



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CÂMPUS DE CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
PROGRAMA NACIONAL DE FORMAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

LÍLIAN TINALLI NUNES DE SOUSA

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA
DOS USUÁRIOS DE UM CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO CARIRI OCIDENTAL (CISCO) EM SUMÉ - PB**

**CAMPINA GRANDE
2022**

LÍLIAN TINALLI NUNES DE SOUSA

**QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA
DOS USUÁRIOS DE UM CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE
DO CARIRI OCIDENTAL (CISCO) EM SUMÉ - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância (PROEAD) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientadora: Prof^a. Ma. Cinthia Moura Frade.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S725q Sousa, Lillian Tinalli Nunes de.
Qualidade dos serviços de saúde: [manuscrito] : uma análise sob a perspectiva dos usuários de um consórcio público intermunicipal de saúde do Cariri Ocidental - Cisco em Sumé-PB / Lillian Tinalli Nunes de Sousa. - 2022.
28 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Cinthia Moura Frade, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."

1. Assistência médica. 2. Saúde pública. 3. Consórcios de Saúde. I. Título

21. ed. CDD 362.1

LÍLIAN TINALLI NUNES DE SOUSA

QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE UM CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL (CISCO) EM SUMÉ - PB

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância (PROEAD) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Aprovado em: 07/12/2022



Gostaria de dedicar primeiramente a Deus a oportunidade de poder me conceder força e a sabedoria de seguir com este objetivo, mesmo passando por provas durante este período, não me deixou desistir.

Dedico também essa homenagem aos meus colegas do curso: Renata Lúcio, Magno Lisboa e Michellinne Lauanna, que foram indispensáveis com suas palavras amigas e de incentivo.

Dedico ainda a minha orientadora, Professora Cinthia Moura Frade, que tão logo a convidei para fazer parte da realização deste sonho, se mostrou muito solícita ao meu convite.

Dedico também a todos os docentes do curso, toda equipe e coordenação da pós-graduação do curso da UEPB pela dedicação e atenção dispensada no decorrer do curso.

O sucesso não teria sido atingido se não tivéssemos pessoas capazes construindo nosso objetivo. Obrigada a todos pela dedicação!

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Municípios dos usuários entrevistados.....	18
Gráfico 2	– Forma de deslocamento dos usuários até o CISCO.....	19
Gráfico 3	– Motivo pela utilização dos serviços do CISCO.....	19
Gráfico 4	– Tempo médio de espera e nível de satisfação por consulta/atendimento.....	20
Gráfico 5	– Avaliação de satisfação dos usuários.....	21
Gráfico 6	– Atendimento das necessidades de saúde no CISCO.....	22
Gráfico 7	– Relevância dos serviços de saúde ofertados pelo CISCO.....	22
Gráfico 8	– Sugestão de melhorias no CISCO.....	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados.....	18
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Políticas Públicas de Saúde no Brasil	11
2.2	Ênfase aos Consórcios de Saúde.....	14
2.3	Qualidade dos Serviços Públicos	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	27
	ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	29

QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DE UM CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL (CISCO) EM SUMÉ - PB

QUALITY OF HEALTH SERVICES: AN ANALYSIS UNDER THE PERSPECTIVE OF USERS OF AN INTERMUNICIPAL PUBLIC HEALTH CONSORTIUM IN WESTERN CARIRI (CISCO) IN SUMÉ - PB

Lílian Tinalli Nunes de Sousa¹

RESUMO

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) representam uma alternativa em saúde organizadas de forma regional voltadas para a assistência médica de média e alta complexidade, estreitando as barreiras de acesso à oferta desses serviços e reduzindo as desigualdades em saúde. O presente artigo, busca investigar a perspectiva dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Consórcio Público de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) em Sumé - PB. A metodologia adotada foi da pesquisa qualitativa do tipo descritiva que foi realizada através da aplicação de um questionário composto por 11 perguntas fechadas. Os sujeitos da amostra foram escolhidos de forma aleatória, enquanto aguardavam pela realização de consultas e exames, entre os dias 03 e 11 de novembro do corrente ano, nos períodos da manhã e tarde. Após a coleta dos dados, estes foram submetidos a análise interpretativa. Os resultados da pesquisa evidenciaram que a qualidade dos serviços do CISCO representa uma alternativa em saúde eficiente e satisfatória de acesso à serviços de média complexidade do SUS, na opinião dos usuários, embora este não assegure a integralidade da saúde em sua totalidade, tendo os usuários que recorrerem a outros sistemas de atendimento.

Palavras-chave: Qualidade. Assistência médica. Saúde. Consórcios.

ABSTRACT

The Intermunicipal Health Consortia (CIS) represent a regionally organized health alternative focused on medium and high complexity medical care, narrowing the barriers to accessing the provision of these services and reducing health inequalities. This article seeks to investigate the perspective of users on the quality of health services provided by the Public Health Consortium of Western Cariri - CISCO in Sumé-PB. The methodology adopted was qualitative research of the descriptive type, which was carried out through the application of a questionnaire composed of 11 closed questions. The subjects of the sample were chosen at random, while waiting for consultations and exams to be carried out, between November 3rd and 11th of the current year, in the morning and afternoon periods. After data collection, they were submitted to interpretive analysis. The results of the survey showed that the quality of CISCO services represents an efficient and satisfactory health alternative for access to medium-complexity services of the SUS, in the opinion of the users, although it does not guarantee the integrality of health in its entirety, with the users resorting to other care systems. Keywords: quality, medical care, health, consortia.

¹ Concluinte do curso de especialização em Gestão Pública Municipal pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) E-mail: lilian.sousa@edu.sume.pb.gov.br.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de seus inegáveis avanços, o Sistema Único de Saúde (SUS) perpassou ao longo de sua trajetória, por grandes percalços desde a origem do Estado brasileiro que adotou de uma política notadamente contencionista, com abrangência de forma pontual voltadas predominantemente para ações de saúde pública e de campanhas de prevenção. Assim, a conquista de alguns direitos sociais pelas classes trabalhadoras foi mediada pela interferência estatal, em que assistência médica passou a ser ofertada aos segurados previdenciários e seus dependentes, que se constituiu no embrião do esquema previdenciário instituído da Lei Eloy Chaves no ano de 1923, iniciando-se, assim, a raiz da diferenciação e da desigualdade no acesso que foram marcadas até a década de 80, com a promulgação da Constituição de 88 que universaliza os direitos sociais e institui a “Saúde como Direito de todos e dever do Estado” (BARROS; PIOLA; VIANNA, 1996).

A criação do SUS através da Lei 8.080/90 e as disposições na Lei 8.142/90 integraram todos os serviços em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com a participação da comunidade.

Contudo, “as legislações desde a Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde e as Normas Operacionais Básicas, definiram uma modelagem de descentralização que colocou os municípios no centro das responsabilidades pela execução dos serviços de saúde” (NEVES; RIBEIRO, 2006, p. 2208).

Sob a forma de superar as deficiências em saúde, surgem os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), como alternativas de organização regional voltadas para assistência de média e alta complexidade, estreitando o distanciamento e facilitando o acesso dos usuários e estes serviços.

A fim de entendermos como se dá esse processo de assistência em saúde a partir dos consórcios, o presente estudo buscou investigar a percepção dos usuários sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) de Sumé - PB. Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos específicos: (1) identificar as principais motivações dos usuários para utilização dos serviços do CISCO; (2) investigar a percepção dos usuários em relação ao atendimento prestado e; (3) conhecer possíveis sugestões de melhorias, na perceptiva dos usuários, em relação aos serviços prestados.

Desta forma, a presente pesquisa está organizada da seguinte forma: no capítulo 1, contém a presente Introdução; No capítulo 2, tratamos de apresentar o referencial teórico, com uma abordagem sobre o contexto da Políticas Públicas de Saúde no Brasil; a ênfase aos Consórcios Públicos de Saúde e a qualidade dos Serviços de Saúde. No Capítulo 3, tratamos da Metodologia apresentada como uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, que foi desenvolvida através da aplicação de um questionário constando de 11 perguntas semiestruturadas adaptado dos trabalhos dos autores: SILVA (2016), SOUSA (2018) e ALVES (2019). No Capítulo 4, apresentamos os Resultados e Discussão da pesquisa. E no Capítulo 5, finalizamos com a conclusão dos achados da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Políticas públicas de saúde no brasil

A história da política de saúde no Brasil tem perpassado um longo caminho até a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal política pública de saúde que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988.

Sobre a evolução das políticas públicas que resultaram na construção do SUS, faremos um resgate histórico dessa política enfocando a intervenção do Estado na saúde, na qual ocorre, mais efetivamente na década de 30, decorrente das lutas e reivindicações da classe trabalhadora frente ao contexto da emergente industrialização e da acelerada urbanização.

No período colonial inexistia um sistema de saúde formalmente estruturado, pois as ações de saúde eram de caráter focal, calcadas em intervenções engendradas na corrente do sanitarismo operacionalizadas no âmbito urbano, pontualmente promovidas sob forma de campanhas, das quais tão logo conseguiam controlar os surtos, eram abandonadas (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Ainda concordando com o mesmo autor, com a Proclamação da República elaborou-se a constituição que assinalava a preponderância dos grandes estados nas decisões nacionais, incorporando a saúde como uma área de âmbito estatal estabelecendo sua estrutura e locais de atuação. Foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública que visava a extensão dos serviços de saneamento urbano e rural e a saúde pública passou a ser tomada como questão social. Fruto dos trabalhadores mais articulados politicamente, surgem as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), instituída pela Lei Eloy Chaves, em 1923, que vem conferir benefícios como assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões. Notadamente, este sistema previdenciário era considerado um direito contratual baseado nas contribuições constituídas pelo recolhimento compulsório do empregado, do empregador e da União (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Para BRAVO, (2008, p. 91):

As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 20, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. Necessitavam transformar-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação.

Fruto da resposta dos movimentos dos grupos dos trabalhadores, o Estado Novo respondendo às suas reivindicações, cria o Ministério do Trabalho e dos Institutos dos Trabalhadores, cujo período delineou-se uma política nacional de saúde através da criação do Ministério da Educação e Saúde, que, via de regra, continuava restrito à cobertura de certos segmentos de trabalhadores, com abrangência voltada para condições sanitárias mínimas (campanhistas) (BERTOLOZZI; GRECO, 1996).

Frente ao crescimento das desigualdades sociais e a aceleração do crescimento industrial, a política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o da saúde pública e o da medicina previdenciária. Sobre isso, Bravo, nos diz que:

A situação da Saúde da população, no período de 1945 a 1964 (com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 50, 56 e 63, em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral (BRAVO, 2008, p. 92).

Barros, Piola e Vianna (1996) dizem que a política de saúde na ditadura militar, especificamente em 1966, a unificação do sistema previdenciário, transformou a saúde em responsabilidade primordialmente atribuída à União, tornando Estados e municípios dependentes da União acentuando a precariedade da capacidade de gestão de grande parte das unidades federadas como uma consequência dessa política.

Segundo Bravo (2008), no período de 1966 o setor da saúde pública sofreu um declínio acentuado de suas ações, enquanto que o setor da medicina previdenciária após a reestruturação do setor que incorporou o modelo de privilegiamento do produtor privado teve sua ascensão. Ainda no período de 1974 a 1979, as reformas realizadas na estrutura organizacional caracterizadas pela predominância da Previdência Social, não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, passando, assim, o Ministério da Saúde a retomar as ações de forma limitada, aumentando ainda mais as contradições no Sistema Nacional de Saúde.

Sobre a construção do projeto da Reforma Sanitária dos anos 1980, Machado, Lima e Baptista nos diz que,

No contexto da redemocratização e da crise financeira, partiu da crítica a essas características para construir uma proposta abrangente, incorporada à Constituição Federal de 1988. Apesar das incongruências no texto constitucional, o Brasil foi o único país capitalista da América Latina que instituiu naquela década um sistema de saúde universal, inserido em uma concepção ampla de Seguridade Social, de base universalista, reunindo as áreas da Previdência, Saúde e Assistência Social, que deveria ser financiada por impostos gerais e contribuições sociais (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p. 3).

Contudo, Bravo (2008) nos diz que, o fato marcante e inegável para a discussão da questão da saúde no cenário brasileiro ocorreu na preparação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, contando com uma articulação bem diversa das anteriores, assegurando a intensa participação social, cujo “O temário central versou sobre: I A Saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania; II Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, III Financiamento setorial” (BRAVO, 2008, p. 96).

A Constituição de 1988 impôs uma transformação radical ao sistema de saúde brasileiro, estabelecendo a saúde como “Direito de todos e Dever do Estado”. Sobre isso, Machado, Lima e Baptista, diz que:

Os direitos assegurados pela Constituição e o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) propiciaram avanços nas décadas subsequentes em termos de descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017, p. 3).

Para tanto, concordando com Barros, Piola e Vianna (1996), o SUS só foi regulamentado dois anos depois da promulgação do texto constitucional, ao detalhar os princípios, diretrizes, competências e atribuições das três esferas de governo, através das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em que delinearão com mais clareza os traços do modelo de atenção, bem como demarcou as linhas gerais para orientar a redistribuição das funções entre os entes federados.

Decorridos três anos após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, foi aprovada a Norma Operacional Básica, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 545, de 20 de maio de 1993, estabelecendo normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde (BARROS; PIOLA; VIANNA, 1996).

Apesar dos avanços no texto constitucional, nos anos 90, assiste-se o redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela política de ajuste neoliberal, que põe em evidência uma política social excludente e que a saúde expressa contradições estruturais inerentes à política social no sistema capitalista. Para tanto, apesar dos inegáveis avanços, inclusive da participação social na construção política, podemos dizer que o SUS proposto no texto constitucional de um sistema público universal, ainda está longe de efetividade da presença de um “Estado forte” que aponte para a eficiência, eficácia e para as equidades crescentes.

2.2 Ênfase aos consórcios de saúde

O SUS transformou-se no maior projeto político de inclusão social, e esses avanços foram possíveis graças à profunda descentralização das ações e serviços de saúde, garantindo a transferência de responsabilidades e redistribuição de recursos para as esferas estaduais e municipais com ênfase na municipalização, através da instituição dos fundos de saúde, com repasses fundo a fundo, unificando a direção em cada esfera do governo. “É evidente que o processo de descentralização trouxe benefícios, especialmente quanto a cobertura assistencial e o acesso à saúde, mas permanecem enormes desafios para os municípios [...]” (AGUIAR, 2015, p. 120).

Para Neves e Ribeiro (2006), os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) se constituem como arranjos organizacionais tradicionais no setor saúde, que buscam em sua grande maioria, “superar as deficiências na assistência à saúde, especialmente na área de consultas médicas de especialidades, exames de média e alta complexidades e terapias diversas, sem estarem necessariamente subordinados ao controle do governo estadual” (NEVES; RIBEIRO, 2006, p. 02).

De acordo com dados da Confederação Nacional de Municípios (CNM), foram identificados 601 consórcios públicos com 4.723 Municípios consorciados dos 5.568 do país, o que demonstra a tendência de crescimento no Brasil.

Ainda de acordo com o mesmo levantamento,

O aumento do interesse dos gestores pelos consórcios ocorreu principalmente nos Municípios com menos de 50 mil habitantes. Esse recorte envolve 4.129 cidades das 4.723 que possuem algum tipo de consórcio, ou seja, 87% dos Entes desse cenário. O estudo também apontou que 1.400 Municípios possuem pelo menos dois consórcios públicos (CNM, 2021. Disponível em: <https://www.cnm.org.br>).

De acordo como Protocolo de Intenções, em sua Cláusula Primeira, Inciso I, “O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO), é constituído na forma de associação pública, com prazo de duração indeterminado, e com sede no município de Sumé” (CISCO, 2022).

Dessa forma, sobre a criação do CISCO, Lima e Martins (2018, p.02) nos diz que,

Para sanar ou amenizar os problemas em saúde pública, um grupo de gestores se uniram e formaram o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, criado em 17 de fevereiro de 1998, tendo como finalidade representar o conjunto dos municípios que o integram, em assuntos de interesse comum, perante outras entidades públicas e/ou privadas.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO), dispõe de três polos de atendimento localizados nas cidades de Sumé, Monteiro e Serra Branca. Atualmente é composto por 18 municípios consorciados: Amparo, Camalaú, Caraúbas, Congo, Coxixola, Gurjão, Livramento, Monteiro, Ouro Velho, Parari, Prata, São João do Cariri, São José dos Cordeiros, São João do Tigre, São Sebastião do Umbuzeiro, Serra Branca, Sumé e Zabelê. Através do consórcio são ofertados 33 tipos de exames e procedimentos de atenção especializada de média complexidade, contando com serviços de cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, mastologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otoemissões, otorrinolaringologia, psiquiatria, reumatologia e urologia, além da realização de exames de ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, eletrocefalograma, endoscopia e raio-x (CISCO, 2022).

De acordo com Alves (2019, p. 18), além dos serviços de saúde,

O consórcio ainda oferece um programa chamado “água para todos”, onde este busca garantir o direito de acesso a água potável para famílias residentes nas zonas rurais dos municípios atendidos pelo consórcio, o programa em questão oferece as famílias de baixa renda e que não possuem reserva de água uma cisterna de placas com a capacidade de 16 mil litros, garantindo, assim, a universalização do acesso a água no semiárido, esse programa surgiu no ano de 2011, por meio do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome pelo convênio 008/2011 parceria firmada entre a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) e o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO).

Portanto, partindo do pressuposto de que a formação de consórcios impacta positivamente na vida dos usuários, pois representa uma alternativa que possibilita o acesso à determinados serviços de saúde, buscando suprir as demandas e as necessidades locais da população. Concordando com Sousa (2018), o consórcio constitui-se como um instrumento para solucionar desafios locais, promovendo a ampliação e o ordenamento da oferta de serviços [...] e otimizando os recursos regionais disponíveis, para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços, embora o consórcio por si só não é capaz de solucionar os problemas de saúde pública.

Contudo, pode-se dizer que o CISCO, desenvolve um relevante serviço quanto ao favorecimento no processo de fomentação de políticas públicas para a região do Cariri paraibano, integrando uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada, estreitando de alguma forma o distanciamento do acesso dos serviços especializados de média e alta complexidade que geralmente se concentram em centros urbanos com maior densidade tecnológica.

2.3 Qualidade dos serviços de saúde

A gestão da qualidade no atendimento dos serviços atualmente está em grande evidência tanto em órgãos privados quanto em públicos. Com a má alocação dos recursos, a ineficiência e os custos crescentes têm se configurado como principais problemas nos serviços públicos de saúde, e a busca pela qualidade se faz necessária para atender as condições de vida e de saúde de uma população, de modo a reduzir as desigualdades nas condições de acesso dos usuários (SILVA; HECKSHER, 2016).

Devido ao pequeno tamanho da maioria dos municípios brasileiros, estes não têm a possibilidade de albergar todos os níveis de atenção em seus territórios. Nos pequenos municípios está organizada a atenção básica, ao passo que os serviços especializados e de alta complexidade acabam sendo muito concentrados nos municípios que possuem maior infraestrutura (ALEXANDRE, 2015, p. 155).

Contudo, a partir da extensão de programas de saúde pública e serviços assistenciais com o efetivo processo de descentralização política e administrativa, observados pela progressiva municipalização do sistema e pelo desenvolvimento de organismos colegiados intergovernamentais, Silva e Hecksher (2016, p. 3), nos diz que “a capacidade de melhorar a gestão e os resultados está relacionada, entre outros, à capacidade de avaliar e melhorar a qualidade dos serviços na visão dos usuários”.

Portanto, a preocupação com a gestão pela qualidade nos serviços de saúde data de algum tempo. Atualmente, com a expansão do capitalismo, cada vez mais os serviços estão empenhados em atender às exigências do usuário. Concordando com Vasconcelos (2002) *apud* Fadel e Regis Filho (2009, p. 8), “a demanda crescente da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou uma necessidade de mudanças nas características destes e maior exigência para com os fornecedores de diversos tipos de serviços, inclusive os voltados à área de saúde”.

Para tanto, ainda concordando ainda com Estefano (1996) *apud* Fadel e Regis Filho (2009),

As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços à comunidade, que está dependente da qualidade, agilidade e localização desses serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, necessitando continuamente redefinir sua missão.

Embora o termo qualidade seja muito dinâmico e ser de domínio público, a percepção por parte do usuário do serviço pode ser variável, quanto ao que ele procura. Assim, “o desenvolvimento de sistemas de qualificação deve ser entendido como um primeiro passo das organizações no sentido de alcançarem maior eficiência e eficácia dos seus processos, visando à melhoria e a satisfação dos seus clientes (PAIM; CICONELLI, 2007, p. 91).

Contudo, segundo Alexandre (2015, p. 154-155), “mesmo o SUS sendo universal e possuindo um amplo subsistema público, que cobre todas as ações coletivas e individuais para toda a população” [...], em toda sua diversidade de organização dos serviços de saúde, de natureza pública ou privada, “trazem enormes dificuldades para a realização do planejamento em saúde e construção de uma rede integrada de serviços para bem atender as necessidades de saúde da população”. Portanto, os principais desafios para a consolidação do SUS, são o de superar a desigualdade em saúde, bem como na articulação intersetorial para o desenvolvimento de políticas mais abrangentes que interfiram na garantia da saúde como direito social e de cidadania.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva. Sobre a pesquisa qualitativa, concorda-se com Minayo (2001), quando diz que esta responde a questões particulares, trabalhando com o universo de significados correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Quanto à pesquisa descritiva, concorda-se com Gil (2002), pois esta tem o objetivo primordial na descrição de determinada população ou fenômeno estabelecendo a relação das variáveis utilizadas através de técnicas padronizadas de coleta de dados, tal como o questionário, que se propõe a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos com o objetivo de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.

O Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO), constitui uma associação pública, sem fins lucrativos, fundado em 1998, como forma de atender as necessidades de saúde de média complexidade do município de Sumé e das cidades circunvizinhas. Dispõe de três polos de atendimento, que ficam localizados nas cidades de Sumé (sede), Monteiro e Serra Branca. Atualmente o CISCO é composto por 18 municípios consorciados, no qual são ofertados 33 tipos de exames e procedimentos de atenção especializada de média complexidade.

A presente pesquisa foi realizada na sede localizada em Sumé, na qual a aplicação dos questionários ocorreu entre os dias 03 a 11 do mês de novembro de 2022. Os sujeitos participantes da pesquisa foram 50 usuários dos municípios que integram o consórcio público de saúde, os quais foram escolhidos de forma aleatória, de acordo com a disponibilidade dos mesmos, enquanto estavam nas dependências da instituição à espera por atendimentos de consultas e exames, nos períodos da manhã e da tarde no período ora mencionado.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário com questões fechadas, o qual foi adaptado dos trabalhos dos autores Silva (2016), Sousa (2018) e Alves (2019), composto por

11 perguntas, a fim de investigar a qualidade dos serviços prestados pelo CISCO, na perspectiva de seus usuários.

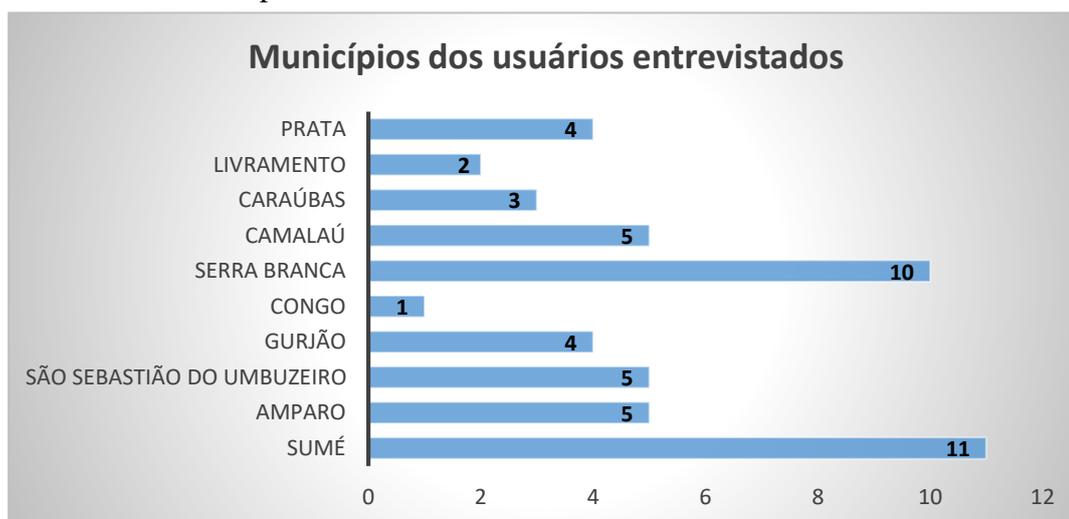
Durante a aplicação do questionário, a pesquisa atendeu aos princípios éticos, no qual foi garantido aos entrevistados o seu direito ao anonimato, assim como a desistência em qualquer momento da pesquisa, conforme o que preconiza a Resolução nº 466/212.

Após a coleta, os dados foram submetidos à análise interpretativa de Severino (2007), a fim de interpretar os achados e refletir acerca das percepções dos usuários sobre a qualidade dos serviços prestados pelo CISCO.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item, apresentaremos a seguir os resultados dos achados da pesquisa através da visão dos usuários dos serviços de saúde ofertados pelo Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) de Sumé - PB. A coleta dos dados ocorreu entre os dias 03 a 11 de novembro de 2022, cuja construção de tabela e dos gráficos ilustrativos a seguir nos darão uma visão das informações obtidas durante a pesquisa de campo no qual, extraímos da amostra dos 50 entrevistados conforme podemos observar o que nos mostram os seguintes resultados.

Gráfico 1 – Municípios dos usuários



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Conforme podemos observar, o gráfico acima nos mostra que dos 18 municípios que são consorciados com o CISCO, 10 municípios foram citados na pesquisa, cuja predominância maior de participantes foi das cidades de Sumé (11) e Serra Branca (10), seguidos das cidades de Amparo, São Sebastião do Umbuzeiro e Camalaú (5) respectivamente, Gurjão e Prata (4) respectivamente, Caraúbas (3), Livramento (2) e Congo (1).

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados

Características	Nº de respondentes	%
Idade		
18-19 anos	0	0%
20-29 anos	13	26%
30-39 anos	09	18%
40-49 anos	15	30%

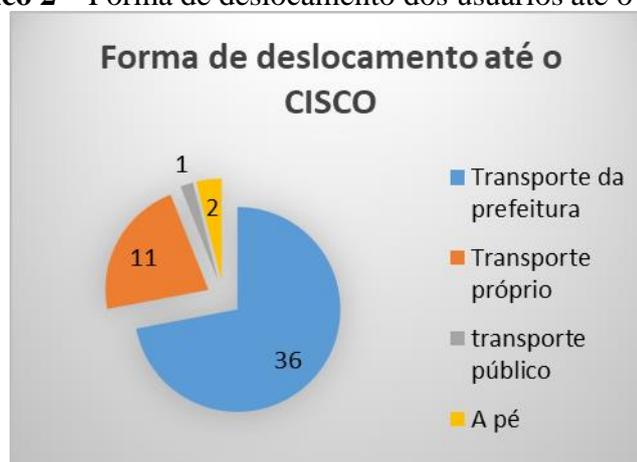
50-59 anos	08	16%
60-69 anos	02	04%
70-79 anos	03	06%
Gênero dos Participantes		
Feminino	41	82%
Masculino	09	18%
Renda Familiar		
Menor que 1 salário	24	48%
1 salário	14	28%
1-2 salários	09	18%
2 salários ou mais	03	06%

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

A Tabela acima apresenta as características dos entrevistados. Quando observamos os dados relacionados à idade dos participantes, percebemos que a idade predominante dos usuários foram: 15 entre 40 a 49 anos, e de 13 entre 20 a 29 anos, os demais, 9 entre 30 e 39 anos, 8 entre 50 e 59 anos, 3 entre 70 e 79 anos e 2 entre 60 e 69 anos de idade. Quanto ao gênero dos participantes, a maioria representada, ou seja, 41 são mulheres e 9 entrevistados são homens.

Quanto à renda dos entrevistados, pudemos observar que 24 dos entrevistados, declararam ter renda inferior a 1 salário mínimo, 14 com renda de 1 salário mínimo, 9 declararam ter a renda entre 1 e 2 salários e apenas 3 disseram que tinham renda igual ou superior a 2 salários.

Gráfico 2 – Forma de deslocamento dos usuários até o CISCO



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quando perguntamos sob a forma de acesso que os entrevistados tiveram para chegar até o consórcio, o gráfico acima demonstra que 36 deles mencionaram que chegaram ao consórcio através de transporte fornecido pela prefeitura, considerando que a maioria deles são pertencentes aos municípios consorciados.

Gráfico 3 – Motivo pela utilização dos serviços do CISCO



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

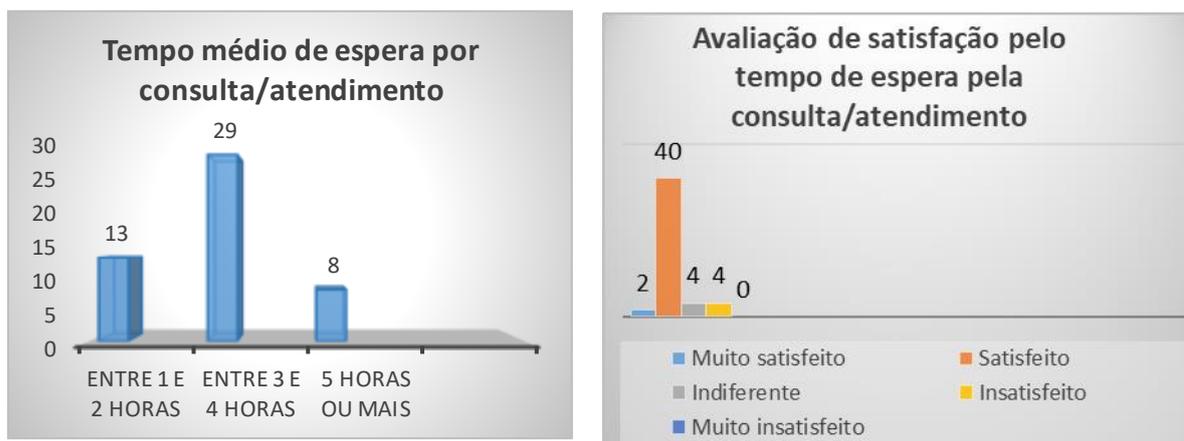
Quanto ao motivo pelo qual perguntamos porque os usuários utilizavam os serviços de saúde do CISCO, o gráfico acima apontou que a maioria dos entrevistados relataram que utilizavam os serviços devido ao convênio estabelecido entre o município e o consórcio, representando 42 respostas, seguido de 26 entrevistados que disseram não possuir condições para pagar consulta/atendimento particular, 20 responderam pela qualidade dos serviços e 11 pela facilidade de acesso as consultas.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), surgiram como alternativas de arranjos organizacionais regionais, buscando superar as deficiências na assistência à saúde, a fim de realizar interesses recíproco de entidades públicas voltados para assistência de média e alta complexidade, seguindo os princípios constitucionais do SUS (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

Embora o SUS assegure através do texto constitucional orientado pelos princípios de acesso universal e igualitário, quando verificamos o perfil dos motivos referidos para procura dos serviços de saúde do consórcio, percebemos que os serviços de média complexidade ofertados em forma de convênio pelos municípios consorciados representa uma alternativa de superação das desigualdades regionais em saúde na região do Cariri, uma vez que a constituição dessa forma de arranjo organiza territórios na construção do SUS.

Desse modo, os dados extraídos da nossa pesquisa ilustrados pelo gráfico 3 evidenciam que a procura dos serviços especializados de média e alta complexidade quanto ao acesso integral à saúde, que o CISCO representa uma alternativa eficiente de acesso em saúde ofertado pelo SUS, pois geralmente esses serviços estão localizados em grandes centros urbanos, uma vez que os usuários também referiram que a dificuldade financeira em custear os gastos com esses tipos de serviços é uma realidade que se destacou entre os entrevistados, o que vem a confirmar que os consórcios se configuram como um incremento das atividades e da participação dos municípios na provisão de serviços de saúde. Dito posto, os resultados mencionados vêm confirmar a representação da estratificação social e a expressão das desigualdades na saúde.

Gráfico 4 – Tempo médio de espera e nível de satisfação por consulta atendimento



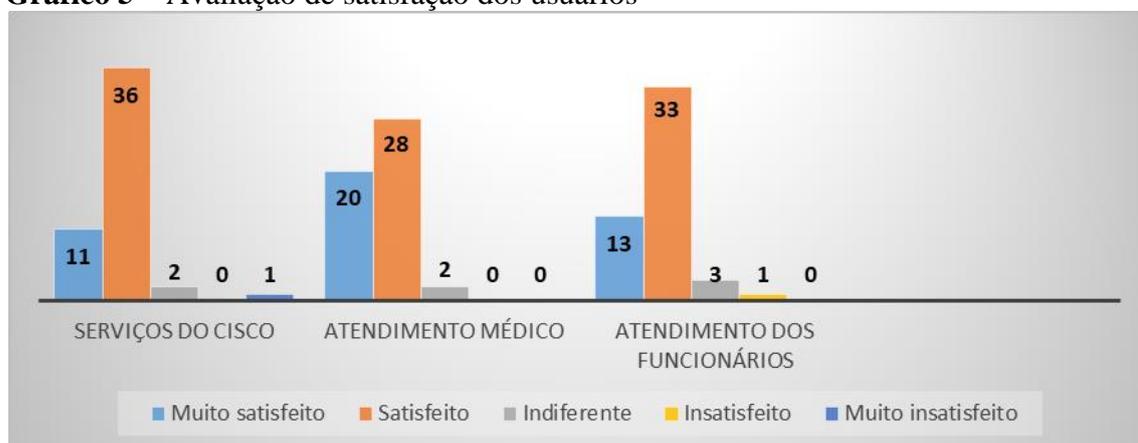
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quando perguntamos aos entrevistados, qual tempo médio de espera pela realização da consulta/atendimento, o gráfico direito demonstrou que 29, ou seja, a maioria dos entrevistados relataram esperar em média de 3 e 4 horas, 13 disseram esperar entre de 1 a 2 horas e 8 deles disseram esperar 5 horas ou mais.

Quanto à avaliação de satisfação pelo do tempo de espera para a realização das consultas/atendimentos, o gráfico esquerdo evidencia que mesmo aguardando muito tempo pelo atendimento, a maioria dos participantes (40) disseram que estavam satisfeitos, 4 disseram estar insatisfeitos ou ser indiferente o tempo esperado e apenas 2 mencionaram estar muito satisfeitos com o tempo de espera.

Diante do exposto, concordando com Farias *et al.* (2019), o longo tempo de espera para consultas especializadas está entre as principais barreiras ao acesso à cuidados integrais à saúde no SUS, e se configura como um dos principais desafios dos gestores e formuladores de políticas públicas no Brasil. Para tanto, o longo tempo de espera aguardado pelo atendimento da consulta especializada é uma realidade na maioria dos serviços públicos de saúde, e em se tratando da realidade de municípios de pequeno porte, que na maioria das vezes, devido a limitação da oferta desses serviços com orçamentos limitados destinados ao setor saúde, o CISCO representa através dos dados apontados a excelência na prestação dos serviços considerando o nível de satisfação dos usuários quanto ao tempo médio de espera para realização das consultas e atendimentos, representando a eficiência e a eficácia na qualidade dos serviços públicos da atenção secundária.

Gráfico 5 – Avaliação de satisfação dos usuários



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto à avaliação de satisfação pela oferta dos serviços prestados pelo CISCO, a maioria dos entrevistados, ou seja, 33 disseram estar satisfeitos, 11 disseram estar muito satisfeitos, 2 relacionaram ser indiferente e apenas 1 disse estar insatisfeito.

Quando perguntamos sobre a satisfação dos usuários com o atendimento médico recebido, 28 entrevistados disseram que estavam satisfeitos, seguido de 20 de que apontaram estar muito satisfeitos e 2 se mostraram indiferentes pelo atendimento recebido.

Quanto à pesquisa de satisfação do atendimento prestado pelos funcionários do CISCO, 33 dos entrevistados disseram que estão satisfeitos e 13 disseram que estão muito satisfeitos com o atendimento, 3 disseram que eram indiferentes ao tratamento recebido e apenas 1 entrevistado mencionou estar insatisfeito.

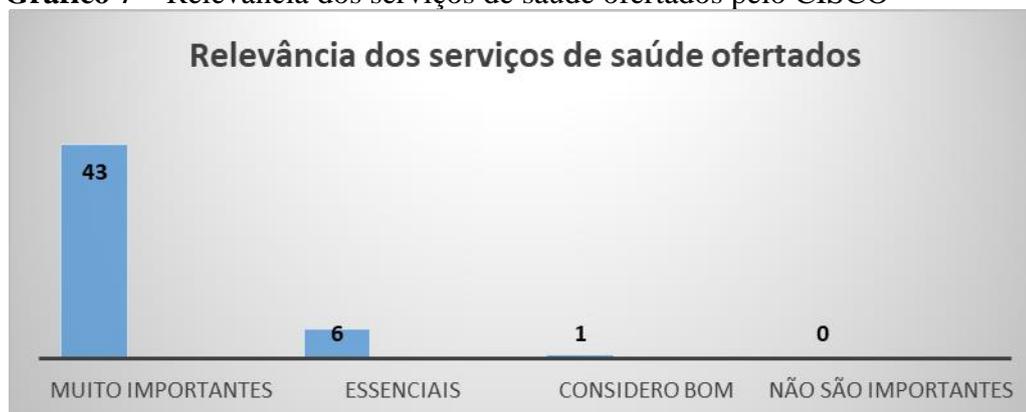
Contudo, a pesquisa de satisfação nos serviços de saúde por ser considerada uma importante ferramenta de gestão, Silva e Hecksher (2016, p. 985), dizem que, “a satisfação do usuário está relacionada diretamente aos agentes das ações, usuário e profissional de saúde, onde se analisa a percepção do usuário sobre as práticas de saúde”. Para tanto, o CISCO se concretiza como instrumentos de gestão do SUS eficiente quanto a operacionalização dos serviços públicos prestados, evidenciado de forma contundente através das respostas positivas quanto avaliação de satisfação pelo profissionalismo, a competência técnica e a qualidade dos serviços de saúde.

Gráfico 6 – Atendimento das necessidades de saúde no CISCO



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Gráfico 7 – Relevância dos serviços de saúde ofertados pelo CISCO



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os Gráficos 6 e 7 ilustram a representação do atendimento das necessidades de saúde na totalidade e sua relevância.

No Gráfico 6 perguntamos se o CISCO atendia todas as necessidades de saúde que precisavam, e 33 dos entrevistados disseram que apenas, parte do que precisam em serviços

de saúde é disponibilizado pelo consórcio, enquanto que 17 afirmaram que o Consórcio atendia, sim, todas as suas necessidades em saúde.

Quando perguntamos sobre a importância dos serviços de saúde oferecidos pelo CISCO, o Gráfico 7 nos revela que a maioria dos usuários reconhecem os serviços como muito importantes, seguido de acham os serviços essenciais.

Embora muitos fatores, incluindo os socioeconômicos, contribuam para essas diferenças, no acesso aos serviços secundários de saúde, mesmos os CIS representando uma alternativa positiva no atendimento dessas demandas, apesar do CISCO não assegurar a integralidade da saúde em sua totalidade, tendo os usuários que recorrerem a outros sistemas de atendimento, a maioria dos entrevistados em quase sua totalidade reconhecem a importância dos serviços de saúde ofertados pelo CISCO. Para tanto, sabe-se que a eliminação das disparidades relacionadas ao acesso deve ser uma meta para melhorar o estado de saúde das populações, e se configuram como um desafio a ser enfrentado pelos gestores municipais, especificamente, quando se trata dos municípios de pequeno porte.

Gráfico 8 – Sugestão de melhorias no CISCO



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quando perguntamos aos entrevistados que tipo de melhorias deveriam ocorrer no CISCO, o gráfico acima apontou que 18 pessoas não apontaram nenhuma das opções de respostas e o mesmo quantitativo disse que poderia melhorar a organização, enquanto que 10 disseram que a estrutura poderia ser melhor, 6 referiram que o atendimento dos funcionários poderia melhorar e 5 apontaram melhorias na qualidade do atendimento.

Sobre os dados acima, Silva e Hecksher (2016) dizem que “a capacidade de melhorar a gestão e os resultados está relacionada, entre outros, à capacidade de avaliar e melhorar a qualidade dos serviços na visão dos usuários”.

Por outro lado, concordando com Vieira e colaboradores (2000) *apud* Fadel e Regis Filho (2009, p. 10-11), “ainda não há um corpo de conhecimento bem estabelecido sobre como as técnicas de administração da qualidade podem ser aplicadas ao setor público [...] especialmente sobre a natureza das mudanças nos princípios de qualidade [...]”.

Assim, podemos dizer que o conceito de qualidade pode ser muito dinâmico e subjetivo e que pode ser interpretado de diferentes pontos de vista pelo usuário por ser um termo de domínio público que pode estar relacionado ao entendimento daquilo que ele percebe ou acredita ser.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CIS são considerados ferramentas importantes na garantia de integralidade e universalidade da assistência à saúde que surgiram na tentativa de superar as dificuldades de garantia de acesso aos serviços de saúde, principalmente para municípios de pequeno porte, com o objetivo de que se consolide efetivamente a regionalização da gestão do SUS.

O nosso estudo evidenciou a confirmação de que os consórcios se configuram como instrumentos de gestão descentralizada, hierarquizada e regionalizada que viabiliza a execução da garantia do acesso à serviços de saúde de média complexidade.

Quando correlacionamos a renda dos participantes e o motivo pela procura por serviços de saúde ofertados pelo CISCO, os dados de nossa pesquisa espelham a realidade brasileira de que, 9 em cada 10 brasileiros não dispõe de condições financeiras para pagar por cuidados de saúde de boa qualidade e recorrem aos serviços do SUS. Pode-se dizer, então, que este modelo de gestão descentralizada representa uma opção mais vantajosa em termos financeiros para municípios, especialmente os de pequeno porte, no incremento da provisão de serviços de saúde, estreitando o deslocamento dos usuários à grandes centros e promovendo a facilidade no acesso a especialidades médicas de qualidade.

Os resultados obtidos revelaram que o CISCO tem se mostrado como uma alternativa eficiente na oferta dos serviços de média complexidade, uma vez os achados mostraram que as necessidades de saúde ofertados pelo consórcio foram avaliados com excelência na percepção dos usuários considerando o nível de satisfação na maioria das respostas aos questionamentos propostos. Embora, mesmo revelando que apesar de não serem atendidos em na integralidade quanto aos serviços de saúde que necessitam, ficou evidente a inegável importância do consórcio na redução das disparidades relacionadas ao acesso, resultando na melhoria do estado de saúde das populações contempladas.

Cabe ainda dizer, que aspectos quanto à organização, estrutura e ao atendimento prestado pelos funcionários foram apontados como sugestões de melhorias no consórcio, aqui fazendo um contraponto com realidade da necessidade de melhorias nos serviços públicos de saúde no Brasil. Assim, concorda-se com Fadel e Regis Filho (2009), quando diz que “gerenciar serviços é diferente de gerenciar produção de bens, pois serviços são intangíveis, ou seja, não podem ser possuídos, mas vivenciados e, por isso, são de difícil padronização”.

Para tanto, mesmo verificando os avanços revelados através do nosso estudo, cabe aqui mencionar que, muito provavelmente, a situação de desigualdades no acesso retratada, configura-se como reflexo de um problema organizacional e estrutural da maioria dos municípios brasileiros e que vem confirmar o distanciamento do “ideal” atendimento dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da saúde assegurados pelo texto constitucional de 88. Por fim, endossamos que este estudo se encontra inacabado, considerando as limitações do número reduzido de usuários entrevistados que não contemplou todos os municípios consorciados pelo CISCO, suscitando a importância de ampliar a investigação da qualidade dos serviços de saúde, e aqui sugerimos a continuidade de novas pesquisas que visem o aprofundamento mais contundente do tema proposto na visão dos usuários desse serviço público.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). Regionalização da saúde. *In: SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015. p. 119-127.

ALEXANDRE, Lourdes Bernadete dos Santos Pito. O Avanços e Desafios do SUS nas Duas Décadas de existência. *In: AGUIAR, Zenaide Neto (Org.). SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios.* 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015. p. 151-164.

ALVES, Louriclecio da Mota. **Avaliação da Qualidade dos Serviços Oftalmológicos Oferecidos pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO,** UFCG - CDSA, Sumé -PB, 2019. Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/7600/LOURICLECIO%20DA%20MOTA%20ALVES%20-%20TCC%20GEST%20C3%83O%20P%20C3%9aBLICA%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 30 Ago. 2022.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. *In: Rev. Esc. Enf. USP*, v. 30, n. 3, p. 380-98, dez. 1996. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/nvBCWN369CLGJPQzB6k9HyL/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 01 Ago. 2022.

BARROS, Maria Elizabeth; PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães. **Política de Saúde no Brasil:** diagnóstico e perspectivas. Brasília, IPEA, 1996. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1835/1/td_0401.pdf. Acesso em: 31 Ago. 2022.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de saúde no Brasil. *In: MOTA, Ana Elizabeth [et al.]. TEIXEIRA, Marlene (Orgs.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.* 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008. p. 88-108.

CISCO. **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental.** Portal da Transparência CISCO. Disponível em: <https://www.cisco.pb.gov.br/>. Acesso em: 01 Set. 2022.

CNM. Confederação Nacional dos Municípios. **Cresce o número de municípios consorciados no Brasil,** 2021. Disponível em:

<https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/cresce-o-numero-de-municipios-consorciados-no-brasil-confira-a-Atualizacao-do-mapeamento-no-bate-papo-da-cnm#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20C3%BAltimo,tend%C3%Aancia%20de%20crescimento%20no%20Brasil>. Acesso em: 17 Out. 2022.

FADEL, Marianella Aguilar Ventura; REGIS FILHO, Gilsée Ivan. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *In: Revista de Administração Pública.* RAP — Rio de Janeiro 43(1):07-22, Jan./Fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/s9cqck9PcGsKx5tHJQyhGYz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 Out. 2022.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada; GIOVANELLA, Ligia; OLIVEIRA, Adauto Emmerich; NETO, Edson Theodoro dos Santos. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *In: Revista Saúde Debate.* Rio de Janeiro, v. 43, N. Especial 5. p.190-204. Dez 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/v43nspe5/0103-1104-sdeb-43-spe05-0190.pdf> Acesso em: 24 Nov. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de Pesquisa:** como classificar as pesquisas. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 31 Out. 2022.

LIMA, Antonio Gomes de; MARTINS, Carlo Reillen Lima. **Alocação e aplicação de recursos financeiros pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental – CISCO, para a oferta de serviços públicos em saúde.** IFPB, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ifpb.edu.br/bitstream/177683/835/1/Marcos%20Antonio%20Gomes%20de%20Lima%20-Aloca%20a%20a%20e%20aplica%20a%20de%20recursos%20financeiros%20pelo%20Consortio%20Intermunicipal%20de%20Sa%20bade%20d~1.pdf>.

Acesso em: 08 Set. 2022.

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de Saúde no Brasil em Tempos Contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. In: **Cadernos de Saúde Pública**, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/HfmStkr5tNJKCCZW8qQdvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 Set. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em:

http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf. Acesso em: 31 Out. 2022.

NEVES, Luiz Antônio; RIBEIRO, José Mendes. Consórcios de Saúde: estudo de caso exitoso. In: **Cadernos de Saúde Pública**, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/gnQzRstFCXxVtmbMbR7Rqrf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 Ago. 2022.

PAIM, Chenyfer da Rosa Paino; CICONELLI, Rozana Mesquita. Auditoria de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. In: **Revista de Administração em Saúde – RAS**, _Vol. 9, n. 36 – Jul-Set, 2007, p. 85-91. Disponível em: <https://www.sentidounico.com.br/wp-content/uploads/2018/05/auditoria-10.pdf>. Acesso em: 16 Set. 2022.

SILVA, Elinete Rejane da; HECKSHER, Suzana Dantas. Qualidade do atendimento em serviços públicos de saúde. In: **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** (Brasília) v. 07 (Supl. 1), jul. 2016. p. 980-92. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231166442.pdf>. Acesso em: 02 Out. 2022.

SILVA, Rita Angélica Araújo da Silva. **Desvendando o cisco:** itinerários terapêuticos e saúde pública no Cariri paraibano. UFCG- CDSA, Sumé - PB, 2016. Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/5253/RITA%20ANG%20c%2089LICA%20ARA%20c%209aJO%20DA%20SILVA%20-%20TCC%20CI%20c%208aNCIAS%20SOCIAIS%20CDSA%202016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 01 Jun. 2022.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SOUSA, Wellington Barbosa de. **Potencialidades e Limitações do Consórcio Intermunicipal de Saúde na Opinião dos Usuários**. UFCG, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/6878/3/WELLIGTON%20BARBOSA%20DE%20SOUSA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM%20CES%202018.pdf>.

Acesso em: 01 Ago. 2022.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Qualidade dos serviços de saúde: uma análise sob a perspectiva dos usuários de um Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Cariri Ocidental (CISCO) em Sumé - PB

Data da coleta: ____/____/____

Ao aceitar participar desta pesquisa, você confirma que está participando de forma voluntária e que é maior de 18 anos. Você concorda em participar desta pesquisa?

Sim, eu desejo participar.

1. Identificação do usuário:

Município onde reside: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino Masculino

Renda per-capita em salários mínimo: Menor que 1 salário 1 salário

Entre 1 e 2 salários 2 salários ou mais

2. Por que você utiliza os serviços do CISCO? falta de condições para pagar consulta/atendimento particular o município dispõe de convênio/gratuidade

facilidade no acesso Pela qualidade dos serviços

Outro: _____

3. Qual forma de acesso você utilizou para chegar ao consórcio?

transporte da prefeitura transporte próprio transporte público

4. quanto tempo em média você espera pela consulta/atendimento do CISCO:

entre 1 e 2 horas entre 3 e 4 horas 5 horas ou mais

5. Você considera que o CISCO atende todas as necessidades de saúde que você precisa?

sim não atende em parte do que preciso

6. Como você avalia o tempo de espera para realização de consultas ou exames no CISCO?

muito satisfeito satisfeito indiferente insatisfeito muito insatisfeito

7. De que forma você avalia os serviços do CISCO?

muito satisfeito satisfeito indiferente insatisfeito

muito insatisfeito

8. Você considera que os serviços de saúde oferecidos no CISCO são importantes?

muito importantes essenciais considero bom não gosto dos serviços

9. Como você avalia o atendimento médico prestado pelo CISCO?

muito satisfeito satisfeito indiferente insatisfeito

muito insatisfeito

10. Como você avalia o atendimento prestados pelos funcionários do CISCO?

muito satisfeito satisfeito indiferente insatisfeito muito insatisfeito

11. Em sua opinião, o que poderia melhorar no CISCO? Se desejar, marcar mais de uma opção.

estrutura atendimento dos funcionários organização qualidade no atendimento

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "**CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO CARIRI OCIDENTAL - CISCO SUMÉ-PB**", sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisadora do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, LÍLIAN TINALLI NUNES DE SOUSA, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 03/11/22 a 11/11/22, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Sumé-PB, 26 de Outubro de 2022.

ÉDEN DUARTE PINTO DE SOUSA –
Presidente

EUZA APARECIDA BARBOSA DA SILVA
Secretária