

## Os desafios e as atribuições do consórcio intermunicipal da 10ª regional de saúde do Paraná na organização e oferta do cuidado ambulatorial especializado

The challenges and responsibilities of the intermunicipal consortium of the 10th regional health of Paraná in the organization and offering of specialized care

Los desafíos y atribuciones del consorcio intermunicipal de la 10ª regional de salud de Paraná en la organización y prestación de atención ambulatoria especializada

Recebido: 12/04/2022 | Revisado: 20/04/2022 | Aceito: 28/04/2022 | Publicado: 30/04/2022

**Lucas Balasso Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1537-9370>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: [lucasbalasso@gmail.com](mailto:lucasbalasso@gmail.com)

**Rubens Griep**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-66495726>

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Brasil

E-mail: [rgriep@gmail.com](mailto:rgriep@gmail.com)

### Resumo

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP) foi instituído para suprir a baixa disponibilidade de consultas especializadas ocasionadas pela falta de recursos humanos para atuar nos centros especializados. Assim este trabalho tem como objetivo analisar a funcionalidade do cuidado ambulatorial especializado da 10ª Regional de Saúde, sua integração com a atenção básica e suas principais limitações. *Metodologia:* O estudo compreendeu um médico de cada área das principais especialidades do CISOP - psiquiatria, ortopedia, endocrinologia, cardiologia, reumatologia, ginecologia, cirurgia geral, nefrologia, neurologia, pneumologia, urologia, otorrinolaringologia e cirurgião pediátrico. A escolha dessas especialidades se deu pela maior demanda. Todos entrevistados responderam um questionário semiestruturado. *Resultados:* Os resultados demonstram que o tempo de espera de encaminhamento da atenção básica de saúde até o CISOP é de 7,3 meses, enquanto o retorno 6,3 meses. Ao questionar sobre a formação do consórcio é unânime que a 10ª-regional contribuiu para reforçar o sistema regional de saúde, 76,9 % entende que a junção dos municípios proporcionou escalabilidade de atendimento, assim como 92,3% acredita no aumento do poder de compra. Por conseguinte, a maioria está de acordo com a sobrecarga de responsabilidade, lentidão do sistema, além dos problemas de acessibilidade e erros de referência. *Conclusão:* o estudo demonstrou que o CISOP surge como uma ferramenta de reforço regional para a ampliação da oferta e cuidado ambulatorial especializado, ganho de escala nas prestações de serviços. Embora ainda existam desafios os quais demandam um olhar cuidadoso.

**Palavras-chave:** Atenção primária; Consórcio de saúde; Médico.

### Abstract

The Intermunicipal Health Consortium of the West of Paraná (CISOP) was created to supply the low availability of specialized consultations caused by the lack of human resources to work in specialized centers. Thus, this work aims to analyze the functionality of specialized outpatient care of the 10th Health Regional, its integration with primary care and its main limitations. *Methodology:* The study comprised one physician from each area of the main specialties of CISOP - psychiatry, orthopedics, endocrinology, cardiology, rheumatology, gynecology, general surgery, nephrology, neurology, pulmonology, urology, otolaryngology and pediatric surgeon. The choice of these specialties was due to the greater demand. All respondents answered a semi-structured questionnaire. *Results:* The results demonstrate that the waiting time for referral from primary health care to CISOP is 7.3 months, while the return time is 6.3 months. When questioning about the formation of the consortium, it is unanimous that the 10th regional contributed to strengthen the regional health system, 76.9% believe that the junction of municipalities provided scalability of care, as well as 92.3% believe in increased purchasing power. Therefore, most agree with the burden of responsibility, system slowness, in addition to accessibility issues and reference errors. *Conclusion:* the study showed that the CISOP emerges as a regional reinforcement tool for the expansion of the offer and specialized outpatient care, gain of scale in the provision of services. Although there are still challenges that demand a careful look.

**Keywords:** Primary care; Health Consortium; Doctor.

## Resumen

El Consorcio Intermunicipal de Salud del Oeste de Paraná (CISOP) fue creado para suplir la baja disponibilidad de consultas especializadas provocada por la falta de recursos humanos para actuar en los centros especializados. Así, este trabajo tiene como objetivo analizar la funcionalidad de la atención ambulatoria especializada de la 10ª Regional de Salud, su integración con la atención primaria y sus principales limitaciones. Metodología: El estudio estuvo compuesto por un médico de cada área de las principales especialidades del CISOP - psiquiatría, ortopedia, endocrinología, cardiología, reumatología, ginecología, cirugía general, nefrología, neurología, neumología, urología, otorrinolaringología y cirujano pediátrico. La elección de estas especialidades se debió a la mayor demanda. Todos los encuestados respondieron un cuestionario semiestructurado. Resultados: Los resultados demuestran que el tiempo de espera para la derivación desde la atención primaria de salud al CISOP es de 7,3 meses, mientras que el tiempo de retorno es de 6,3 meses. Al cuestionar sobre la formación del consorcio, es unánime que la 10ª regional contribuyó para fortalecer el sistema regional de salud, el 76,9% cree que la unión de municipios proporcionó escalabilidad de la atención, así como el 92,3% cree en el aumento del poder adquisitivo. Por lo tanto, la mayoría está de acuerdo con la carga de responsabilidad, la lentitud del sistema, además de los problemas de accesibilidad y los errores de referencia. Conclusión: el estudio mostró que el CISOP emerge como una herramienta de refuerzo regional para la ampliación de la oferta y atención ambulatoria especializada, ganancia de escala en la prestación de servicios. Aunque todavía hay retos que exigen una mirada atenta.

**Palabras clave:** Atención primaria; Consorcio de Salud; Doctor.

## 1. Introdução

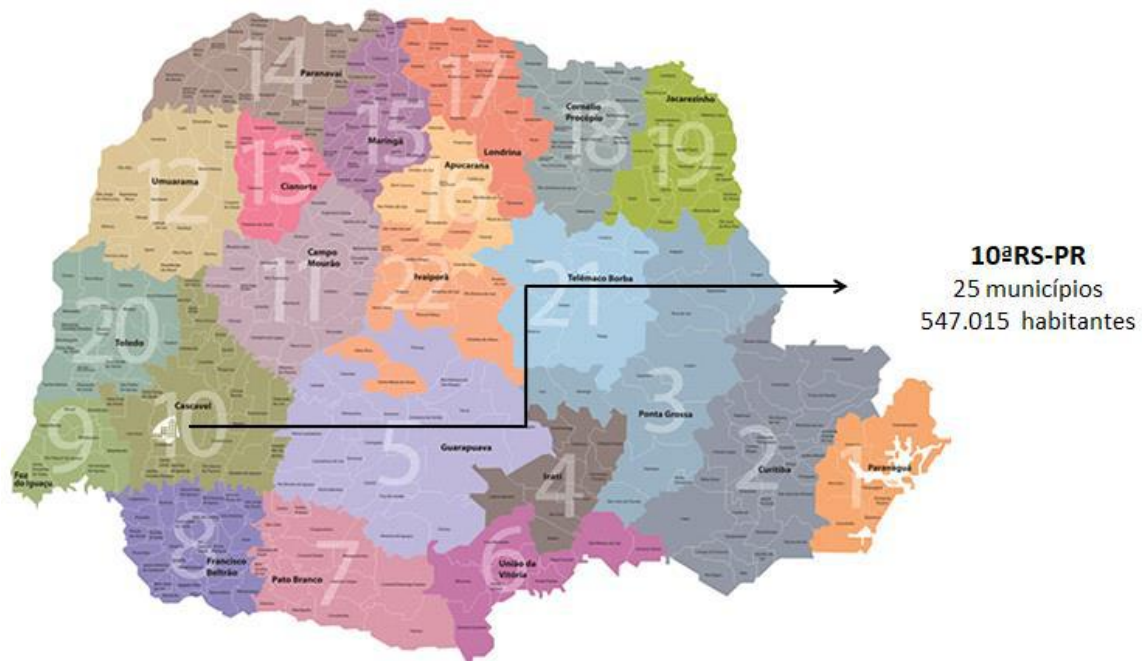
O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), foi criado em 24 de novembro de 1995 com objetivo de potencializar as ações e serviços do cuidado ambulatorial especializado de saúde oferecidos à população da 10ª Regional de Saúde. Contém uma área de abrangência de 25 municípios - Anahy, Boa Vista da Aparecida, Cafelândia, Braganey, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Jesuítas, Lindoeste, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Nova Aurora, Quedas do Iguazu, , Espigão Alto do Iguazu, Santa Lúcia, Três Barras do Paraná, Santa Tereza do Oeste, Vera Cruz do Oeste e uma população estimada de 547.015 habitantes. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divide o território do Estado em 22 Regionais de Saúde e cada regional tem como sede um município polo. Sendo Cascavel- PR o polo da 10ª Regional de Saúde (Thomaz; 2021).

Os consórcios públicos apresentam-se como uma nova forma descentralizada de gestão pública. É uma forma voluntária de organização, firmada entre governos, com a finalidade de atingir objetivos comuns, por meio da soma de esforços e articulação de recursos físicos, financeiros e tecnológicos, de forma a proporcionar soluções para os problemas compartilhados (Botti, 2010). São formados por vários municípios como instrumento para resolver desafios locais, por exemplo, expansão e contratação de serviços de saúde. Assim é possível melhorar a disponibilidade e também a qualidade dos serviços, garantindo benefícios aos usuários e uma melhor abrangência do sistema de saúde.

É uma iniciativa autônoma de congregação em áreas geográficas adjacentes criado para administrar e prestar serviços especializados e de apoio diagnóstico de maior densidade tecnológica à população dos municípios participantes. Essas associações é uma forma inovadora de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que está se tornando mais comum em todo o Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Em 1999, o Ministério da Saúde registrou 143 consórcios que atendem a mais de 1.740 municípios, o que representa aproximadamente 30% do total dos municípios brasileiros (Texeira et al., 2003).

Na década de 90 no Paraná existia pouca disponibilidade de consultas especializadas, pois havia um déficit na contratação de recursos humanos para atuar nos Centros Regionais de Especialidades (Nicoletto et al, 2005; Bertone; 1996). Desta forma os consórcios surgem para solucionar as carências do atendimento especializado, uma vez que municípios de pequeno porte não possuem condições de ofertar uma mescla tão grande de serviços de média a alta complexidades (Wolfart et al, 2013). O Ministério da Saúde (MS) garante a implantação de consórcios, por meio de legislação específica, conferindo a integração entre os municípios adjacentes como potencializador da abrangência da atenção de saúde (Brasil; 1997). Dentro desta lógica, o CISOP foi implantado para contemplar uma área de abrangência de 25 municípios.

**Figura 1** – Mapa do Paraná e suas Regionais de Saúde.



Fonte: SESA/PR (2020) Secretaria da Saúde.

Geralmente, os serviços de média e alta complexidade nas Regionais de Saúde são financiadas pela combinação de três fontes primárias: valores repassados pelos municípios consorciados (definidos com base em critérios populacionais e de utilização dos serviços), recursos diretos do SUS e recursos das Secretarias Estaduais de Saúde (Teixeira et al; 2003). No caso da 10ª Regional de Saúde ocorre repasse do Ministério da Saúde por serviços prestados; do estado em forma de equipamentos, materiais, repasse de medicamentos, recursos humanos, pagamento de serviços de vigilância e limpeza e materiais médico-hospitalares de enfermagem; e da contribuição das prefeituras (Brasil; 1999).

A regionalização é uma problemática encarada pelo processo de municipalização da saúde, uma vez consolidada, garante a estruturação de uma escala regional dos territórios (Andrade et al; 2022). Características demográficas, econômicas e fiscais influenciaram os resultados da prestação de serviços ambulatoriais, sugerindo que esses fatores contextuais também são importantes para qualidade do serviço (Nascimento et al: 2021).

A alta demanda por consultadas especializadas gera sobrecarga de responsabilidade, provocando lentidão no sistema, já que o paciente espera um longo tempo para ser atendido podendo ter um agravamento de seu quadro clínico. Além disso verifica-se a discrepância dos municípios integrantes do consórcio, lugares com o maior número de habitantes possuem maior densidade tecnológica, capacidade de financiamento e gestão do sistema maior (Silva; 2017).

Os consórcios de saúde beneficiaram a ampliação da oferta de leitos e a acessibilidade a redes de média e alta complexidade, além de reforçar o sistema de regulação regional (Silva; 2017). Outro fator é o aumento do poder de compra sendo um coeficiente expressivo já que se tornou possível a aquisição de medicamentos e outros insumos em larga escala, desobrigando a realização do processo de licitação de medicamentos em vários municípios da mesma região (Amaral et al; 2011). Um desafio para a efetiva implementação dos consórcios está na governança dessas organizações, dada a variedade de atores envolvidos nesse processo decisório (Batista et al; 2011).

São inevitáveis as dificuldades para se garantir a integração e a coordenação das ações com gestões administrativas distintas para suprir os anseios de saúde e demandas da população na escala mantendo a qualidade e custos adequados (Amaral et al, 2011). O maior desafio concentra-se na integração do atendimento especializado com a atenção básica de saúde, uma vez

que a dificuldade de acesso até o consórcio, tempo de espera elevados, são agravos os quais modificam a continuidade do cuidado e a corresponsabilidade.

## 2. Metodologia

A presente pesquisa foi realizada na sede do CISOP em Cascavel (PR). Para a coleta dos dados o instrumento utilizado foi um questionário impresso semiestruturado com questões objetivas e discursivas. As questões contidas no questionário foram estabelecidas a partir das metas desse trabalho, sendo 4 questões objetivas que quantificam o tempo de encaminhamento da atenção básica de saúde até a especializada, tempo de retorno, e quantidade de pacientes atendidos por dia de trabalho além de 1 questão objetiva que qualifica as características do Consórcio. Com relação as discursivas, foram estruturadas questões sobre a integração da atenção básica de saúde, continuidade e corresponsabilidade do cuidado

Trata-se de um estudo não experimental, transversal, quantitativo e descritivo, utilizando questionário estruturado de acordo com a cobertura estrutural e conceitual proposta por Pereira et al 2008. Aplicado em julho de 2021. Foram incluídos um médico(a) de cada área das principais especialidades do CISOP- psiquiatria, ortopedia, endocrinologia, cardiologia, reumatologia, ginecologia, cirurgia geral, nefrologia, neurologia, pneumologia, urologia, otorrinolaringologia e cirurgia pediátrica. A escolha dessas especialidades para fins informativos se deu pela maior demanda dentro do sistema público.

Os dados obtidos foram compilados em planilhas do programa Microsoft Excel® 2010 e analisados estatisticamente com o auxílio dos Softwares IBM SPSS®. Calculou-se as médias e desvio padrão dos itens da escala com as quais realizou-se avaliação de percentuais através de tabelas simples.

A coleta de dados ocorreu apenas após avaliação e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz e pela Plataforma Brasil sob o parecer de nº 4.895.067, possuindo o CAAE: 45406221.6.0000.5219. Os participantes preencheram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## 3. Resultados e Discussão

A população participante do estudo foi constituída de Médicos(as) de cada área das principais especialidades do CISOP- psiquiatria, ortopedia, endocrinologia, cardiologia, reumatologia, ginecologia, cirurgia geral, nefrologia, neurologia, pneumologia, urologia, otorrinolaringologia e cirurgia pediátrica.

No estudo participaram 13 médicos, uma pequena maioria é composta do sexo masculino (53,8% n=7) contra (46,7% n=6) do sexo feminino.

A Tabela 1. Representa o tempo médio, em meses, de espera de um paciente encaminhado pela atenção básica para consulta na atenção especializada e o tempo de retorno para manter a continuidade do cuidado. Evidenciou-se maior lentidão na realização na primeira ( $7,3 \pm 3,6$ ), quando em comparação com o tempo de retorno ( $6,3 \pm 3,7$ ).

**Tabela 1.** valores mínimos e máximos das dimensões de tempo de espera da primeira consulta e retorno em meses.

<i>Tempo</i>	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Encaminhamento da atenção básica	13	7,3	3,6	1	15
Retorno	13	6,3	3,7	1	15

Fonte: Autores.

Para a classificação da quantidade de pacientes atendidos por um período do dia (tarde ou manhã). A Tabela 2. Ilustra que a maioria dos médicos (46,1 %) atendem cerca de 10 a 15 pacientes por um período do dia, enquanto que 30,7 % atendem de 15-20, e uma minoria mais que 20 pacientes.

**Tabela 2.** Quantidade de pacientes atendidos por período de trabalho de um dia.

Nº de Pacientes	3-5	5-10	10-15	15-20	>20
Nº de médicos	0	0	6	4	3
% de médicos	0	0	46,1%	30,7%	23%

Fonte: Autores.

A Tabela 3 apresenta questões dirigidas aos 13 participantes, os quais permitem realizar uma análise criteriosa dos benefícios e desafios da 10ª Regional de Saúde. Assim é unânime que a formação do Consórcio contribui para reforçar o sistema regional de saúde, promovendo soluções novas em gestão pública de saúde e normatizando uma expressividade regional. Ao encontro dessa ideia, fica evidente que 76,9% dos entrevistados entende que o CISOP amplificou o atendimento especializado, bem como 92,3% concorda com o aumento do poder de compra. Para Flexa et al (2020) e Rocha et al (2004) a atuação da Regional de Saúde, gerou resultados positivos como o aumento da capacidade de realização das ações, aumento da eficácia no uso dos recursos públicos e a prática de ações que seriam improváveis de maneira isolada.

Outro fator chama a atenção, 84,6% está de acordo com a sobrecarga de responsabilidade e a lentidão do atendimento, provocado muitas vezes por problemas de referência (erros de encaminhamentos), escassez de profissionais e aumento da demanda. Para Huber et al (2008) essa questão não é específica do SUS levantamentos realizado nos países da União Europeia em 2008 apontam que a espera por atendimento especializado e cirurgias eletivas é um dos grandes problemas de saúde. Apesar de incentivos e investimentos financeiros, houve pouca mudança no cenário.

Existem alguns gargalos na atenção especializada, principalmente no que se refere a dificuldade de acesso, como visto na tabela 3. Tal fato é relatado por Silva et al (2008) que embora há uma forte crescente sobre a acessibilidade à atenção especializada, o panorama dos municípios de menor porte ainda é pouco discutido no que tange á acessibilidade às consultas especializadas. Para tentar resolver essa situação é proposto pelo Ministério da Saúde (2015) algumas estratégias para sanar obstáculos relacionados ao acesso, como, por exemplo: a implantação de Redes de Atenção de Protocolos Clínicos da Telessaúde e apoio matricial.

**Tabela 3.** Pontos positivo e negativos.

<i>Vantagens e desvantagens</i>	<i>SIM</i>	<i>NÃO</i>
Amplificação do atendimento especializado	10 (76,9%)	3 (23,1%)
Reforçar o sistema regional de saúde	13 (100%)	0 (0%)
Falta de continuidade e corresponsabilidade do cuidado	6 (46,1%)	7 (53,9%)
Dificuldade de acesso dos pacientes até o consórcio	9 (69,3%)	4 (30,7%)
Lentidão do atendimento	11(84,6%)	2 (15,4%)
Sobrecarga de responsabilidade (alta demanda)	11 (84,6%)	2 (15,4%)
Maior poder de compra	12 (92,3%)	1 (7,6%)

Fonte: Autores.



Ao questionar os entrevistados de que maneira é feita a integração da Atenção Básica em Saúde com o CISOP e como se faz a continuidade e corresponsabilidade do cuidado, verificou-se que cada município possui uma quantidade de consultas liberadas por especialidade, geralmente proporcionais a quantidade de habitantes, assim na Unidade Básica de Saúde são identificados os pacientes que precisam ser referenciados para o CISOP. Após o primeiro contato, pode ser regidas novas consultas, geralmente com as solicitações de exames. Após esse período e com a estabilização do quadro clínico o paciente retorna aos cuidados da Unidade Básica de Saúde estabelecendo o sistema de contrarreferência.

Outra questão dirigida aos entrevistados é uma hipótese “Se o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná trouxe benefícios para a população e quais seriam?”. De uma forma geral todos entendem que a formação do CISOP trouxe vantagens para a população, pois houve demanda para criar o atendimento especializado, assim tornou-se possível adquirir novos equipamentos, melhora na remuneração, representatividade estadual e o contrato de novos funcionários. Desta forma tais características convergem com Muller et al (2010) e Brasil (1997) consideram os consórcios um mecanismo eficiente de articulação entre os municípios, sendo uma das estratégias importantes para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos à população, contribuindo para a consolidação do SUS.

#### 4. Considerações Finais

A organização dos municípios da 10ª Regional de Saúde surge como importante dispositivo para a ampliação da oferta, ganho na escala de prestações de serviços da saúde, racionalidade, realização de projetos conjuntos considerados inviáveis de forma isolada, ganho de representatividade estadual, além do poder de compra aumentado no que tange a aquisição de materiais e serviços sendo assim maior disponibilidade de exames, procedimentos de média-alta complexidade.

No entanto, ainda é incipiente, demandando um olhar cuidadoso principalmente na garantia da integração dos diferentes pontos de atenção na Rede de Atenção à Saúde, bem como na sobrecarga de responsabilidade, dificuldade de acesso e problemas de referência e contrarreferência. Esses fenômenos podem ser intervenientes e exercem efeitos negativos sobre a eficiência do atendimento, visto que, a assistência a saúde é uma garantia de todos, logo para evitar agravos se faz necessário maior agilidade, acesso facilitado e eficácia do sistema de referência.

Este trabalho investigativo visa contribuir com informações sustentadas empiricamente sobre o CISOP os quais podem ser utilizadas futuramente para traçar estratégias que possam contribuir positivamente para a melhoria do sistema de atenção especializado. Além do mais outras pesquisas poderão ser realizadas através de testes de eficiência para validar formas que possam otimizar a atenção especializada garantindo os princípios do Sistema Único de Saúde universalidade, integridade e equidade.

#### Referências

- Amaral, S. M. S.do, & Blatt, C. R. (2011). Consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos: impacto não desabastece e não custa caro. *Journal of Public Health*, 45(4), 799–801. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102011005000016>
- Andrade, S. K. V., et al. (2022). Consórcio Público de Saúde no processo de regionalização: análise sob o enfoque da ação coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32 <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320107>
- Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde. (2019). Conass. <https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-de-saude/>
- Batista S. (2011). O papel dos prefeitos e das prefeitas na criação e na gestão dos consórcios públicos. Caixa Econômica Federal.
- Bertone, A. A. (1996). Consórcios intermunicipais de saúde — uma estratégia rumo `a regionalização. *Revista Divulgação Em Saúde Para Debate*.
- Brasil. (1997). O Consórcio e a Gestão Municipal em Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde e de Avaliação, Ministério da Saúde.
- Brasil. (1999). Manual para a organização de atenção básica. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde.

- Botti, Cristina Santos. (2010) Avaliação do processo de implementação do Consórcio Intermunicipal de Saúde da região do Teles Pires. 2010. 143 p. *Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasília.*
- Flexa, R. G. C., & Barbastefano, R. G. (2020). Consórcios públicos de saúde: uma revisão da literatura. *Ciência & saúde coletiva*, 25(1), 325–338. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.24262019>
- Huber M, Stanciole A, Wahlbeck K, Tamsma N, Torres F, Jelfs E, Bremner J. (2008). Quality in and Equality of Access to Healthcare Services. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Luxembourg: European Communities.
- Lima, A. P. G. (2000). Os Consórcios Intermunicipais de Saúde e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de saúde publica*, 16(4), 985–996. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x200000400017>
- Mendes, E.V. (2001). Os grandes dilemas do SUS. Salvador: *Casa da qualidade Editora*. Hospital Universitário de Juiz de Fora.
- Ministério da Saúde (MS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (2015). Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para Atenção Especializada – Endocrinologia e Nefrologia. MS, UFRGS; v. 1.
- Muller, E. V., & Greco, M. (2010). Avaliação da satisfação de dois usuários com os serviços do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Paraná. *Science & Health Collective*, 15, 925-930. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300036>
- Nascimento, A. B. F. M. do et al (2021). Inter-municipal cooperation based on Institutional Collective Action: the effects of public health consortia in Brazil. *Revista de Administração Pública.*, 55(6). <https://doi.org/10.1590/0034-761220210061>
- Nicoletto, S.C. S; Cordini JR., L.; & Costa, N. do R. (2005) Consórcios Intermunicipais de Saúde: o caso do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 21(1), 29-38 <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000100004>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM
- Rocha, C. V., & Faria C. A. P. (2004). Cooperação intermunicipal, reterritorialização da gestão pública e provisão de bens e serviços sociais no Brasil contemporâneo: experiência dos consórcios de saúde em Minas Gerais. *Cadernos Metrópole*.
- Silva, C. R., Carvalho, B. G., Cordoni Júnior, L., & Nunes, E. de F. P. de A. (2017). Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciencia & saude coletiva*, 22(4), 1109–1120. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016>
- Teixeira, L., Mac Dowell, M. C., & Bugarin, M. (2003). Consórcios intermunicipais de saúde: uma análise à luz da teoria dos jogos. *Revista Brasileira de Economia*, 57, 253–281. <https://doi.org/10.1590/S0034-71402003000100011>
- Thomaz, W. (2021). Cisop - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná. Cisop - Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná. <https://cisop.com.br/>.
- Wolfart, G. A., Silva, G. M. da, & Schmidt, C. M. (2013). Incentivos seletivos por meio do consórcio intermunicipal de saúde Costa Oeste do Paraná. *Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento*, 2(1), 59. <https://doi.org/10.3895/rbpd.v2n1.3086>