Londrina, Paraíso do Norte, Paranaipoema, Paranaíba, Planaltina do Paraná, Porto Rico, Querência do Norte, Santa Cruz do Monte Castelo, Santa Isabel do Ivaí, Santa Mônica, Santo Antônio do Caiuá, São Carlos do Ivaí, São João do Caiuá, São Pedro do Paraná, Tamboara e Terra Rica<sup>(2)</sup>.

O CIS/AMUNPAR oferece em torno de 20 especialidades, atendendo a uma população de 252.820 habitantes da região<sup>(8)</sup>. Dessa forma, faz-se necessário conhecer a satisfação do usuário sobre a assistência e serviços prestados pelo

consórcio, obtendo, assim, subsídios para os profissionais dessa instituição para o planejamento e possível reorganização da assistência e serviços ofertados.

O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo CIS/AMUNPAR, compreendendo suas organizações na área da saúde. No Brasil, esses estudos epidemiológicos ainda são raros, uma vez que podem trazer à tona discussões sobre a atenção aos usuários do SUS<sup>(9)</sup>. A escolha por essa rede de descentralização deve-se ao fato de ser um consórcio intermunicipal de saúde que abrange um elevado número de habitantes e uma das primeiras experiências do estado, motivando o profissional de saúde a identificar se a demanda de serviços ofertados abrange a todos que os procuram<sup>(2,10)</sup>.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, realizada na região Noroeste do Paraná, no município de Paranavaí, onde o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS/AMUNPAR) está localizado.

Em 2008, a região Noroeste era composta por 259.377 habitantes, com apenas sete de seus municípios com população superior a 10.000. O município

de Paranavaí, sede do CIS, possui uma população de 71.568 habitantes<sup>(2)</sup> e tem um hospital de médio porte que é referência na 14ª Regional de Saúde. Na atenção básica, tem 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 16 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A coleta de dados ocorreu nos 10 primeiros dias úteis do mês de julho de 2012, no CIS/AMUNPAR, e os participantes selecionados foram os cinco primeiros usuários que chegaram ao local de consulta no período matutino. No total, foram 50 participantes, sendo que a média de atendimentos por mês é de 300 usuários. Utilizaram-se, como critério de inclusão, pessoas com idade acima de 18 anos, de todos os municípios, independentemente de serem alfabetizadas ou não.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário elaborado e aplicado pela própria autora no local onde as consultas são realizadas, no Centro Regional de Especialidades.

Primeiramente, foi feita a caracterização da amostra, definindo sexo, faixa etária, grau de escolaridade e renda familiar. Logo em seguida, foram levantadas questões sobre a satisfação do usuário, classificando as instalações do CIS/AMUNPAR, atendimento de enfermagem, atendimento médico, demais serviços oferecidos, tempo para agendar a consulta, tempo gasto durante a consulta,

transporte para chegar ao CIS, resolução do problema quanto à procura e à utilização dos serviços do CIS no ano de 2012<sup>(11)</sup>.

A idade, o sexo, e a escolaridade são características independentemente associadas ao maior uso e à maior satisfação com os profissionais e serviços de saúde utilizados<sup>(9)</sup>.

O estudo cumpriu todas as exigências preconizadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que conceitua a eticidade da pesquisa que envolve seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Paranaense e aprovada sob o nº do Parecer 78609.

A solicitação de participação no estudo foi feita verbalmente. Nessa ocasião, foram informados os objetivos do estudo, o tipo de participação desejada, a livre opção em participar ou não sem qualquer prejuízo e a possibilidade de retirar sua autorização de participação em qualquer momento que desejar, além do compromisso em garantir sigilo e anonimato das informações e o tempo provável de duração de cada entrevista. Os usuários que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

A análise dos dados se deu pelo programa *Excel* e foi demonstrada por porcentagens.

## RESULTADOS

Dos 50 entrevistados, 72% eram do sexo feminino.

A faixa etária dos participantes oscilou de 18 a 80 anos, de modo que as maiores porcentagens foram de 28% de 31 e 40 anos e 26% de 41 a 50 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, 44% dos participantes possuíam o Ensino Fundamental (1ª a 4ª séries), 24% possuíam o ensino fundamental (5ª a 8ª séries), 16% possuíam o Ensino Médio completo e 8%, o Terceiro Grau completo. Analisando a renda familiar, observou-se que 80% recebem de um a três salários mínimos e 16% recebem menos do que um salário mínimo.

No ano de 2011, dos 50 participantes, 60% utilizaram o CIS/AMUNPAR no máximo três vezes; 16% tiveram entre quatro e seis utilizações; 12%, acima de seis vezes ou mais; e outros 12% estavam no consórcio pela primeira vez.

Já na resolutividade dos problemas, 88% relataram que houve resolução do problema quanto à procura no CIS. Para 12%, essa resolutividade não foi alcançada.

Quanto ao grau de satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pelo CIS/AMUNPAR, a opção “bom” teve maior percentual quando comparada com as demais (Tabela 1).

Sobre as instalações do consórcio, 66% as classificaram como boas e 26%

como regulares, avaliando as partes físicas como consultórios, recepção, conforto e quantidade adequada de cadeiras, boa conservação e limpeza das estruturas em geral.

De acordo com o atendimento de enfermagem, avaliando toda a equipe, que é composta por enfermeira, técnicos e auxiliares, 64% dos usuários relatam ser bom o atendimento oferecido e 16% consideram como regular, embora nem todos os entrevistados conheçam o enfermeiro responsável pelo CIS/AMUNPAR, pois são os outros membros da equipe de enfermagem que mais prestam assistência a esses usuários.

O atendimento do médico foi avaliado como bom por 62% dos

entrevistados, e o tempo gasto durante a consulta realizada por esses mesmos profissionais foi classificado como bom por 58% e como ruim por 12%.

Para os entrevistados, o transporte para chegar até o CIS foi classificado como bom por 42%, ruim por 18% e péssimo por 24%.

Quanto ao tempo para agendar a consulta, foi observado alto nível de insatisfação desse serviço pelos usuários, sendo a maior porcentagem na opção “ruim”, com 32%, enquanto 30% assinalaram como “regular” e 24% como “péssimo”.

**Tabela 1.** Satisfação dos usuários com os serviços prestados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – AMUNPAR/14ª Regional de Saúde. Paraná, 2012.

Itens	Muito Bom		Bom		Regular		Ruim		Péssimo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Instalações do CIS/AMUNPAR	3	6	33	66	13	26	1	2	0	0%
Atendimento de Enfermagem	10	20	32	64	8	16	0	0	0	0%
Atendimento Médico	9	18	31	62	9	18	0	0	1	2%
Demais serviços oferecidos	4	8	26	52	13	26	3	6	4	8%
Tempo para agendar a consulta	0	0	7	14	15	30	16	32	12	24%
Tempo gasto durante a consulta	4	8	28	56	10	20	6	12	2	4%
Transporte para chegar ao CIS	4	8	21	42	4	8	9	18	12	24%

## DISCUSSÃO

O maior percentual de mulheres na participação da pesquisa pode estar relacionado à longevidade feminina, levando em consideração o autocuidado, principalmente pela grande importância e cobertura da assistência à saúde da mulher<sup>(12)</sup>. Resultado semelhante foi encontrado em outra pesquisa da área da saúde realizada na microrregião de São Luiz Gonzaga – RS, no ano de 2012, na qual o percentual de mulheres que participaram foi de 64,4%<sup>(13)</sup>.

Percebeu-se que a faixa etária que mais participou desta pesquisa foi de 31 e 50 anos. Alguns estudos ressaltam que esse elevado número de pessoas procurando por serviços de saúde está diretamente relacionado ao aumento de doenças crônicas na população adulta, sendo mais comuns hipertensão e diabetes, que, se não forem tratadas e controladas corretamente, ocasionam diversas complicações<sup>(3,12)</sup>.

No que se refere à renda mensal e escolaridade, o presente estudo possibilitou inferir que, quando associadas baixa escolaridade e baixa renda familiar, a maioria dos usuários torna-se altamente dependente dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde para que seus problemas tenham resolutividade, pois não apresentam condições financeiras para receber atendimentos particulares ou manter

um plano de saúde. Portanto, esses fatores demonstram um elevado efeito de poder na vida social e econômica dos indivíduos, sendo então que rendas inferiores podem prejudicar o acesso das pessoas a vários cuidados, com destaque na educação e saúde. Dessa forma, sua qualidade de vida é comprometida, uma vez que a susceptibilidade de contrair diversas patologias aumenta<sup>(3,12)</sup>.

O número de vezes que cada participante procurou o atendimento do CIS/AMUMPAR no ano estudado variou de uma até mais de seis. Sabe-se que a procura por atendimentos no serviço de saúde não ocorre apenas pela necessidade do indivíduo, mas está relacionada às variações determinantes como morbidade, características demográficas, organização dos serviços de saúde e disponibilidade de médicos. O acesso e a utilização dos serviços de saúde têm impacto na prevenção de doenças, redução da mortalidade e aumento dos números de sobrevivência<sup>(14)</sup>.

Os dados encontrados podem levar os profissionais de saúde a analisarem e repensarem práticas e meios para que ocorra a resolução dos problemas aos que não a estão obtendo. Por outro lado, estes dados intrigam quando se pensa no porquê de os usuários retornarem tantas vezes ao mesmo serviço de saúde, visto que a grande

maioria relatou que obteve alta resolutividade<sup>(15)</sup>. Porém cuidado especial deve ser tomado nessa análise visto que o tipo de morbidade dos usuários pode interferir no número de retornos. Neste estudo, no entanto, a causa dos retornos não foi objeto do questionário e sim o número de vezes em que aconteceram, o que caracteriza uma limitação do estudo, uma vez que, se fosse claro o motivo do retorno ou a patologia, poder-se-ia caracterizar as morbidades.

Dessa forma, é importante que os gestores visualizem a situação de saúde e possam elaborar melhorias cabíveis<sup>(16)</sup>.

Outro estudo descreve que ter o usuário satisfeito é de fundamental importância como medida da qualidade da atenção, uma vez que ele proporciona informações sobre o êxito, fazendo, assim, com que o provedor determine o equilíbrio na instituição<sup>(17)</sup>.

Essa divergência de opiniões dos entrevistados pode estar ligada a como ocorreu o entendimento diante da questão ou até mesmo à provável relação das instalações do CIS/AMUNPAR, comparadas ao nível de moradia das famílias. Como as condições de moradias desses usuários são desconhecidas, é aceitável imaginar que existam dificuldades para a manutenção dessas residências. Assim sendo, pode-se analisar que esses usuários realizem comparação entre suas

residências e as instalações do serviço de saúde, podendo esse elemento ter tido uma parcela de influência nas respostas, o que caracteriza outro viés da pesquisa<sup>(18)</sup>.

Quanto à satisfação com os profissionais de enfermagem, obteve-se a maior parte das respostas como sendo boa a atuação da equipe, porém muitos usuários relataram não saber quem é o enfermeiro responsável, sendo o maior contato realizado com o restante da equipe. O profissional enfermeiro deve sempre atuar de forma participativa, visando à competência, ao compromisso, à ética, ao saber ouvir e comunicar, ao saber lidar com o trabalho em equipe e gerenciá-lo. Outras funções muito importantes desse profissional na saúde coletiva são reconhecer e analisar dificuldades não só dentro do seu planejamento e estrutura, mas principalmente de como os resultados estão sendo refletidos nos usuários<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, é possível elaborar e colocar em prática as mudanças necessárias, visando à melhoria da prestação de serviços. Sendo assim, a grande sabedoria do enfermeiro, dentro das políticas públicas de saúde, é de extrema importância, pois auxilia diretamente na condução do trabalho e repercute na qualidade do atendimento e da assistência prestada à população<sup>(19)</sup>.

Da satisfação com as consultas médicas, pode-se inferir que é



imprescindível a boa relação médico-paciente, sendo um processo que abrange diversas técnicas, tendo como principal delas a comunicação, em que o paciente relata seu problema e o profissional age compreendendo e explicando como o resolve e seus objetivos para que se obtenham bons resultados clínicos<sup>(15)</sup>.

É necessário valorizar o usuário, considerando os diversos objetivos trazidos e não apenas a queixa principal, como ocorre no modelo biomédico. Assim, um atendimento de qualidade está relacionado ao tempo da consulta para alguns autores, já que deve ocorrer a realização da anamnese e toda a explicação sobre os diagnósticos, tratamentos e resultados esperados. No entanto o trabalho médico detém muitas habilidades, sendo uma delas a importância da particularização da assistência<sup>(15,3)</sup>.

Foi possível observar que a opinião dos usuários ficou bem dividida quanto à satisfação com meios de transporte, embora a insatisfação possa estar relacionada com a não oferta de um meio de transporte público para chegar ao consórcio, visto que grande parte dos usuários anda por longas distâncias. A maioria dos insatisfeitos pelo serviço é do município sede do CIS/AMUNPAR, que relata ter de ir de ônibus ou carros particulares. Já a grande maioria dos entrevistados que reside em municípios da Regional correspondente disse que o próprio município disponibiliza

o transporte para tal função, mas nem sempre em boas condições de uso.

Os entrevistados relatam grande demora em agendar suas consultas, chegando a meses, dependendo da especialidade. Em outra pesquisa, foi feito um levantamento do tempo de agendamento de consultas em três formas de financiamento – SUS, particular e planos de saúde –, em que se observou que o tempo dentro do Sistema Único de Saúde foi muito superior comparado às outras formas analisadas<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Com este estudo, pôde-se concluir que, embora os CIS tenham surgido para melhoria dos serviços de especialidades médicas, fatores como demora no agendamento das consultas, posição geográfica do município e dificuldade no transporte dos usuários influenciam e prejudicam a oferta desses serviços de forma correta e ampliada a todos. Foi perceptível que a maioria dos usuários é de baixa renda e escolaridade e, conseqüentemente, utiliza os serviços do CIS/AMUNPAR por não possuir condições de manter um convênio ou realizar seus tratamentos em consultórios particulares, e não por estar completamente satisfeita com os serviços prestados.

Portanto deve haver formas de sanar as necessidades coletivas, visando à

melhoria e à dignidade da saúde nas comunidades a fim de que ocorra o progresso dessa oferta para as futuras gerações.

## REFERÊNCIAS

1. Neves LA, Ribeiro JM. Consórcios de saúde: estudo de caso exitoso. *Cad. Saúde Pública*. [online]. 2006. [acesso em 13 fev. 2012]; 22(10): 2207-2217. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/20.pdf>
2. Varela PRL. Consórcio intermunicipal de saúde da região noroeste do Paraná (CISAMUNPAR): um estudo de caso. [Dissertação]. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2009. 126 p.
3. Muller EV, Greco M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 2010. [acesso em 09 mar. 2012]; 15(3): 925-930. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a36.pdf>
4. Dourado DA, Elias PEM. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. *Rev. Saúde Pública*. [online]. 2011. [acesso em 25 fev. 2012]; 45(1): 204-211. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1944.pdf>
5. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 2011. [acesso em 13 fev. 2012]; 16(6): 2753-2762. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/14.pdf>
6. Kantorski LP, Jardim VMR, Coimbra VCC, Oliveira MM, Heck RM. A integralidade da atenção à saúde na perspectiva da gestão no município. *Texto Contexto*. [online]. 2006. [acesso em 13 fev. 2012]; 15(3): 434-441. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a07.pdf>
7. Oliveira VE. Municípios cooperando com municípios: relações federativas e consórcios intermunicipais de saúde no Estado de São Paulo. *São Paulo em Perspectiva*. [online]. 2008. [acesso em 09 mar. 2012]; 22(1): 107-122. Disponível em: [http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01\\_08.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_08.pdf)
8. Brasil. Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS/AMUNPAR. [online]. Disponível em: <http://www.consorciodesaude.com.br/cis.htm>
9. Lima MFC, FILHO AIL. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2008. [acesso em: 17 dez. 2012]; 17(4):247-257.
10. Pehouskei NA, Martini VAS. Os consórcios intermunicipais: organização, experiências e expectativas. *Geoinf: Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia, Maringá*. [online]. 2010. [acesso em 09 mar. 2012]; 2(1): 64-82. Disponível em: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/Geoinf/article/view/14400/8397>
11. Muller EV, Greco M. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3):925-930, 2010.
12. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para o serviço de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. 2011. [acesso em 21 ago. 2012]; 19(5): 01-09. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf)
13. Rodrigues ML. Consórcio Intermunicipal de Saúde da microrregião de São Luiz Gonzaga (COIS): um estudo de caso. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de pós graduação em Gestão Pública. 2012. [acesso em 30 nov 2012]; 55 p. Disponível

em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71517/000873970.pdf?sequence=1> .

14. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 2011. [acesso em 21 set. 2012]; 16(9): 3807-3816. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a16v16n9.pdf> .

15. Sucupira AC. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. [online]. 2007. [acesso em 14 set. 2012]; 11(23): 624-627. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180115440016> .

16. Silva MA, Stein AT, Polanczy CA. Análise da Percepção do Usuário com a Central de Regulação de Consultas e Exames em Olinda-PE. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. 2011. [acesso em 07 set. 2012]; 82 p. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000829073&loc=2012&l=3ab1c61be361018>.

17. Mendes ACG, Júnior JLCAA, Furtado BMAS, Duarte BO, Santiago RF, Costa TR. Avaliação de satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. [online]. 2009. [acesso em 12 set. 2012]; 9(2): 157-165. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n2/a05v9n2.pdf> .

18. Medeiros GL, Silva MRS, Silva PA, Oliveira AMN. Satisfação das famílias usuárias em relação a serviços que atendem situações de violência intrafamiliar. *Revista electronica cuatrimestral de Enfermería*. [online]. 2010. [acesso em 17 set. 2012]; Vol. 19: 01-09. Disponível em:

[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt\\_administracion5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_administracion5.pdf) .

19. Souza MCMR, Horta NC, Lopes RAM, Souza DCD. Municipalização em saúde: avanços, desafios e atuação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Minas Gerais*. [online]. 2011. [acesso em 04 set. 2012]; 1(1): 112-120. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/19/57> .

20. Virtuoso, JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*. [online]. 2012. [acesso em 18 set. 2012]; 17(1): 23-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a05v17n1.pdf>.

Artigo recebido em 14/02/2013.

Aprovado para publicação em 16/07/2014.